

1989-2016

Le Centre le Havre et son évolution

Repères pour sortir du modèle traditionnel
des refuges pour sans-abris

There is a crack in everything. That's how the light gets in.

Leonard Cohen



Michel Simard

TABLE DES MATIÈRES

À propos de l'auteur.....	5
Introduction	6
Première partie : Les années 90 : Du refuge à l'hébergement d'urgence	8
Chapitre 1 : Les premières années	8
1- créer une institution	8
2- Offrir l'essentiel	9
3- S'intéresser à ce que vivent les personnes	9
Chapitre 2 : Prendre le virage	11
1- L'impasse.....	11
2- La sortie.....	12
2.1 Placer la personne au centre	12
2.2 Développer une vision et une approche	14
Chapitre 3- passer du refuge à l'hébergement d'urgence	17
1- Changer de paradigme	18
1.1 Une culture d'accompagnement.....	18
1.2 Une culture de coresponsabilité	19
1.3 Une culture de résultats	19
Figure 3 : Changer de paradigme : trois repères	20
2- Changer de modèle.....	20
Deux décisions.....	21
2.1 Accessible 24/7	21
2.2 Une équipe d'intervention 24/7	21
Deux principes.....	21
2.3 Une organisation centrée sur un processus d'intervention de stabilisation	21
2.4 Une composante à l'intérieur d'un système	23
3- Organiser le fonctionnement	23
3.1- L'accueil.....	23
a) Le cadre	23
Figure 4 : Le cadre de gestion de l'accueil : sept balises	26
b) Le processus.....	27
Figure 5 : Les cinq étapes du processus d'accueil	29
1.3 L'attitude	29
Figure 6 : Efficacité organisationnelle et qualité relationnelle.....	30
3.2- La prise en charge	31
a) La vision.....	31
b) Deux balises pour la prise en charge.....	32
3.3- L'accompagnement dans un contexte d'hébergement d'urgence	34
a) La vision.....	34

b) Le cadre.....	35
c) Le processus	36
Figure 7 : Trois moments du processus de stabilisation dans un contexte d'accompagnement.....	40
La dynamique opérationnelle	40
4- Défis et enjeux.....	42
4.1 L'accueil inconditionnel.....	42
4.2 Resté centré sur l'urgence.....	46
4.3 Prendre le temps dans un contexte d'urgence	47
a) Prendre le temps au niveau organisationnel	48
b) Prendre le temps au niveau relationnel.....	49
c) Prendre le temps au niveau expérientiel	50
Deuxième partie : Le début du siècle : S'adapter à un monde plus complexe et plus difficile	52
Chapitre 1- 2000-2010 : De l'enthousiasme à l'impasse	52
1- Des chemins prometteurs.....	52
1.1 Au-delà de l'urgence, des solutions durables.....	52
1.2 Faire de l'hébergement d'urgence un espace de mixité	54
1.3 Une gestion centrée sur des résultats.....	55
a) Développer des outils	55
b) Développer une vision et une compréhension commune	56
c) Atteindre des résultats.....	56
2- L'impasse.....	56
2.1 Le mur.....	56
2.2 Le dilemme	58
2.3 Les limites de l'efficacité	60
Chapitre 2- 2010-2017 : Sortir de l'impasse.....	61
1- Développer une culture d'accompagnement.....	62
1.1 Pourquoi est-ce important ?	62
1.2 Comprendre l'accompagnement.....	63
a) Une pratique transversale.....	63
b) Un mode relationnel de proximité humaine.....	64
c) Aller au cœur de l'accompagnement	65
d) Une posture de soutien	65
e) Développer une posture d'accompagnement	68
2- Des services mieux adaptés aux défis du xxi^e siècle.....	68
4.1 Un espace d'hébergement sécuritaire	68
2.2 Développer des espaces de stabilisation au-delà de l'urgence	69
4.3 Des services de proximité avec le réseau public	71
a) Une équipe interorganisationnelle	71
b) L'équipe médicale	77
Figure 2 : Chronologie du développement des services au Centre Le Havre de Trois-Rivières	78

Conclusion.....	79
Annexe 1 : La personne, la rupture sociale et l'itinérance	80
a) La personne	80
b) La rupture sociale et l'itinérance.....	82
Figure 8 : La personne, l'itinérance et la rupture sociale	83
Annexe 2 : Développer la capacité relationnelle des intervenants.....	83
a) L'esprit de la communication non violente	84
La compassion et l'empathie	84
La validation de l'autre.....	84
La collaboration spontanée et naturelle	85
Figure 9 : L'esprit de la communication non violente	85
b) Le processus de communication non violente	85
Au préalable	85
Quatre étapes	86
Figure 10 : La communication non violente	90
Bibliographie	90

À PROPOS DE L'AUTEUR

Il a été intervenant au Centre le Havre de Trois-Rivières de 1989 au printemps 1991, et directeur général de 1991 à 2016. Le Centre le Havre est un centre d'hébergement d'urgence et de stabilisation qui accueille les hommes et les femmes en situation de rupture sociale.

Au cours des années, il a participé à la fondation de plusieurs organismes et au développement de plusieurs services à Trois-Rivières, notamment un service d'hébergement d'urgence et une équipe d'intervention interorganisationnelle pour les personnes en situation critique de rupture sociale, le Service Intégration Travail de la Mauricie, le Réseau d'Habitation Communautaire de la Mauricie.

Il a été membre du comité national de pilotage sur l'élaboration du portrait de l'itinérance au Québec, ainsi que des comités consultatifs sur la politique et le plan d'action du gouvernement du Québec en itinérance.

Il a accompagné les Agences de Santé et des Services sociaux dans le développement des comités intersectoriels en itinérance dans plusieurs régions du Québec.

Il a aussi été consultant en développement clinico-organisationnel pour l'Agence de Santé et des Services sociaux de l'Abitibi/Témiscamingue, relativement aux services dédiés aux personnes en situation de rupture sociale à Val-D'Or.

Il a aussi accompagné la Mission Old Brewery à Montréal, le plus grand refuge au Québec, dans la transformation de ses services, ainsi que le YWCA de Québec.

Il a donné de nombreuses conférences au Québec et en Europe autour du thème de la rupture sociale et publié plusieurs articles, mémoires et rapports de recherche. Récemment il a publié un livre intitulé : l'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines.

Il a fait parti du jury pour le forum de consensus sur la transition en santé mentale, tenu à Edmonton, et organisé par l'Institut of Health Economics pour le gouvernement Albertain.

Il a été président de l'Association Québécoise de Réadaptation Psychosociale, membre fondateur et président du Réseau Solidarité Itinérance du Québec et il a été membre du Collectif de Recherche sur la pauvreté, l'exclusion sociale et l'itinérance à L'Université du Québec à Montréal.

Vous pouvez avoir accès à plusieurs documents ainsi que mon livre en format pdf gratuitement sur mon site : www.uqtr.ca/michel.simard

INTRODUCTION

Le Centre Le Havre a été fondé en 1988 à Trois-Rivières. Le mandat était de créer une institution capable d'offrir un refuge pour les hommes sans abri. Il s'agissait pour l'essentiel de combler un vide de service pour une population vulnérable, mais encore perçue comme relativement marginale. Ce n'est qu'au milieu des années 90 que les grandes institutions (hôpitaux, centres de santé, centres de détention, municipalités, etc.) ont commencé à se sentir concernées par ce phénomène. Personne à ma connaissance ne l'avait vu venir ou ne voulait le voir. Or les risques de rupture sociale pour les populations les plus vulnérables n'ont cessé de croître depuis. Entraînant une croissance significative et continue de l'itinérance dans les principales régions du Québec.

Au Centre Le Havre, nous étions en première ligne. Nous avons été rapidement débordés par la croissance rapide et continue du nombre de demandes d'urgence et confrontés à des situations de plus en plus complexes et critiques. Il nous a fallu rapidement sensibiliser et interpeller les principales institutions et instances gouvernementales relativement aux défis et à l'urgence que représentait ce phénomène encore émergent à l'époque. Et parallèlement, il fallait nous adapter rapidement. On ne pouvait attendre que la solution nous arrive de l'extérieur. Et nous savions que la réponse n'était pas que financière. Même si elle était et demeure essentielle. Dès le milieu des années 90, nous étions conscients que nous nous dirigions rapidement vers un territoire inconnu, à l'intérieur duquel les modèles traditionnels d'intervention ne pourraient plus nous servir de guides. Il nous fallait trouver nos propres repères pour baliser notre chemin et sortir des impasses dans lesquelles nous étions inévitablement entraînés. Ce texte *présente les principaux repères qui ont balisé notre chemin au cours des 25 dernières années*. Ils nous ont aidés à grandir comme organisation et comme personne. Ils nous ont aidés à traverser les zones d'inquiétude et d'incertitude, lorsque nous avons décidé de rompre avec les modèles traditionnels d'intervention. Ils nous ont surtout aidés à réaliser notre mission d'aide aux personnes sans abri en rupture sociale, dans un monde de plus en plus complexe où les risques de rupture sociale sont très élevés, particulièrement pour les personnes les plus fragiles et vulnérables.

L'évolution du Centre Le Havre s'est faite en trois étapes imbriquées dans l'évolution du phénomène social de l'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines.

La première se déroule au milieu des années 90. C'est durant cette période que l'on prend conscience de l'impasse dans laquelle nous nous trouvons et que nous amorçons la transformation de notre approche. La seconde arrive au tournant des années 2000, lorsque nous sommes confrontés à une croissance importante des demandes et à une clientèle stabilisée qu'on ne peut référer nulle part. Il nous faut rapidement développer des solutions plus durables au-delà de l'urgence. Autrement, nous risquons de ne plus être capables de répondre à la demande croissante. La troisième arrive autour de 2010. Nous sommes littéralement submergés par la croissance des demandes qui atteint des sommets. En même temps, nous sommes confrontés à des situations de plus en plus critiques vis-à-vis lesquelles nous sommes très

démunis. Il nous faut alors trouver d'autres solutions très rapidement. Ce sont ces trois étapes de l'évolution du Centre Le Havre que nous allons parcourir ensemble.

Je crois qu'elles correspondent à trois étapes importantes dans l'évolution du phénomène social de l'itinérance que l'on peut observer ailleurs au Québec. Nous avons eu des opportunités et des contraintes propres à notre région. Nous avons fait des choix propres à notre organisation. Mais le contexte social caractérisé par la montée massive de la vulnérabilité individuelle et des risques de rupture sociale transcende les particularités régionales et organisationnelles. Le problème de l'itinérance n'est pas un problème régional. C'est un problème qui affecte l'ensemble des sociétés modernes contemporaines. À cet égard, nous sommes tous confrontés à des défis largement inédits. Nous sommes en territoire inconnu. Et nous devons trouver des réponses hors des sentiers battus. Nous devons sortir de nos zones de confort. C'est l'expérience que nous avons vécue. Pour sortir des impasses dans lesquelles nous nous trouvions, nous avons dû à chaque fois prendre le temps d'écouter les besoins des personnes et prendre le risque de sortir de notre cadre. Avec le recul de près de trente années, même si les choses peuvent encore être grandement améliorées, je crois que la vision qui sous-tend les choix que nous avons faits est structurante et connectée aux besoins des personnes, des organisations et des collectivités. Les résultats sont au rendez-vous, tant au niveau quantitatif que qualitatif. Mais il faut reconnaître que nos actions n'ont peu sinon aucun impact sur la croissance des demandes. On peut aider les personnes à sortir de l'itinérance, à trouver une stabilité relative hors de l'itinérance et parfois à se rétablir et trouver un chemin de réalisation de leur projet d'être. Ce n'est pas rien. Mais si l'on veut réellement réduire significativement le phénomène d'itinérance, il faut très sérieusement réfléchir à la prévention dans une perspective systémique plus large et à long terme. Car l'itinérance ne naît ni dans la rue ni dans la marge de la société, mais dans son centre.

PREMIÈRE PARTIE : LES ANNÉES 90 : DU REFUGE À L'HÉBERGEMENT D'URGENCE

CHAPITRE 1 : LES PREMIÈRES ANNÉES

1- CRÉER UNE INSTITUTION

Nous sommes à la fin des années 80, à Trois-Rivières. Il n'existe aucune ressource pour accueillir les hommes sans abri de plus en plus nombreux dans la ville. Ils sont pour une part pris en charge par les policiers. Surtout lorsqu'il fait froid. Ils dorment dans les cellules municipales, lorsqu'elles sont disponibles. Naissent aussi plus ou moins spontanément des initiatives privées.

Je me rappelle un gars, lui-même ex-toxicomane, qui avait loué un logement au centre-ville. Il accueillait les hommes sans abri pour le mois. Il gérait leur chèque d'aide sociale. C'était un peu difficile comme ambiance, mais les gars n'étaient pas dehors. Malheureusement, après quelques mois, il a disparu avec les chèques de ses résidents.

Parallèlement, sœur Marguerite, une sœur de la Providence, avait loué elle aussi un logement où elle accueillait les hommes sans abri. Elle leur offrait une soupe et pouvait leur permettre de dormir sur des matelas. C'était une femme exceptionnelle capable à la fois d'une grande ouverture de cœur et de fermeté. Elle connaissait bien le milieu et était capable de se faire respecter. Mais elle était seule. Elle n'avait littéralement aucune ressource pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables et à la croissance des demandes. Elle était littéralement débordée. C'est dans ce contexte qu'est né le Centre Le Havre de Trois-Rivières.

Le chef de police, des gens du milieu des affaires et du milieu religieux se sont rassemblés autour de l'idée de créer une institution avec un cadre juridique et des ressources matérielles et financières suffisantes pour accueillir et répondre aux besoins de cette population d'hommes sans abri grandissante à Trois-Rivières.

Au mois d'août 1988, le Centre le Havre de Trois-Rivières était officiellement reconnu en tant qu'organisme à but non lucratif. Parallèlement, une ancienne résidence des Filles de Jésus située sur la rue Brébeuf, était acquise et rénovée. Un financement de 50 000\$ était octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour assurer le fonctionnement de l'organisme. C'était suffisant pour démarrer.

Un directeur fut rapidement engagé, Luc Pelletier. Et le 1 mars 1989, le premier résident fut accueilli en hébergement. L'institution était créée. Depuis ce jour, le Centre le Havre n'a plus jamais fermé ses portes. En date d'aujourd'hui, 1 mars 2017, 5617 personnes différentes ont été accueillies en hébergement d'urgence.

2- OFFRIR L'ESSENTIEL

Comment qualifier l'approche du Centre Le Havre durant ces premières années ? Personne n'avait vraiment d'expérience avec cette population ou même l'intervention sociale parmi les premiers administrateurs. Le premier directeur avait été lui-même résident du Partage Saint-François à Sherbrooke. Et il n'avait pas vraiment d'expérience ou de compétence particulières en intervention. Mais il savait d'expérience que ces hommes avaient besoin d'aide et cela lui tenait beaucoup à cœur. Il était disposé à faire tout ce qui était en son pouvoir pour les aider. Et en même temps, il était conscient de manquer de tout. Comment gérer un service d'hébergement avec un financement de 50 000\$ par année ? Eh bien ! On fait ce que l'on peut. Les anciens disaient « on laboure avec les bœufs qu'on a ». Pour nous, les bœufs c'étaient les programmes d'employabilité que l'on utilisait pour assurer le fonctionnement de l'organisme. Réussir à fonctionner ainsi, c'était un défi quotidien. Et souvent un acte de foi.

Quelle était l'approche du Centre Le Havre dans ce contexte ? Ce qui se disait à l'époque, c'est : « on fait l'essentiel ». C'est-à-dire, un lit pour la nuit, un déjeuner et un souper et, surtout, un milieu sécuritaire, propre, accueillant et respectueux des personnes. Avec le recul, on constate que le Centre Le Havre est né comme beaucoup d'organismes d'aide et d'hébergement pour sans-abri en proximité du milieu religieux. Il s'inspirait du modèle charitable traditionnel d'aide aux sans-abris. En réalité, il n'existait aucun autre modèle d'organisation, surtout pour les hommes sans abri.

3- S'INTÉRESSER À CE QUE VIVENT LES PERSONNES

Entre le mois de décembre 1989 et le mois d'avril 1991, j'ai accueilli tous les hommes qui se sont présentés au refuge du Centre Le Havre. J'ai offert de rencontrer sur une base régulière tous ceux qui le souhaitent. Je me suis trouvé assez rapidement avec un agenda de rencontres rempli du matin au soir. Je prenais généralement entre 45 et 55 minutes par rencontre, rarement plus, mais parfois moins. Plusieurs de ces rencontres étaient ponctuelles. Mais pour d'autres, elles étaient régulières, généralement hebdomadaires. Elles duraient le temps du séjour de la personne. Il faut savoir que rapidement le deuxième étage a été réservé pour des séjours plus longs, six mois et plus. Le rez-de-chaussée était réservé à l'accueil d'urgence. Parfois, les rencontres se poursuivaient au-delà du séjour en hébergement. C'est dans le cadre de ces rencontres que je me suis d'abord intéressé à ce que vivaient ces hommes sans abri.

J'ai été littéralement fasciné par la découverte de ce que pouvaient vivre ces hommes. Je me suis senti rapidement privilégié. Chaque jour, j'entrais dans un monde inconnu et tellement riche humainement. De pouvoir vivre quotidiennement ces expériences de proximité humaine profonde a été pour moi extrêmement enrichissant. Même si j'ai dû apprendre à sortir des enclos de mes certitudes, apprivoiser l'altérité radicale de l'autre et l'impuissance à le conduire sur une autre route que la sienne. Apprentissage très difficile, mais qui me semble aujourd'hui essentiel pour adopter une posture d'accompagnement. Et certainement aussi pour préserver sa santé mentale dans un travail de proximité quotidienne avec la misère humaine.

Plusieurs de ces rencontres ont été profondément marquantes durant les premières années. La première qui me vient à l'esprit, c'est la rencontre avec Claude. Il est dans la trentaine. Il paraît bien. Il est toujours propre. Mais il est très discret. Pourtant, il ne semble pas particulièrement timide ou intimidé. Il donne plutôt l'impression d'une certaine force. Ce qui contribue à maintenir autour de lui une certaine distance que tout le monde semble respecter naturellement. Il fait ses affaires et respecte les autres. Personne ne le dérange. Et il ne dérange personne. C'est le genre de personne dont on peut facilement ignorer la présence. Je lui propose une rencontre, pour parler. Sans dire un mot, il m'a suivi dans mon bureau. Il n'était pas fermé, mais très prudent.

Je lui ai demandé ce qui l'avait amené au Havre ? Et il me répond sans hésiter, comme si c'était quelque chose d'évident : « Je me rappelle être sorti d'un hangar. C'est quelque part dans l'Estrie. Je ne sais pas comment je suis arrivé là. Mais je sais que je viens de la Russie. Je dois trouver une façon d'y retourner. Mais je dois être prudent, parce qu'on pourrait me repérer. C'est pour ça que je suis ici. » Nos rencontres ont duré 6 mois, une fois par semaine. Un jour, il est parti, sans prévenir.

Lors de nos rencontres, je lui demandais comment il savait que ce qu'il croyait sur son lien avec la Russie était vrai. Il me regardait silencieux avant de se contorsionner d'angoisse sur sa chaise. Après, il revenait curieusement apaisé. Un jour, il me dit : « Je vais te dire ce que je vis. Tu sais, la vie c'est comme un jeu d'échecs. Tu avances ton pion et ainsi tu avances dans ta vie. Moi, je suis échec et mat. » La métaphore était percutante. Elle m'est restée. La liberté humaine prend sa source dans une dynamique intérieure qui peut s'enrayer et aboutir dans l'impasse : échec et mat. Cela n'est pas facilement discernable et visible de l'extérieur. Il faut être attentif et empathique pour le percevoir et surtout le recevoir.

Cinq ans plus tard, je reçois un appel d'un département de psychiatrie. Claude était en résidence depuis quelques années et il est parti sans prévenir. Ils sont inquiets parce que son état mental le rend très vulnérable. Ils ont décidé de m'appeler parce que Claude leur a dit que j'étais la personne la plus significative pour lui. J'étais à la fois étonné et heureux d'entendre cela. Parce que je croyais que nos rencontres n'avaient servi à rien. Du moins, elles n'avaient rien changé dans la situation de Claude. Il était parti comme il était arrivé. Ce qui était indéniable. Du moins de l'extérieur. En fait, je vivais un peu cela comme un échec. Je n'étais pas parvenu à sortir Claude de l'impasse de sa vie. J'avais encore beaucoup à apprendre, afin d'adopter une posture d'accompagnement. Je n'avais pas encore clairement distingué mes projets personnels comme intervenants, de la réalité des personnes. Je n'avais pas encore bien compris qu'accompagner quelqu'un dans la traversée d'une épreuve humaine n'est pas la prise en charge de cette traversée pour la personne. Dans l'accompagnement ce n'est pas le résultat qui compte, mais la qualité de la relation. Le résultat appartient à la personne, pas à l'intervenant. Ce qui ne veut pas dire que les résultats n'ont pas d'importance. Mais qu'il faut prendre la bonne posture relationnelle si on veut être dans un rapport d'accompagnement. Je vais revenir plus longuement sur cette question dans la discussion sur l'accompagnement dans la troisième partie.

CHAPITRE 2 : PRENDRE LE VIRAGE

Au mois d'avril 1991, j'ai finalement décidé de prendre la direction du Centre Le Havre, après bien des hésitations. Les administrateurs du Centre ne croyaient pas que j'avais les qualités nécessaires pour gérer l'organisation. Ils avaient une grande confiance dans mes compétences et mes motivations comme intervenant, mais comme directeur, ils en doutaient beaucoup. Et je dois avouer que je pensais comme eux. Il m'a fallu du temps et du soutien pour prendre cette décision.

1- L'IMPASSE

À cette époque, le phénomène de l'itinérance est encore en émergence. C'est un phénomène peu visible hors de Montréal. À Trois-Rivières, la première question que posent les journalistes est : est-ce qu'il y a de l'itinérance à Trois-Rivières ? Parce qu'elle n'est pas encore vraiment visible dans l'espace public. Le phénomène n'est pas non plus encore sous l'écran radar des institutions et des gouvernements. Le ministère de la Santé vient de lancer sa politique en santé mentale (1989). Il est très occupé et préoccupé par la gestion du processus de désinstitutionnalisation. Il n'a pas encore d'oreilles et d'yeux pour entendre et voir le défi que représente le problème d'accès et de continuité des soins dans le contexte d'une montée rapide et massive de la vulnérabilité individuelle et des risques de rupture sociale pour les clientèles plus vulnérables. (Castel 1995), Mais pour moi, *il est de plus en plus clair que nous entrons dans une dynamique systémique d'exclusion dont l'itinérance va devenir rapidement un des symptômes les plus criants.*

Au milieu des années 90, les demandes ont grimpé rapidement à plus de 350 par année. C'était beaucoup avec les ressources que nous avions. Nous étions habitués de gérer autour de 200 demandes par année. Je savais qu'il fallait faire quelque chose. J'étais convaincu que nous ne pouvions simplement ajouter des lits pour répondre à la demande. Pire, j'avais acquis la conviction que par notre approche nous faisions partie du problème. On avait une institution stable, bien gérée et réellement dédiée aux hommes sans abri. Tous ceux qui n'avaient nulle part où aller pouvait être accueillis. On leur offrait un lit pour la nuit, de la nourriture et un espace sécuritaire et propre. Mais il retournait à la rue le lendemain. Nous étions un lieu d'accueil au cœur de l'exclusion. Quelque chose comme un camp de réfugiés sociaux. Mais nous n'avions aucun processus de sortie d'organisé pour eux. Nous les aidions à survivre dans le contexte de la rupture sociale. Dans un monde où les risques de rupture sociale sont en forte croissance, cette position nous menait droit sur un mur. Il fallait prendre un virage majeur. Mais je ne savais pas vraiment quoi faire et dans quelle direction m'orienter. J'ai décidé d'aller voir ce qui se faisait ailleurs au Québec.

Partout, c'était la même approche pour l'accueil des hommes sans abri : un lit pour la nuit, un repas, etc. avec la possibilité d'intégrer un programme de réinsertion pour ceux qui sont prêts à s'engager. La mentalité était partout la même. Il ne faut pas trop en faire. Il ne faut pas que les conditions soient trop bonnes ; autrement, ils ne voudront jamais s'en sortir. Cela s'appliquait même au niveau de l'aménagement du bâtiment. Il ne fallait pas que ce soit trop beau ou

confortable. Derrière cette mentalité, il y avait la croyance bien ancrée que c'était la misère de leur condition qui pouvait motiver ces hommes à changer. Il fallait qu'ils touchent le fond. Cette vision était largement partagée au sein de mon conseil d'administration de l'époque. Évidemment, tout cela n'était pas réfléchi. Ça allait de soi. Un héritage du monde traditionnel et industriel.

