

2016

Une approche de stabilisation psychosociale



Michel Simard
CENTRE LE HAVRE DE TROIS-RIVIÈRES
www.uqtr.ca/michel.simard

Table des matières

Introduction	2
1- Une approche prétraitement	2
2- Une approche entre le travail de rue et les équipes de suivi en santé mentale	4
3- Une approche décloisonnée	5
Qu'est-ce qu'une approche décloisonnée ?	5
Les trois niveaux du décloisonnement	6
4- Une approche qui priorise les situations les plus critiques	7
5 -Une approche qui comporte quatre ingrédients essentiels	8
L'accompagnement des personnes et la culture transdisciplinaire.....	8
L'expertise professionnelle et la culture de résultat	9
La collaboration interorganisationnelle et l'approche territoriale	9
Des stratégies intersectorielles et la souplesse	9
Conclusion	9
Résumé des idées	9
Une approche prétraitement	9
Une approche entre le travail de rue et les équipes de suivi en santé mentale.....	10
Une approche décloisonnée	11
Une approche qui priorise les situations les plus critiques.....	12
Quatre ingrédients pour une approche de stabilisation	12
Bibliographie	12

INTRODUCTION

La stabilisation psychosociale est une approche émergente entre les approches centrées sur la réponse à l'urgence et celles centrées sur la réadaptation et le rétablissement des personnes. Mais il faut bien comprendre que l'approche de stabilisation n'est pas une alternative aux deux autres approches. Elle s'inscrit en continuité et en complémentarité avec ces deux approches plus traditionnelles. De quoi s'agit-il au juste ? L'intention de ce texte est de répondre à cette question. Au moins de poser quelques éléments de réponse.

Pour bien saisir cette approche, deux choses sont importantes. La première : elle n'est pas issue d'une réflexion théorique sur les approches en itinérance, mais de la confrontation terrain avec la croissance de situations qui ne trouvent aucune issue dans les réponses traditionnelles. La deuxième : il faut se placer au niveau systémique pour bien voir la continuité et la complémentarité qu'elle introduit entre les sphères de l'urgence et de la réadaptation.

1- UNE APPROCHE PRÉTRAITEMENT

Les approches traditionnelles centrées soit sur la réponse à l'urgence soit sur le traitement et la réadaptation des personnes sont insuffisantes et inadaptées aux situations plus critiques de

rupture sociale. Cela ne veut pas dire qu'elles ne sont pas nécessaires et qu'il faut les remplacer par une autre approche. Mais que pour intervenir avec la population en situation critique de rupture sociale, il faut penser autrement qu'en terme d'urgence, de traitement et de réadaptation. Il s'agit de penser une approche qui s'inscrit en complémentarité et en continuité entre l'urgence, le traitement et la réadaptation. On pourrait qualifier cette approche de prétraitement, au sens que lui donne Jay S. Levy. (Levy 2010)

Les services et les interventions en santé sont largement structurés autour du modèle médical centré sur le traitement et la réadaptation. D'un côté on évalue une situation problématique, on pose un diagnostic et on administre un traitement, de l'autre on soutient la personne dans son rétablissement et on lui fournit les outils pour réussir. Le traitement précède et accompagne la réadaptation. Mais il faut les deux. Le traitement sans réadaptation mène la personne dans un cul-de-sac. Et la réadaptation sans traitement risque de tourner en rond et de n'aller nulle part. Le traitement et la réadaptation vont ensemble. Ils font partie du même modèle d'intervention. Ils supposent le consentement de la personne au traitement et l'engagement dans le processus de réadaptation. Évidemment, il est possible de soutenir la motivation de la personne à l'adhésion au traitement, ainsi que son engagement vers le rétablissement. Mais jusqu'à un certain point. Lorsque le refus de la personne est catégorique et systématique, ou lorsque tous les traitements ont échoué à stabiliser la situation de la personne et que sa situation se détériore constamment, ou encore lorsque la personne ne correspond pas aux critères diagnostics ou qu'ils sont impossibles à établir, le modèle d'intervention est alors mis en échec. Dans cette situation, il ne sert à rien de refaire continuellement la même chose autrement. Il faut changer radicalement d'approche. Il faut changer de modèle.

