

2016

Développer des strategies intersectorielles



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

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 2 |
| 1- L’habitation | 3 |
| Au centre, des stratégies de logement permanent | 3 |
| Autour, des stratégies d’habitation diversifiées et coordonnées | 4 |
| 2- Le revenu | 6 |
| La fiducie volontaire | 6 |
| Le soutien au processus d’attribution | 7 |
| 3- La santé | 7 |
| Les soins infirmiers | 7 |
| Une médecine de proximité | 7 |
| 4- La reliance | 8 |
| Développer une culture de l’accompagnement | 9 |
| Développer une culture de collaboration interorganisationnelle | 9 |
| Conclusion | 10 |
| Résumé des idées | 10 |
| Développer des stratégies intégrées, diversifiées, souples et adaptées | 11 |
| Bibliographie | 13 |

INTRODUCTION

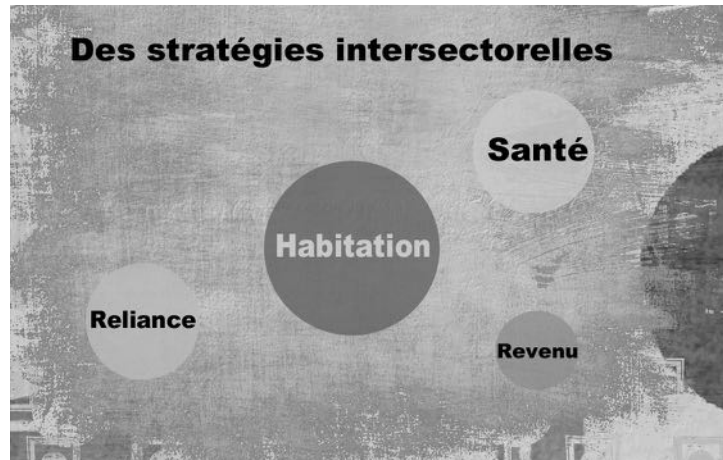
L’intervention sur les situations de désorganisation psychosociale les plus critiques ne peut s’appuyer sur une seule stratégie. De la même manière qu’elle ne peut s’appuyer sur une seule organisation publique ou communautaire. Il faut une approche qui intègre à la fois des stratégies diversifiées et des organisations appartenant aux réseaux communautaires et publics. L’intégration de stratégies diversifiées et adaptées à la complexité des situations de désorganisation psychosociale est au cœur d’une approche de stabilisation et de réaffiliation.

D’un autre côté, il n’y a pas de hiérarchie préétablie entre les stratégies d’intervention, dans le sens d’un parcours que les personnes devraient suivre, étape par étape. Ces certains que les personnes traversent des étapes dans leur cheminement. Mais le rythme ainsi que l’itinéraire de ce cheminement diffère d’une personne à l’autre. Il faut adapter les stratégies aux personnes, non l’inverse. Et pour cela les maîtres mots sont la diversité et la souplesse.

Mais la diversité n’est pas infinie. En fait, on peut ranger les principales stratégies d’intervention à l’intérieur de cinq domaines : l’habitation, le revenu, la santé et la reliance. Chacun de ces domaines est essentiel. Ils doivent tous faire partie d’une approche intégrée.

Même s’il n’y a pas de hiérarchie préétablie qui forcerait les personnes à suivre un parcours déterminé d’avance, il est important de placer l’habitation au centre. Parce que sans une place à soi, la vie humaine n’est pas vraiment possible. C’est la survie. Il faut partir de là, lorsqu’une personne n’a pas de place à soi où vivre : il faut l’aider à se loger, le mieux possible, tout en respectant ses choix et son rythme. Mais lorsqu’on intervient avec des personnes en situation critique de rupture sociale, on ne peut s’arrêter à

des stratégies d'habitation. Parce que leur situation est beaucoup plus complexe qu'un problème de logement. Elles ont aussi des problèmes importants au niveau de la santé, des problèmes financiers et des problèmes de reliance qui les rendent très vulnérables à la rupture sociale. Même si les stratégies d'habitation sont au centre de l'intervention, elles doivent être accompagnées d'autres stratégies. Autrement, on ne va nulle part. Les stratégies d'habitation seules ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins des personnes. Un lit, une chambre, un logement sans soutien et sans service, c'est un abri, ce n'est pas un chez soi. La figure ci-contre représente les domaines d'intervention constitutifs d'une approche de stabilisation des situations critiques de rupture sociale.