Or, dans ma petite tournée d'explorations, j'ai constaté deux exceptions notables. Le réseau d'hébergement pour femmes en difficulté et le réseau des Auberges du cœur pour les jeunes. J'y ai découvert deux mondes et deux approches complètement différentes de celle qui prévalait dans le monde des refuges pour hommes. Il ne s'agissait plus du tout d'une approche charitable. Mais d'une responsabilité collective à l'égard de droits fondamentaux qu'ont des personnes. Il ne s'agit pas non plus de s'en tenir à l'essentiel et de ne pas trop en faire, mais de faire tout ce que l'on peut pour aider et soutenir les personnes accueillies à sortir des impasses dans lesquelles elles se trouvent. Je dois dire que cette approche m'a beaucoup inspirée et que le contraste avec notre approche m'a profondément interpellé. Pourquoi ne pourrions-nous pas nous référer aux mêmes valeurs pour développer notre approche avec les hommes sans abri ? J'y ai beaucoup réfléchi. Si j'étais à la rue. Si c'était mon fils ou mon père. Comment aimerais-je que les choses soient ? J'avais trouvé mon point de départ pour sortir de l'impasse.

2- LA SORTIE

2.1 *PLACER LA PERSONNE AU CENTRE*

C'est le point de départ : placer la personne au centre. Qu'est-ce que cela veut dire ? Pour moi, c'est essentiellement deux choses :

- Développer une écoute attentive, compréhensive et bienveillante à l'égard de ce que vivent les personnes, derrière ou au-delà de ce qu'elles disent et font ;
- Accepter d'être interpellé, dérangé, voire remis en cause par la situation dans laquelle se trouvent les personnes.

Cela implique une distance à l'égard de mon organisation, de mes services, de mon approche, etc. Parce que ce qui est au centre, ce sont les besoins des personnes. Et mon organisation, mes services et mon approche ne sont pas des besoins, mais des stratégies pour répondre aux besoins des personnes. Pour que la personne soit réellement au centre, il faut pouvoir mettre en arrière-plan les stratégies que l'on développe pour répondre aux besoins des personnes. C'est un grand défi, car les organisations sont souvent en compétition pour leur survie et engagée dans des luttes idéologiques pour faire triompher leur approche. Nous avons alors bien du mal à nous centrer sur les besoins des personnes. Nous avons tendance à nous centrer sur nos stratégies (organisations, services, approches), en les identifiant aux besoins des personnes. Les personnes ont besoin de mon organisation, de mes services et de mon approche. Lorsque tout le monde fait la même chose, il est très difficile de s'entendre. Il est même très difficile d'entendre les personnes. On écoute que celles qui soutiennent et justifient nos prétentions et nos revendications. C'est vrai à l'intérieur de notre organisation comme dans nos relations avec les

autres organisations. Placer la personne au centre ça peut être dérangeant. Ça requiert de l'ouverture, de la transparence et de la souplesse. C'est ce qui nous permet de nous adapter aux besoins des personnes et de créer une culture de collaboration. Lorsqu'on arrive à se situer au niveau des besoins des personnes, il est beaucoup plus facile d'échanger sur les différentes stratégies pour y répondre.

Une personne n'est pas quelque chose, mais quelqu'un. Ce n'est pas un savoir à propos d'une personne, aussi savant et éclairant puisse-t-il être. On peut connaître sa personnalité, ses problèmes, son histoire, etc. Mais la personne n'est pas sa personnalité, ni ses problèmes, ni son histoire. Elle n'est pas que ça : un personnage d'une histoire que l'on peut raconter. On ne peut pas la connaître vraiment sans la rencontrer. Placer la personne au centre, c'est accepter de la rencontrer. Être attentif à ce qu'elle vit, à la situation dans laquelle elle se trouve. C'est établir une connexion empathique dans un esprit de compassion avec ce qu'elle peut vivre. C'est accepter d'être constamment dérangé dans sa pratique, dans son organisation et dans ses idées reçues. *On ne peut pas mettre la personne au centre, lorsqu'on se place soi-même ou son organisation au centre.*

Rapidement et brutalement, je me suis heurté à un obstacle inattendu, incontournable et difficile à surmonter : les préjugés à l'égard des personnes en rupture sociale. Ils sont profonds, tenaces et parfois très subtils. Ils se présentent spontanément comme allant de soi, comme l'expression de ce qui est, sans jugement.

Lorsque j'ai commencé à rencontrer les organismes et les institutions. Je me suis rendu compte que l'itinérance était une catégorie d'exclusion. C'est-à-dire qu'une fois identifié à cette catégorie vous étiez exclus des services. Tout simplement parce que les services n'étaient pas faits pour vous. Vous étiez d'une certaine façon en marge du monde communautaire et institutionnel dédié aux populations vulnérables.

J'ai pris conscience de cela la première fois lors d'une discussion avec des responsables d'organismes en santé mentale. Chacun parlait de ce qu'il faisait et des difficultés qu'il rencontrait. Lorsqu'est venu mon tour, une responsable me dit avec assurance « mais vous autres c'est différent, ce sont des itinérants qui vont chez vous. » Heureusement, autour de la table, il y avait une personne qui n'avait pas encore parlé qui pris la parole. « Moi mon fils est schizophrène, et il est allé au Havre. » La discussion s'est arrêtée là-dessus. Mais moi j'ai continué à réfléchir.

Avant d'être admis au Havre, cet homme était identifié comme schizophrène et relevait ainsi d'un réseau de services publics et communautaires en santé mentale. Une fois entré au Havre, il devenait itinérant et était de facto exclu des services. Il venait d'entrer dans une zone d'exclusion, une sorte de « no man's land » institutionnelle. Cela m'apparaissait de plus en plus clairement comme une pure construction sociale. Après tout, cet homme n'était pas moins schizophrène au Havre qu'avant d'entrer au Havre. Il n'avait pas cessé non plus d'être le fils de sa mère et de son père. Il était simplement à essayer de survivre le mieux qu'il pouvait avec des conditions de vie

qu'il ne parvenait plus à gérer. La notion d'itinérance comme identité sociale m'est dès lors apparue de plus en plus problématique.

Qu'on en commun ces gens que l'on qualifie d'itinérants ? Peu de choses à vrai dire à part la situation dans laquelle ils se trouvent et l'expérience qu'ils font en lien avec cette situation. D'où l'importance qu'a prise pour moi la compréhension de l'itinérance comme une situation de vie et une épreuve humaine. Une situation et une épreuve transversales aux différents programmes/clientèles du ministère de la Santé et des services sociaux. Les personnes avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance par exemple, ne sortent pas de la responsabilité des institutions parce qu'elles deviennent itinérantes. Elles remettent en question par leur situation les approches traditionnelles des institutions et des organismes. Mais il est plus facile de les exclure que de changer les pratiques. Malheureusement, ça ne marche pas. Ce n'est pas parce qu'on ignore un problème qu'il se règle. Généralement, il augmente, jusqu'à tant qu'on accepte de le voir et d'en prendre la responsabilité.

Au cours des premières années comme directeur au Havre, j'ai mis beaucoup d'efforts à déconstruire l'identité psychosociale de l'itinérance qui m'apparaissait fonctionner comme une catégorie d'exclusion. Et comme intervenant, elle ne m'était d'aucune utilité. Je suis finalement parvenu dans un espace de non-savoir et de curiosité par rapport à ce que peuvent vivre les personnes. Je me suis de plus en plus intéressé à ce qu'elles pouvaient vivre derrière leur itinérance.

Progressivement, l'itinérance m'est apparue comme une stratégie de survie à une expérience de déracinement radicale que j'ai nommée rupture sociale, en suivant l'expression du sociologue Robert Castel. Plus tard j'ai distingué l'itinérance de la rupture sociale. L'itinérance c'est ce qui est à l'avant-plan, ce que l'on voit. C'est une dynamique de survie. Alors que la rupture sociale, c'est ce qui est à l'arrière-plan, on ne la voit pas. C'est ce que vivent les personnes derrière ce qu'elles disent et font. On ne peut pas voir la rupture sociale, mais on peut comprendre ce que vivent les personnes. Parce que ce qu'elles vivent est une expérience humaine avec laquelle nous pouvons nous relier empathiquement. Nous avons cette capacité de comprendre ce que vivent les personnes lorsque nous nous relions à ce qu'elles vivent. Et lorsque nous le faisons dans un esprit de compassion, nous cherchons la meilleure façon possible pour contribuer à leur bien-être. Et si la compassion ne vire pas en pitié, elle n'épuise pas. Elle est un pouvoir. Un pouvoir être avec la personne dans la traversée d'une épreuve humaine. Un pouvoir qui demande le courage d'être présent à ce que vivent les personnes sans exigence de résultats et parfois sans solutions à portée de mains.

2.2 DÉVELOPPER UNE VISION ET UNE APPROCHE

Pour avancer, il ne suffit pas d'être à l'écoute des besoins. Il faut savoir où l'on veut aller et comment s'y rendre. Bref, il faut une vision et une approche.

Au milieu des années 90, nous avons fait le constat un peu troublant que nous étions partie prenante du problème. Il était devenu très clair que l'approche traditionnelle en itinérance nous

menait tout droit dans un cul-de-sac. En fait, nous étions déjà dans une impasse. Il nous fallait prendre des décisions difficiles devant la croissance continue des demandes et la complexité des situations. Et nous devions les prendre rapidement. Nous avions de plus en plus d'hommes avec des troubles mentaux graves, sans aucun suivi et qui n'avaient nulle part où aller. Ils n'avaient accès ni à l'hôpital ni aux services communautaires dédiés à la santé mentale. **C'est pour sortir de l'impuissance créée par cette impasse que nous avons amorcé un virage à 180° de notre approche.** Ce virage a demandé du temps et des ressources. Ça nous a pris quelques années avant de savoir vraiment où nous voulions aller et avoir suffisamment de ressources pour amorcer sérieusement le virage.

Plusieurs personnes m'ont aidé à comprendre et à prendre la mesure de l'impasse dans laquelle nous nous trouvions. Une de ces personnes se nomme Joseph. Il a débuté une formation universitaire en sexologie qu'il n'a pu terminer. Il était plutôt fuyant et solitaire. À l'époque, je le rencontrais régulièrement, une à deux fois semaine. Il me partageait assez ouvertement ce qu'il vivait. Un bon lien de confiance s'était instauré entre nous. Ce qui est encore le cas aujourd'hui. Même si nous ne nous voyons plus régulièrement. Nous nous rencontrons occasionnellement. À cette époque, Joseph vivait une très grande insécurité intérieure. Il n'arrivait pas à rester seul et à vivre avec lui-même et, en même temps, il ne pouvait vivre avec d'autres. Il se sentait extrêmement vulnérable et était incapable de gérer les relations avec les autres. Des comportements excentriques et compulsifs témoignaient d'une grande instabilité intérieure qui se reflétait dans son environnement. Il ne restait pas longtemps à la même place. Il était incapable d'être quelqu'un, quelque part avec les autres. Cette impuissance déclenchait chez lui de fortes angoisses qu'il calmait en consommant du cannabis. À certains moments, il devenait entièrement dépersonnalisé. Il changeait d'identité. Non pas d'une manière frauduleuse pour se faire passer pour quelqu'un d'autre, afin d'en tirer certains avantages. Mais il devenait littéralement quelqu'un d'autre et parfois avec une identité complètement éclatée, sans nom propre, aucun centre intérieur stable.

À l'époque, chaque vendredi après-midi, il me suppliait d'aller le mener à l'hôpital. Il insistait jusqu'à tant que je cède. À chaque fois, le même scénario se répétait : il était vu par un médecin généraliste, passait la nuit sur une civière et avait son « congé » le lendemain matin. Devant cette impasse, j'ai essayé de lui trouver une place dans le réseau alternatif en santé mentale. Mais Joseph était trop instable. Il ne pouvait pas s'intégrer à un fonctionnement de groupe ; il finissait par être très dérangeant et, finalement, par obtenir son « congé » là aussi. Puisqu'il était incapable de vivre seul en logement, il ne restait pour Joseph que l'itinérance. Mais était-ce vraiment la mission d'un refuge pour sans-abri d'accueillir et de s'occuper de personnes aussi désorganisées que Joseph ? Les membres de mon conseil d'administration pensaient que nous étions loin d'avoir les ressources et l'expertise nécessaire pour prendre en charge des personnes nécessitant des soins professionnels. Ils pensaient aussi que notre mission était d'accueillir les hommes sans abri, pas les « malades mentaux ». Comme si être sans abri était une identité sociale propre à certaines personnes, mais pas à d'autres. D'un autre côté, les personnes les plus engagées dans le mouvement communautaire et l'action sociale me disaient, elles aussi, que ce

n'était pas notre rôle de nous occuper de ces personnes. Pire, nous devenions ainsi complice involontaire du désengagement de l'État. Je réalisais bien que les deux avaient raison à leur niveau de lecture de la réalité. Mais Joseph était là avec toute sa détresse. Impossible de l'ignorer. Et il y avait plusieurs Joseph, chacun avec sa propre histoire et son parcours singulier. Mais tous dans le même cul-de-sac social et existentiel. C'est pour trouver une issue à cette impasse que j'ai amorcé la transformation de notre approche. Une issue pour les Joseph qui n'avaient nulle part où aller hors de l'itinérance. Et une issue pour moi et notre organisme qui ne savions quoi faire pour aider tous ces Joseph « enfermés » dans les culs-de-sac de l'itinérance qui devenaient de plus en plus nombreux. C'est de cette confrontation quotidienne avec notre impuissance devant la misère des Joseph qu'est née la motivation de changer les choses, en commençant par notre propre pratique. **Progressivement nous sommes passés d'une approche centrée sur une offre de lits à une approche centrée sur un processus d'intervention à l'intérieur duquel se trouve une offre de lits.** Le changement est radical. Dans le premier cas, on gère l'accueil sans processus de sortie de l'itinérance, alors que dans le deuxième on gère la sortie à partir de l'accueil d'urgence. Au fil des années, cette approche s'est clarifiée. Il s'agit d'un changement de paradigme qui transforme en profondeur notre approche des personnes sans abri en rupture sociale. On passe d'un modèle charitable centrée sur la gestion d'une offre de lits pour des personnes sans abri et démunies, à un modèle fondé sur les droits des personnes, centré sur la gestion d'un processus d'intervention de stabilisation d'une population déracinée, extrêmement vulnérable et désorganisée, dans un monde centré sur la compétition et la performance. On passe ainsi du refuge de nuit à l'hébergement d'urgence sociale.

Dans un modèle centré sur la gestion d'un processus de stabilisation ce qui importe ce n'est pas le nombre de places disponibles, mais trois choses :

- Le nombre et la qualité des intervenants capables de gérer le processus d'intervention,
- Une méthode de travail adaptée à la réalité de l'urgence sociale
- Une vision systémique qui situe l'urgence à l'intérieur d'un ensemble de services publics et communautaires sur un territoire.

Le nombre de places a une importance relative au volume des demandes, à la capacité de gestion des processus de stabilisation et à l'intégration de l'urgence dans un ensemble de réponses au-delà de l'urgence. On ne bâtit pas l'organisation autour du nombre de lits. L'hébergement d'urgence n'est pas un hôtel pour des personnes qui n'ont pas d'argent. Le développement passe par la formation d'une équipe d'intervention, d'une méthode de travail et de l'arrimage avec des solutions au-delà de l'urgence. La réponse à l'urgence ne peut pas être « la réponse » à l'itinérance, mais elle en fait partie. Dans un système fonctionnel, l'hébergement d'urgence contribue grandement à la réduction de l'itinérance. Et cela de deux façons :

- En freinant le processus de désorganisation psychosociale des personnes très fragilisées et vulnérabilisées. On peut ainsi héberger les personnes rapidement pour éviter qu'elles ne se trouvent à la rue ; nous ne sommes pas obligés d'attendre que les personnes soient sans abri pour intervenir.

- En facilitant la sortie de l'itinérance des personnes les plus récurrentes. Pour cela, on ne peut agir seul. L'urgence ne suffit pas. Nous le verrons clairement plus loin. Il s'agit de connecter rapidement les personnes avec des réponses à leurs besoins, particulièrement au niveau de l'habitation et de la santé.

L'hébergement d'urgence doit être compris à l'intérieur d'un ensemble de services situé en aval et en amont. Au niveau organisationnel, elle doit faciliter le passage vers des services « réguliers » et des réponses plus durables dans la collectivité. Au niveau humain, elle doit soutenir la traversée de l'épreuve humaine de la rupture sociale. Parce que la rupture sociale n'est pas qu'un ensemble de problèmes à résoudre. C'est une expérience limite vécue par quelqu'un. Comment faire cela ?

Pour y parvenir, j'ai dû d'abord rompre avec les idées de programme et de réadaptation auxquelles j'étais fortement attaché. J'ai commencé alors à regarder la réalité dans une perspective d'urgence. Un peu comme l'urgence médicale. Une pratique d'urgence médicale, ce n'est pas une thérapie. C'est un processus de stabilisation. Ce n'est pas la même chose. Les personnes qui vont vers un service d'urgence sociale sont dans des situations d'impasse qui peuvent atteindre toutes les dimensions de leur vie. Elles sont vulnérabilisées par la rupture sociale et en situation de survie. Il s'agit de développer une pratique centrée sur le dénouement des impasses dans lesquelles se trouvent les personnes, un peu sur le modèle de la pratique d'urgence médicale. Il ne s'agit pas de mettre sur pied un programme de thérapie, mais un processus efficace de résolution de problèmes et d'accompagnement des personnes, qui peut permettre à la personne de sortir le plus rapidement et durablement possible de l'impasse.

Mais cela peut prendre du temps. Et pour plusieurs personnes, cela demande un soutien et des services au-delà de l'urgence. C'est une des raisons pour lesquelles l'hébergement d'urgence doit s'inscrire dans une perspective systémique, en continuité avec des services au-delà de l'urgence.

CHAPITRE 3- PASSER DU REFUGE À L'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Ce passage est plus qu'un changement de nom. C'est une transformation profonde et radicale de l'accueil des personnes sans abri en rupture sociale. Mon intention dans ce chapitre est de présenter les repères qui ont balisé le passage du refuge à l'hébergement d'urgence au Centre le Havre de Trois-Rivières. Cette transformation s'est amorcée au milieu des années 90, mais certains éléments ont été développés plus récemment. L'importance de l'accompagnement par exemple n'a vraiment été mis en valeur et n'est devenue centrale qu'à partir de 2006. Même si l'accueil des personnes a toujours été présent, il faut bien reconnaître que c'est l'approche centrée sur les résultats qui était centrale au tournant du siècle. De même la mixité n'a pas été présente avant les années 2000, ainsi que d'autres composantes aujourd'hui essentielles comme les espaces d'accueil sécuritaire. Mais il m'est apparu important de présenter dans ce chapitre l'hébergement d'urgence tel qu'il est aujourd'hui, pour que les personnes intéressées puissent

avoir une vue d'ensemble, sans être obligées de composer elles-mêmes une vue d'ensemble à partir de différents éléments dispersés dans la présentation chronologique.

Ce chapitre se divise en quatre sections. La première, « changer de paradigme », pose les repères d'un changement culturel qui nous a guidés dans le passage vers une approche centrée sur les personnes et accordée aux valeurs du monde dans lequel nous vivons. Cette transformation est en arrière-plan des autres changements qu'il faut opérer. C'est la moins visible, mais la plus fondamentale. La seconde, « changer de modèle », présente les principes organisationnels qui ont guidé la transformation du modèle charitable, vers un modèle centré sur les personnes et ouvert sur le milieu extérieur. La troisième, « organiser le fonctionnement », décrit les trois fonctions de l'hébergement d'urgence et leur nécessaire intégration. Enfin, ce chapitre se conclut avec une discussion sur trois défis et enjeux qui accompagnent la mise en œuvre du passage du refuge à l'hébergement d'urgence.

1- CHANGER DE PARADIGME

On ne décide pas de changer de paradigme culturel comme on décide de changer de vêtements. Progressivement et parfois brusquement, nous prenons conscience que nous ne sommes plus où nous étions. Nous ne voyons plus la réalité de la même manière. Et nous ne pouvons plus agir de la même manière. On dit alors que le monde a changé. Mais cela peut prendre du temps et beaucoup d'efforts avant de retrouver ses repères et clarifier son chemin. Parce qu'il n'est jamais parfaitement clair avant de s'y engager. Et ce n'est généralement qu'après-coup que l'on peut bien distinguer les balises qui nous ont guidés. En tout cas, c'est ce qui m'est arrivé. Après-coup, je peux repérer trois balises culturelles en arrière-plan de ma démarche. Elles sont l'empreinte d'un changement de paradigme qui affecte notre façon de voir la réalité sociale et de l'approcher.

1.1 UNE CULTURE D'ACCOMPAGNEMENT

Il y a beaucoup à dire sur l'accompagnement. Nous y reviendrons plus loin. Je ne ferai ici que rappeler l'essentiel. L'accompagnement n'est pas une profession. C'est une pratique transdisciplinaire, transversale à toutes les professions. L'accompagnement n'est pas un suivi, mais un mode relationnel de proximité humaine. L'accompagnement ne vise pas la résolution des problèmes, mais le soutien de la personne dans la traversée d'une épreuve humaine. Ce qui n'exclut aucunement l'engagement dans la résolution des problèmes que peut vivre une personne. Mais ce n'est pas le but de l'accompagnement. Développer une culture d'accompagnement, c'est placer le soutien de la personne au cœur de la pratique.

La philosophie de l'accompagnement est fondée sur la reconnaissance que la personne n'est pas quelque chose, mais quelqu'un : un projet d'être par soi-même en lien avec les autres, dans une culture et un milieu. La personne n'est pas, mais elle peut être. Soutenir sa capacité d'être dans la traversée des épreuves humaines est la fonction de l'accompagnement. La philosophie de l'accompagnement est aux antipodes de la philosophie de la prise en charge de la personne. Elle marque une rupture avec une mentalité très ancienne et profonde où la personne n'est définie que par sa place dans l'ordre social. Dans ce contexte, une personne qui n'a pas de place n'est

rien. Elle n'a pas d'autorité sur elle-même, sur ce qui est bon ou mauvais pour elle. Elle est définie de l'extérieur. La philosophie de l'accompagnement reconnaît que la personne est un pouvoir d'être par soi-même qui ne peut être ni défini ni contraint de l'extérieur.

Ce changement de la conscience de soi est en arrière-plan des transformations les plus profondes des sociétés modernes contemporaines. Et il est en arrière-plan des transformations des approches que nous cherchons à développer avec les personnes fragiles, vulnérables et marginalisées. Il n'y a plus dans notre conscience uniquement des problèmes à résoudre, mais aussi et surtout des personnes à accompagner dans la traversée des épreuves humaines qu'elles peuvent vivre. Cette distinction est fondamentale et radicale. Elle marque un changement de paradigme qui conditionne notre façon de voir la réalité et d'organiser nos actions.

1.2 UNE CULTURE DE CORESPONSABILITÉ

Plus on s'approche des situations les plus critiques et que l'on ouvre la porte aux personnes les plus vulnérables et marginalisées, plus l'interdépendance des organisations est grande. Aucune organisation, aucune instance gouvernementale ne peut prétendre être en mesure de prendre en charge ces situations et d'assumer seule la responsabilité à l'égard de l'itinérance.

L'interdépendance n'est pas un choix, mais une contrainte et, en même temps, une opportunité. Une opportunité pour sortir des cloisonnements d'approches, de disciplines, de services, d'institutions, pour développer ensemble de nouvelles façons de faire plus intégrées et adaptées à la complexité du monde dans lequel nous vivons. Une opportunité pour développer des espaces de coresponsabilité. Nous sommes ainsi dans un paradigme ouvert sur la reconnaissance des autres, au-delà de nos mandats, nos expertises et nos compétences propres, dans un espace de coresponsabilité, où la contribution de chacun est essentielle. Le paradigme de la coresponsabilité repose sur le constat de l'interdépendance et la nécessité de collaborer ensemble pour répondre aux besoins des personnes, voire de nos collectivités.