Nous passons alors dans un modèle d'intervention que l'on peut qualifier de prétraitement. C'est-à-dire dans un contexte où le sens de l'intervention est indépendant du traitement et de la réadaptation, sans s'inscrire dans un modèle d'urgence. Cela ne veut pas dire que l'intervention est en rupture avec le traitement et la réadaptation, mais qu'elle n'est pas conditionnée par l'adhésion au traitement et l'engagement dans un processus de réadaptation. Dans cette zone d'intervention ce qui est visé d'abord, c'est la stabilisation psychosociale de la personne, indépendamment de son adhésion à un traitement et de son engagement dans un processus de réadaptation. Le logement d'abord est une stratégie de stabilisation psychosociale de la personne. Cette indépendance du sens de l'intervention à l'égard du traitement est une des clés de l'intervention professionnelle dans les zones critiques de rupture sociale. Autrement, cette zone demeure largement hors d'atteinte où elle reste confinée aux services d'urgence. Pour l'atteindre, il faut sortir des modèles traditionnels d'intervention centrés sur l'urgence ou sur le traitement et la réadaptation. Mais l'approche prétraitement n'est pas une alternative aux modèles traditionnels. Elle est centrée sur les besoins de la personne à avoir une place à elle. Le but de cette approche peut se décliner en trois principes :

- Éviter que les personnes très vulnérables ne soient abandonnées à elles-mêmes sans ressources, parce qu'elles refusent les traitements offerts et ne s'inscrivent pas dans une démarche de réadaptation ;
- Rendre accessibles les services de traitement et de réadaptation, dans un contexte où les personnes peuvent les refuser ;
- Assurer les conditions suffisantes pour vivre ou mourir dignement aux personnes très vulnérables qui pourraient être laissées à elles-mêmes, sans place à soi où vivre et sans ressources, parce que le modèle traditionnel d'intervention n'est pas adapté à leur réalité.

Une approche prétraitement est une approche d'intervention professionnelle adaptée aux situations complexes du monde d'aujourd'hui, où des personnes avec des problèmes de santé mentale et de santé physique importants peuvent être laissées à elles-mêmes sans aucun recours, dans un dénuement le plus total. Cette approche n'est pas une approche d'urgence ni une approche de traitement ou de réadaptation, du moins dans le sens habituel. Mais ce n'est pas une approche en rupture avec les services d'urgence ou de traitement/réadaptation. Au contraire, c'est une approche qui s'inscrit en complémentarité et en continuité avec les modèles d'intervention d'urgence, de traitement et de réadaptation plus classiques.

2- UNE APPROCHE ENTRE LE TRAVAIL DE RUE ET LES ÉQUIPES DE SUIVI EN SANTÉ MENTALE

L'accompagnement dans un cadre professionnel remplit deux fonctions sous tension qui peuvent facilement entrer en conflit : la reliance avec la personne et les résultats attendus de l'intervention. Ces deux fonctions sont présentes simultanément. Toutefois, leur importance peut varier significativement selon le contexte. Par exemple, dans le contexte du travail de rue, l'établissement et le maintien du lien avec la personne sont au cœur de la pratique. L'atteinte d'un objectif ou d'un résultat quelconque de l'intervention a finalement peu d'importance, même si ce but est défini et fixé par la personne. Dans le contexte du travail de rue, l'atteinte d'un but est secondaire. Il est au service de la relation. L'accompagnement est centré sur la reliance, c'est-à-dire l'établissement et le maintien du lien avec la personne. Dans un autre contexte, par exemple dans un suivi intensif en santé mentale, la situation s'inverse. C'est la fonction de reliance qui est au service de la visée de l'intervention. L'accompagnement n'est pas centré sur le lien avec la personne, mais sur la finalité de l'intervention. Nous sommes à l'opposé du travail de rue. Pourtant, ce sont deux pratiques d'accompagnement dans le milieu de vie des personnes. On comprend que pour le travail de rue l'élaboration de plans d'intervention et de mécanismes de suivi des objectifs aient peu de sens. Ils sont plutôt perçus comme des entraves inutiles, voire nuisibles à la reliance. Par contre, on comprend aussi que pour le suivi intensif, se contenter de la création et du maintien des liens avec les personnes perd très rapidement son sens. Il faut aller quelque part et pas n'importe où. La direction est centrale. Et pour cela les plans, les objectifs et les suivis sont très importants. Autant dans le suivi intensif en santé mentale que dans le travail de rue nous sommes dans une pratique d'accompagnement de proximité. Mais dans l'un prime le pôle de l'intervention et du suivi et dans l'autre prime le pôle de l'accompagnement et de la reliance. Quand est-il pour une équipe de stabilisation psychosociale qui s'inscrit dans une approche prétraitement ?