Il est important de bien situer les limites d'une approche de stabilisation centrée sur l'habitation. Il y a des personnes qui ne sont pas capables de se stabiliser sans un « traitement d'abord » –du moins à certains moments de leur vie-, alors que d'autres ne sont pas prêtes à se stabiliser, pour plusieurs raisons. Ces situations ne remettent pas en question l'approche de stabilisation centrée sur l'habitation, elles en montrent les limites et la nécessité de créer des passerelles avec d'autres approches.

1- L'HABITATION

L'habitation est certainement le premier domaine à l'intérieur duquel il est nécessaire de développer des stratégies efficaces. Il faut loger les personnes sans abri ou vivant dans des conditions inadéquates pour vivre humainement. C'est la première priorité. On peut discuter longtemps sur les meilleures stratégies d'habitation, mais on ne peut contourner la question : une approche de stabilisation hors de l'itinérance doit développer prioritairement des stratégies d'habitation.

L'expérience nous enseigne qu'il n'y pas une stratégie pour tout le monde et pour toutes les situations. Une approche de stabilisation psychosociale doit s'appuyer sur une diversité de stratégies qui correspondent aux besoins de l'ensemble de la population cible et à la diversité des situations. Voici quelques balises pour le développement de stratégies d'habitation intégrées.

AU CENTRE, DES STRATÉGIES DE LOGEMENT PERMANENT.

Ces stratégies doivent cibler la participation du réseau privé et du réseau de logement social.

Elles doivent inclure des suppléments au loyer rattaché à la personne et géré par l'équipe ou l'intervenant responsable de l'offre de logements.

Elles doivent aussi prévoir un budget pour l'installation, les éventuelles réparations et réinstallations.

Et elles doivent intégrer l'accompagnement et le suivi des personnes. Rappelons-le, dans un cadre professionnel, l'accompagnement et le suivi des personnes en situation critique de rupture sociale devraient être intégrés. Mais ils ne le sont pas « automatiquement ». L'accompagnement peut se faire sans suivi. Et le suivi peut se faire sans accompagnement. L'intégration suppose au préalable la distinction.

Cette stratégie d'habitation correspond en gros au modèle Pathways to Housing développé par Sam Tsemberis à New York au début des années 90 et repris par le projet pancanadien « Chez-Soi ». (Latimer, et al. 2014; Tsemberis 2010)

AUTOUR, DES STRATÉGIES D'HABITATION DIVERSIFIÉES ET COORDONNÉES

Mais pour répondre aux besoins des personnes et respecter leur choix, la stratégie du logement permanent subventionné, qu'il soit communautaire ou privé est nécessaire, mais insuffisant. L'expérience nous montre que nous avons besoin de stratégies plus variées et coordonnées. On peut ranger ces stratégies en trois groupes : l'hébergement d'urgence, l'hébergement de stabilisation et le logement de stabilisation. On peut représenter ce modèle de stratégies d'habitation intégrées par le schéma ci-contre.

Chacune de ces stratégies peut se subdiviser en sous-stratégies pour répondre à la diversité des besoins. Par exemple, le logement permanent peut se subdiviser en logement privé et logement social avec soutien communautaire. Ce sont deux sous-stratégies de la même stratégie de logement permanent.

L'hébergement et le logement de stabilisation

Au Centre Le Havre, à Trois-Rivières, nous avons développé des stratégies d'hébergement de stabilisation. Une stratégie d'hébergement de stabilisation s'inscrit dans un parcours de sortie de l'itinérance. Mais ce sont des stratégies d'hébergement sans programme d'activités, de réinsertion ou de réadaptation obligatoire. Ce sont des environnements centrés sur la sécurité et le bien-être des résidents avec un encadrement souple et un accompagnement individualisé. La durée des séjours est modulée en fonction des besoins des personnes, non en fonction de la durée d'un programme. Elle peut être de quelques mois à quelques années, voire jusqu'à la fin de vie des personnes, lorsqu'aucune autre solution ne peut être envisagée. On peut évidemment développer des activités qui soutiennent le rétablissement des personnes. Mais dans l'approche de stabilisation centrée sur les personnes les plus vulnérables, ces activités ne sont pas obligatoires. Elles sont offertes en soutien aux personnes qui peuvent participer ou non, sans que leur séjour ne soit compromis. C'est ce qui distingue l'approche de stabilisation des approches de réadaptation classiques où les personnes sont admises dans un programme d'activités thérapeutiques préprogrammées. Dans une approche de stabilisation, il n'y a pas cette dimension de programme à suivre. C'est ce qui permet une très grande tolérance et souplesse au niveau de l'admission des personnes. L'approche d'intervention est totalement individualisée et s'adapte au parcours et à la condition des personnes. Ce qui n'empêche pas de développer et d'offrir des activités thérapeutiques. Mais ces activités ne sont pas obligatoires. L'intervention n'est pas centrée sur un programme d'activités que doivent suivre les personnes, mais sur l'accompagnement individualisé des personnes. C'est l'accompagnement qui est obligatoire.