1.3 UNE CULTURE DE RÉSULTATS

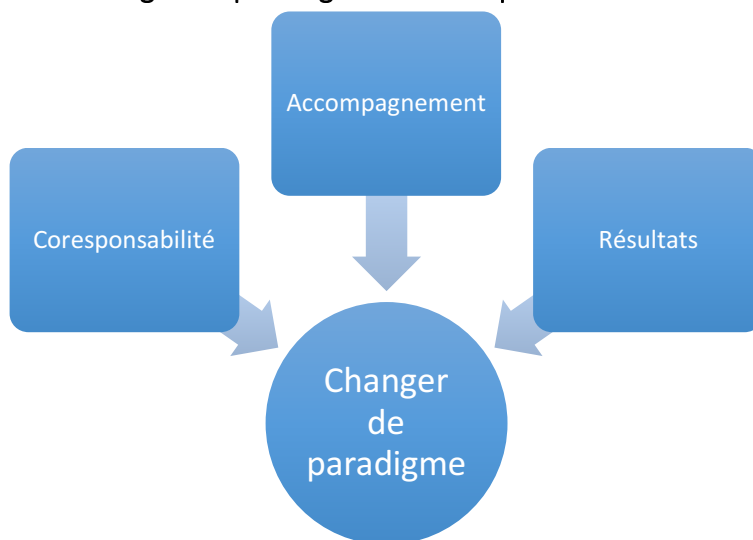
La personne comme projet d'être est mis en échec dans la rupture sociale. Pour traverser cette épreuve humaine, elle doit être soutenue. C'est le rôle de l'accompagnement. La personne a nulle part où aller. Parfois, elle n'a même pas suffisamment de revenus pour se loger et se nourrir. Elle doit choisir. En certains cas, elle n'a aucun revenu. Elle n'a plus de cartes d'identité. Elle a besoin de soins, mais elle n'est même pas capable de le reconnaître. Et lorsqu'elle le reconnaît, elle ne peut y avoir accès. Les problèmes sont multiples et complexes.

Il ne suffit pas d'accompagner la personne pour qu'elle trouve elle-même une solution, loin de là. Il y a un niveau de prise en charge et de résolution de problèmes qu'il faut assumer si nous voulons atteindre des résultats durables. Une approche centrée sur les résultats, ce n'est pas une approche qui se soucie principalement de mesurer le nombre de clients ou de sorties des intervenants, mais de la réponse aux besoins des personnes. Il s'agit de faire une différence dans la vie des personnes, très concrètement. Est-ce qu'on peut répondre à leurs besoins les plus urgents ? Est-ce qu'on peut répondre à leur besoin d'avoir une place à elles ? d'avoir un chez-soi quelque part ? Est-ce qu'on peut répondre à leur besoin d'avoir une vie avec les autres ? Est-ce

qu'on contribue aussi à améliorer leur qualité de vie, leur sentiment de sécurité et de bien-être ? La culture de résultat n'est pas d'abord une culture de contrôle et de compétition entre les organisations pour savoir laquelle est la meilleure et peut ainsi surclasser les autres. C'est une culture de responsabilité à l'égard des besoins des personnes et des communautés. On ne peut se contenter d'accueillir les personnes sans abri et de leur offrir un lit pour la nuit. Comme on ne peut se contenter de leur offrir de la nourriture ou des vêtements. C'est nécessaire, mais ce n'est pas suffisant. Avoir une place à soi pour vivre, ce n'est pas un privilège, mais une condition pour vivre humainement et dans nos sociétés un droit. Fondamentalement, une culture de résultat prend très au sérieux l'exigence d'un fonctionnement et d'une pratique orientés vers la réponse aux besoins des personnes.

L'accompagnement des personnes, l'interdépendance et la coresponsabilité, ainsi que le souci des résultats dans la réponse aux besoins des personnes sont les trois fils que nous avons essayé de tenir ensemble. Chacun me semble essentiel pour passer du refuge à l'hébergement d'urgence. Du moins, c'est ainsi que nous l'avons vécue.

Figure 3 : Changer de paradigme : trois repères



2- CHANGER DE MODÈLE

Le changement s'opère par des décisions et des actions structurantes, accordées à des valeurs (paradigme) et guidées par des principes. Je crois que ces décisions et ces principes sont liés les uns aux autres dans un rapport fonctionnel. Ils forment un système. C'est ce système que désigne l'expression hébergement d'urgence. Un système en rupture avec le fonctionnement traditionnel des refuges. Pour bien le comprendre, il suffit de se référer au modèle de l'urgence médicale. La différence, c'est que nous sommes ici dans une urgence sociale. Mais au niveau systémique, ce sont les mêmes principes de fonctionnement.

Deux décisions

2.1 ACCESSIBLE 24/7

Le changement commence ici : ne plus exiger des résidents qu'ils quittent le matin et reviennent le soir. Arrêter la gestion quotidienne des admissions. Dès lors que les résidents ne sont plus obligés de quitter pour la journée, il faut s'occuper d'eux durant le jour. Ce que nous n'avons pas à faire, s'ils doivent quitter et revenir seulement pour le souper. Cette décision change radicalement le fonctionnement. Les personnes sont présentes et il faut s'occuper d'elles durant leur séjour.

2.2 UNE ÉQUIPE D'INTERVENTION 24/7

Mais pour s'occuper des personnes, il faut des intervenants en nombre suffisant et capable de les accueillir, de les encadrer et de les accompagner. Un des premiers défis à relever pour passer d'un refuge à un hébergement d'urgence est de développer une équipe d'intervention suffisante et capable de faire le travail. Au Centre Le Havre, nous avons en tout 22 lits. Nous recevons en moyenne 100 demandes par mois, sur lesquelles environ 75 demandes sont acceptées. Les autres sont généralement réorientées ou refusées. Certaines par manque de place, d'autres parce que l'hébergement d'urgence n'est pas la réponse adéquate à la demande de la personne.

Pour gérer ce service accessible 24/7 où les besoins de base des personnes sont entièrement pris en charge durant leur séjour, nous avons une équipe de 10 intervenants, à laquelle il faut ajouter une personne responsable de l'équipe. Nous avons ainsi trois intervenants sur le plancher le jour, deux les soirs et les fins de semaine et un durant les nuits. C'est le minimum pour demeurer fonctionnel. Autrement, on ne peut que gérer la sécurité et le cadre de vie. Ce qui nous mène dans un cul-de-sac assez rapidement. Parce que *l'hébergement d'urgence n'est pas un « hôtel pour des personnes qui n'ont pas d'argent », mais un service d'intervention pour des personnes vulnérables coincées dans l'impasse de la rupture sociale. L'objectif n'est pas de les aider à vivre dans la rupture sociale, mais à pouvoir en sortir. Ce qui n'empêche pas de les aider à vivre, voire à survivre ou même de les accompagner jusqu'à la fin de leur vie.*

Deux principes

2.3 UNE ORGANISATION CENTRÉE SUR UN PROCESSUS D'INTERVENTION DE STABILISATION

Ce principe est fondamental : l'hébergement d'urgence n'est pas centré sur une offre de lits, mais sur un processus d'intervention à l'intérieur duquel se trouve une offre de lits. L'hébergement d'urgence n'est pas un hôtel, pas plus qu'un hôpital n'est un service d'hébergement. La question centrale n'est plus centrée sur les lits et le cadre de vie, mais sur le processus d'intervention. Comment faire pour aider et accompagner les personnes durant leur séjour ? Comment les accueillir ? Quels sont les critères ? Quelle approche adopter ? Quelle méthode de travail et quels outils doivent utiliser les intervenants ? Toutes ces questions et bien d'autres deviennent rapidement cruciales. On fait quoi avec les personnes qui sont en hébergement toute la journée ?

J'ai consacré beaucoup de temps et d'effort avec mon équipe afin de trouver des réponses réalistes et pertinentes à ces questions. Dans la prochaine section sur le fonctionnement, nous allons prendre le temps d'examiner plus en détail les réponses que nous avons trouvées et expérimentées au Centre le Havre de Trois-Rivières. Elles peuvent être changées et améliorées. C'est certain. Mais le questionnement précède les réponses et il survient naturellement et exige rapidement des réponses. Que fait-on avec les personnes ?

Il faut vraiment prendre le temps d'accueillir et de bien réfléchir à cette question. Parce que même si nous avons un bel édifice neuf, une équipe suffisante et bien motivée, si nous reproduisons le même fonctionnement qu'avant, mais avec plus de moyens, les résultats ne seront pas au rendez-vous. Clarifier l'approche est essentiel. Il faut prendre le temps de le faire.

Voici quelques repères qui peuvent guider cette réflexion.

- L'urgence se définit par des impasses dans lesquelles la personne est vulnérabilisée et impuissante. Cette situation présente des risques qui représentent une menace pour l'intégrité de la personne. Face à cette situation, la personne se sent perdue et impuissante. Elle ne sait trop quoi faire pour sortir de l'impasse dans laquelle elle se trouve.
- Ces impasses sont généralement assez simples, hiérarchisables et opérationnalisables :
 - Habitation
 - Revenu
 - Santé
 - Justice
 - Etc.
- Il s'agit d'identifier avec la personne les situations problématiques les plus urgentes sur lesquelles la personne souhaite trouver une solution : se reposer, renouveler une prescription, trouver un logement, régler des problèmes financiers, des problèmes de santé, de justice, etc..
- Le processus d'intervention vise à aider la personne dans la sortie des impasses dans la réponse à ses besoins de base. C'est un processus de stabilisation prétraitement, préréadaptation et préréinsertion. Dans ce sens qu'il n'est pas conditionné par l'adhésion de la personne à un traitement ou un engagement dans un projet de vie ou plus simplement à vouloir sortir de l'itinérance. Nous sommes dans un contexte d'urgence.
- C'est aussi et en même temps, un processus d'intervention qui vise à accompagner la personne dans ce qu'elle peut vivre dans la traversée de ces impasses. Cette dimension de l'intervention est essentielle, parce dans la rupture sociale, c'est la personne elle-même qui est en impasse. L'aider à sortir des impasses la rapproche d'elle-même, et c'est souvent le plus difficile. C'est ici que l'accompagnement est particulièrement important.
- Dans un processus d'intervention d'urgence, il faut les deux : aider et accompagner, résoudre des impasses et soutenir la personne dans la traversée de ces épreuves de vie.

2.4 UNE COMPOSANTE À L'INTÉRIEUR D'UN SYSTÈME

L'hébergement d'urgence n'est pas « la solution au problème de l'itinérance ». Mais c'est une composante essentielle à l'intérieur d'une approche systémique, formée de plusieurs solutions à différents niveaux, mais coordonnée avec des niveaux d'intégration variables selon les besoins. Plus les situations sont complexes et critiques, plus le niveau d'intégration doit être élevé. Il y a des situations pour lesquelles, il suffit de coordonner les services pour assurer la continuité et la réponse aux besoins des personnes. L'expérience que nous avons nous enseigne que c'est le cas de la grande majorité des situations. Mais plus nous nous approchons des situations complexes et critiques d'impasses, plus l'intégration des services et le décloisonnement des approches deviennent nécessaires. C'est ici que les structures interorganisationnelles et les approches transdisciplinaires deviennent très pertinentes, voire nécessaires.

3- ORGANISER LE FONCTIONNEMENT

La structure de l'hébergement d'urgence repose sur trois fonctions : l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement. Ces trois fonctions sont distinctes, mais elles ne sont pas séparées dans la pratique. Ce ne sont pas des services ou des programmes distincts. Elles sont intégrées dans un même service, dans un même fonctionnement. Mais il est important de bien les distinguer. Car chacune représente un niveau de responsabilité qui lui est propre. Lorsqu'une de ces fonctions devient dysfonctionnelle, les autres ne peuvent bien fonctionner. Chacune des fonctions doit être développée pour elle-même et harmonisée avec les autres. Il faut prendre le temps d'observer le fonctionnement de chacune de ces fonctions et de valider leur intégration. Et il faut refaire ce travail régulièrement. Parfois, c'est l'accueil qui est déficient. Parfois c'est la prise en charge qui pose problème. Et parfois c'est l'accompagnement. Il ne faut pas attendre trop longtemps. Car si on ne règle pas les problèmes dans une des fonctions, l'ensemble du service risque de devenir rapidement dysfonctionnel. Je me suis rendu compte qu'en distinguant ainsi les fonctions, il était plus facile d'identifier les lacunes et d'améliorer le fonctionnement de l'ensemble du service.

Il s'agit d'observer le fonctionnement réel en lien avec les besoins, afin d'ajuster et d'harmoniser en continu chacune des fonctions en lien avec l'évolution de la réalité. C'est ce processus qui introduit de la flexibilité dans l'organisation et lui permet de s'adapter aux changements auxquels elle est continuellement confrontée.

3.1- L'ACCUEIL

Comment fonctionne l'accueil au Centre Le Havre ? On peut distinguer trois composantes de l'accueil : le cadre, le processus et la posture.

a) Le cadre

Accessible 24/7

L'accueil est accessible 24 heures par jour, sept jours sur sept. Une personne qui est sans abri peut se présenter directement à l'hébergement d'urgence à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, et elle sera accueillie.

Un espace d'accueil intérieur est prévu à cet effet. Ce qui évite aux personnes d'attendre à l'extérieur avant d'être rencontrées et admises en hébergement. Mais à partir de cet espace, elles ne peuvent avoir accès à l'espace d'hébergement. La circulation est contrôlée par l'intervenant.

Il y a toujours un intervenant disponible pour l'accueil. Ce n'est pas toujours le même intervenant. Car ce n'est pas un poste, mais une fonction. Elle peut être occupée par tous les intervenants à tour de rôle lors d'un même chiffre.

Dans le passage du modèle de refuge traditionnel à un modèle d'hébergement d'urgence, la première décision à prendre est de ne plus forcer les personnes à quitter le matin. C'est cette décision qui lance le processus de transformation structurelle. On ne peut plus fonctionner de la même manière lorsqu'on garde les personnes toute la journée. Il faut s'occuper d'elles. La question devient rapidement : qu'est-ce que l'on fait ? J'ai pu constater à plus d'une reprise que la réaction spontanée des organisations est de s'appuyer sur le modèle traditionnel de réadaptation ou de réinsertion. Ce qui les conduit assez rapidement dans une voie sans issue, parce que, dans le cadre de ce modèle, ils doivent resserrer les critères d'admission. On accepte les personnes qui sont capables de s'inscrire dans un processus de réadaptation ou de réinsertion. Dès lors, le refuge apparaît encore nécessaire pour ceux qui ne sont pas « prêts ». Ce qui fait problème, ce n'est pas la motivation des personnes, mais le modèle de réadaptation et de réinsertion qui n'est pas adapté à une pratique d'urgence. Dans l'urgence, nous ne sommes pas en réadaptation ou en réinsertion. Nous sommes en stabilisation. La pratique d'urgence n'est pas la pratique de réadaptation. Cette distinction m'apparaît de plus en plus importante.

Mixité

L'accueil est accessible aux hommes et aux femmes de 18 ans et plus. Nous avons commencé l'expérience de la mixité au cours de l'année 2000. Au début, nous avons rencontré beaucoup de résistance fondée sur des peurs. Nous avons décidé de sortir de notre zone de confort et de prendre le risque. Nous avons commencé par créer un espace d'hébergement distinct pour les femmes. Aujourd'hui, cette distinction n'est plus une exigence ; c'est une préférence, lorsque c'est possible et pertinent. L'expérience nous a montré que ce n'était pas toujours possible ni toujours pertinent. Alors, aujourd'hui, nous avons introduit le maximum de souplesse afin de rendre accessible l'hébergement aux personnes qui en ont besoin, sans discrimination relative au genre. Les intervenants vérifient les places disponibles et évaluent ce qui semble convenir le mieux pour la personne. Au final, les peurs que nous avons se sont toutes avérées non fondées. Notre position à l'égard de la distinction homme/femme au niveau des services d'urgence offerts aux personnes sans abri est la même que la plupart des établissements publics. Si nous allons à l'urgence de l'hôpital, il n'y a pas une section pour les femmes et une autre pour les hommes. Il y a une urgence. C'est la même chose sur les étages. Il n'y a pas par exemple une unité de soins psychiatriques réservée aux femmes et une autre aux hommes. Il y a un département de psychiatrie avec des unités mixtes. C'est la même chose en hébergement d'urgence psychosociale. Les personnes sans abri en rupture sociale ne sont pas différentes des personnes

qui se présentent à l'urgence ou sont hospitalisées sur les étages. Nous les traitons de la même manière. Et ça fonctionne !

Les couples

Nous accueillons aussi les couples. Et lorsque c'est possible, ils peuvent dormir dans la même chambre. Toutefois, il y a très peu de couples qui font des demandes d'hébergement d'urgence ensemble. C'est plutôt exceptionnel dans la réalité. Mais ça arrive. Et lorsque ça arrive, nous essayons de nous adapter.

Les animaux

Nous acceptons aussi les animaux domestiques à certaines conditions. Les chiens, les chats, les poissons rouges, etc. C'est une gestion particulière au cas par cas. Généralement, ça fonctionne assez bien. Mais il faut parfois poser certaines limites, voire refuser lorsque nous ne pouvons raisonnablement assumer la prise en charge de l'animal, sans risque pour les autres résidents.

Intoxications et désorganisations

En principe les personnes intoxiquées ou trop désorganisées mentalement ne sont pas admises dans l'hébergement régulier. J'ai dit en principe, car la réalité n'est pas aussi simple. Nous n'avons pas une politique de tolérance zéro centrée sur la règle. Nous avons plutôt une politique de souplesse centrée sur le discernement des intervenants. Cela ne va pas sans difficulté. Mais aucune solution n'est sans difficulté. C'est une politique. C'est-à-dire un choix qu'il faut faire en lien avec nos valeurs et que nous devons assumer. *Après plus de 25 ans d'expérimentation, il est très clair pour nous que la gestion du discernement comporte énormément d'avantages sur la gestion des règlements.* Nous ne retournerions vraiment pas en arrière. Mais cela ne veut pas dire que nous n'avons plus de problèmes à gérer avec la consommation ou les comportements des personnes désorganisées. Cela veut dire que notre équipe est mieux préparée et outillée pour y faire face et les résoudre en accord avec nos principes et nos valeurs d'intervention. Cela veut dire aussi qu'on accepte de discuter des situations difficiles sur la base du discernement plutôt que du règlement. Que se passe-t-il réellement ? Quels sont les besoins en jeu pour les intervenants et pour les résidents ? Quelles sont les meilleures stratégies pour tenir compte des besoins de chacun, ici et maintenant ? L'expulsion est une stratégie en lien avec des besoins, pas avec un règlement. Nous introduisons ainsi du sens dans les actions. Et elles sont généralement mieux accueillies et respectées. Lorsque nous réussissons à communiquer de cette façon, les résidents collaborent plus facilement. Au final, le climat est plus détendu et il y a moins de violence. En bref, il s'agit de voir les limites de la réaction sécuritaire et de comprendre que l'alternative n'est pas le laissez-faire, mais le discernement en situation. Soutenir le développement de la capacité de discernement des intervenants au lieu de soutenir les réactions autoritaires basées sur la règle, et, derrière elle, sur la peur.

Un espace sécuritaire distinct

Il reste que le meilleur discernement du monde ne peut pas grand-chose s'il n'y a aucune ressource adéquate pour répondre aux besoins des personnes. Discerner qu'une personne ne peut manger dans un espace commun avec les autres sans se désorganiser et compromettre la

sécurité des autres est une bonne chose. Mais ça ne lui donne pas à manger. Pour augmenter notre capacité d'accueil des personnes plus à risque, nous avons développé un espace d'hébergement plus sécuritaire, distinct de l'espace régulier. Ce qui donne une alternative aux intervenants pour répondre aux besoins des personnes vulnérables qu'ils ne peuvent admettre en hébergement régulier. Nous avons ainsi deux chambres réservées à cette fin où les personnes peuvent entrer et sortir librement, sans passer par l'hébergement régulier. Elles ont accès à un espace sécuritaire pour dormir, à une toilette, à de la nourriture et à un intervenant en tout temps.

Prioriser les situations d'impasse les plus critiques

Contrairement aux programmes de réadaptation ou de réinsertion qui reposent – du moins en partie - sur la motivation de la personne à s'en sortir, l'accueil d'urgence priorise la gravité de l'impasse dans laquelle se trouve la personne. Par exemple, qu'une personne ait ou non un projet de vie n'est pas un critère d'admissibilité. Qu'elle soit motivée à prendre en mains sa vie avec ses difficultés n'est pas non plus un critère d'admissibilité. C'est une excellente chose que les personnes aient un projet de vie qui les motive. C'est aussi très bien qu'elles reconnaissent leurs difficultés et acceptent d'en prendre la responsabilité. Tout cela est excellent. Mais l'accueil d'urgence n'est pas basé sur la motivation de la personne à s'en sortir, mais sur la gravité de sa situation. Elle est basée sur l'impasse de vie dans laquelle se trouve la personne. Plus cette impasse est importante et paraît sans issue, plus la situation devient prioritaire. C'est une philosophie d'intervention d'urgence.

J'ai constaté que beaucoup d'intervenants travaillent dans un service d'urgence avec une philosophie de réadaptation. Ils ont tendance à prioriser les personnes motivées à sortir de l'itinérance et à écarter celles qui ne semblent pas l'être. Par exemple, les personnes qui reviennent d'une manière récurrente. Elles sont souvent jugées : « Elles abusent du système. » « Elles ne s'aident pas. » « Elles ne se responsabilisent pas. » « Il n'y a rien à faire avec elles. » Etc. Cela nous a pris longtemps avant de comprendre que c'était précisément ces personnes qui étaient dans les impasses de vie les plus difficiles et sans issue. Bref, que c'étaient elles qu'il fallait prioriser dans un service d'urgence psychosociale. Elles sont évidemment exclues de tous les programmes de traitement, de réadaptation et de réinsertion. Si elles sont exclues des services d'urgence psychosociale, il n'y a rien d'autre que la rue. C'est un peu comme si on basait la priorisation de l'urgence médicale sur la volonté des patients de suivre leur traitement. Dans un contexte d'urgence, la priorité doit être placée aux situations les plus critiques. Nous avons constaté que lorsqu'on répond aux besoins d'une personne sans la juger, peu importe sa situation, nous avons un impact direct sur sa motivation à collaborer avec les intervenants et à prendre soin d'elle-même.

Figure 4 : Le cadre de gestion de l'accueil : sept balises



b) Le processus

Le processus d'accueil est divisé en cinq étapes : le contact, la rencontre, la présentation, l'intégration au milieu et l'intégration à l'accompagnement.

Le contact

La première étape est la prise de contact. En principe elle se fait lorsque la personne entre dans le service d'hébergement pour faire sa demande. Le contact se fait directement avec l'intervenant à l'accueil. L'intervenant sait qu'il y a quelqu'un en attente. Et la personne sait qu'on s'occupe d'elle. La prise de contact est faite et l'information est partagée. C'est suffisant pour la première étape.

Cela peut paraître évident. Mais ça ne l'est pas du tout. Sans une organisation réfléchie de l'accueil, une personne peut être ignorée longtemps avant d'être rencontrée. Il ne s'agit pas de l'observer à travers une vitre. Mais de lui signifier qu'elle est accueillie et qu'elle va être rencontrée dans un court délai. Et qu'entre temps, elle est en sécurité.

La rencontre

La deuxième étape consiste à rencontrer la personne. On ne rencontre pas la personne à travers une fenêtre. Même si elle est ouverte. La rencontre se fait généralement dans un espace réservé à cet effet. Il y a des exceptions. Lorsque la personne est déjà connue ou lorsqu'elle est trop désorganisée ou intoxiquée, par exemple. La procédure d'accueil est alors simplifiée. Les personnes dont la situation est très problématique peuvent être intégrées directement dans l'espace d'accueil sécuritaire. Alors que les personnes récurrentes peuvent être rencontrées dans des espaces de rencontre habituellement réservés aux résidents. Mais habituellement, la rencontre d'accueil se fait dans un espace réservé à cette fin.

Lors de la rencontre d'accueil, l'intervenant doit prendre le temps d'établir le contact avec la personne. Ensuite, il doit faire une évaluation rapide de la demande de la personne en fonction de sa situation présente, en tenant compte de son historique d'hébergement. Au final, ce qui est déterminant, c'est la situation ici et maintenant de la personne. Il doit évaluer la capacité du centre d'accueillir la personne et de répondre adéquatement à ses besoins. Il arrive que nous ne soyons pas la meilleure ressource pour la personne. Elle peut être alors référée à une ressource plus appropriée. Mais l'intervenant doit s'assurer que la personne est en accord avec cette solution et qu'elle sera effectivement accueillie. Même si nous ne sommes pas la meilleure ressource pour la personne, il est tout de même préférable de l'accueillir que de la renvoyer à la rue. Et il y a aussi des situations où nous devons refuser certaines demandes. Lorsque par exemple une personne est déjà hébergée dans une autre ressource qu'elle préférerait quitter. Il y a évidemment les situations de débordement où il n'est plus possible d'accueillir personne faute de place. L'été nous utilisons des tentes dans notre cour arrière. Mais l'hiver ce n'est pas possible. Il faut alors réorienter les personnes vers d'autres ressources. Et il y a les situations limites liées à la sécurité où nous ne sommes pas en mesure de gérer les risques liés au comportement ou à la condition de la personne. Au final, la gestion de l'accueil repose sur la capacité de discernement de l'équipe d'intervention.