En fait, les deux pôles ont une égale importance. Mais la prédominance d'un pôle sur l'autre peut varier selon les situations. Ce qui exige beaucoup de souplesse au niveau du cadre de gestion et beaucoup de maturité de la part des intervenants pour s'adapter à la diversité des situations et à la rapidité des changements d'orientation.

À la différence du travail de rue qui n'a pas de visée spécifique dans l'accompagnement et qui demeure relativement extérieur aux contraintes et exigences institutionnelles, l'équipe interorganisationnelle a une visée de stabilisation qui fait partie intégrante de l'accompagnement. Non seulement est-il important de créer et maintenir des liens avec les personnes, il faut aussi aller vers la stabilisation des situations de vie. Il y a dans l'accompagnement d'une équipe interorganisationnelle des attentes institutionnelles de résultats qui sont absentes du travail de rue. L'accompagnement vise une cible au-delà de la création et du maintien du lien. Et cette cible n'est pas subordonnée à la création du lien; elle en fait partie. Il s'agit d'accompagner quelqu'un dans un cheminement de stabilisation.

Toutefois, cette visée introduit une attente institutionnelle au sein de l'intervention qui peut fausser le sens de l'accompagnement. Autrement dit, l'accompagnement peut être instrumentalisé pour « placer les gens en logement ». Ce qui compte alors, c'est le résultat indépendamment des besoins des personnes : combien de personnes placées en logement et pour quelle durée ? On ne peut nier le risque d'une telle instrumentalisation. Mais on peut le prévenir.

Une des façons de prévenir cette dérive institutionnelle consiste à mettre en valeur sur un même pied d'égalité l'autre pôle de l'accompagnement : la reliance. Dans le cadre de la désaffiliation sociale, la reliance est une condition de la stabilisation. Il ne suffit pas de placer quelqu'un en logement et d'aller le visiter une fois semaine. Il faut prendre le temps de créer un lien de confiance et s'assurer de le maintenir le plus possible. Ce pôle est d'autant plus important que la personne peut être dans une situation de déliance assez profonde avec elle-même et la réalité, en étant dans une méfiance généralisée à l'égard des autres et de la société. Dans ce contexte relationnel, il peut être risqué d'instrumentaliser l'accompagnement. La personne pourrait se sentir trahie et se retourner contre l'intervenant qui essaie d'exercer un pouvoir sur elle. L'accompagnement vers la stabilisation doit reposer sur la motivation de la personne à se stabiliser. On peut évidemment soutenir la motivation de la personne. Mais on ne peut la manipuler. Il doit être très clair pour les intervenants que leur mandat n'est pas de stabiliser les personnes en logement, mais de les accompagner et de les soutenir dans le processus de stabilisation. Ce n'est pas l'intervenant qui stabilise la personne. Mais la personne qui se stabilise avec le soutien de l'intervenant et des organisations qui l'appuient. C'est le sens même de l'accompagnement qui est en jeu.

3- UNE APPROCHE DÉCLOISONNÉE

QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE DÉCLOISONNÉE ?