À Trois-Rivières, nous avons développé deux types d'hébergement de stabilisation. Un premier type est un milieu de vie où les personnes peuvent consommer dans leur chambre. Nous pouvons ainsi accueillir des alcooliques chroniques dans un environnement sécurisant, sans qu'ils soient forcés d'arrêter de boire. Un second type est un environnement sans consommation qui répond aux besoins des personnes qui ne peuvent ou ne veulent vivre dans un environnement où il y a de la consommation.

Les hébergements de stabilisation ont plusieurs fonctions importantes. La première, c'est de répondre aux besoins des personnes qui ne veulent ou ne peuvent vivre seules en logement, même avec un suivi. Ils permettent aussi à certaines personnes plus fragiles de développer une plus grande autonomie avant de s'installer seules en logement. Ils permettent aussi le désengorgement de l'hébergement d'urgence qui autrement serait complètement débordé. Enfin, ils servent de tampon entre l'hébergement d'urgence et le logement permanent. Mais ce ne sont pas des stratégies conçues comme des étapes à franchir à l'intérieur d'un processus. Le logement permanent n'est pas l'aboutissement d'un processus. C'est un droit. Les personnes peuvent toujours y accéder directement. Mais pour certaines personnes, ce n'est pas leur préférence, pour d'autres ce choix est trop difficile et parfois, il n'y a pas de logement disponible. Elles n'ont pas le choix.

Le logement de stabilisation est un logement sans bail ou avec un bail à durée limitée qui permet à une personne de vivre seule en logement sur une période pouvant aller jusqu'à plusieurs années, dans un environnement plus protégé. À Trois-Rivières, nous avons un logement de stabilisation. C'est une formule souple et efficiente qui permet de répondre à des besoins spécifiques et qui permet à des personnes très vulnérables de sortir de l'itinérance d'une façon durable, en reconnaissant leurs besoins et en respectant leur rythme.

L'hébergement d'urgence

L'hébergement d'urgence joue un rôle essentiel dans les stratégies d'habitation et d'intervention d'une approche de stabilisation hors de l'itinérance.

À Centre le Havre, nous avons passé du paradigme de refuge centré uniquement sur l'accueil et la réponse aux besoins de base, à un paradigme d'hébergement d'urgence centré sur l'accompagnement des personnes et la sortie des impasses des situations d'itinérance. Bref, nous avons abandonné le modèle hôtelier pour indigents, pour adopter un modèle d'urgence centré sur la personne et ses besoins en lien avec la situation d'urgence sociale dans laquelle elle se trouve. Un modèle qui repose plus sur une équipe et une méthode d'intervention d'urgence sociale professionnelle, que sur une offre de lits et une gestion de la sécurité. Les résultats sont au rendez-vous : les durées de séjours chutent, la capacité d'accueil augmente sans augmenter le nombre de lits, la violence diminue et la sécurité augmente au sein de l'hébergement, les personnes plus désorganisées peuvent être accueillies dans des unités spécialisées, la réinstallation en logement est beaucoup plus rapide.

Au Centre le Havre nous avions 20 lits d'urgence au début des années 90. Nous pouvions gérer entre 200 et 300 demandes d'hébergement par année. La durée de séjour moyenne était plus de trente jours. En 2015, nous avons toujours 20 lits d'urgence. Mais nous gérons plus de 1 200 demandes par année. La

durée moyenne des séjours est inférieure à 10 jours. Et 85% des personnes admises quittent avec une situation stabilisée et un logement.

L'hébergement d'urgence n'est évidemment pas « la solution » au problème de l'itinérance. Pas plus que l'urgence hospitalière est « la solution » aux problèmes de santé. Mais personne ne pense pour cette raison à fermer les urgences. L'enjeu ce n'est pas de fermer les refuges, mais de les désengorger. Et le désengorgement passe par un changement de vision et un investissement adéquat pour faire la transition

L'approche que nous présentons se démarque du modèle américain Pathways to Housing au moins sur trois points importants.