La troisième étape de l'accueil consiste à présenter le plus clairement possible le cadre dans lequel se trouvent la personne, les ressources et les possibilités qui sont à sa disposition. Pour faciliter ce processus, un petit livret contenant toutes ces informations est remis à chaque personne.

Les deux prochaines étapes du processus d'accueil visent à intégrer la personne dans le service d'hébergement.

La quatrième étape consiste à l'attribution d'un lit ou d'une chambre. Il y a des chambres à occupation double. Dans ce cas, chacune des personnes a une armoire qu'elle peut barrer pour ranger ses effets personnels. Dans les chambres simples, les portes ont des serrures que les résidents peuvent utiliser pour se sentir plus en sécurité. Nous remettons aussi à chaque résident un sac avec sa literie. Nous prenons entièrement en charge le lavage. Les mesures d'hygiène sont aussi prévues lors de cette étape : douche, lavage du linge, etc. Et nous nous assurons que la personne a mangé et que ses besoins les plus urgents sont satisfaits.

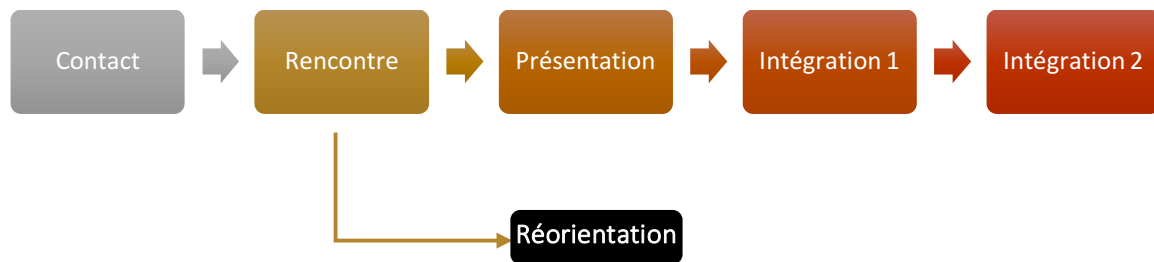
La cinquième et dernière étape de l'accueil est l'intégration de la personne dans le processus d'accompagnement.

Au terme du processus d'accueil, l'intervenant doit inscrire la personne dans le processus d'accompagnement. Pour l'essentiel, il s'agit d'entrer les informations relatives à la situation et la demande de la personne dans l'application de gestion des processus d'intervention et d'assigner un intervenant responsable de l'accompagnement. Cette assignation peut changer. Mais ça prend un responsable au point de départ.

L'application informatique utilisée par les intervenants leur permet de travailler en équipe. Elle est partagée et entièrement transparente au sein de l'équipe. Ainsi l'information pertinente à l'intervention est accessible à tous, en temps réel.

Il ne s'agit pas uniquement d'une base de données administrative. Il s'agit en premier lieu d'une application de gestion et de partage des processus d'intervention. C'est une application conçue pour les besoins des intervenants qui travaillent en équipe. Nous avons appelé cette application le Scribe. Nous y reviendrons plus loin, dans la section sur l'accompagnement. On peut résumer les cinq étapes du processus d'accueil par le schéma suivant.

Figure 5 : Les cinq étapes du processus d'accueil



Le contact avec la personne pour nourrir son besoin de sécurité. Nous savons qu'elle est là. Et elle sait qu'on s'occupe d'elle.

La rencontre pour établir la connexion avec ce qu'elle vit, discerner ce qu'il est possible et préférable de faire dans les circonstances et prendre une décision.

La présentation pour aider la personne à se situer dans le milieu d'hébergement. Ce qu'on s'attend d'elle et ce qu'elle peut attendre de nous.

L'intégration 1, c'est le processus d'intégration dans le milieu de vie d'hébergement : repas, lits, hygiène, sécurité, etc.

L'intégration 2, c'est l'intégration dans le processus d'accompagnement. Entrée des informations pertinentes dans l'application et attribution d'un responsable d'accompagnement.

1.3 L'attitude

L'accueil est une fonction très importante de l'hébergement d'urgence psychosociale. Il faut prendre le temps de bien baliser le cadre et clarifier les étapes du processus. Mais ce n'est pas suffisant. Et peut-être faut-il le dire : ce n'est pas l'essentiel. L'essentiel demeure dans la relation. Avant d'être une fonction à l'intérieur d'une organisation avec ses balises et ses étapes, l'accueil est un mode relationnel. Un mode relationnel qui doit être soutenu par une organisation. Mais qui ne se réduit pas à l'exercice d'une fonction. De ce point de vue, l'accueil ce n'est pas l'accessibilité. Ce n'est pas le niveau de tolérance vis-vis des situations ou des comportements problématiques. Ce n'est pas non plus la rigueur et l'efficacité d'un processus de discernement.

C'est ça aussi. Mais ce n'est pas que ça. L'accueil, c'est une qualité relationnelle, une ouverture du cœur et de l'esprit à l'autre, sans jugement.

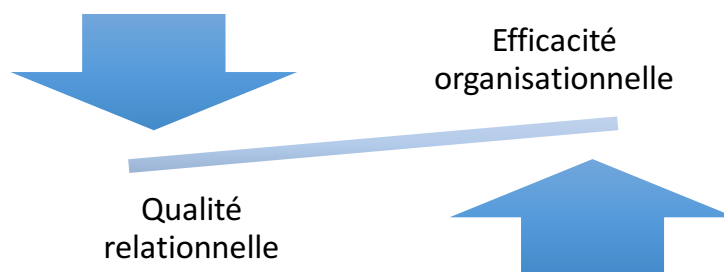
Accueillir quelqu'un, c'est prendre le temps d'être avec la personne. C'est être attentif et à l'écoute de ce qu'elle vit derrière ce qu'elle dit ou ne dit pas. C'est aussi être attentif et à l'écoute de ce que je vis en lien avec la personne. C'est prendre la responsabilité d'être en relation avec quelqu'un.

Trop souvent l'accueil se résume à la gestion de l'accessibilité. On met l'attention sur les problèmes et ce qu'on peut faire ou ne pas faire pour les résoudre. On est alors centré sur l'efficacité de la fonction d'accueil dans l'organisation. C'est important. Surtout dans un contexte d'urgence. Mais si on s'en tient uniquement à cette dimension, on risque de passer à côté de l'essentiel dans un contexte de rupture sociale : soit la dimension relationnelle. Il ne s'agit pas simplement de régler les problèmes que peuvent vivre les personnes : être sans abri, sans ressources, etc. Il s'agit d'entrer en relation avec quelqu'un qui vit ces problèmes.

Il ne s'agit pas d'être sympathique et gentil avec tout le monde. Il s'agit d'être présent, empathique et authentique, une personne à la fois. Pour accueillir, il faut prendre le temps d'être avec la personne. Pour gérer la fonction d'accueil, il faut de l'information. Les deux sont nécessaires dans une organisation qui a un mandat d'hébergement d'urgence psychosociale. Sans une fonction d'accueil bien organisée et structurée, on ne peut gérer la pression des demandes. Surtout lorsqu'elles sont en croissance et que les situations deviennent plus complexes. Il faut être efficace et productif. Autrement, on ne peut répondre à la demande. Par contre, sans une attitude accueillante envers les personnes qui se présentent à l'hébergement d'urgence, même si la fonction d'accueil est efficace, elle perd rapidement son sens. Elle devient une gestion de cas et de problèmes. On perd alors l'essentiel. Il faut les deux : une fonction d'accueil bien organisée et une capacité relationnelle empathique développée chez les intervenants et soutenue par la direction.

L'intégration de ces deux pôles, l'efficacité organisationnelle et la qualité relationnelle devrait être une préoccupation constante au sein de l'organisation. Non seulement au niveau de la fonction d'accueil, mais dans l'ensemble de l'organisation. La recherche de l'équilibre entre ces deux pôles est une dynamique transversale à toutes les fonctions.

Figure 6 : Efficacité organisationnelle et qualité relationnelle



Lorsque cet équilibre se rompt, l'organisation ne parvient plus à remplir son mandat. Elle peut bien être très efficace. Par exemple, avoir la durée de séjour la plus basse. Si cette efficacité n'est pas accompagnée d'un haut niveau de qualité relationnelle, elle perd son sens. Les personnes ne sont pas bien accueillies. Elles sont facilement expulsées ou refusées. On met fin à leur séjour plus ou moins arbitrairement. Généralement pour des raisons administratives, appuyées sur de fausses justifications cliniques.

3.2- LA PRISE EN CHARGE

a) La vision

La prise en charge des besoins de base est la deuxième fonction importante de l'hébergement d'urgence psychosociale. C'est une fonction très importante. Une des caractéristiques de l'itinérance liée à la rupture sociale est la survie quotidienne. Dans le contexte de la rupture sociale, l'itinérance est essentiellement une stratégie de survie. Pour y mettre fin, la première étape consiste à prendre en charge la totalité des besoins liés à la survie quotidienne des personnes. Autrement, on demeure dans la gestion de la survie quotidienne. Ce soir, un lit. Demain, peut-être ! Ce midi, un repas. Demain, peut-être ! Un refuge la nuit et l'errance le jour. Etc. L'hébergement d'urgence psychosociale rompt avec cette gestion quotidienne de la survie. Nous prenons en charge l'ensemble des besoins de base des personnes. Elles ne sont plus renvoyées à la rue, le matin. Elles peuvent demeurer en hébergement durant toute la durée de leur séjour. Nous prenons en charge les repas des personnes durant leur séjour et tout ce qui peut être lié à leur sécurité et leur bien-être autant que possible durant leur séjour. Cette prise en charge est essentielle pour que la personne puisse se concentrer sur autre chose que sa survie. Le risque du modèle de la gestion de la survie quotidienne, c'est que les personnes s'adaptent au système.

La prise en charge a mauvaise presse aujourd'hui. Certainement parce qu'elle renvoie à ce qui nous apparaît aujourd'hui comme une porte ouverte sur bien des abus de pouvoir et la négation du potentiel des personnes. Cette mentalité de prise en charge entre brutalement en collision avec la mentalité de respect de l'autonomie et des droits des personnes. Mais il ne s'agit pas de cela ici.

Les abus de pouvoir sont toujours présents et le seront certainement toujours. La reconnaissance du potentiel des personnes malgré parfois la récurrence des échecs et la chronicité de leur état est loin d'aller de soi. À cet égard, on ne peut être naïf. Mais ce qui pèse très lourdement sur les populations fragiles et vulnérables aujourd'hui, ce n'est pas tant l'arbitraire d'une prise en charge qui ignore ou nie le potentiel et les droits des personnes, que l'abandon des personnes à elles-mêmes dans des conditions de survie où elles ne trouvent d'autres issues que la rupture sociale. Accompagner les personnes et assurer le suivi d'un processus d'intervention est nécessaire. Mais ce n'est pas suffisant lorsqu'une personne n'a pas de place où vivre ; lorsqu'il n'y a personne autour d'elle ; lorsqu'elle est totalement perdue et ne sait comment sortir de cette situation ; lorsqu'elle doit lutter quotidiennement pour sa survie. Alors, sans une prise en charge des besoins qui permet à la personne de sortir des conditions de la survie, l'accompagnement et le

suivi risquent de perdre leur sens. Dans le modèle de l'hébergement d'urgence, l'accompagnement et la prise en charge sont intégrés. On peut accompagner les personnes parce qu'on prend en charge la sortie des conditions de survie. On peut prendre en charge la réponse à ces besoins, parce qu'on accompagne les personnes. Deux processus distincts, mais intégrés.

b) Deux balises pour la prise en charge

La programmation des activités

Qu'elles sont les activités qui structurent la journée des résidents durant leur séjour ? La réponse courte c'est : aucune. À part les repas et le coucher, il n'y a aucune activité commune à laquelle les résidents *doivent* participer. Il n'y a pas de rencontre de groupe. Il n'y a pas de participation obligatoire à quelque activité que ce soit. Nous sommes dans un contexte d'urgence, pas de traitement, de réadaptation ou de réinsertion. Il semble nécessaire de le rappeler et de le rappeler encore.

L'enjeu est important. Si nous mettons en place des activités communes obligatoires, nous excluons les personnes qui ne peuvent et ne veulent pas participer à ces activités. Même si elles sont très intéressantes et très bien présentées. Dans un contexte d'urgence, la priorité c'est d'adapter les pratiques aux situations les plus critiques. C'est-à-dire aux personnes qui généralement ne sont pas en mesure de participer à de telles activités.

J'ai décidé d'éliminer toutes les activités obligatoires lorsque j'ai pris conscience qu'elles excluaient d'emblée la population prioritairement visée par un service d'urgence. Nous avons tendance à maintenir des activités obligatoires avec la croyance que c'était pour le bien des personnes. C'était la pratique « normale » dans la très grande majorité des ressources existantes. La culture de la réadaptation est très forte chez les intervenants. On développe des programmes de réadaptation que l'on aime partager avec les personnes. Ce sont des expériences très riches. Mais ce n'est pas de l'urgence. La pratique dans un contexte d'urgence n'est pas une pratique de réadaptation. C'est une pratique de stabilisation hors de la survie. Ce n'est pas du tout la même chose.

Cela n'enlève rien à l'importance des programmes de réadaptation ou de réinsertion ou encore de traitement. Mais la pratique dans un contexte d'urgence psychosociale est prétraitement, préadaptation et préinsertion. Par exemple, il n'y a pas d'obligation que tous les résidents se lèvent le matin à la même heure. La justification habituellement donnée est qu'ils doivent faire leurs démarches durant le jour. C'est vrai. Mais il y a des personnes qui ont besoin de repos. Elles ne sont pas rendues à faire des démarches pour régler des problèmes. Elles ont besoin de récupérer. Donc, c'est préférable de les laisser tranquilles afin qu'elles puissent bien se reposer durant leur séjour. En bref, il s'agit de ne pas avoir peur de personnaliser les séjours. Les situations d'urgence sont singulières. Chacune des personnes est différente. Elles n'ont pas le même parcours. Elles n'ont pas le même rythme. Etc.

On accueille des personnes suicidaires avec une capacité d'introspection étonnante et une expérience de vie très riche. En même temps, on accueille une autre personne complètement

délirante et dissociée. Elle est persuadée d'avoir un accès privilégié et unique à des connaissances et des pouvoirs qu'elle ne peut partager avec les autres. Elles sont toutes les deux assises à la même table pour le repas. Elles vont dormir chacune dans leur chambre dans la même bâtisse. Mais elles ne vivent pas du tout la même chose et ne sont pas n'ont plus dans la même réalité. Mais elles sont toutes les deux sans abri en rupture sociale. Toutes les deux, elles doivent quotidiennement lutter pour leur survie, selon leurs moyens. Et elles font du mieux qu'elles peuvent. Dans un contexte d'urgence, nous devons adapter nos services et notre pratique à cette réalité sans continuité et fragmentée que vivent les personnes. Surtout, nous devons les rendre accessibles aux personnes les plus fragilisées, vulnérabilisées et marginalisées. C'est la première balise.

La durée des séjours

L'enjeu de la durée des séjours est important. Il touche à la fois l'efficacité et la qualité du service d'urgence. Dans un service d'urgence, la pression est généralement assez forte à l'entrée. Il faut libérer des places pour ceux qui arrivent. Autrement, l'urgence s'engorge et devient rapidement beaucoup plus difficile à gérer, voire dysfonctionnelle. Elle ne répond plus à la demande. Par exemple, à l'hébergement d'urgence du Centre Le Havre, nous avons depuis 2010 une moyenne autour de 100 demandes d'hébergement d'urgence par mois. Or, nous avons en tous 22 lits, incluant 3 lits de débordement et les deux lits dans l'espace sécuritaire. Si on veut répondre à la demande, il est nécessaire que des places se libèrent rapidement. Si toutes les personnes passaient le mois en hébergement, nous ne pourrions plus remplir notre mandat d'accueil d'urgence. Nous serions en échec. Dès lors la pression s'exerce sur la sortie. Il faut que les personnes qui le peuvent quittent le plus rapidement possible. Et c'est là que la qualité du service est en jeu. Est-ce qu'on prend le temps d'être avec la personne ? Est-ce qu'on lui permet de prendre le temps de se stabiliser un peu avant de partir ? Surtout lorsque cette personne est très vulnérable. Ne sommes-nous pas en train de la pousser vers la sortie au lieu de l'encourager à prendre le temps qu'il lui faut pour savoir où s'orienter et mieux préparer sa sortie ? Cette tension est au cœur de l'intervention dans un contexte d'urgence. Cela prend des balises pour guider les décisions et éviter les dérapages.

La première balise que nous avons adoptée est la suivante : la durée des séjours ne doit pas reposer sur des critères administratifs, mais cliniques. Cela signifie qu'on ne peut décider que la durée des séjours est de 7 jours ou 30 jours ou 90 jours. Peu importe le chiffre. Dès que vous placez un chiffre comme étant la durée maximale de séjour, vous contraignez les intervenants à des décisions sans fondement clinique. La seule chose sensée qu'ils peuvent dire c'est « votre séjour est terminé ». Pourquoi ? Parce que c'est ainsi. C'est la règle.

Nous avons rompu avec la pratique où ce sont les administrateurs qui décident de la durée des séjours. Dans un cadre de réadaptation avec un programme et des étapes à suivre, on peut justifier une durée limitée dans le temps. C'est la durée du programme : 30 jours, 90 jours, etc. En urgence, ça ne fait aucun sens. Il n'y pas de programme à suivre. Alors sur quoi doit reposer la décision ? C'est simple : sur le discernement des intervenants. C'est eux qui ont la responsabilité de l'intervention. Le principe à suivre c'est la durée la plus courte possible, mais aussi longue que

nécessaire. C'est la deuxième balise. Curieusement, cela fonctionne très bien. En fait, beaucoup mieux. Il s'agit encore une fois d'introduire du sens dans la pratique. Les gens comprennent, lorsqu'on peut leur expliquer simplement et clairement. Ils comprennent aussi lorsqu'une décision n'a pas de sens.

Avec ces deux balises, nous passons d'une gestion de la durée des séjours fondée sur l'application de règlements, à une gestion fondée sur le discernement clinique des intervenants :

- La durée des séjours ne doit pas reposer sur des critères administratifs, mais cliniques ; elle ne repose pas sur la gestion de règlements, mais sur un discernement clinique.
- La durée des séjours doit être la plus courte possible, mais aussi longue que nécessaire.

3.3- L'ACCOMPAGNEMENT DANS UN CONTEXTE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

a) La vision

L'itinérance est une stratégie de survie à une situation d'impasse où est en jeu la capacité d'être de la personne.

La rupture sociale est en arrière-plan de cette stratégie de survie. Elle n'est pas visible directement. Elle est l'expérience vécue par les personnes engagées dans la dynamique de survie qu'est l'itinérance.

L'accompagnement dans un contexte d'urgence vise à aider la personne à dénouer les impasses situationnelles qui contribuent à la maintenir dans la rupture sociale (résolution de problèmes), et à la soutenir dans la traversée de cette épreuve. Ce sont deux dimensions distinctes, mais inséparables.

La première, la sortie des impasses de la rupture sociale, est l'objet du plan d'intervention d'urgence. C'est la dimension opérationnelle de l'accompagnement. La seconde guide la dynamique relationnelle. Elle vise le soutien de la personne.

Même si dans la réalité ces deux dimensions sont intégrées, il est important de bien les distinguer. Parce qu'elles reposent sur des habiletés et des compétences distinctes. La résolution de problème repose sur des compétences et des expertises que l'on pourrait dire plus techniques, alors que le soutien de la personne repose plus sur des habiletés relationnelles. La première fait appel à des savoir-faire et la deuxième à des savoir-être. Les deux sont essentielles dans un contexte de rupture sociale, et particulièrement en hébergement d'urgence. Les problèmes ne manquent pas, et les impasses relationnelles non plus. Nous pouvons ainsi distinguer deux sens au mot accompagnement tel que nous l'utilisons ici.

Un premier sens, restreint et spécifique, qui désigne un mode relationnel de proximité humaine et les habiletés auxquelles il renvoie. C'est le sens propre de l'accompagnement. Et un deuxième sens, plus large, qui réfère au mode d'intervention des intervenants incluant à la fois la dimension de résolution de problèmes et de soutien des personnes qui vivent ces problèmes.

L'accompagnement désigne donc ici à la fois une dynamique relationnelle et une méthode de gestion des problèmes liés aux situations d'urgence.

b) Le cadre

Dans plusieurs organisations, il y a au moins deux catégories d'intervenants. Il y a ceux qui sont responsables de la gestion des séjours : accueil, attribution des lits et gestion de tous les aspects du séjour : propreté, disciplines, sécurité, etc. C'est eux qui gèrent les procédures et le cadre. Et il y a les intervenants qui sont responsables des suivis avec les résidents. Ils travaillent généralement le jour, du lundi au vendredi. Ils sont habituellement moins nombreux et mieux formés. Les premiers gèrent le séjour et les seconds gèrent tout ce qui concerne l'accompagnement des personnes. Ce sont généralement des suivis individuels. En ce sens que chaque intervenant a ses suivis, sans que les autres intervenants aient à intervenir dans ses suivis. Au Havre, nous avons aboli ces catégories et développé une organisation de suivi en équipe.

Il y a une équipe et une seule catégorie d'intervenant. Ensemble, ils ont la responsabilité de l'accueil, du séjour et de l'accompagnement : les trois fonctions de base de l'hébergement.

Ils ont tous à prendre en charge le processus d'accueil, la gestion des séjours et de l'accompagnement. Sur chaque chiffre, ils doivent travailler en équipe et se répartir les responsabilités. Le soir et les fins de semaine, ils sont deux, et de jour durant la semaine, ils sont trois. La nuit, l'intervenant est seul. Il peut recevoir des demandes et faire des admissions. Il prépare le suivi qui sera pris en charge le matin par l'équipe de jour.

Chaque intervenant est responsable de quatre à six suivis simultanément. Il y a des suivis qui sont plus exigeants et intensifs que d'autres. Il faut en tenir compte. Les répartitions peuvent se faire lors des changements de chiffre ou lors des rencontres d'équipe. On prévoit toujours d'inscrire deux intervenants qui n'ont pas les mêmes horaires comme responsables de chaque suivi, pour faciliter la continuité d'un chiffre à l'autre. Mais les tâches relatives aux cibles d'intervention sont assumées en équipe. Même si les intervenants responsables sont absents, les suivis vont se faire. S'il faut appeler le jour pour renouveler les médicaments, ça va se faire. S'il faut communiquer avec un propriétaire ou aller conduire la personne qui ne peut se déplacer, ça n'attendra pas. La coordination se fait lors des changements de chiffre. À cet égard, les rencontres du matin les jours de semaine sont particulièrement importantes. Parce que les institutions sont généralement fermées les soirs et fins de semaine. Pour cette raison, l'équipe de jour est plus nombreuse.

Nous mettons un véhicule à la disposition des intervenants. Ainsi, ils peuvent facilement se déplacer lorsque c'est nécessaire. C'est à chaque équipe d'évaluer la pertinence de la demande et leur disponibilité en fonction de leur responsabilité à l'interne. Il n'y a pas d'intervenant dédié au service externe. La mobilité donne de la souplesse aux intervenants. Mais ils doivent discerner la pertinence dans le cadre du processus de stabilisation et de leur disponibilité en fonction des priorités du contexte de l'hébergement.

Les rencontres d'équipe sont hebdomadaires. Elles sont très importantes. Un des passages importants pour nous a été le déplacement des discussions des règlements et leurs applications vers le processus d'accompagnement et de discernement en équipe. Cela ne va pas de soi, surtout dans un contexte d'hébergement. Les discussions sont vite ramenées au niveau de la discipline. Ces questions sont importantes. Mais lorsque le fonctionnement est bien rodé et que l'équipe est assez solide, elles sont réglées sur le terrain dans des rencontres ad hoc. Ces questions ne doivent pas occuper une trop grande place lors des rencontres d'équipe. C'est le rôle du responsable clinique de bien structurer les discussions. Ainsi l'équipe progresse en confiance et en compétences. Progressivement, les questions disciplinaires autour des procédures et des règlements prennent de moins en moins de place. Ainsi, nous avons plus de temps pour nous concentrer sur les processus d'intervention reliés aux besoins des personnes.