Une approche décloisonnée, c'est essentiellement une approche qui a son centre hors d'elle-même, au niveau de la personne et ses besoins. C'est une approche ouverte qui est façonnée par la contribution de plusieurs perspectives et expertises. C'est aussi une approche qui met en valeur la contribution des

autres, dans une perspective d'interdépendance. Mais ce n'est pas une approche où les différentes perspectives et expertises sont fusionnées. Le décloisonnement n'est pas nécessairement un processus fusionnel où toutes les différences sont dissoutes dans une nouvelle identité. Une approche décloisonnée n'abolit pas forcément les distinctions entre les disciplines, les expertises et les perspectives organisationnelles; elle leur permet de travailler ensemble. Une approche décloisonnée, c'est une approche en dialogue.

LES TROIS NIVEAUX DU DÉCLOISONNEMENT

La définition

Le décloisonnement, ce n'est pas l'éclatement. Il faut un centre de référence à partir duquel il est possible de s'ouvrir et d'intégrer la diversité. Ce centre se situe d'abord au niveau de la définition de la problématique visée. Pour décloisonner les services, il faut poser la situation de vie de la personne au centre de l'approche. Ainsi les différents problèmes de santé et diagnostics font partie de la situation de la personne, mais n'occupent pas le centre de l'approche. Ils peuvent ainsi s'intégrer naturellement, dans la mesure où les personnes peuvent avoir de multiples problématiques, incluant des problèmes de santé.

Les situations critiques de rupture sociale incluent de multiples problématiques de santé, notamment de santé mentale et de dépendance. On le sait. Mais si on base l'approche sur cette base, on réintroduit le cloisonnement des services et des disciplines au cœur de la pratique. On manque alors la cible qui est la situation critique de rupture sociale dans laquelle se trouve la personne. Il faut partir de là et intégrer autour de ce centre les différentes perspectives et expertises liées aux différents problèmes que peuvent vivre les individus. C'est la première balise : partir de la situation dans laquelle se trouvent les individus. Et leur état de santé fait partie de la situation dans laquelle ils se trouvent.

La pratique

L'accompagnement psychosocial comme centre de l'approche

Au niveau de la pratique, c'est l'accompagnement psychosocial qu'il faut placer au centre de l'approche. L'accompagnement n'est pas une profession, rappelons-le : c'est un mode relationnel qui a pour visé le soutien de la personne, non la résolution de ses problèmes. Ce qui n'empêche évidemment pas de prendre en compte les différentes problématiques que peuvent vivre les personnes. Mais l'accompagnement n'est pas centré sur les problèmes. Il est centré sur la personne qui vit les problèmes. L'accompagnement place la personne avec ses besoins au centre de l'approche.

À partir de ce centre, les différentes professions et expertises peuvent facilement être mises à contribution dans le soutien et l'aide de la personne. L'accompagnement psychosocial ouvre un espace relationnel avec la personne qui structure la pratique autour de la personne et ses besoins. Autour de ce centre, les différentes perspectives et expertises de chacun peuvent être facilement mises à contribution dans une dynamique intégrée de complémentarité.

L'orientation vers la stabilisation hors de l'itinérance comme unité

Mais ce qui confère à la pratique son unité c'est l'orientation vers la stabilisation psychosociale hors de l'itinérance. L'approche est décloisonnée à l'égard des services et des programmes/clientèles, mais elle n'est pas tout et n'importe quoi. Ce qui lui confère son unité et permet de la situer à l'égard des autres

services de proximité, c'est son orientation. L'approche de stabilisation psychosociale n'est pas une approche d'urgence ni de traitement et de réadaptation. Elle se situe en complémentarité et en continuité entre les deux.

Il s'agit de permettre à la personne d'atteindre une stabilité à partir de laquelle la vie en dehors de la survie soit possible. Le processus de stabilisation vise l'établissement des conditions suffisantes pour que la vie humaine puisse être vécue avec dignité au sein de la société. C'est la direction à suivre : partir d'une situation de désorganisation psychosociale critique et aller vers un niveau d'organisation suffisamment stable pour rendre la vie en société possible.