- C'est une vision qui reconnaît l'importance d'intégrer et de coordonner plusieurs stratégies d'habitation. Le logement permanent n'est pas vu comme « la solution » au problème de l'itinérance, mais comme une composante essentielle et centrale dans une stratégie globale d'habitation pour les personnes en situation de rupture sociale critique.
- C'est aussi une approche qui s'appuie sur une structure interorganisationnelle communautaire et publique. C'est cette structure interorganisationnelle qui permet de sortir de la culture de compétitivité entre les programmes et les organisations et d'instaurer une culture de collaboration et, au bout du compte, une approche décloisonnée, réellement centrée sur les personnes et leurs besoins.
- C'est un modèle qui met moins l'accent sur le marché privé et l'éclatement des sites. Mais qui reconnaît l'importance du marché locatif privé et la dispersion des sites.

2- LE REVENU

Pour aider les personnes en situation critique de rupture sociale, il faut développer des stratégies d'habitation diversifiées et adaptées. C'est une priorité. Mais pour plusieurs personnes, il est nécessaire de développer des stratégies au niveau du revenu. Autrement, elles n'arrivent pas à se stabiliser.

LA FIDUCIE VOLONTAIRE

Une des stratégies que l'équipe de Trois-Rivières a intégrée c'est la fiducie volontaire. Ce type de service n'est pas nouveau. Il est utilisé à l'Accueil Bonneau à Montréal depuis plusieurs années. Lauberivière à Québec offre aussi un service de fiducie volontaire, ainsi que les organismes de Sherbrooke. À Trois-Rivières, le service est intégré au sein de l'équipe interorganisationnelle.

Le fonctionnement de ce service est assez simple.

- D'abord, il repose sur une base volontaire. La personne qui accepte la fiducie peut l'arrêter lorsqu'elle le souhaite.
- Il s'agit d'offrir à la personne un soutien dans la gestion de son argent. Généralement, le but principal est d'aider la personne à payer son loyer, afin qu'elle puisse se maintenir en logement.
- Un intervenant assure le suivi et la gestion.
- Dans le modèle que nous avons développé, il n'y a pas d'argent liquide en circulation. Tout se fait par chèque avec une entente avec une caisse ou une banque et la Sécurité du Revenu.

- La Sécurité du Revenu dépose les montants dans un compte en fiducie et fournit à l'intervenant la liste de noms avec les montants pour chacun. La banque ou la caisse ouvre un compte et convient des modalités particulières d'échange des chèques.

LE SOUTIEN AU PROCESSUS D'ATTRIBUTION

Une autre stratégie que nous avons développée consiste à créer un mécanisme pour faciliter le processus d'attribution de la sécurité du revenu, dans des situations particulièrement problématiques où la personne ne parvient pas à gérer adéquatement le processus d'attribution et se retrouve ou risque fortement de se retrouver sans revenu.

Le mécanisme est assez simple. Il s'agit de créer une interface entre des intervenants pivots et une personne mandatée à la Sécurité du Revenu. Cette personne doit avoir un pouvoir décisionnel au niveau du processus d'attribution. Un agent ne peut pas jouer ce rôle.

3- LA SANTÉ

Les personnes en situation critique de rupture sociale ont toutes des problèmes de santé qui interpellent le réseau de la santé : santé physique, santé mentale et dépendance. Très souvent, elles ont de multiples problèmes de santé relativement graves et chroniques qu'elles ne peuvent ou ne veulent même pas reconnaître. Comment leur donner accès aux services auxquels elles ont droit est un des plus grands défis auquel est confrontée une approche de stabilisation. Encore une fois, il n'y a pas qu'une seule formule. Mais l'expérience nous permet d'identifier certaines balises incontournables pour le développement de stratégies intégrées de soin de santé.

LES SOINS INFIRMIERS

L'intégration d'un infirmier ou d'une infirmière au sein de l'équipe interorganisationnelle est une stratégie gagnante à plusieurs niveaux. D'abord pour les personnes qui ont besoin de soin. Pour les intervenants qui peuvent bénéficier de l'expertise des soins infirmiers dans leurs suivis. Et pour l'intégration des soins médicaux au sein de l'équipe ou le relais avec des services médicaux extérieurs.