Au Havre, la fonction de responsable clinique est assumée par le directeur général. Ce n'est pas idéal, loin de là. Mais c'est le mieux que l'on a pu faire, jusqu'à maintenant, avec les ressources que nous avons. Cela exige que le directeur général ait les compétences nécessaires. Ce qui n'est pas toujours évident. Et il faut dire que le temps manque... On ne peut pas tout faire. Et ici comme ailleurs, il faut prendre le temps. Il est nettement préférable d'avoir un poste dédié à la fonction de directeur clinique.

Un autre élément important est le pouvoir de décider des intervenants. C'est une question importante qu'il faut clarifier. Qu'elles sont les décisions que les intervenants peuvent prendre ? Dans une perspective où les intervenants sont responsables du processus d'intervention, ils doivent pouvoir prendre les décisions relatives à ce processus. Autrement, ils ne pourront s'investir réellement dans l'accompagnement. Ils vont gérer un processus sur lequel ils n'ont en réalité que peu de pouvoir. Un exemple de cela, c'est la durée des séjours. Si la durée est fixée par l'administration indépendamment du processus d'intervention, l'intervenant n'a qu'à informer la personne et faire respecter la règle. Peu importe qu'elle ait du sens ou non avec le processus d'intervention en cours. Ici comme ailleurs, il faut trouver des points d'équilibre et mettre en place des mécanismes de contrôle et de régulation. Mais le principe demeure : les intervenants doivent être en mesure de prendre les décisions relatives au processus d'intervention. Autrement, ils ne peuvent être réellement responsables du processus.

c) Le processus

Le processus d'intervention en hébergement d'urgence est un processus de stabilisation. Il vise la sortie des conditions de survie dans lesquelles se trouvent les personnes et leur soutien dans la traversée de l'épreuve humaine de la rupture sociale.

On peut distinguer une dimension expérientielle et une dimension opérationnelle dans ce processus. Dans un contexte d'hébergement d'urgence, ces deux dimensions sont essentielles. La dimension expérientielle balise les étapes que traverse une personne dans un processus de stabilisation. Alors que la dimension opérationnelle désigne les méthodes et procédures qui structurent l'intervention. La première renvoie à une dynamique relationnelle à établir et maintenir avec la personne engagée dans un processus de stabilisation. Elle repose

essentiellement sur les habiletés relationnelles des intervenants et la culture d'accompagnement de l'organisation. Alors que la deuxième renvoie à une dynamique opérationnelle dans la résolution des problèmes liés à la situation dans laquelle se trouve la personne. Elle repose sur une méthode de travail et le savoir-faire des intervenants. Dans un contexte d'hébergement d'urgence, ces deux pôles sont en tension constante. Cette tension est constitutive du processus de stabilisation des personnes en rupture sociale.

Avant d'aborder ces deux dimensions du processus de stabilisation, prenons le temps de situer ce processus dans le paysage de l'intervention.

Le processus de stabilisation psychosociale n'est ni un processus de réadaptation ni de réinsertion ni de traitement. C'est un processus ouvert sur la réadaptation, la réinsertion et le traitement. La différence est importante. C'est un peu comme la désintoxication en lien avec la réadaptation et la réinsertion. Elle peut ouvrir sur la réadaptation et la réinsertion. Mais elle peut aussi se terminer sans nécessairement conduire à la réadaptation ou à la réinsertion. La stabilisation est un processus distinct qui précède et ouvre un chemin sur la réadaptation et la réinsertion, sans avoir comme condition l'engagement de la personne dans cette direction. Certaines personnes s'engageront sur ce chemin, alors que d'autres ne s'y engageront pas ou s'y engageront beaucoup plus difficilement que d'autres. Cela ne change rien à la légitimité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes. Ce qui justifie l'intervention, ce n'est pas la motivation de la personne, mais sa condition.

Il ne s'agit pas ici de travailler avec le projet de vie des personnes. Mais de les aider à sortir des impasses de la survie et de les accompagner dans la traversée de cette épreuve humaine. Après, peut naître ou pas un projet de vie. La stabilisation commence avec l'impasse d'une situation de survie et peut s'arrêter avec la sortie hors de cette impasse, lorsqu'une personne n'est pas prête à aller plus loin ou ne le peut pas. La réponse à l'urgence ne doit pas être conditionnée par la motivation de la personne à se réadapter et à se réinsérer socialement. Soutenir l'émergence et le maintien de cette motivation fait partie du processus d'accompagnement. Elle n'est pas une condition de l'accompagnement.

La dynamique expérientielle

On peut distinguer trois moments qui balisent l'expérience de stabilisation psychosociale dans un contexte de rupture sociale : arrêter, relier et agir. Ce ne sont pas à proprement parler des étapes séparées et formalisées. La personne n'a pas à passer par l'étape numéro un qu'elle doit réussir avant de passer à l'étape suivante, etc. Ce passage est naturel. La personne passe naturellement à travers ces étapes lorsqu'elle s'engage dans la stabilisation de son état et de sa situation. L'accompagnement est le soutien/guide dans la traversée de ces étapes de son cheminement. Mais la personne peut aussi ne pas être en mesure de les vivre ou de les vivre pleinement. Parce que la stabilisation comme la réadaptation n'est pas le travail des intervenants, mais des personnes qui la vivent. C'est la personne qui se stabilise. Comme c'est la personne qui se réadapte. L'attention est ici mise sur l'expérience des personnes. Le travail des intervenants est

d'aider et de soutenir les personnes qui, elles, se stabilisent et se rétablissent, ou pas. Voyons maintenant ces trois balises expérientielles du processus de stabilisation.

Arrêter

Arrêter est la première étape dans le processus de stabilisation. Ce sont les conditions qui rendent possible cet arrêt que nous devons mettre en place. C'est particulièrement le rôle de la prise en charge de contribuer à ces conditions. La condition de base pour amorcer le processus de stabilisation, c'est la sécurité. Si cette condition n'est pas remplie, le processus ne peut pas vraiment s'amorcer. Personne ne se stabilise dans l'insécurité.

Lorsqu'une personne arrive à l'hébergement d'urgence, elle cherche refuge. Elle a faim. Elle a froid, si c'est l'hiver. Elle est seule. Elle est sans ressources. Et elle a nulle part où aller. Pour que la stabilisation s'amorce, nous devons être en mesure de lui dire : Tu es en sécurité. Tu as une place ici où tu peux te reposer. Tes affaires sont en sécurité. Tu n'as pas à t'inquiéter pour la nourriture ou si tu as d'autres besoins essentiels (médicaments, cartes d'identité, etc.), on s'en occupe. Tu peux prendre le temps. Tu peux arrêter.

Psychologiquement les choses ne sont pas aussi simples. Il s'agit d'être en confiance, d'être en sécurité intérieurement. Pour certaines personnes le passage se fait presque naturellement. Lorsque l'environnement devient sécurisant, bienveillant et soutenant, elles se sentent rapidement en confiance. Mais pour d'autres, c'est beaucoup plus difficile. Et pour certaines, malgré tous les efforts que l'on peut faire, ça semble inaccessible. Alors, il faut prendre plus de temps : dans certains cas, plusieurs séjours, parfois sur plusieurs années. C'est pour cette raison qu'il ne suffit pas de résoudre les problèmes que peuvent vivre les personnes. Il faut aussi les soutenir dans la traversée des problèmes qu'elles vivent. C'est le rôle de l'accompagnement. Dans un contexte d'accueil d'urgence des personnes sans abri en rupture sociale, il faut tenir ensemble ces deux pôles de l'intervention : d'un côté, la prise en charge des besoins de base et l'engagement dans la résolution des impasses dans lesquelles se trouve la personne, et d'un autre côté, le soutien de la personne dans la traversée de cette épreuve. Les deux pôles de l'intervention sont essentiels et doivent être intégrés. Pour arrêter, la personne doit être objectivement dans un endroit sécurisant. Elle ne peut réellement arrêter, si elle doit quitter le matin et faire la ligne pour ne pas perdre sa place le soir. Mais elle doit aussi être accueillie dans un esprit de sollicitude et de compassion. Alors, il est possible d'arrêter. Et l'expérience me montre que lorsque ces conditions sont remplies, la grande majorité des gens arrêtent. Ils prennent le temps de se déposer un peu. Et ils en sont généralement très reconnaissants.

Relier

L'autre dimension expérientielle du processus de stabilisation, on peut l'appeler la reliance. Il s'agit d'aider la personne à rester en lien avec ce qu'elle vit et à identifier ses besoins ou ce qui est très important pour elle, ici et maintenant. On l'aide ainsi à revenir chez elle et à rester en contact avec ce qui a du sens pour elle. Il ne s'agit pas d'évaluation au sens de poser un diagnostic sur une situation ou un état, mais de soutenir et aider la personne à se relier avec ses besoins, avec ce qu'elle vit vraiment.

Nous ne sommes pas ici au niveau des stratégies, mais des besoins de la personne. Cette distinction est cruciale. Encore une fois, l'expérience nous montre qu'elle est loin d'aller de soi. On confond fréquemment et très facilement les deux niveaux. Un besoin est général et ne vise personne en particulier. Alors qu'une stratégie est spécifique et située dans le temps et l'espace. J'ai besoin de manger (Besoin). Je vais manger une poutine au resto en face, maintenant (Stratégie). Je me sens très anxieux. J'ai besoin de calme (Besoin). Je vais prendre une Seroquel de plus (Stratégie). Je me sens très fatigué de vivre dans la rue et de dormir dans les refuges. J'ai besoin d'une place à moi où je peux être tranquille, me reposer et faire mes affaires (Besoin). Je vais louer un logement ou une chambre, pas trop cher (max. 325\$), au centre-ville, proche des services, au début du mois (Stratégie). Le besoin renvoie à l'être de la personne, alors que la stratégie désigne quelque chose qui lui est extérieur. Distinguer ces deux niveaux n'est pas facile. Mais ça fait une grande différence dans l'accompagnement. On aide ainsi la personne à créer et maintenir une distance entre ses besoins et les moyens qu'elle peut ou qu'elle veut utiliser pour y répondre. Il est alors plus facile d'explorer ensemble différentes stratégies pour répondre au même besoin. Mais avant d'arriver aux stratégies, il faut prendre le temps avec la personne d'explorer et de se relier avec ce qui est important pour elle au niveau des besoins, ici et maintenant. C'est l'étape de la reliance. En fait, c'est l'étape charnière où l'habileté des intervenants en accompagnement est très importante, où elle est peut-être le plus mise à l'épreuve. C'est l'espace dans lequel nous avons le moins de contrôle et où notre savoir est le moins sollicité. C'est la personne qui peut seule savoir ce qui est important pour elle maintenant. Et c'est cette connaissance qui importe. Que l'intervenant le sache à la place de la personne ne lui apporte pas grand-chose si elle-même n'est pas consciente ou refuse de l'être.

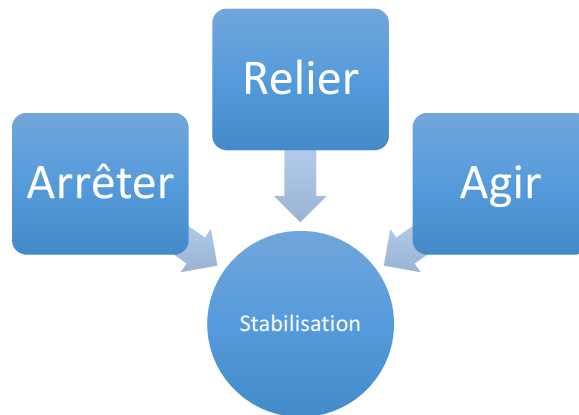
Dans l'accompagnement, il faut prendre le temps de rester avec ce que peut vivre la personne, sans chercher à résoudre « le problème ».

Agir

Lorsque la personne se sent relativement en sécurité et en confiance, et qu'elle a pu se relier avec ses besoins, ici et maintenant, il est temps d'agir. C'est le moment d'explorer les meilleures stratégies possible pour répondre aux besoins des personnes. Cette étape vient naturellement, lorsque nous avons traversé les deux premières. Un des pièges les plus communs, c'est de sauter par-dessus les deux premières, pour aller directement « à la solution ». Il est préférable de prendre le temps. On risque moins d'avoir à revenir au point de départ, avec le sentiment d'avoir à recommencer. Mais ce n'est pas facile.

Arrêter, relier et agir sont trois moments à l'intérieur du processus de stabilisation. Ces moments arrivent naturellement et doivent être accompagnés. Mais le processus de stabilisation n'est pas linéaire et unique. Il peut prendre plusieurs directions et se répéter plusieurs fois au cours d'un même séjour. C'est un processus naturel que traverse la personne. Il ne s'agit pas de suivre le plan d'Intervention, mais de relier le plan d'intervention au processus de stabilisation en cours. C'est-à-dire aux besoins des personnes.

Figure 7 : Trois moments du processus de stabilisation dans un contexte d'accompagnement



La dynamique opérationnelle

L'hébergement d'urgence sociale n'est pas un contexte de réadaptation. Ce n'est pas non plus un contexte de refuge de nuit. C'est un contexte de stabilisation psychosociale nécessairement à court terme. L'accompagnement dans ce contexte ne vise pas le changement de la personne (acquisition d'habiletés psychosociales, arrêt ou réduction de consommation, engagement dans un traitement, etc.), mais la résolution des problèmes qui empêchent la personne de sortir des impasses de la situation dans laquelle elle se trouve, ici et maintenant, et le soutien dans la traversée de cette épreuve. L'outil pour atteindre ce résultat c'est le plan d'intervention d'urgence.

Avec le plan d'intervention d'urgence, on passe au niveau opérationnel pour répondre aux besoins des personnes. La culture de l'accompagnement développée à partir de la communication non violente¹ permet aux intervenants de rester en lien avec ce que vivent les personnes, de les aider à se relier à ce qu'elles vivent et de créer un climat de collaboration spontanée et naturelle. Le plan d'intervention est orienté vers des résultats en lien avec les besoins des personnes. Il permet le passage de l'accompagnement vers l'action. Accompagner quelqu'un dans un contexte d'urgence, c'est prendre les moyens nécessaires pour l'aider à sortir le plus rapidement possible de cette situation. C'est le rôle du plan d'intervention d'urgence. Un rôle central et essentiel.

Le plan d'intervention d'urgence s'appuie sur un outil informatisé que nous avons développé au Centre Le Havre. Les avantages de l'informatisation du plan d'intervention sont très importants à plusieurs niveaux. Elle facilite grandement le travail en équipe. Tous les intervenants peuvent avoir accès à l'information simultanément et la modifier selon l'évolution de la situation. On ne

¹ Voir l'annexe 2

cherche plus l'information. Tous savent où elle se trouve. Elle est toujours à jour, en temps réel. Il est facile de suivre l'évolution et de se mettre à jour, même si un intervenant était absent. On peut aussi voir d'un coup d'œil les résultats de l'intervention. Il y a bien d'autres avantages, mais cela nous mènerait hors de notre propos. Quoi qu'il en soit, il est possible de travailler sans que les plans soient informatisés. Mais plus le nombre est important, plus l'informatisation est avantageuse, voire nécessaire.

Comment fonctionne un plan d'urgence ? Disons en simplifiant qu'il se divise en trois parties : l'évaluation de la situation et l'orientation de la personne ; l'identification des cibles en lien avec la situation et l'orientation de la personne, ainsi que le suivi des cibles ; l'évaluation des résultats. L'identification des cibles et le suivi sont le cœur du plan.

La première étape : évaluation de la situation et orientation de la personne

1. Évaluer la situation dans laquelle se trouve la personne à son arrivée au niveau financier, résidentiel, relationnel, santé, etc.
2. Évaluer le déroulement de ses séjours antérieurs ;
3. Vérifier la direction qu'elle veut prendre à son départ : logement, résidence d'accueil, thérapie, retour chez soi, incertain, rester en errance, etc.

La deuxième étape : identifier les cibles, assurer la réalisation et le suivi

1. Identifier avec la personne les cibles prioritaires à atteindre par ordre de priorité et sa motivation. Cela peut-être, par exemple :
 - a. Se reposer ;
 - b. Récupérer ses cartes d'identité ;
 - c. Renouveler sa médication ;
 - d. Refaire une demande de sécurité du revenu ;
 - e. Trouver un logement proche du centre-ville où les services sont accessibles à pieds.

Les cibles doivent être opérationnelles et reliées directement à la situation dans laquelle se trouve la personne. Elles désignent des choses que l'on peut et que l'on doit faire durant le séjour de la personne. Ce ne sont pas des cibles générales reliées à des processus de développement. Ce sont des cibles reliées à des situations d'impasse dans laquelle se trouve la personne, ici et maintenant. Que faut-il faire ? Qu'est-ce que l'on peut faire ? Et par quoi faut-il commencer ? Ce sont les questions auxquelles il faut répondre. Cela doit être assez simple et concret. C'est ce qui permet de faire avancer rapidement le processus de stabilisation.

Dans un contexte d'urgence, les intervenants doivent éviter deux écueils : attendre que les personnes règlent d'elles-mêmes leurs problèmes sans aide et s'engager dans des démarches et des cheminements qui ne correspondent pas à leur réalité ou à ce qu'elles veulent. D'un côté, on n'en fait pas assez et, de l'autre, en fait trop. Dans les deux cas, on manque la cible. Les stratégies d'urgence sont simples, concrètes et opérationnelles, ici

et maintenant. Nous ne sommes pas dans des processus complexes d'apprentissage, mais de résolution de problèmes pressants, à court terme. Ce qui n'empêche pas de penser à plus long terme. Mais ce n'est plus de l'urgence. Il y a des relais et des suivis à faire. C'est important. Mais c'est déjà autre chose. Le processus de stabilisation dans un cadre d'urgence est centré sur des stratégies de résolution de problèmes à court terme.

2. Assurer le suivi des cibles :
 - a. Un intervenant est responsable du suivi. Il s'assure que les moyens sont pris rapidement pour atteindre les cibles ;
 - b. Il vérifie régulièrement la mise à jour des interventions ;
 - c. Il modifie les cibles selon l'évolution de la situation.

La troisième étape : évaluation des résultats

3. Évaluer le résultat de chacune des cibles et de l'ensemble du plan d'intervention.
 - a. Les cibles ont-elles été atteintes, partiellement atteintes ou pas atteintes.
 - b. La personne a-t-elle pu récupérer ; a-t-elle obtenu ses cartes ; a-t-elle obtenu son revenu ; a-t-elle trouvé un logement ; etc.
 - c. Comment s'est déroulé son séjour ?

Chaque personne admise en hébergement d'urgence a un plan d'intervention d'urgence. C'est le plan d'intervention qui structure la pratique des intervenants et le séjour des personnes. En dehors du cadre général (heures de repas, heures de coucher, lavage du linge et de la literie, etc.), les séjours sont entièrement individualisés, en fonction des plans d'intervention. De l'extérieur, les gens peuvent penser et croire que les résidents font ce qu'ils veulent, parce qu'ils ne se lèvent pas tous à la même heure. Ils ne sortent pas tous faire des démarches en même temps et n'en font pas tous. En fait, ils font ce qu'ils doivent faire pour atteindre les cibles de leur plan d'intervention d'urgence. Et cela diffère d'une personne à l'autre. En fait, les séjours sont très structurés. Ils ne sont pas structurés par un programme commun d'activités, mais par des plans d'intervention individualisés.

4- DÉFIS ET ENJEUX

4.1 L'ACCUEIL INCONDITIONNEL

On associe spontanément l'accueil inconditionnel au modèle de refuge de nuit. De telle sorte que lorsque l'on veut changer de modèle, la première objection qui vient à l'esprit c'est le risque de perdre cette souplesse au niveau de l'accueil que permet le modèle de refuge. C'est une question difficile et importante. Peut-on vraiment changer de modèle sans perdre la capacité d'accueil inconditionnel du modèle d'hébergement en refuge ? Cette question m'accompagne depuis près de trente ans. L'expérience m'a montré que la compréhension et la pratique de l'accueil inconditionnel sont très loin d'être uniformes. C'est une notion plutôt vague qui tient très mal la route, lorsqu'on observe comment elle est comprise et surtout appliquée d'une ressource ou

d'une région à l'autre. De quoi parle-t-on au juste ? J'ai observé que la réponse à cette question était souvent tout simplement identifiée au modèle lui-même. L'accueil inconditionnel, c'est le fonctionnement en refuge. On tient pour acquis qu'en offrant un lit pour la nuit, sans rien offrir d'autre, l'accueil est inconditionnel. Cela est loin d'être aussi simple.

Pour avancer, commençons par clarifier un peu les choses. De quoi parle-t-on au juste lorsque l'on parle d'accueil inconditionnel ? Voici quelques repères qui pourront nous aider à baliser notre chemin. Qu'est-ce que l'accueil inconditionnel ?

Je propose de commencer par clarifier deux choses ou deux niveaux distincts : le niveau relationnel et le niveau organisationnel.

Au niveau relationnel, l'accueil inconditionnel désigne quelque chose comme le respect que l'on doit à chacun, en tant que personne. Il désigne aussi l'écoute de l'autre. Écoute de ce qu'il vit derrière, et parfois, malgré ce qu'il dit ou fait. À ce niveau, l'accueil est d'abord une hospitalité bienveillante. Et dans le prolongement de cette hospitalité, c'est un soutien accordé sans condition. C'est la culture de l'accompagnement qui me semble le mieux incarner la dimension relationnelle de l'accueil inconditionnel.

Le plus souvent, lorsqu'on parle de l'accueil inconditionnel, c'est de l'organisation des services que l'on parle. C'est-à-dire au niveau organisationnel. À ce niveau, deux repères peuvent baliser ce qu'est l'accueil inconditionnel :

- Le premier, c'est l'accessibilité directe, sans référence. À partir du moment où pour avoir accès à une ressource d'hébergement, il faut être référé par une ressource ou un professionnel, l'accueil cesse d'être inconditionnel. Par exemple, si pour être admis en hébergement il faut être référé par un CLSC ou un établissement, l'accueil est conditionnel à cette référence. Personne ne peut se présenter directement et être admis en hébergement. L'accueil est inconditionnel, lorsqu'une personne peut se présenter directement, sans rendez-vous, sans référence d'aucune sorte et être admise immédiatement. C'est l'idée de l'urgence qui est ici en jeu. Imaginez qu'avant d'être admis à l'urgence médicale, il vous faut une référence d'un médecin ou d'une clinique ! L'accueil inconditionnel est un accueil d'urgence.
- Le second c'est l'accessibilité uniquement sur la base de la situation de la personne : être sans abri, indépendamment des autres problèmes personnels que cette personne peut vivre et de sa motivation à l'égard de sa situation et de ses autres problèmes. À partir du moment où la personne n'a nulle part où aller, elle peut être admise en hébergement. C'est le seul critère d'admissibilité : être sans ressources et n'avoir nulle part d'autre où aller. Ce n'est ni un programme de traitement, ni un programme de réadaptation, ni un programme de réinsertion. C'est un service d'urgence. Il ne requiert aucune motivation ou projet particulier de la personne. Il n'est pas centré non plus sur l'ensemble des problèmes que peuvent avoir les personnes qui n'ont nulle part où aller. C'est une approche centrée sur la situation d'urgence sociale dans laquelle se trouve la personne,

sans condition préalable. Imaginez encore une fois que l'on exige qu'une personne soit motivée à investir dans un traitement avant de l'admettre à l'urgence médicale ou pire encore, qu'elle soit stable dans sa vie et qu'elle est les revenus nécessaires pour défrayer les couts pour être admis en urgence. C'est la même chose. L'accueil doit être inconditionnel sur la base de la situation de la personne : accès direct, sans référence, sans rendez-vous et sans condition préalable autre que l'urgence de la situation dans laquelle se trouve la personne.

Ce sont à mon avis les deux critères qui permettent de baliser le fonctionnement de l'accueil inconditionnel : l'accessibilité est directe et elle se fait uniquement sur la base de la situation de la personne (être sans abri), sans référence à ses problèmes et à sa motivation.

Tous les organismes qui fonctionnent sur cette base sont dans une pratique d'accueil inconditionnel. Je crois que l'accueil inconditionnel au niveau organisationnel ne veut pas dire autre chose.