Ce tracé n'est pas un parcours en ligne droite. À vrai dire, il n'y a pas de parcours que l'on peut tracer d'avance et que la personne pourrait suivre avec assurance de se rendre à destination. Chaque personne suit un parcours différent qu'elle-même ne connaît pas d'avance, affronte des épreuves différentes qu'il est bien difficile de prévoir et chemine à son propre rythme.

Les structures

Le décloisonnement des structures ne passe pas nécessairement par la fusion des structures. Il est possible de créer des structures interorganisationnelles imputables de services intégrés. C'est le modèle qui est proposé ici. On l'a déjà vu, les situations critiques de rupture sociale se situent d'emblée dans un espace interorganisationnel. Mais c'est un espace non structuré à partir duquel les organisations apparaissent cloisonnées. C'est le défi qu'il faut relever : structurer cette espace interorganisationnel d'intervention. Le développement d'une structure interorganisationnelle est un processus coresponsable de décloisonnements. Au niveau structurel, décloisonner c'est entrer dans une zone de coresponsabilité où l'expertise et les ressources de chacun sont mises à contribution.

La structure interorganisationnelle n'abolit pas les frontières entre les organisations comme la fusion. Les organisations demeurent distinctes avec leur culture et leurs services propres, mais elles choisissent d'élargir leur responsabilité à une zone commune d'interdépendance où chacune ne peut agir seule. C'est une zone délimitée de coresponsabilité où chacune des organisations choisit de mettre en partage leurs ressources et leurs expertises. Au niveau structurel, le décloisonnement est la création d'un espace de coresponsabilité