UNE MÉDECINE DE PROXIMITÉ

Aller vers les services communs est un principe louable. Mais l'expérience nous enseigne qu'il faut faire l'inverse : il faut approcher les services des personnes, là où elles se trouvent. À Trois-Rivières, nous avons développé un service de médecine de proximité avec des médecins généralistes, un psychiatre répondant, un infirmier relié aux services en dépendance et une infirmière reliée aux services de psychiatrie. De cette façon, les services de deuxième ligne en psychiatrie et en dépendance peuvent être offerts directement aux personnes.

Il y a deux bureaux de consultation : un dans les locaux de l'hébergement d'urgence et l'autre dans le centre de jour. Ce qui est important, c'est que le service soit le plus près du milieu de vie des personnes et puisse se situer en continuité avec l'équipe interorganisationnelle et les services offerts aux personnes : hébergement, centre de jour, travail de rue, etc.

Pour que ce service fonctionne bien, il est nécessaire qu'il soit bien intégré aux services réguliers. Il ne doit pas être perçu comme un service marginal en parallèle, encore moins en rupture avec les services courants. C'est une stratégie d'adaptation des services à la complexité d'une situation problématique. Ce n'est pas une stratégie pour éviter les services réguliers, mais pour les intégrer.

4- LA RELIANCE

La reliance renvoie à la dimension relationnelle de la personne : relation avec soi, relation avec les autres, relation avec le monde et avec la dimension métaphysique de l'existence. La reliance est ce qui relie une personne à ses racines; que ce soit la vie en elle, la communauté au sein de laquelle elle vit, l'humanité qu'elle partage avec tous les êtres humains, le cosmos qu'elle peut contempler ou l'infini dans la profondeur de son âme. La reliance n'est pas le réseautage. On peut réseauter des usagers, des androïdes, des serveurs, des lignes de transport, etc.. On peut faire en sorte qu'ils partagent de l'information en temps réel et que leurs actions soient coordonnées. La reliance c'est autre chose. C'est une dimension expérientielle d'enracinement. Il ne s'agit pas de partager de l'information, mais d'être en « connexion » avec soi, avec une communauté et plus largement avec la vie. C'est très différent que d'avoir de l'information sur soi, sa communauté ou la vie en générale. À l'inverse de la reliance, la déliance c'est ce qui délie la personne de ses racines. Cela ne veut pas dire qu'elle est privée d'information et qu'elle n'est pas réseautée, mais qu'elle est déracinée. Dans la première partie de ce texte, j'ai utilisé la métaphore de l'enveloppe psychosociale éclatée pour décrire cette condition de déliance.

La déliance est à la fois un phénomène culturel et une expérience vécue par des individus dans leur singularité.

Comme phénomène culturel, la déliance accompagne le développement des sociétés occidentales modernes. Elle fait partie de notre condition commune; nous sommes tous jusqu'à un certain point déraciné. (Arendt 1961) (Polanyi 2001) C'est le côté sombre de l'émancipation : ne plus avoir de sol sûr et réconfortant où habiter humainement. (Berger, et al. 1973) Nous vivons dans un monde de choses de plus en plus incertain, une ère du vide selon la formule de Lipovetski. (Castel 2009; Lipovetsky 1983) Comme phénomène culturel, la déliance c'est l'élan d'émancipation qui rompt ses attaches avec ce qui donne sens à la vie. Nous vivons dans des sociétés de déliance.

Pour les individus, la déliance est une souffrance de l'âme, un mal d'être ou un mal de vivre, comme on dit. Elle peut atteindre toutes les sphères de vie d'une personne : biologique, psychologique, sociale et spirituelle. Elle peut s'inscrire comme un passage dans un cheminement de transformation et de réalisation personnelle ou être chronique et marquer l'arrêt du devenir d'une personne. La déliance chez les personnes que l'on rencontre dans les situations critiques de rupture sociale est persistante –elle ne fait pas partie d'un processus de croissance, mais d'une impasse existentielle- et atteint toutes les sphères de leur vie.

Léonie Couture de la rue des femmes répète à qui veut l'entendre que l'itinérance est un problème de santé relationnelle. Je crois que c'est ce qu'elle essaie de dire : en deçà de l'itinérance visible –être à la rue, sans logement, etc.- la vie relationnelle de la personne est en impasse.