Regardons maintenant la pratique, c'est là que les choses se compliquent et peuvent le mieux s'éclairer. Enfin, c'est là qu'il est important de porter attention.

L'admission en hébergement doit se faire sans référence aux problèmes personnels que peuvent vivre par ailleurs les personnes. Par exemple, les personnes sans abri peuvent avoir des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. On ne leur interdira pas l'accès parce qu'elles ont ces problèmes. Mais cela ne veut pas dire que l'on va admettre une personne intoxiquée ou délirante sans évaluer sa situation. Je crois que la majorité des grands refuges refusent l'accès aux personnes intoxiquées. Cela ne veut pas dire qu'ils excluent les personnes avec des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme. Ça veut dire que si ces personnes sont intoxiquées, elles ne peuvent être admises en hébergement. Ou si elles sont admises, c'est dans des conditions très particulières, voire dans des services particuliers. Pour la santé mentale, c'est la même chose. Tant qu'une personne demeure fonctionnelle et qu'elle peut suivre les règles et procédures de base, ça peut aller. Autrement, elle doit quitter.

Aucun organisme –et j'en connais plusieurs- ne pratique un accueil inconditionnel absolu. Sur la base des deux critères qui balisent l'accueil inconditionnel au niveau organisationnel, chaque organisme compose le mieux qu'il peut avec la tension entre la responsabilité à l'égard de la sécurité des personnes hébergées et du personnel et la tolérance aux situations et aux comportements à risque. Encore ici, et peut-être plus ici encore qu'ailleurs, il faut du discernement. Une tolérance radicale, sans discernement, expose les personnes hébergées et le personnel à des risques très élevés, parfois difficilement contrôlables. On crée ainsi un climat d'insécurité qui devient contraire aux conditions de base d'un refuge. Un lieu où on peut au moins être à l'abri et se sentir en sécurité, raisonnablement, lorsqu'on n'a nulle part d'autre où aller. L'accueil inconditionnel absolu n'existe pas. Ce qui existe, c'est l'exigence de discerner et d'ajuster le niveau de tolérance que l'on peut avoir dans une ressource d'hébergement d'urgence dédiée aux personnes sans abri en rupture sociale, afin de maintenir l'équilibre entre la sécurité

et la tolérance aux comportements à risque. C'est un équilibre fragile qui n'est jamais totalement acquis. La gestion de l'accueil inconditionnel, c'est une gestion qui doit composer avec la gestion des risques associés à l'accueil d'urgence d'une part, et d'autre part, la sécurité et le bien-être des personnes. Et c'est une gestion quotidienne.

J'aimerais maintenant faire retour sur notre expérience au Centre Le Havre. Est-ce que notre changement de modèle organisationnel nous a permis de maintenir l'accueil inconditionnel ? Et comment avons-nous géré l'équilibre entre la sécurité et la tolérance ? Est-ce qu'au final nous sommes devenus plus exigeants et moins tolérants vis-à-vis des situations plus critiques ? C'est évidemment une longue et difficile discussion. Je vais essayer d'être le plus bref et clair possible.

Lorsque je regarde le chemin que nous avons parcouru depuis que nous avons décidé de changer notre approche, il est assez clair que nous avons augmenté à la fois notre niveau de tolérance face aux situations plus critiques et le niveau de sécurité des résidents et du personnel. Cela ne fait aucun doute. Est-ce que nous avons un accueil inconditionnel absolu ? Non. Nous n'acceptons pas qu'une personne qui intimide ou agresse les autres. Si elle n'est pas en mesure de se contrôler avec les autres, nous ne pouvons l'accepter dans un espace commun. Nous pouvons l'accueillir dans un espace réservé à cette fin. Mais encore là, la tolérance a toujours une limite. Il y a des situations et des comportements intolérables où la tolérance est un manque de responsabilité à l'égard des besoins humains. On ne peut accepter de mettre en danger des personnes hébergées sous le couvert de la tolérance. La première responsabilité que nous avons est d'assurer la sécurité des personnes que nous hébergeons. On ne peut l'ignorer. Cela dit, l'expérience que nous avons c'est que, lorsqu'on fait tout ce que l'on peut pour répondre aux besoins des personnes et pour les soutenir, particulièrement au niveau de la sécurité et du bien-être, sans les juger, eh bien ! les risques diminuent. Ils ne disparaissent pas. Mais les personnes se sentent plus en sécurité et confortables. Spontanément, elles sont plus reconnaissantes et collaboratrices. Au bout du compte, les comportements transgressifs diminuent (violence, vandalisme, etc.), les procédures sont plus souples et le niveau de tolérance augmente, sans mettre en danger l'équilibre du service. Mais la tolérance a toujours des limites.

Nous avons aujourd'hui le même nombre de lits que nous avions en 1990. À cette époque, nous avions autour de 150 demandes d'hébergement par année. Aujourd'hui, nous en avons plus de 1200. En 1990, nous accueillions uniquement des hommes. Aujourd'hui, nous accueillons autant les hommes que les femmes. En plus, nous acceptons les animaux de compagnie, dans certaines conditions. Nous avons aujourd'hui une capacité d'accueil des situations critiques beaucoup plus élevée qu'à cette époque. En bref, nous avons non seulement considérablement augmenté notre capacité d'accueil en terme quantitatif, nous avons aussi augmenté notre capacité qualitative d'accueil. Investir dans l'équipe d'intervention et l'approche d'accompagnement centrée sur les besoins des personnes plutôt que dans la brique et les règlements nous a permis d'augmenter notre capacité d'accueil tant au niveau quantitatif que qualitatif. En plus, et c'est loin d'être négligeable, nous avons ainsi contribué à créer une dynamique systémique de collaboration interorganisationnelle centrée sur la réponse aux besoins des personnes.

Je crois qu'on ne peut vraiment conclure cette discussion sans aborder le niveau relationnel de l'accueil inconditionnel. Parce qu'au fond, c'est là que se joue le changement de culture et au final de paradigme organisationnel. Il faut rompre avec la croyance que l'accueil inconditionnel n'est qu'une question de place. Comme si la gestion de l'urgence médicale n'était qu'un problème de civières. Accueillir quelqu'un sans abri en rupture sociale, c'est plus que lui offrir un lit pour la nuit. Même si c'est essentiel. Il s'agit d'être en mesure de l'écouter, de l'aider concrètement et de le soutenir dans la traversée d'une situation où sa capacité d'être quelqu'un quelque part est mise en péril. Développer cette dimension relationnelle de l'accueil d'urgence est la clé qui permet le changement de culture et ultimement de paradigme organisationnel. C'est aussi en augmentant la capacité d'accompagnement qu'une organisation est mieux en mesure d'accueillir les personnes les plus fragilisées, vulnérabilisées et marginalisées. C'est aussi de cette façon que l'on peut le mieux aider les personnes à sortir rapidement et durablement de l'impasse humaine et sociale qu'est l'itinérance. Et au bout du compte, augmenter la capacité d'accueil d'une organisation sans augmenter significativement le nombre de lits. La clé n'est pas dans la brique et les règlements, mais dans la culture et l'équipe qui peut seule l'incarner dans une pratique. Développer une culture d'accompagnement et une approche d'intervention centrée sur les besoins des personnes augmente significativement la capacité d'accueil des organisations, tant au niveau quantitatif que qualitatif. Elles peuvent accueillir plus de personnes et gérer un plus grand volume de demandes, tout en augmentant son niveau de tolérance à l'égard des situations plus critiques et des comportements à risques. C'est une des leçons que l'on peut tirer de l'expérience du Centre Le Havre.

4.2 RESTÉ CENTRÉ SUR L'URGENCE

Un des problèmes auxquels j'ai été rapidement confronté et que je peux observer ailleurs, c'est l'absence de modèle d'intervention adapté à l'hébergement d'urgence dans les sociétés modernes contemporaines. Nous sommes pris entre l'approche en refuge sans accompagnement ou l'approche de réadaptation et de réinsertion qui suppose un projet de vie ou plus simplement la capacité de participer à des activités et de s'engager dans un parcours structuré. C'est ce vide que j'ai essayé de combler en développant une méthode de travail dans un contexte d'hébergement d'urgence.

Il faut être conscient qu'une équipe d'intervention laissée à elle-même risque fort de développer une approche de réadaptation. C'est ce que la grande majorité des intervenants ont appris à faire. Et, souvent, leur identité professionnelle est rattachée à ce modèle. S'ils s'en éloignent trop, leurs actions deviennent rapidement en perte de sens. Ils remettent en question ce qu'ils font et ils cherchent à recadrer leur pratique en fonction des balises qu'ils connaissent. Et ces balises, ce sont celles de la réadaptation ou plus largement du modèle thérapeutique. Or, en hébergement d'urgence, nous ne sommes pas dans une démarche thérapeutique ou de réadaptation. Nous ne sommes pas dans des processus de développement d'habiletés ou de compétences, mais bien dans un processus de stabilisation. Nous précédons la réadaptation. On n'apprend pas aux personnes à nager ; on essaie d'éviter qu'elles se noient. Et rien n'oblige à poursuivre au-delà du « sauvetage » une démarche thérapeutique ou à s'y engager pour obtenir

de l'aide. Il s'agit très concrètement d'aider une personne à sortir des impasses dans lesquelles elle se trouve, ici et maintenant. De le faire sans attendre, sans aucun préalable, dans la mesure où ça correspond aux besoins de la personne et à sa motivation. Il faut le maximum de souplesse au niveau des stratégies et demeurer radicalement centré sur les besoins de la personne, avec elle, ici et maintenant.

Dans l'urgence, l'intervention est centrée sur l'action. Il ne s'agit pas de faire des ateliers sur la motivation ou l'estime de soi. Il ne s'agit pas non plus de préparer la personne à affronter le monde. Il s'agit de l'affronter avec elle, sans attendre qu'elle soit prête. La réadaptation est un processus de développement. Elle apprend aux personnes à pêcher. En urgence, on les aide à sortir de l'eau le plus rapidement possible pour éviter la noyade. C'est un processus de stabilisation hors de l'eau. C'est important d'apprendre à pêcher par soi-même. C'est essentiel. Mais les personnes affamées n'ont pas d'oreilles pour entendre des discours sur l'art de bien s'alimenter.

En intégrant la culture d'accompagnement dans la pratique d'urgence, nous pouvons soutenir les personnes dans la traversée de leur épreuve de vie, sans exiger qu'elles s'engagent dans un projet de vie ou un cheminement de réadaptation. Le fait de l'aider dans la réponse à ses besoins et de la soutenir sans condition préalable a un impact positif sur sa motivation. Lorsqu'elle se sent en sécurité, qu'elle n'a plus à survivre quotidiennement et qu'elle a une place à elle où vivre, émerge naturellement la motivation à mieux vivre. L'accompagnement vise à soutenir la motivation de la personne dans la traversée de son épreuve de vie. Il soutient et guide ses choix en lien avec ses besoins. Et surtout, il l'aide à se relier avec ce qu'elle vit profondément, avec ses besoins.

4.3 PRENDRE LE TEMPS DANS UN CONTEXTE D'URGENCE

Prendre le temps est certainement un des plus grands et plus importants défis d'un service d'urgence dédié aux personnes sans abri en rupture sociale. Par définition, l'urgence met le temps disponible sous pression. Ça presse. Ça urge, comme on dit. Il faut faire vite. On n'a pas le temps d'attendre. Pas trop longtemps, en tout cas. C'est la réalité de l'urgence. Il n'y a pas de mécanisme qui régule et limite l'arrivée des demandes. L'accès est direct. Tant mieux si les demandes diminuent ; on a plus de temps. Mais si c'est le contraire, alors on déborde. On ne sait plus où mettre les gens et surtout, on a plus le temps de prendre le temps. Et c'est là que les choses risquent de se gâter. L'équilibre entre l'efficacité et la qualité du service risque de se rompre. Et si ça perdure, si ça devient le fonctionnement « normal », alors l'efficacité aussi s'effondre avec la qualité. Les deux sont liées. On ne peut pas juste être efficace et productif. Ça ne marche pas. Parce que pour être vraiment efficace et productif, il faut prendre le temps qu'il faut pour bien faire les choses. Bref, il faut se soucier autant sinon plus de la qualité que de la quantité. Dans un monde comme le nôtre compressé par la compétitivité, il est facile de réduire le temps à sa dimension chronologique et mesurable. On peut ainsi avoir l'illusion de contrôler la performance, en oubliant que dans les relations humaines, la dimension qualitative fait partie de la « performance » globale. Dans un contexte d'urgence sociale, on ne travaille pas sur des objets

ou, plus largement, sur des problèmes, mais avec des personnes qui, par ailleurs, ont des problèmes et traversent des épreuves. La « performance » si on veut qu'elle soit réelle et durable, ne peut se limiter à la productivité. Elle doit aussi avoir une certaine fécondité humaine. Elle doit être en lien avec la vie et contribuer au développement et à l'épanouissement des personnes. Pour le dire plus simplement, elle doit répondre à leurs besoins. Cet exercice continue pour intégrer et maintenir la dimension qualitative au sein des organisations dédiées à l'accueil d'urgence des personnes sans abri en rupture sociale, c'est ce que je nomme « prendre le temps ».

Cet exercice doit être mené avec vigilance et constance aux niveaux organisationnel, relationnel et expérientiel. Et je crois que le niveau organisationnel est au service des deux autres. En ce sens que son aménagement doit viser le plus possible à rendre le temps disponible pour la relation et respecter le temps de l'expérience. Il faut voir cela comme une dynamique de développement qui intègre l'humain dans l'organisation. En fait, qui met l'organisation au service de l'humain.

a) Prendre le temps au niveau organisationnel

Une des premières choses que l'on peut faire au niveau organisationnel c'est l'aménagement de l'espace. L'aménagement de l'espace peut être pensé pour faciliter les contacts, l'intimité et la vie relationnelle entre les intervenants et les résidents. On cherche alors un équilibre avec les aménagements nécessaires pour assurer le contrôle et la gestion de la sécurité. Lorsque cet équilibre est rompu, les tensions et les risques augmentent. J'ai observé que plusieurs organisations ont développé des réflexes sécuritaires pour protéger le personnel des résidents qui peuvent devenir rapidement agressifs et parfois violents. On isole les intervenants des résidents avec des vitres. On limite les contacts. On augmente les mesures de contrôle, etc. Il ne faut pas être naïf ! On doit mettre des mécanismes de contrôle et prendre des mesures pour assurer la sécurité du personnel, ainsi que des résidents. Toutefois, il y a un équilibre à trouver. Parce qu'en fin de compte, ce sont les résidents – et souvent ceux qui sont les plus impulsifs – qui ont le plus besoin de sécurité. Ce sont les plus vulnérables. Alors, on a essayé de concevoir l'espace le plus possible en fonction de la sécurité et du bien-être des résidents. Par exemple, en permettant aux personnes de fermer à clé la porte de leur chambre. En ayant le plus grand nombre possible de chambres à occupation simple. En aménageant des espaces de rencontre suffisants qui respectent l'intimité des personnes tout en assurant la sécurité du personnel. On peut faire beaucoup simplement en aménageant l'espace afin de mieux répondre aux besoins des résidents. En même temps, on améliore les conditions pour le personnel. L'inverse n'est pas toujours vrai.

On peut aussi développer des outils qui facilitent le travail des intervenants. Les applications logicielles que nous avons développées jouent ce rôle. Elles n'ont pas été conçues d'abord pour répondre aux besoins des administrateurs (statistiques), mais à ceux des intervenants. Les premiers utilisateurs, ce sont les intervenants. Et les intervenants n'ont pas besoin des données statistiques. Ils ont besoin d'un outil qui les aide à faire leur travail. Trop souvent les applications ne sont qu'une charge de travail pour les intervenants. Concrètement, ça ne leur apporte rien. Pour eux, ça peut leur sembler une perte de temps. On a essayé de créer une application qui

répondre aux besoins des intervenants. Une application qui les aide à gérer rapidement et facilement l'information qui leur est utile dans leur travail. Ainsi, ils ont plus de temps disponible pour la dimension relationnelle de leur travail. En même temps, en arrière-plan, l'application compile les données et produit des rapports statistiques utiles pour les administrateurs.

Mais peut-être qu'une des mesures organisationnelles les plus importantes consiste à introduire de la souplesse dans les procédures et le fonctionnement. Permettre aux intervenants de prendre le temps, c'est aussi leur permettre de faire des erreurs, de faire des détours et de les intégrer positivement dans la construction du sens au sein de l'organisation. On crée ainsi de la disponibilité pour le temps de la vie relationnelle. Mais attention, il ne s'agit pas d'un laisser-faire, sans conséquence qui s'apparenterait à de la négligence. C'est le contraire. Il s'agit d'un souci et d'un encadrement de proximité. En fait, on demande plus et non moins. On demande aux intervenants de s'engager personnellement dans leur travail. Il ne s'agit pas uniquement de faire respecter les règles et les procédures, mais d'entrer en relation d'accompagnement avec les personnes dans des situations parfois assez difficiles et éprouvantes. Il s'agit d'une souplesse qui crée d'un côté un espace de responsabilité où les décisions ne reposent plus entièrement sur des règlements extérieurs au jugement de l'intervenant, mais sur son discernement, et, d'un autre côté, un espace d'apprentissage et de développement des compétences relationnelles et cliniques. Mais cela exige un soutien et un encadrement clinique adéquat.

Finalement, prendre le temps au niveau organisationnel c'est aussi reconnaître et accepter ses limites. Il y a beaucoup à faire, mais on ne peut pas tout faire. Il faut savoir passer le relai à d'autres qui pourront continuer et accomplir ce qu'on ne peut pas faire, mais qui doit être fait. Il y a plusieurs façons de réaliser cela. Mais l'essentiel, c'est le travail d'ouverture et de collaboration centré sur les besoins des personnes.

b) Prendre le temps au niveau relationnel

Prendre le temps au niveau relationnel c'est peut-être d'abord respecter le rythme des personnes. Il y a des gens que l'on accompagne et qui rebondissent rapidement. Ils vivent de grandes épreuves et ont une capacité étonnante parfois de se remettre sur pied. Ils ont tout perdu, mais ils arrivent à se reconstruire un projet de vie et à s'y accrocher, malgré tout. Mais pour d'autres, ce n'est pas le cas. Ils ne rebondissent pas et ne se remettent pas sur pied aussi facilement. De l'extérieur, on a l'impression qu'ils ne veulent pas s'en sortir et qu'ils font tout pour s'enfoncer davantage.

Prendre le temps au niveau relationnel ça veut dire se détacher complètement des résultats et respecter le rythme des personnes, sans les juger ou désespérer qu'elles puissent améliorer leur vie et s'en sortir. C'est accepter de marcher avec elles, même si elles semblent n'aller nulle part, tourner en rond ou reculer, voire s'enfoncer. C'est ajuster son pas au rythme de la personne, quel

que soit ce rythme, sans jugements² et attentes. C'est être prêt à recommencer à neuf, sans compter, sans savoir.

Cela demande une distance particulière qui permet l'écoute de l'autre. Une distance qui permet de s'approcher de l'autre sans qu'il se sente menacé ou pris en charge. Bref, une distance qui permet de respecter son rythme, sans soi-même se sentir menacé.

Prendre le temps au niveau relationnel, ce n'est pas régler les problèmes de la personne. C'est parfois reconnaître et accepter qu'elle ne soit pas prête à régler certains problèmes. Prendre le temps alors, c'est résister à la tentation de les régler à sa place ou malgré elle. C'est lui laisser vivre sa vie, tout en restant avec elle, en soutien, encore une fois sans la juger et désespérer d'elle. Prendre le temps, c'est être en relation avec quelqu'un, non avec ce que nous attendons de cette personne ou désirons pour elle.

c) Prendre le temps au niveau expérientiel

L'épreuve de la présence

Au niveau expérientiel prendre le temps c'est être attentif et engagé dans une situation concrète. C'est être présent. Nous ne sommes pas présents passivement à la manière d'une chose. Nous sommes présents dans l'attention et la responsabilité. Dans un contexte d'urgence, c'est une épreuve difficile. D'abord parce que de nombreuses situations sollicitent notre attention et rivalisent en intensité. Cela peut rapidement devenir épuisant. Ensuite, parce qu'elles peuvent déclencher nos propres blessures et nous rendre trop vulnérables. Il faut alors se protéger le mieux possible. Il peut devenir difficile, voire impossible, de rester entièrement présent. C'est normal, jusqu'à un certain point. Il y a des situations qu'on ne peut supporter. Nous avons tous des limites. Mais l'accueil d'urgence exige à la fois une capacité d'être présent à des situations émotionnellement difficiles et une capacité de gestion de la pression des demandes. C'est une épreuve humaine à traverser et une opportunité de croissance. Il est important de réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour soutenir la santé mentale des intervenants. Parce qu'elle peut être rapidement fragilisée dans un contexte d'urgence. Être présent, c'est s'exposer dans sa responsabilité, c'est-à-dire sa vulnérabilité.

L'épreuve de la durée

Prendre le temps, c'est vivre l'épreuve de la durée. Les processus prennent du temps, parfois beaucoup de temps. Les gens réagissent à leur rythme, qui ne correspond pas toujours à nos attentes ou aux attentes des institutions. Prendre le temps, c'est laisser aux choses le temps de se dérouler et aux personnes le temps d'être sans les bousculer. Il ne s'agit pas de l'expérience de la passivité, mais de la patience qui permet de traverser l'épreuve de la durée avec les personnes, sans leur faire violence.

² Il ne s'agit pas d'abandonner tout jugement. Mais de ne pas juger la personne. Sur quoi porte alors le jugement ? Il porte sur le lien entre les stratégies adoptées par la personne et la réponse à ses besoins. Est-ce qu'une stratégie contribue à nourrir les besoins de la personne ?

L'épreuve de l'impuissance

Prendre le temps au niveau expérientiel, c'est apprivoiser l'expérience de la présence et de la durée. Et c'est aussi accueillir l'expérience de l'impuissance. C'est certainement l'épreuve ultime à traverser. Et elle est souvent décisive dans l'accompagnement. On en fait l'expérience, par exemple, lorsqu'on accompagne des personnes qui nous semblent réellement motivées à prendre leur vie en mains, et posséder tous les atouts pour y parvenir, mais qui n'y parviennent pas, malgré tous les efforts qu'elles peuvent faire et l'aide qu'elles peuvent recevoir. Et cela d'une manière récurrente. On entre alors dans un territoire inconnu à l'intérieur duquel tous nos repères disparaissent. On ne comprend pas et on ne sait trop quoi faire. Pour accompagner les personnes dans des situations et des états limites, il faut apprivoiser l'expérience d'impuissance.

Il y a des situations très difficiles à vivre qu'on ne peut pas changer. Cela ne veut pas dire qu'elles ne changeront jamais. Cela veut dire que ce changement est hors de notre pouvoir. Certaines sont plus difficiles que d'autres à vivre. Mais elles sont toutes éprouvantes. Il faut apprendre à apprivoiser cette expérience pour bien vivre et surtout persévérer dans un contexte d'accompagnement en itinérance. Il y a des personnes qui ne parviennent pas à arrêter des comportements autodestructeurs et qui ne se rétablissent pas. Nous devons parfois les accompagner jusqu'à la fin et accepter qu'elles ne changent pas leurs comportements, malgré tous nos efforts et les conséquences négatives. Il faut renoncer radicalement à changer les personnes si on veut accompagner les personnes qui traversent ces épreuves de vie. Apprivoiser et accepter cette impuissance est un passage obligé vers l'accompagnement authentique.

Mais il est un autre type d'impuissance tout aussi difficile et parfois plus difficile à vivre. C'est l'impuissance vis-à-vis de l'inaction et de la déresponsabilisation des institutions à l'égard des situations et états limites et, plus largement, des personnes fragilisées et vulnérabilisées. Dans le contexte des personnes sans abri en rupture sociale, c'est une expérience à laquelle nous sommes tous confrontés. Peut-être ici plus qu'ailleurs, faut-il savoir prendre le temps. Ce qui ne veut pas dire ignorer les problèmes et démissionner. Au contraire ! Mais rester ouvert aux autres, respecter leur rythme et leur pouvoir réel, tout en interpellant leur responsabilité.

DEUXIÈME PARTIE : LE DÉBUT DU SIÈCLE : S'ADAPTER À UN MONDE PLUS COMPLEXE ET PLUS DIFFICILE

Dès le début des années 2000, nous avons encore été confrontés à des décisions difficiles. La croissance des demandes n'a pas arrêté parce que nous avons amorcé notre virage et changé notre approche. Loin de là ! Au tournant des années 2000, les demandes approchaient 500 chaque année. En plus, les femmes étaient de plus en plus nombreuses à frapper à notre porte. Et il n'y avait aucune ressource pour les accueillir. Nous avons alors pris deux décisions importantes qui allaient affecter considérablement notre développement. En même temps, nous nous sommes engagés dans un mode de gestion centré sur les résultats.