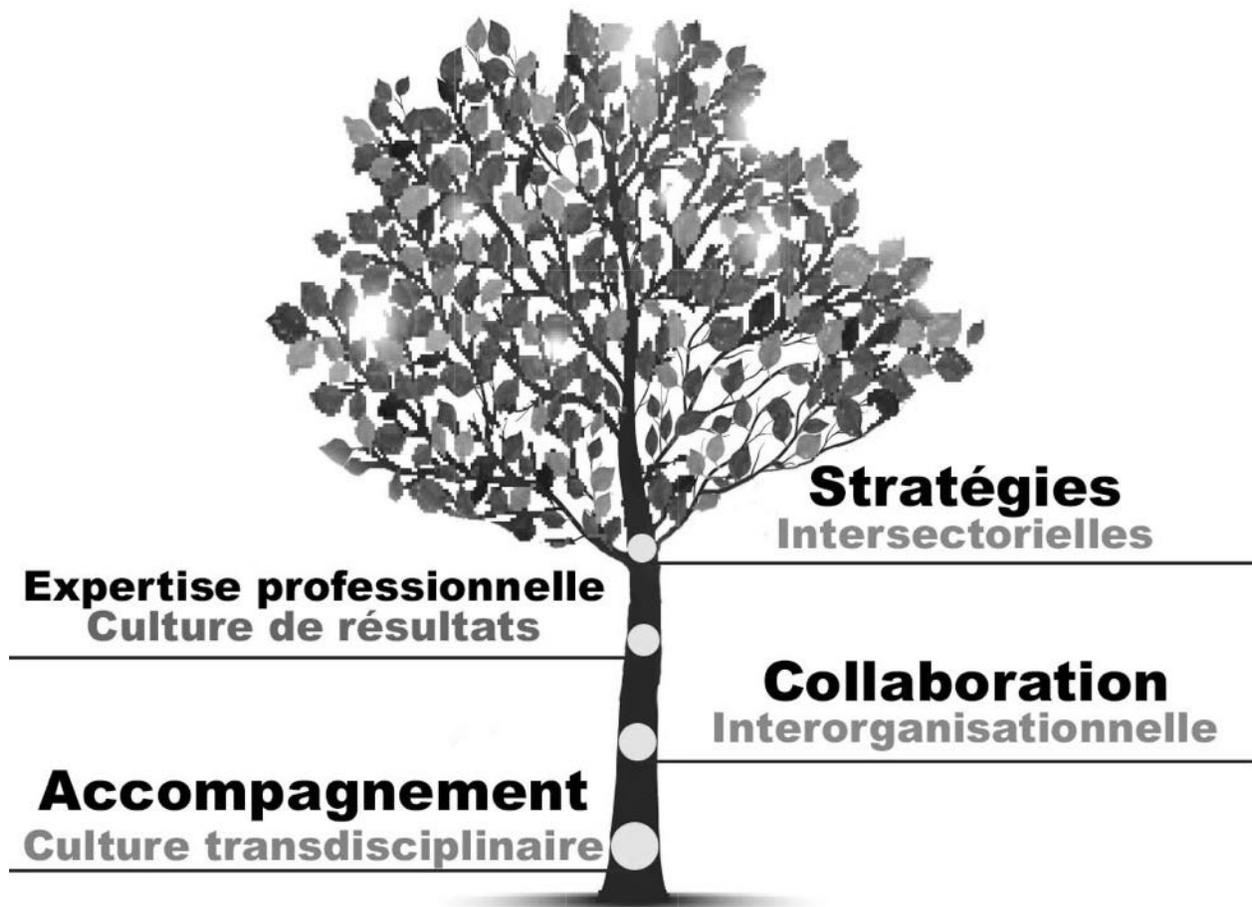
4- UNE APPROCHE QUI PRIORISE LES SITUATIONS LES PLUS CRITIQUES

Prioriser les situations les plus critiques ne va pas de soi, loin de là. En fait, c'est une approche qui va à contre-courant d'une tendance lourde de nos institutions à cibler la clientèle en fonction des programmes et à prioriser ceux qui ont le plus de chance de réussir. Malheureusement, la structure de financement des programmes favorise ces choix. Adapter les programmes aux besoins des personnes et accorder la priorité à celles qui ont le moins de chance d'atteindre les résultats attendus est un pari risqué. Mais c'est le pari que doit assumer une approche centrée sur les situations les plus critiques.

Pour réussir à relever ce défi, l'équipe d'intervention doit être soutenue par les organisations partenaires. C'est essentiel. Elle doit aussi pouvoir s'appuyer sur des stratégies d'intervention adaptées à la complexité des situations.

5 -UNE APPROCHE QUI COMPORTE QUATRE INGRÉDIENTS ESSENTIELS

Trois ingrédients sont nécessaires pour développer une approche de stabilisation psychosociale dans un service. Chacun de ces ingrédients est essentielle pour adapter la pratique aux besoins des personnes et à la complexité des situations. Mais ils ne sont pas donnés. Ils doivent être développées. Ils peuvent être plus ou moins développés selon les contextes. Mais ils doivent être présents au moins comme objectif de développement. Si certains de ces ingrédients sont absents ou insuffisamment développés, le développement de l'approche risque d'être très difficile et son efficacité compromise.



L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ET LA CULTURE TRANSDISCIPLINAIRE

Une pratique de stabilisation psychosociale repose sur une culture d'accompagnement des personnes. L'accompagnement est une pratique transversale qui permet le développement d'un espace professionnel interdisciplinaire. L'accompagnement est essentiellement un mode relationnel de proximité humaine. Il est une posture de non-violence, de non-savoir et de non-indifférence. Le développement d'une culture d'accompagnement est la première clé d'intégration d'une approche de stabilisation psychosociale.

L'EXPERTISE PROFESSIONNELLE ET LA CULTURE DE RÉSULTAT

L'expertise professionnelle et la culture de résultat sont indissociables d'une approche de stabilisation psychosociale. Sans une expertise diversifiée et forte ainsi qu'un souci constant d'efficacité dans la réponse aux besoins des personnes, l'accompagnement risque for d'aller nulle part.

LA COLLABORATION INTERORGANISATIONNELLE ET L'APPROCHE TERRITORIALE

L'approche de stabilisation déborde les cadres des services et des programmes de toutes les organisations. Mais elle se situe en interface avec de multiples services et programmes. Son horizon n'est pas organisationnel, mais territorial. Le développement d'une culture forte de collaboration interorganisationnelle est la troisième condition d'intégration d'une approche de stabilisation psychosociale.