Comment aborder cela ? Quelles stratégies pouvons-nous développer qui tiennent compte de l'état de déliance profonde des personnes en itinérance? C'est-à-dire de leur problème de santé relationnelle pour reprendre l'expression de Léonie Couture ? Deux stratégies me semblent particulièrement importantes pour aborder cette dimension de la vie des personnes. Elles ont l'avantage d'être transversales et transposables dans des contextes variés d'intervention : équipe mobile, centre de jour, hébergement, etc. Ces deux stratégies sont la culture de l'accompagnement et la culture de collaboration interorganisationnelle.

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE L'ACCOMPAGNEMENT

On parle beaucoup de l'accompagnement et j'en ai déjà beaucoup parlé dans ce texte. C'est une idée qui est dans l'air du temps. Mais il ne faut pas se faire d'illusion. Ce n'est pas parce que c'est une idée à la mode qu'elle est comprise et intégrée par ceux et celles qui y font référence. Aujourd'hui, tout le monde ou presque fait de l'accompagnement. Or la pratique d'accompagnement, nous l'avons vu, même si on peut l'intégrer dans toutes les pratiques professionnelles où l'humanité des personnes peut être enjeu, ce n'est pas n'importe quoi. Ce n'est pas par exemple le suivi avec lequel on la confond généralement. On peut très bien faire du suivi de problèmes et d'intervention, ainsi que de la gestion de cas sans accompagnement. L'accompagnement fait toujours référence à un savoir expérientiel partagé.

Pour développer une culture de l'accompagnement au sein d'une équipe et d'une organisation, il faut accorder une place centrale au savoir expérientiel. L'expérience partagée relie. Le diagnostic délie. Le diagnostic permet à la personne d'objectiver sa souffrance et de mettre son mal à distance et de se désidentifier de ses symptômes. L'expérience partagée permet de se relier à une présence qui peut être soutenante et rassurante. Ce sont deux choses différentes. Dans la pratique professionnelle avec les personnes qui ont des problèmes graves de santé, souvent chroniques, les deux doivent être intégrés. Avec les personnes en situation de rupture sociale dont la déliance est profonde et généralisée, la culture de l'accompagnement doit être au centre de l'intervention.

L'accompagnement est essentiellement une stratégie de reliance qui s'adresse à l'humanité de la personne.

L'importance centrale de cette stratégie apparaît clairement lorsque toutes les approches traditionnelles de traitement et de réadaptation ont échoué ou qu'elles se heurtent au refus systématique de la personne. Nous sommes alors dans une impasse. En fait, ce sont les stratégies de traitement et de réadaptation qui sont dans l'impasse. La culture d'accompagnement est un changement de paradigme d'intervention. La solution n'est plus du côté des intervenants, mais de la personne. Le passage d'une culture d'expert à une culture d'accompagnement passe par ce renversement de perspective. C'est le passage qu'il faut faire si on veut approcher les personnes itinérantes en situation de déliance profonde et marcher avec elle vers une stabilisation de sa situation hors de l'itinérance.

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE COLLABORATION INTERORGANISATIONNELLE

La complexité des situations critiques de rupture sociale est grande. Aucune organisation ne peut prétendre être en mesure de prendre seule en charge cette population, malheureusement de plus en plus nombreuse. Le cloisonnement et la rivalité plus ou moins ouverte entre les programmes, les services

et les organisations participent de la déliance. Le développement d'une culture de collaboration interorganisationnelle participe d'une stratégie de reliance qui vise à répondre à la complexité des situations dans lesquelles se trouvent inextricablement emmêlées les personnes.

Le développement d'une culture de collaboration interorganisationnelle est au cœur du développement d'un espace interorganisationnel de coresponsabilité, tant au niveau des responsables que des intervenants. Tous doivent sortir hors de leur zone de confort habituelle liée à leur organisation, pour aller dans une zone de coresponsabilité où ce n'est pas tant leur expertise qui compte –même si elle est importante-, mais leur capacité de collaboration. En principe, tous sont disposés à collaborer. En pratique, les disciplines, les services, les programmes et les organisations ont une forte tendance à se faire valoir au détriment des autres. Dans ce contexte, la collaboration avec l'autre devient une activité périphérique, voire instrumentalisée. Je collabore, parce que ça me rapporte quelque chose. Dans un cadre interorganisationnel, la culture de collaboration est centrale. C'est sur elle que reposent la structure et l'intervention.