CHAPITRE 1- 2000-2010 : DE L'ENTHOUSIASME À L'IMPASSE

1- DES CHEMINS PROMETTEURS

1.1 AU-DELÀ DE L'URGENCE, DES SOLUTIONS DURABLES

La première décision fut la création avec des partenaires des réseaux publics et communautaires de deux organismes à vocation régionale. Le premier, le Réseau d'Habitation Communautaire (RHCM), serait dédié au développement et à la gestion du logement social avec soutien pour les personnes très vulnérables présentant des risques importants de rupture sociale. Le deuxième, le Service d'Intégration au Travail (SIT), serait dédié au développement d'espaces et d'opportunités de travail pour les personnes très fragilisées et vulnérabilisées, souvent inaptes au travail sur le marché régulier. Aujourd'hui, le RHCM peut offrir 80 unités de logement et il est responsable du volet logement dans le programme de stabilisation résidentielle avec accompagnement (SRA) sur le territoire de Trois-Rivières. Le SIT a développé cinq points de services dans la Mauricie. Il permet à plus de 270 personnes de s'inscrire dans différentes expériences de travail et de parcours vers l'emploi. La décision de développer des organismes autonomes en partenariat avec des organisations publiques et communautaires, au lieu de créer des services directement rattachés au Centre Le Havre et à sa clientèle, a certainement été une des plus importantes et déterminantes que nous avons prises. C'est cette décision de travailler avec les autres dans un esprit de coresponsabilité qui est véritablement le fondement de la culture de collaboration et de partenariat que nous avons développée au cours des années. Il fallait prendre le risque de l'ouverture à l'autre. C'est ce que nous avons fait. Nous avons choisi de ne pas développer des services pour la « clientèle » du Havre, mais pour les personnes qui en ont besoin et qui utilisent plusieurs services ou qui peuvent être en rupture avec l'ensemble des services. Et je puis dire aujourd'hui que c'est une des meilleures décisions que nous avons prises. Cette décision s'est avérée heureuse pour tout le monde et porteuse pour le développement d'une culture de collaboration.

C'est vers la fin des années 90 que j'ai pleinement réalisé l'importance de développer des solutions durables au-delà de l'urgence. À cette époque, plusieurs de nos chambres étaient

occupées par des résidents depuis plus de six mois. C'étaient des hommes très fragiles qui avaient trouvé au Havre la sécurité et le bien-être. Ils avaient décidé de rester. C'était devenu pour eux un chez-soi. Le problème c'est que nous avons de plus en plus de personnes sans abri en rupture sociale qui frappaient à notre porte chaque jour. Il était clair qu'on s'en allait rapidement dans un cul-de-sac de nouveau. Que faire ? En réalité, nous ne le savions pas. La réponse qui venait spontanément à l'esprit était d'augmenter le nombre de lits. Mais pour ma part, j'étais persuadé que l'augmentation du nombre de lits mettrait en péril notre capacité d'accompagner les personnes. Il était aussi hors de question de fixer arbitrairement une limite à la durée des séjours, sans offrir une solution à des personnes très fragiles qui n'avaient nulle part où aller. Nous avons pris le temps de rencontrer et d'écouter les personnes. Les choses se sont alors éclaircies d'elles-mêmes.

Pour moi, l'évènement déclencheur a été ma rencontre avec Léo. Il était en itinérance depuis quelques années. En fait, depuis son entrée dans l'âge adulte. Il errait d'un refuge à l'autre, d'une ville à l'autre. Il se mêlait peu aux autres. Il s'isolait beaucoup. Et il était souvent exploité de différente façon par des individus plus âgés et dominants. Léo pouvait être très impulsif. C'était suffisant pour maintenir à distance plusieurs personnes qui autrement auraient aussi profité de sa vulnérabilité. Il avait un diagnostic de schizophrénie, mais ne prenait aucune médication et n'avait aucun suivi. Il était très stable et routinier. L'environnement du Havre lui procurait la sécurité et le soutien dont il avait besoin. Tout allait bien pour Léo. Par contre, pour nous, cette stabilité devenait difficile et embarrassante. Surtout qu'il commençait à avoir plusieurs Léo.

Un matin, je suis allé voir Léo. Il était seul dans sa chambre, comme à l'habitude. Nous avons parlé longuement. Je lui ai demandé ce qui était important pour lui au Havre. Pourquoi il restait. Je lui ai parlé de notre situation et de notre dilemme. Et je lui ai demandé pourquoi il n'arrivait pas à partir. Pour l'essentiel, il m'a parlé de deux choses. Les logements sont chers et difficiles à trouver. Et lorsqu'ils sont abordables, l'environnement est souvent malsain. L'autre raison, c'est qu'il a terriblement peur de se retrouver seul avec lui-même et de n'avoir rien à faire et personne de confiance à qui parler. Lorsqu'il pense à partir, c'est l'angoisse qui le saisit. C'est comme si on lui demandait de se jeter dans le vide sans filet. J'ai mieux compris.

Je me suis assis avec Alain qui était mon complice à la direction. Il faisait la même démarche de rencontre et d'écoute de son côté. Nous sommes très rapidement arrivés à la même conclusion. Il y a des personnes très fragiles et vulnérables qui peuvent se stabiliser dans un environnement sécurisant et soutenant. Mais qui ne peuvent survivre psychologiquement dans le monde « normal » tel qu'il existe. La réponse était donc très simple : il faut changer le monde. Pas totalement. Juste ce qu'il faut pour que les Léo puissent l'habiter et y vivre. Comment faire cela ? Deux chemins sont apparus : d'un côté, développer du logement permanent avec du soutien, et de l'autre, développer des opportunités de travail et de participation sociale. Les deux directement accessibles aux personnes trop fragilisées et vulnérabilisées comme Léo pour trouver leur place dans le monde d'aujourd'hui, sans un soutien permanent et une aide concrète.

Nous avons divisé le mandat. Alain allait s'occuper du travail, et moi du logement. Nous avons pris la même approche de développement. Chacun de notre côté, nous avons rencontré les partenaires publics et communautaires les plus susceptibles d'être intéressés et capables de contribuer au développement de ces services, dans un esprit de coresponsabilité.

Pour le SIT, trois partenaires sont apparus et se sont engagés rapidement : Le centre hospitalier Ste-Marie de Trois-Rivières, où se trouve les services de psychiatrie (traitement et réadaptation), le centre hospitalier Ste-Thérèse de Shawinigan, responsable du déploiement des équipes de suivi intensif sur une base régionale et la maison de transition en santé mentale La Batiscan. Cet organisme communautaire avait comme particularité d'accueillir les personnes avec des problématiques multiples. Ce qui était assez rare à cette époque pas si lointaine.

Pour le RHCM, le centre hospitalier Ste-Thérèse par le biais de l'équipe de suivi intensif et la maison de transition La Batiscan ont été les premiers partenaires.

Chacun de ces partenaires avait intérêt à la réussite de ces projets. Chacun y trouvait son compte. Nous participions ainsi à l'émergence d'un réseau de collaboration interorganisationnelle et intersectorielle qui allait faciliter grandement l'intégration et le décloisonnement de services dédiés aux populations très vulnérables en rupture sociale ou à risque de rupture sur le territoire.

1.2 FAIRE DE L'HÉBERGEMENT D'URGENCE UN ESPACE DE MIXITÉ

La deuxième décision a été d'accueillir les femmes et de faire de l'hébergement d'urgence un espace de mixité, entièrement décloisonné. Aujourd'hui, nous accueillons entre 150 et 200 femmes par année. Pourquoi prendre cette décision, alors que nous étions déjà passablement débordés avec l'accueil des hommes ? La principale raison est qu'avant cette époque, nous n'avions que très peu de demandes de la part de femmes itinérantes. Tout au plus, nous avions deux ou trois demandes par année. Mais vers la fin des années 90, les demandes étaient en augmentation chaque année. Il fallait faire quelque chose. J'ai contacté l'organisme d'hébergement pour femme en difficulté, mais il n'était pas en mesure d'accueillir ces femmes. Cette ressource référait les femmes itinérantes chez nous. Les intervenantes se sentaient très démunies vis-à-vis ces femmes passablement désorganisées et présentant souvent des problématiques complexes et récurrentes. Leur fonctionnement en atelier de développement, ainsi que la présence d'enfants rendaient très difficile l'intégration de femmes très désorganisées et méfiantes. La perspective de créer un organisme ou un service d'hébergement d'urgence distinct dédié aux femmes itinérantes ne semblait pas du tout réaliste financièrement. Du moins, elle ne l'était pas pour nous. Et personne d'autre ne montrait de l'intérêt pour prendre en charge les besoins de ces femmes. Elles étaient là. On nous les référait. Et elles étaient de plus en plus nombreuses. Alors, nous avons décidé de le faire, un peu par défaut, un peu par nécessité. Mais il y avait là aussi pour nous une opportunité de développement, il faut bien l'avouer. Nous avons déplacé les services administratifs dans une nouvelle construction adjacente au service d'hébergement, libérant ainsi une section de quatre chambres que nous avons pu réserver aux femmes. Mais avec le temps, cette distinction est devenue de moins en moins importante. Nous y reviendrons lors de la discussion sur le fonctionnement.

En bref, au tournant des années 2000, nous sommes confrontés à une croissance importante du nombre de demandes d'hébergement d'urgence. On passe rapidement d'une moyenne de 200 par année à plus de 400. Parmi ces demandes, le nombre de femmes pour lesquelles il n'existe aucune réponse est grandissant chaque année. Comment faire face à cette croissance et à cette diversification des visages de l'itinérance ?

Au lieu d'augmenter le nombre de lits d'urgence, nous avons décidé :

- De développer des réponses plus durables dans la communauté, au-delà de l'urgence, dans un partenariat public/communautaire.
 - Une réponse au niveau du logement, en créant le Réseau d'Habitation Communautaire de la Mauricie.
 - Et une réponse au niveau du travail, en développant le Service Intégration Travail de la Mauricie.
- De créer un espace de mixité à l'intérieur du service d'hébergement d'urgence existant.

1.3 UNE GESTION CENTRÉE SUR DES RÉSULTATS

Durant cette période, je suis devenu de plus en plus conscient du défi que peut représenter l'accueil d'urgence. Comment maintenir notre capacité d'accueil sans augmenter le nombre de lits ? Cela n'est pas facile. Et ça ne peut pas se faire uniquement en développant des solutions extérieures. Même si c'est absolument nécessaire. J'en étais convaincue ; il faut aussi en même temps être très efficace au niveau de l'intervention. Il est vraiment nécessaire de développer une pratique cohérente avec un environnement d'urgence. Et pour cela, il faut intégrer le souci de l'efficacité de nos processus d'intervention et des résultats au bout de la ligne. Nous avons beaucoup travaillé là-dessus. Je pourrais diviser ça en trois chantiers : développer des outils centrés sur les besoins des intervenants, développer une vision et une compréhension commune, développer un mode de gestion centré sur des résultats.

a) Développer des outils

Jusqu'à cette époque, nous utilisions une base de données qui permettait de compiler des informations sur les résidents et les séjours : le nombre, la durée, l'âge, etc. Ces informations étaient très utiles pour faire un portrait des utilisateurs et de l'utilisation de l'hébergement. En comparant les données sur différentes périodes, nous pouvions faire des analyses et des projections. C'était très utile, pour les administrateurs et gestionnaires. Mais en fait très peu utile pour les intervenants. Au début des années 2000, j'ai changé complètement d'approche. J'ai commencé à regarder la gestion de l'information du point de vue des intervenants. Quelles sont les informations dont ils ont besoin quotidiennement dans leur travail ? Comment ces informations pourraient être organisées pour faciliter leur travail ? Avec l'aide de programmeurs, nous avons commencé le développement d'une application pour le travail des intervenants. Cet outil est devenu indispensable. Sans cet outil, les intervenants ne pourraient gérer efficacement le volume et la complexité des interventions qu'ils ont à gérer. Le Scribe fournit aux intervenants un cadre structurant en équipe. L'ensemble de l'information sur tous les processus d'intervention et leurs modifications sont accessibles à tous, en temps réel. Sans cet outil de gestion en équipe

de l'information, l'équipe ne pourrait être aussi efficace. C'est un outil qui aide les intervenants à rester centrés sur ce qu'il y a à faire pour chaque personne, jusqu'au terme du processus. C'est extrêmement structurant. Surtout dans un contexte d'urgence où les intervenants peuvent rapidement être débordés par le flux des demandes. Mais, aussi performant soit-il, le Scribe ne fait pas d'intervention. Il ne peut créer un esprit d'équipe et un sens d'une direction commune. Il peut aider à l'intégrer dans la pratique et à la maintenir au niveau opérationnel. Mais il ne les crée pas, s'ils ne sont pas présents. C'est le deuxième chantier que j'ai ouvert.

b) Développer une vision et une compréhension commune

Au début des années 2000, j'ai décidé de rencontrer chacun des intervenants individuellement. Je voulais savoir comment chacun comprenait notre mission, notre approche et d'autres questions très concrètes autour de notre fonctionnement. En compilant et en analysant ces informations, c'est devenu très clair : nous avons un problème important. Sur plusieurs questions importantes, les intervenants avaient des visions très différentes, parfois même contradictoires. Nous avons alors amorcé un processus d'échange et de formation autour de ces questions. Ce fut plus que profitable. C'était absolument nécessaire. Mais cela demande du temps et de la continuité.

c) Atteindre des résultats

Parallèlement, nous avons convenu de fixer des objectifs de résultat. Notre objectif prioritaire était simple : 0 refus faute de place. À la fin des années 90, le nombre de refus faute de place commençait à être très préoccupant. Il fallait faire quelque chose. C'est dans cet esprit que nous avons amorcé le développement de portes de sortie au-delà de l'urgence, au niveau du logement et du travail. Nous avons aussi développé des outils de gestion performants et une pratique plus cohérente. Mais il restait un pas à faire : se donner des cibles qui nous permettent d'aligner nos efforts et d'évaluer nos résultats. Rapidement, les durées de séjours ont diminué, les refus faute de place ont chuté. Nous sommes passés d'une durée moyenne autour de 30 jours à une durée moyenne autour de 7 jours. Cette efficacité ajoutée au développement de solutions durables hors de l'urgence nous a permis de traverser le tournant des années 2000, sans augmenter le nombre de lits d'urgence, tout en augmentant très significativement le nombre d'hébergements. Nous étions fiers du chemin parcouru et du résultat.

2- L'IMPASSE

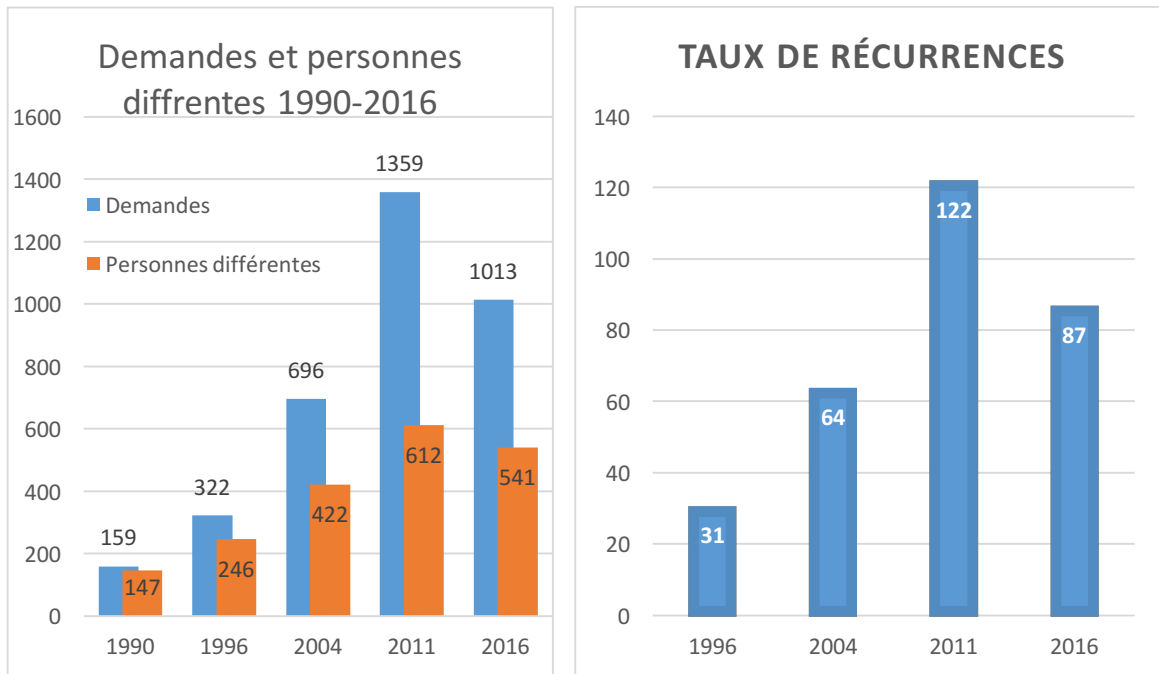
2.1 LE MUR

« Nous sommes au pied du mur. Nous ne pouvons plus répondre à la demande et, pour la première fois, nous sommes inquiets pour l'hiver. L'explosion des demandes (168) d'hébergement au mois d'août dernier a résonné comme un signal d'alarme. Mais cette situation était prévisible, même si nous espérions ne pas y être confrontés aussi rapidement. » J'ai écrit ce texte à l'automne 2011, dans un rapport détaillé que j'ai remis à l'Agence de Santé et des Services sociaux, ainsi qu'aux médias.

Le mois d'août a été un signal d'alarme puissant. Nous étions réellement très inquiets pour l'hiver. Avec nos 20 lits, impossible de répondre à cette demande. Les refus faute de place ont littéralement explosé. Dans un seul mois, nous avons autant de demandes qu'en une seule année au début des années 90. Et nous avons toujours le même nombre de lits. Les stratégies et les mesures que nous avons mises en place ne suffisaient plus. Elles étaient toujours pertinentes et nécessaires, mais elles étaient nettement insuffisantes pour faire face aux défis du XXI^e siècle qui s'annonçait.

La tendance à la croissance des demandes était forte et continue depuis le début des années 90. Mais loin de s'arrêter ou ralentir, elle a littéralement explosé à partir de 2010. 2011 est le sommet de cette croissance. Après, les demandes baissent progressivement, pour se maintenir autour de 1000 par années. Voici un tableau qui illustre bien cette croissance. Elle est structurelle. Sur une période de presque trente années, nous avons une tendance forte qui n'est pas liée uniquement à des événements, par exemple une crise économique, politique ou naturelle. Elle est liée au fonctionnement de la société qui produit des risques de rupture sociale et qui ne parvient pas à réguler cette production de risque. Comme phénomène collectif, l'itinérance est une production sociale. Elle apparaît dans la marge, mais elle est produite au cœur de la société.

Au-delà du volume, une observation plus attentive nous permet de constater que la récurrence augmente plus fortement que le nombre de personnes. Le nombre de personnes augmente. C'est certain. Il suffit de suivre la progression d'une période à l'autre pour s'en rendre compte. Il y a quatre fois plus de personnes différentes en 2011 qu'en 1990. Mais il y a plus de 8 fois le nombre de demandes. Et cette augmentation est particulièrement importante entre 2004 et 2011. En 2004, le taux de récurrence est de 64%. En 1996, il était de 31%. Or, en 2011, il est de 122%. Il est clair que nous avons un problème avec le volume des demandes. Mais cette croissance est attribuable pour une part significative à la croissance de la récurrence. Cette précision est très importante si l'on veut comprendre ce qui nous arrive. Mais il faut aller plus loin que l'analyse des données statistiques. Aussi importantes soient-elles, elles ne peuvent nous révéler les sources de la récurrence et la nature de ces récurrences. Qu'est-ce qu'elles signifient pour les personnes et les intervenants qui sont en lien avec ces personnes ? Il faut comprendre cela si l'on veut agir en lien avec les besoins des personnes. Les statistiques seules ne nous le permettent pas.



2.2 LE DILEMME

Je reçois un appel d'un responsable du Centre de Santé. « Nous avons un individu qui doit quitter l'urgence ce matin. Il n'est pas de la région. Il est très vulnérable et on ne peut le laisser partir sans une ressource pour l'accueillir. Il doit être pris en charge par le réseau, mais nous sommes incapables de lui trouver une ressource adéquate aussi rapidement. On ne peut non plus le retenir contre son gré. On est coincé. Si vous pouviez l'accueillir, ça nous aiderait. Nous on s'engage à le relocaliser rapidement. » D'accord, on va faire le mieux que l'on peut.

Pierre arrive rapidement. Il parle très peu. Il est plutôt craintif. Il ne sait pas dans quel milieu il est. Il ne connaît personne. On comprend rapidement qu'il a probablement une déficience intellectuelle légère. On peut lui procurer une chambre seule. Ce qui le rassure. Mais il ne parvient pas à se mêler aux autres. Il s'isole. Il a des comportements hostiles envers les autres. Il se masturbe dans sa chambre la porte ouverte. Ses comportements provoquent beaucoup de réactions chez les autres résidents. D'un autre côté, il passe ses journées le plus près possible des intervenants. Il demande constamment leur attention pour toutes sortes de choses. Il cherche la sécurité que nous ne pouvons lui offrir.

Lors d'une première discussion avec les intervenants du réseau, nous comprenons que tous sont sur la défensive. Personne n'est prêt à prendre Pierre en charge. Chacun a ses raisons. Elles tournent toutes autour de la définition de la clientèle. Il n'est pas vraiment en santé mentale. Il n'est pas vraiment en dépendance. Il ne correspond pas non plus à la clientèle avec une déficience intellectuelle prise en charge par le réseau. Ce n'est pas un délinquant. Mais, en même temps, il a un peu de toutes ces problématiques. Bref, il est dans une zone à haut risque d'exclusion. Pourtant, le consensus se fait rapidement autour du fait que cette personne est très

vulnérable et doit être prise en charge par le réseau public. Mais par qui ? Silence. Personne ne veut répondre à cette question.

Heureusement, il vient d'une autre région et il veut y retourner. Ramenons-le chez lui. Et voilà ! La solution est trouvée. C'est simple. Une équipe d'intervenantes du Centre de Santé se charge de l'opération. Arrivée dans la région, refus. Personne ne peut et ne veut le prendre en charge. Il est « barré » dans sa région. Problème imprévu. Retour à la case départ. Que faire ? Faire intervenir l'Agence. Est-ce possible qu'un établissement décide de « barrer » un individu qui par ailleurs doit être pris en charge ? Parce que Pierre est sous curatelle. Il est reconnu inapte à s'occuper de lui-même seul. Finalement, cela a pris presque deux mois avant qu'une solution soit trouvée et que Pierre puisse retourner chez lui.

Un peu avant dîner, les policiers arrivent au Havre. Ils viennent conduire une dame qu'ils ont arrêtée dans un dépanneur. Elle aurait volé un sandwich. Elle avait faim. Elle s'appelle Claudette. Elle est dans la cinquantaine. Plutôt méfiante. Elle semble parler seule et être passablement agitée. Les policiers nous racontent qu'hier ils ont reçu un appel d'un chauffeur d'autobus. La dame avait passé la nuit dans un abribus. Le chauffeur était descendu pour lui donner un café. Elle avait refusé et semblait confuse. Les policiers sont intervenus et ont amené la dame à l'urgence. Ils croyaient qu'elle avait besoin de soins psychiatriques. Le lendemain, ils reçoivent l'appel du dépanneur. Elle n'a pas été hospitalisée, mais elle manifestement besoin d'aide. Ils ont pensé au Havre. Au moins, elle pourrait manger et avoir une place pour dormir et des intervenants pour s'occuper d'elle.

Nous avons placé Claudette dans une chambre sécuritaire d'où elle peut entrer et sortir comme elle veut, sans avoir à se mêler aux autres. Mais où elle demeure en proximité des intervenants 24/7.

On se rend compte rapidement que Claudette est délirante. On ne peut mener une entrevue d'accueil « normale ». Elle est trop agitée et méfiante. Elle n'est pas vraiment présente. On a recours à l'équipe interorganisationnelle pour avoir plus d'informations. Elle est connue du département de psychiatrie. Et elle a été traitée pour un cancer, il y a peu de temps. Chimiothérapie.