DES STRATÉGIES INTERSECTORIELLES ET LA SOUPLESSE

Pour que les personnes puissent sortir de la survie, il faut qu'elles puissent au moins avoir une place où vivre en sécurité et les conditions pour vivre dignement. Pour répondre aux besoins des personnes, l'approche de stabilisation psychosociale doit pouvoir s'appuyer sur des stratégies intersectorielles. Autrement, elle risque de s'enliser rapidement dans des situations impasses. Mais les situations sont complexes et les personnes ont tous des parcours, des cheminements et des rythmes différents qu'il faut respecter. Cela demande de la souplesse, beaucoup de souplesse. C'est la quatrième clé qui permet l'intégration d'une approche de stabilisation psychosociale.

CONCLUSION

L'approche de stabilisation n'est pas une réponse d'urgence. Ce n'est pas non plus une approche de traitement et de réadaptation. C'est une approche que l'on pourrait qualifier de prétraitement qui se situe entre le travail de rue et les équipes de suivi en santé mentale. C'est une approche entièrement décloisonnée qui accorde la priorité aux situations les plus critiques. Pour être efficace, c'est une approche qui intègre des stratégies d'intervention diversifiées, souples et adaptées à la réalité des personnes. En résumé, l'approche de stabilisation psychosociale est une pratique centrée sur une population très fragile, vulnérable et désaffiliée qui intègre la transdisciplinarité, la culture de résultat et de collaboration interorganisationnelle avec des stratégies intersectorielles, ayant pour centre des stratégies d'habitation.

RÉSUMÉ DES IDÉES

UNE APPROCHE PRÉTRAITEMENT

- Une approche prétraitement se situe entre l'urgence et la réadaptation.

- Elle n'est pas une alternative à ces approches. Elle s'inscrit en complémentarité et en continuité avec ces approches.
- Les services et les interventions en santé sont largement structurés autour du traitement et de la réadaptation. Le traitement et la réadaptation vont ensemble. Ils font partie du même modèle. Lorsque la personne refuse le traitement ou que le traitement échoue, il faut changer de modèle.
- On passe alors dans un modèle prétraitement. C'est-à-dire un modèle où le sens de l'intervention est indépendant du traitement et de la réadaptation compris dans le sens traditionnel. Ce qui est visé c'est la stabilisation psychosociale de la personne, indépendamment de son adhésion à un traitement et de son engagement dans un processus de réadaptation.
- Le logement d'abord est une stratégie de stabilisation psychosociale de la personne prétraitement.
- L'approche de stabilisation psychosociale a pour buts :
 - Éviter que les personnes très vulnérables ne soient abandonnées à elles-mêmes sans ressources, parce qu'elles refusent les traitements offerts et ne s'inscrivent pas dans une démarche de réadaptation ;
 - Rendre accessibles les services de traitement et de réadaptation, dans un contexte où les personnes peuvent les refuser ;
 - Assurer les conditions suffisantes pour vivre ou mourir dignement aux personnes très vulnérables qui pourraient être laissées à elles-mêmes, sans place à soi où vivre et sans ressources, parce que le modèle traditionnel d'intervention n'est pas adapté à leur réalité.

UNE APPROCHE ENTRE LE TRAVAIL DE RUE ET LES ÉQUIPES DE SUIVI EN SANTÉ MENTALE

- L'accompagnement dans un cadre professionnel remplit deux fonctions sous tension qui peuvent facilement entrer en conflit : la reliance avec la personne et les résultats attendus de l'intervention.
- Ces deux fonctions sont présentes simultanément. Toutefois, leur importance peut varier significativement selon le contexte.
- Dans le contexte du travail de rue, l'atteinte d'un but est secondaire. Il est au service de la relation. Ce qui est central, c'est la reliance.
- Dans le contexte du suivi intensif en santé mentale, l'équilibre s'inverse. C'est la reliance qui est au service du résultat attendu.
- Dans une approche de stabilisation psychosociale, les deux pôles ont une égale importance. Mais la prédominance d'un pôle sur l'autre peut varier selon les situations.
- Dans un cadre professionnel, la visée de stabilisation psychosociale est une attente institutionnelle. Cette attente peut fausser le sens de l'accompagnement. Elle peut instrumentaliser l'accompagnement pour « placer les gens en logement ».