Au niveau de l'intervention, l'intégration d'une culture de collaboration interorganisationnelle signifie que le soutien au développement de la collaboration entre les équipes fait partie du mandat de l'intervention. Ce n'est pas un principe ou une valeur écrite dans un document, c'est une exigence de la fonction. C'est la même chose au niveau de la gestion et de l'encadrement. Assurer la gestion d'une structure de coresponsabilité repose sur l'intégration d'une culture de collaboration interorganisationnelle.

La culture de collaboration interorganisationnelle ne repose pas sur un rapport de force, mais d'engagement et de confiance mutuelle. Ce qui est au centre ce sont les intérêts des personnes. Ceux des organisations sont et doivent demeurer en arrière-plan. La culture de collaboration interorganisationnelle ce n'est pas le partage de l'information et la coordination des interventions. C'est ce qu'elle permet de faire. La culture de collaboration interorganisationnelle est une stratégie de reliance pour faire face à des situations complexes qui concernent plusieurs organisations, mais qu'aucune ne peut assumer seules. Cette stratégie est au cœur d'une structure interorganisationnelle de coresponsabilité.

CONCLUSION

Nous vivons dans un environnement institutionnel complexe centré sur l'expertise spécialisée. Cette environnement est largement cloisonné entre les programmes/clientèles et les secteurs d'intervention : le logement, le travail, la justice, la santé, etc. Il permet des avancés extraordinaires dans chacun des secteurs. Mais il est impuissant et contre productif lorsqu'il s'agit de problèmes complexes qui nécessitent une approche intégrée. Avec les situations critiques en itinérance, on ne peut agir uniquement à l'intérieur d'un secteur. Il faut développer des stratégies d'intervention intersectorielles. C'est essentiel. Il faut changer de paradigme tant au niveau de la pratique et des services qu'au niveau systémique.

RÉSUMÉ DES IDÉES

DÉVELOPPER DES STRATÉGIES INTÉGRÉES, DIVERSIFIÉES, SOUPLES ET ADAPTÉES

- L'intervention sur les situations de désorganisation psychosociale les plus critiques ne peut s'appuyer sur une seule stratégie. De la même manière qu'elle ne peut s'appuyer sur une seule organisation publique ou communautaire.
- L'intégration de stratégies diversifiées et adaptées à la complexité des situations de désorganisation psychosociale est au cœur d'une approche de stabilisation et de réaffiliation.
- Il n'y a pas de hiérarchie préétablie entre les stratégies d'intervention, dans le sens d'un parcours que les personnes devraient suivre, étape par étape. Il faut adapter les stratégies aux personnes, non l'inverse. Et pour cela les maîtres mots sont la diversité et la souplesse.
- Mais la diversité n'est pas infinie. On peut ranger les principales stratégies d'intervention à l'intérieur de cinq domaines : l'habitation, le revenu, la santé et la reliance.
- Même s'il n'y a pas de hiérarchie préétablie qui forcerait les personnes à suivre un parcours déterminé d'avance, il est important de placer l'habitation au centre. Parce que sans une place à soi, la vie humaine n'est pas vraiment possible. C'est la survie.
- Même si les stratégies d'habitation sont au centre de l'intervention, elles doivent être accompagnées d'autres stratégies. Un lit, une chambre, un logement sans soutien et sans service, c'est un abri, ce n'est pas encore un chez soi.
- Il est important de bien situer les limites d'une approche de stabilisation centrée sur l'habitation.
- Il y a des personnes qui ne sont pas capables de se stabiliser sans un « traitement d'abord » –du moins à certains moments de leur vie-, alors que d'autres ne sont pas prêtes à se stabiliser, pour plusieurs raisons.

L'habitation

- Loger les personnes sans abri ou vivant dans des conditions inadéquates pour vivre humainement est la première priorité.
- L'expérience nous enseigne qu'il faut avoir recours à plusieurs stratégies d'habitation pour respecter le choix des personnes et répondre aux besoins de l'ensemble de la population cible.
- Il faut placer au centre les stratégies de logement permanent.
- Autour de ces stratégies, il faut pouvoir s'appuyer sur des stratégies d'hébergement et de logement de stabilisation, ainsi que sur des stratégies d'hébergement d'urgence.
- Ces stratégies n'ont pas besoin d'être gérées au niveau de l'équipe d'intervention. Dans un cadre interorganisationnel, ils peuvent être intégrés dans l'entente de partenariat.