- Il doit être très clair que ce n'est pas l'intervenant qui stabilise la personne. Mais la personne qui se stabilise avec le soutien de l'intervenant et des organisations qui l'appuient.

UNE APPROCHE DÉCLOISONNÉE

Qu'est-ce qu'une approche décloisonnée ?

- C'est une approche ouverte qui est façonnée par la contribution de plusieurs perspectives et expertises. C'est une approche qui met en valeur la contribution des autres, dans une perspective d'interdépendance.
- Mais ce n'est pas une approche où les différentes perspectives et expertises sont fusionnées. C'est une approche en dialogue.

Les trois niveaux du décloisonnement

La définition du problème visé

- Le décloisonnement, ce n'est pas l'éclatement. Il faut un centre de référence à partir duquel il est possible de s'ouvrir et d'intégrer la diversité.
- Ce centre c'est la situation de vie des personnes.
- Ainsi les différents problèmes de santé et diagnostics font partie de la situation de la personne, mais n'occupent pas le centre de l'approche. Ils peuvent ainsi s'intégrer naturellement, dans la mesure où les personnes peuvent avoir de multiples problématiques, incluant des problèmes de santé.

La pratique

- Ce qui est au centre de la pratique c'est l'accompagnement psychosocial. L'accompagnement n'est pas une profession, rappelons-le : c'est un mode relationnel qui a pour visé le soutien de la personne, non la résolution de ses problèmes.
- À partir de ce centre, les différentes professions et expertises peuvent facilement être mises à contribution dans le soutien et l'aide de la personne.
- L'accompagnement psychosocial ouvre un espace relationnel avec la personne qui structure la pratique autour de la personne et ses besoins. Autour de ce centre, les différentes perspectives et expertises de chacun peuvent être facilement mises à contribution dans une dynamique intégrée de complémentarité.
- Mais ce qui confère une unité à la pratique c'est son orientation vers la stabilisation psychosociale hors de l'itinérance.
- Il s'agit de permettre à la personne d'atteindre une stabilité à partir de laquelle la vie en dehors de l'itinérance soit possible.

La structure

- Le décloisonnement des structures ne passe pas nécessairement par la fusion.
- Il est possible de créer des structures interorganisationnelles imputables de services intégrés.
- La structure interorganisationnelle n'abolit pas les frontières entre les organisations.

- Elle crée un espace de coresponsabilité où chacune des organisations choisit de mettre en partage leurs ressources et leurs expertises dans une zone d'interdépendance où aucune ne peut agir seule.

UNE APPROCHE QUI PRIORISE LES SITUATIONS LES PLUS CRITIQUES

- C'est une approche qui va à contre-courant d'une tendance lourde de nos institutions à cibler la clientèle en fonction des programmes et à prioriser ceux qui ont le plus de chance de réussir.
- Adapter les programmes aux besoins des personnes et accorder la priorité à celles qui ont le moins de chance d'atteindre les résultats attendus est un pari risqué.
- Mais c'est le pari que doit assumer une approche centrée sur les situations les plus critiques.
- Pour réussir à relever ce défi, l'équipe d'intervention doit être soutenue par les organisations partenaires.

QUATRE INGRÉDIENTS POUR UNE APPROCHE DE STABILISATION

- L'accompagnement des personnes et la culture transdisciplinaire
- L'expertise professionnelle et la culture de résultat
- La collaboration interorganisationnelle et l'approche territoriale
- Des stratégies intersectorielles et de la souplesse.

BIBLIOGRAPHIE

Levy, Jay S.

2010 Homeless narratives & pretreatment pathways : from words to housing. Ann Arbor, MI: Loving Healing Press.