Le revenu

- *Il est nécessaire de développer des stratégies rattachées au revenu pour aider les personnes à se stabiliser.*
- La fiducie volontaire est une stratégie efficace à coût nul qui permet aux personnes qui ont des problèmes graves de dépendance d'assurer le paiement de leur loyer et d'éviter qu'elles ne se retrouvent à la rue.
- Une entente avec la Sécurité du Revenu pour dénouer le processus d'attribution dans les situations problématiques peut éviter que la personne se retrouve sans revenu.

La santé

- L'intégration des soins infirmiers au sein de l'équipe d'intervention est une composante essentielle pour répondre aux besoins des personnes et faciliter l'accès aux services de santé.
- Le développement d'une offre de soins médicaux de proximité rattachée à l'équipe d'intervention psychosociale, avec des accès aux services spécialisés en dépendance et en psychiatrie est aussi essentielle pour répondre aux besoins des personnes qui, autrement, vont être condamné à une médecine d'urgence inadaptée à leur réalité.

La reliance

- La reliance renvoie à la dimension relationnelle de la personne. C'est ce qui relie une personne à ses racines; que ce soit la vie en elle, la communauté au sein de laquelle elle vit, l'humanité qu'elle partage avec tous les êtres humains, le cosmos qu'elle peut contempler ou l'infini dans la profondeur de son âme. La reliance, c'est ce qui fait qu'une personne se sent chez elle.
- À l'inverse de la reliance, la déliance c'est ce qui délie la personne de ses racines. Cela ne veut pas dire qu'elle est privée d'information et qu'elle n'est pas réseautée, mais qu'elle est déracinée.
- La déliance est un phénomène culturel qui accompagne le développement des sociétés occidentales contemporaines.
- Chez les personnes en situation critique de rupture sociale la déliance est profonde; elle atteint toutes les sphères de la vie d'une personne.
- On peut ici parler de problème de santé relationnelle, selon l'expression de Léonie Couture.
- Deux stratégies prennent en compte spécifiquement l'importance du besoin de reliance des personnes en situation critique de rupture sociale :
 - Le développement d'une culture de l'accompagnement;
 - Le développement d'une culture de collaboration interorganisationnelle communautaire/publique.
- Pour développer une culture de l'accompagnement :
 - Distinguer l'accompagnement du suivi;
 - Placer le savoir expérientiel au centre de l'approche.
- Pour développer une culture de collaboration interorganisationnelle :
 - Placer le développement de la collaboration interorganisationnelle au centre des responsabilités des gestionnaires et des intervenants;
 - Passer du rapport de force centrés sur les intérêts des organisations, à l'engagement et la confiance centrés sur les intérêts des personnes.

Les stratégies d'intervention visent à répondre aux besoins des personnes. Elles s'appuient sur leur motivation. L'approche de stabilisation psychosociale n'est pas centrée sur les stratégies d'intervention, mais sur les besoins des personnes. C'est cette distinction qui introduit la souplesse nécessaire pour s'adapter à la complexité des situations critiques de rupture sociale et aux contextes d'intervention.

Mais au-delà de la distinction, pour avoir de la souplesse, il faut de la diversité. Si l'intervention repose sur une seule stratégie, la souplesse a peu de sens.

Cela étant placé, les stratégies d'habitation doivent être placées au centre. Une approche de stabilisation doit être centrée sur des stratégies d'habitation diversifiées. Mais pas uniquement. Il ne s'agit pas de développer un programme logement. Il faut autour des stratégies d'habitation des stratégies pour le revenu, la santé et la reliance. Autrement, on ne fait que déplacer le problème.

BIBLIOGRAPHIE

Arendt, Hannah

1961 Condition de l'homme moderne : (The human condition). Paris: Calmann-Lévy.
Berger, Peter L., Brigitte Berger, and Hansfried Kellner

1973 The homeless mind; modernization and consciousness. New York,: Random House.
Castel, Robert

2009 La montée des incertitudes : travail, protections, statut de l'individu. Paris: Seuil.
Latimer, Eric, Tim Aubry, and & All

2014 Rapport final du projet Chez Soi. Commission de la santé mentale du Canada.
Lipovetsky, Gilles

1983 L'ère du vide : essais sur l'individualisme contemporain. [Paris]: Gallimard.
Polanyi, Karl

2001 The great transformation : the political and economic origins of our time. Boston, MA:
Beacon Press.
Tsemberis, Sam J.

2010 Housing first : the Pathways model to end homelessness for people with mental illness
and addiction. Center City, Minn.: Hazelden.