Le lendemain matin, les intervenants se rendent compte que ses draps sont tachés de sang. Elle est toujours méfiante et dans sa tête. Comme perdue. Elle rend et elle sort. Mais elle ne va nulle part. Elle est agitée.

On fait plusieurs interventions avec l'équipe interorganisationnelle auprès du Centre Hospitalier. Finalement, après un peu plus d'une semaine, elle est prise en charge. Deux semaines plus tard, elle est placée en soins intensifs. Elle est décédée peu de temps après.

Deux dilemmes éthiques. Deux personnes très vulnérables qui doivent être prises en charge par le réseau public. Deux personnes vis-à-vis lesquelles, nous ne sommes pas en mesure de répondre à leurs besoins. Mais aussi deux personnes qu'on ne peut abandonner à elles-mêmes

sans ressources. Qu'est-ce que l'on doit faire ? Certaines personnes nous disent que l'on doit refuser catégoriquement de prendre en charge ces personnes. Elles disent que c'est la meilleure façon de les aider. Parce que le réseau public n'aura pas le choix. Il devra agir. Peut-être ! Mais en attendant qu'une décision soit prise –admettant qu'elle le soit- qu'arrive-t-il de la personne ? Doit-on la laisser dehors, sans ressources et sans soutien ! Est-ce que sa souffrance et sa vulnérabilité ne doivent être pour nous que des arguments dans un rapport de force ? Comment un service d'hébergement d'urgence qui se dit centré sur la personne avec une approche fondée sur la compassion peut accepter cette position ?

Notre position a été de tenir ensemble deux exigences : d'un côté, accueillir la personne et prendre en charge le mieux que l'on peut ses besoins de base, et, de l'autre côté, travailler avec le réseau public dans un esprit de coresponsabilité à l'égard d'une population très vulnérable qui est exclue ou à risque d'être exclue des services publics. C'est le choix que nous avons fait.

Or les Claudette et les Pierre sont plus nombreux en ce début du XXI^e siècle. Sans parler des drogues plus dures, plus perturbantes qui génèrent beaucoup d'agitation et d'agressivité. Beaucoup de personnes complètement perdues, sans traitement, sans suivi, souvent sans revenu et sans affiliation. Des individus radicalement hors circuit, hors de tout fonctionnement et difficilement repérables. Ils ne sont inscrits nulle part. Le début du XXI^e siècle annonce un environnement social beaucoup plus difficile. Plus de personnes, plus de demandes, mais aussi des situations plus difficiles et complexes.

2.3 LES LIMITES DE L'EFFICACITÉ

Au début des années 2000, nous avons atteint nos cibles. Les durées des séjours et les refus faute de place avaient radicalement diminué. Sur papier nous étions très performants. Et ces résultats étaient réels. Mais l'explosion des demandes et la complexification des situations allaient révéler les limites et les côtés sombres d'une approche centrée sur l'efficacité. La leçon n'a pas été facile. Elle est venue d'abord de l'extérieur. Des partenaires qui exprimaient de plus en plus de mécontentement. Des personnes refusées d'une manière, disons un peu rapide. D'autres, expulsées d'une façon questionnable. Puis se sont ajoutées des plaintes d'usagers qui n'avaient pas apprécié la manière dont ils avaient été accueillis et traités. Il y a toujours un peu de cela dans une gestion d'un service d'urgence. Ce sont généralement des cas isolés que l'on peut traiter comme tel. Mais là, je sentais que c'était autre chose. Nous avions un problème systémique. J'en étais de plus en plus convaincu. Comment traverser et corriger cela ?

J'ai fait ce que je fais habituellement dans ces situations. J'ai tout arrêté ce qui n'était pas urgent, et je me suis mis à l'écoute. Écouter pour comprendre ce qui nous arrive. Progressivement les choses se sont éclaircies. Complètement débordés, laissés à eux-mêmes dans des situations extrêmement difficiles, souvent sans solution et sans un soutien adéquat, les intervenants se sont repliés sur leur fonctionnement. Ils ont maintenu le cap sur l'efficacité et ils ont adapté leur pratique. Mais les résultats n'étaient plus au rendez-vous. Ils ne pouvaient plus l'être. Un équilibre fragile était rompu. La pratique n'était plus centrée sur la personne et ses besoins, mais sur la gestion du service. L'efficacité nous avait menés dans une impasse.

La mission de l'organisation et le sens de l'intervention ne consistent pas à réussir à gérer le plus de demandes possible avec le moins de ressources possible, le plus rapidement possible. Il ne consiste pas à atteindre une cible de gestion. Mais à accueillir les personnes, une à la fois. À prendre le temps pour établir le contact, créer un lien -lorsque c'est possible- et essayer de comprendre ce qu'elle peut vivre, ici et maintenant. À prendre en charge les besoins qu'elles ne peuvent assumer seuls -hébergement, nourriture, etc.-, les aider à sortir des impasses de leur situation et les accompagner dans la traversée de l'épreuve humaine de la rupture sociale. En bref, ce n'est pas la gestion du service qui est au centre de la mission et de la pratique, mais la personne et ses besoins. Comment intégrer cela dans un contexte d'incertitude et d'urgence ?

On ne peut ignorer les exigences d'un service d'urgence. Se recentrer sur la personne n'enlève strictement rien aux contraintes de l'urgence et de son fonctionnement et aux problèmes que peuvent vivre les personnes. Si la personne n'a pas de revenu, si aucun logement n'est disponible pour elle et si elle est exclue des services de santé que sa situation et son état requièrent, si nous ne pouvons l'accueillir nulle part et qu'il n'y a personne pour l'accompagner, il y a peu de chance qu'elle puisse s'en sortir. Le mieux qu'elle pourra faire, c'est de s'adapter aux conditions de la rupture sociale, c'est-à-dire survivre dans l'itinérance.

La clé, c'est de comprendre qu'une approche centrée sur la personne et ses besoins dans un contexte d'urgence n'est pas une alternative à une approche centrée sur les résultats. Cela permet de les aborder autrement. Le centre n'est plus comment atteindre et maintenir les cibles de gestion du service, mais comment répondre aux besoins des personnes dans un contexte d'urgence où nous sommes quotidiennement débordés, voire dépassés par la complexité des situations ? C'est là-dessus que nous avons travaillé : une approche plus compréhensive de la réalité de la rupture sociale.

CHAPITRE 2- 2010-2017 : SORTIR DE L'IMPASSE

Les eaux sont tumultueuses en ce début de XXI^e siècle. Parfois, le temps est à l'orage. Tout peut rapidement devenir incertain et sombre. On peut rapidement se retrouver en eaux troubles, sans repères. Comment traverser et naviguer dans ces temps d'incertitudes et d'épreuves ? Le plus important m'est apparu de revenir au centre de notre mission, afin de retrouver le sens de notre engagement. Mais –et c'est essentiel- dans une approche plus compréhensive et ouverte. Il ne s'agit pas de se recentrer sur soi, mais sur ce qui est à la source de notre engagement et peut nous aider à rester ouverts, à accueillir la réalité comme elle est et à prendre les risques qu'elle requiert. C'est la position que j'ai prise pour amorcer la traversée vers la réalité émergente du XXI^e siècle. En tant que capitaine du bateau, je pouvais donner cette direction à notre aventure. C'était ma responsabilité.

J'ai repéré trois balises pour amorcer cette traversée : 1- une culture d'accompagnement, 2- des services pour soutenir les intervenants de l'urgence et mieux répondre aux besoins des

personnes les plus vulnérables, 3- des services de proximité dans un esprit de coresponsabilité avec le réseau public. Nous avons passablement avancé avec l'aide de ces trois balises. Je crois qu'elles demeurent essentielles encore aujourd'hui, même si nous ne sommes plus à la même place et que les priorités se sont déplacées. La culture de l'accompagnement demeure un repère essentiel si on veut éviter le piège de l'efficacité comme finalité de notre action. Être attentif et à l'écoute des situations problématiques au sein de nos services, dans un esprit d'ouverture et de soutien afin de mieux répondre aux besoins des personnes, demeure encore essentielle. Et être ouvert et engagé avec d'autres organisations, principalement le réseau public, dans un esprit de coresponsabilité afin de répondre aux besoins des personnes les plus vulnérabilisées et exclues me semble une exigence de plus en plus criante, si l'on veut atteindre des résultats pour les situations les plus complexes et éprouvantes.

Les développements que nous avons faits en lien avec ces balises sont assez récents. Ils ont tous été amorcés après 2006. Ils ne sont pas entièrement achevés et ils n'ont pas tous les mêmes exigences et le même rythme de développement. Mais pour les services, ils sont tous opérationnels depuis plus de cinq ans. Pour ce qui est du développement de la culture d'accompagnement, c'est un processus continu depuis près de cinq ans. Nous avons avancé dans cette direction, mais il reste encore beaucoup à faire. Nous allons parcourir ensemble ces trois axes de développement.

1- DÉVELOPPER UNE CULTURE D'ACCOMPAGNEMENT

1.1 POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

André a été expulsé de son logement. Il est à la rue. Il a nulle part où aller et il fait froid. Même si nous sommes au début du mois, il n'a plus un sou en poche. Il doit son chèque de sécurité du revenu au Shylock. C'est ainsi depuis plusieurs mois. Il donne son chèque, et il emprunte pour passer le mois. Mais il doit toujours plus. Ce qui fait qu'il a de moins en moins d'argent disponible. Avec ce qui lui reste, il boit. Parce que c'est sa façon de survivre à son naufrage. Il essaie de ne pas penser à ce qui lui arrive, à ses échecs et à ses déceptions.

Il a une image très négative de lui-même. Il se critique et se juge très durement. Lorsqu'il pense au monde qui l'entoure, il est envahi par un profond sentiment d'injustice, de colère et de ressentiment. Lorsqu'il pense à ses proches, surtout sa fille qu'il ne voit plus et qui ne veut plus lui parler, il se sent coupable, profondément triste et seul. Mais il ne peut supporter ces émotions et ces pensées qui l'envahissent continuellement. Alors il boit. Il boit pour soulager son mal d'être, parce qu'être avec lui-même lui est insupportable. C'est sa façon de résister, de survivre : éviter d'être, afin de soulager le mal d'être.

Lorsqu'il est dans l'impasse, André frappe à la porte de l'urgence. Parfois l'urgence de l'hôpital, le plus souvent l'hébergement d'urgence. Les intervenants ne savent pas vraiment quoi faire avec André. Ils ont tout essayé pour l'aider, mais rien ne marche : un logement subventionné, les thérapies, les expulsions, les interdictions de séjour pour un temps. Rien ne semble changer quoique ce soit à la situation d'André. Les policiers finissent toujours par le ramener à

l'hébergement d'urgence. Le plus souvent, ils le trouvent couché sous un viaduc complètement givré et en très mauvais état.

Je me suis rendu compte que les intervenants avaient la croyance qu'André devait changer et que c'était leur rôle d'aider André à changer. Manifestement, c'était un échec total. Non seulement André ne changeait pas. Il empirait. Que faire ? Il y a beaucoup de personnes à accueillir et il n'y a pas qu'un seul André.

La posture des intervenants est rapidement devenue défensive. « Il n'y a rien à faire. On ne l'aide pas. Il ne veut pas vraiment arrêter de boire. On est trop tolérant. Il abuse de nos services. Ça lui prend une thérapie. » Etc. Cette posture était à la source d'un climat de tension au sein des intervenants et créait un mur entre les André et les intervenants.

Mais les André n'ont nulle part d'autre où aller. Même lorsqu'ils restent dehors, les policiers finissent toujours par les ramener. C'est en cherchant une voie de sortie de cette impasse et en essayant de nous recentrer sur le sens de notre mission d'accueil des personnes les plus vulnérables et exclues que j'ai pris conscience de l'importance de développer une posture d'accompagnement.

Les intervenants sont quotidiennement confrontés à des situations limites qu'ils ne peuvent changer. Comme les personnes qu'ils ont la mission d'accueillir, ils doivent apprendre à vivre avec cette réalité difficile. Il y a des situations qu'on ne peut changer, mais qu'il faut accueillir. C'est ce que soutient une posture d'accompagnement : vivre en relation de proximité humaine, dans la traversée d'une épreuve de vie, sans jugement et sans attente de résultat. La posture d'accompagnement n'est pas centrée sur le changement, mais sur le lien avec la personne. Elle soutient le développement de l'acceptation et de la tolérance. C'est pour ça qu'elle m'est apparue un antidote aux effets pervers d'une culture de la performance centrée sur le changement.

André est décédé dans sa chambre. Nous l'avons accueilli dans notre espace de stabilisation de longue durée où les personnes peuvent boire dans leur chambre. La veille de sa mort, nous avons pris un café ensemble. Il en a bu quelques gorgées. Il ne buvait plus d'alcool. Il ne pouvait plus. Il était apaisé et reconnaissant. Ainsi, André n'est pas mort seul sous un viaduc.

Nous n'avons pas changé André. Il n'a jamais arrêté de boire. Si ce n'est les derniers temps de sa vie où il ne pouvait plus. Mais nous avons cessé de vouloir qu'il vive autre chose que ce qu'il vivait. Et nous avons commencé à nous adapter pour être mieux en mesure de vivre avec sa réalité et finalement de pouvoir rester en lien avec lui jusqu'au bout. Nous avons réussi à prendre et à maintenir une posture d'accompagnement avec André. Non sans difficulté, c'est certain. Car l'accompagnement est une posture fragile qu'il faut soutenir. Mais c'est une posture qui introduit du sens et de la tolérance dans une pratique en proximité d'expériences humaines limites.

1.2 COMPRENDRE L'ACCOMPAGNEMENT

a) Une pratique transversale

L'accompagnement n'est pas une profession particulière à côté des autres : travailleur social, travailleur de rue, infirmière, médecin, avocat, éducateur spécialisé, criminologue, psychoéducateur, etc. C'est une pratique transversale à toutes les professions. Ce qui veut dire que toute personne peut exercer sa profession en référence à une culture d'accompagnement. Et ce qui veut aussi dire que tout professionnel peut très bien exercer sa profession hors de toute référence à une culture d'accompagnement. D'où l'importance de bien saisir ce qu'est l'accompagnement.

L'accompagnement n'est pas un suivi au sens où nous l'entendons généralement. Le suivi est une organisation de service qui s'inscrit dans la continuité d'un traitement ou d'une intervention. Il est une catégorie de gestion d'un processus. Cette gestion peut se faire de différentes façons. Habituellement, c'est l'usager qui va lui-même dans les lieux où sont offerts les services et où peut être effectué le suivi. Mais cela peut aussi être fait dans l'autre sens. Ce sont alors les intervenants qui vont vers les personnes pour leur offrir les services et assurer le suivi dans leur milieu de vie. C'est le cas par exemple des équipes de suivi en santé mentale. Mais l'accompagnement ce n'est pas ça. Ce n'est pas un suivi ni un mode de gestion des suivis.

Ça ne veut pas dire que les équipes de suivi ne font pas d'accompagnement ou ne s'inscrivent pas dans une culture d'accompagnement. Cela veut simplement dire que ce n'est pas la même chose. Ce n'est pas parce qu'on s'inscrit dans un modèle de suivi dans la communauté que l'on s'inscrit nécessairement dans une culture d'accompagnement. La culture d'accompagnement peut jouer un rôle plus ou moins important au sein d'un modèle de suivi. En santé mentale, elle est généralement associée à la culture du rétablissement. Mais elle n'est pas ou rarement distinguée du suivi. Ce qui crée facilement une confusion entre l'organisation du suivi et le développement d'une culture d'accompagnement des personnes.

L'organisation des suivis est plutôt centrée sur la culture de résultat. Elle est généralement centrée sur le traitement ou sur la réadaptation. Ce n'est pas le cas de l'accompagnement. L'accompagnement est centré sur le lien avec la personne. C'est une autre dimension, très importante dans le suivi avec les personnes très vulnérables en rupture sociale. Elle doit être au cœur de l'intervention et inspirer l'organisation des services.

b) Un mode relationnel de proximité humaine

Si nous observons la culture dans laquelle nous baignons, nous pouvons distinguer deux pôles de valeurs structurantes : d'un côté, le souci de la personne, de son individualité, de son autonomie et de ses droits, et de l'autre côté, le souci de la performance, de l'efficacité et des résultats. D'un côté la dimension relationnelle et plus largement de l'être, et de l'autre côté, la dimension du faire et plus largement de l'avoir. Ces deux dimensions sont constitutives de la modernité et de notre identité collective. La culture de l'accompagnement articule les valeurs du savoir-être dans les cadres d'intervention professionnelle. Elle introduit la dimension relationnelle de proximité humaine dans les cadres professionnels marqués par le souci et les exigences de la performance.

On peut définir l'accompagnement comme *un mode relationnel de proximité humaine, dans la traversée d'une épreuve de vie, dans un esprit d'ouverture, de collaboration et de partage.*

c) Aller au cœur de l'accompagnement

- Être avec quelqu'un,
- Dans la traversée d'une épreuve humaine,
- Dans un esprit d'ouverture, de collaboration et de partage.

Être avec quelqu'un désigne la dimension relationnelle de l'intervention ou du suivi. Je suis en lien avec ce que vit la personne dans sa situation. Cela suppose le développement de certaines habiletés particulières, afin d'être avec une personne qui bien souvent n'arrive pas à être en lien avec elle-même.

Dans la traversée d'une épreuve humaine, désigne la dimension de vulnérabilité dans laquelle se trouve la personne et les enjeux humains que représente la traversée de cette situation pour elle. Elle désigne aussi la dimension temporelle dans laquelle se déroule l'accompagnement. La personne est en cheminement vers... Le parcours et la trajectoire peuvent changer d'une personne à l'autre et en cours de route, mais il y a toujours une direction vers laquelle s'orienter ou à découvrir et à clarifier. L'accompagnement s'inscrit en soutien du cheminement de la personne ou de l'engagement dans son cheminement.

Mais ATTENTION, le but de l'accompagnement n'est pas le cheminement ou l'engagement de la personne, mais le soutien de la personne. La distinction est très importante.

Dans un esprit d'ouverture, de collaboration et de partage, désigne une des caractéristiques particulières de la posture de l'intervenant dans l'accompagnement : une relation d'égalité. L'intervenant n'est pas dans une position de surplomb d'où il pourrait mieux comprendre ce que vit la personne et mieux à même de lui fournir des solutions. Prenons l'exemple d'André. Une position de surplomb pourrait être de voir chez André un problème d'alcoolisme chronique doublé d'une dépendance affective primaire. Dès lors, la solution pour André serait de s'engager dans un cadre thérapeutique à long terme, où il serait à la fois bien encadré et entouré. Ainsi son manque de contrôle et son manque affectif seraient comblés. Dans cette posture, l'intervenant n'est pas avec André, mais avec le « problème André ». Dans la posture d'accompagnement, le « problème André » passe à l'arrière-plan. L'intervenant est en relation avec la personne André qui par ailleurs vit des problèmes. Cette personne est dans la traversée d'une épreuve de vie très difficile et a besoin de soutien.

d) Une posture de soutien

Si on va à l'essentiel, on peut dire que l'accompagnement est une posture dans la relation avec quelqu'un. Une posture non violente, non indifférente, dans laquelle c'est chez la personne accompagnée que se trouvent les questionnements et les réponses. L'accompagnement est une posture de soutien de la personne. En ce sens, l'accompagnant est toujours derrière la personne. Il peut guider, éclairer la route, repérer les risques et les opportunités à partir de son expérience

et de son savoir, mais il ne peut prendre « les choses en mains », comme le ferait un mécanicien à qui on demanderait de dépanner une auto. « Laisser la moi, je vais m'en occuper. »

La posture d'accompagnement n'est pas une posture d'expert à l'égard d'un problème à résoudre. C'est une posture de soutien à l'égard d'une personne dans la traversée d'une épreuve humaine. Pour l'intervenant, résoudre le problème est toujours une tentation, un soulagement. On évite ainsi le temps que devrait prendre la personne pour faire des choix difficiles, les « mauvaises » décisions ou indécisions qu'elle peut faire, etc. Mais on élimine en même temps les opportunités d'apprentissage pour la personne et, surtout, on risque de confondre les besoins de la personne avec ceux de l'intervenant. L'accompagnement se fait au rythme de la personne et avec elle. Il est centré sur les besoins de la personne, non sur ceux de l'intervenant ou de l'organisation.

La posture d'accompagnement ne peut pas s'acquérir avec la maîtrise d'un savoir théorique et pratique relatif à un champ d'expertise, comme par exemple la santé mentale ou la toxicomanie, etc. Tous ces savoirs sont évidemment très utiles pour s'orienter à travers les problèmes que peuvent vivre les personnes, mais ils ne visent pas le développement d'une posture d'accompagnement. Ils visent le développement d'expertises à l'égard des problèmes que peuvent vivre les personnes. Ils sont plutôt orientés vers le développement d'une posture capable de repérer et de régler les problèmes. Tout cela est évidemment important. On ne peut l'ignorer. Il y a pas mal de problèmes à résoudre dans le milieu de l'itinérance. Il faut au moins être capable de s'en rendre compte. Mais cette posture peut facilement devenir contreproductive, lorsqu'il ne s'agit pas tant de prendre en charge et de résoudre des problèmes que de soutenir une personne dans la traversée de ses épreuves de vie. Alors, l'expertise acquise peut devenir plus un obstacle qu'une aide.

Cela devient plus clair lorsqu'une personne refuse catégoriquement de reconnaître ses problèmes ou d'envisager quelque solution que ce soit pour les résoudre. Alors, la posture d'expert est mise radicalement en échec. Il n'y a plus rien à faire. C'est ici que la force de la posture d'accompagnement devient plus évidente. Parce qu'elle n'est pas centrée sur les problèmes à résoudre, mais sur le soutien de la personne dans la traversée de ses problèmes – peu importe la position de la personne à l'égard de ses problèmes. Que la personne ne reconnaisse pas ses problèmes et ne veuille envisager aucune solution pour les résoudre ne change rien à la pertinence de l'accompagnement.

L'accompagnement n'est pas centré sur le changement. Cette visée est brutalement mise en échec lorsque la personne ne reconnaît même pas avoir un problème et encore moins quelque chose à changer pour régler ce problème. Dans ce contexte particulièrement difficile et présent dans le milieu de l'itinérance, la posture d'accompagnement permet de maintenir le lien et de préserver le sens de l'intervention professionnelle au-delà des limites posées par les champs d'expertises spécialisées. Dans une posture d'accompagnement, le refus d'une personne à l'égard d'un traitement ou d'un type de service ne justifie pas l'arrêt de l'intervention. Il signifie simplement un changement de stratégie et un ajustement de la part de l'accompagnant.

Prenons le cas de Daniel comme exemple. Daniel a un diagnostic de schizophrénie. Il entend des voix qui sont reliées à des esprits qui essaient de le contrôler ou de le prévenir de certains dangers. Il ne sait trop comment agir. Lorsqu'il consomme de l'alcool ou d'autres psychotropes, il devient très perturbé et agressif. Son parcours se termine généralement par une intervention policière et une hospitalisation où il est placé en isolement. Il ne reste jamais bien longtemps à l'hôpital. Il sait qu'il peut refuser les traitements et qu'ils ne peuvent le garder longtemps contre son gré. Il est intelligent, instruit et capable de faire valoir ses droits. De plus, même s'il devient très agressif et vindicatif, il n'a jamais frappé personne. Il traverse la rue en pleine circulation sans regarder. Il croit qu'il a le pouvoir d'arrêter la circulation et que les véhicules vont s'arrêter. C'est lui qui a la priorité. Il n'a plus besoin de suivre aucune règle. Son comportement est délibérément hostile. Les gens autour de lui ont tous peur. Ils finissent par appeler les policiers qui interviennent. Daniel n'est pas du tout coopérant. Il l'est confronte sans les menacer physiquement. Il conteste fortement la légitimité de leur action.

Il est catégorique. Ce sont eux qui ont des problèmes, ainsi que les voisins et en particulier la psychiatrie. Ils l'ont séquestré, empoisonné, etc. C'est normal qu'il réagisse ainsi.

Accompagner Daniel n'est pas facile. Il ne sert à rien d'essayer de le convaincre que personne ne lui veut du mal. Que les psychiatres et les intervenants de la psychiatrie font de leur mieux pour l'aider. Qu'il serait beaucoup mieux pour lui de reconnaître sa maladie, de prendre sa médication et d'accepter l'aide qui lui est offerte. Surtout, il ne devrait pas toucher aux psychotropes. Tous ces efforts pour essayer de « fixer » le problème Daniel ne font qu'augmenter sa révolte et son refus. Daniel n'est pas ambivalent à l'égard des traitements psychiatriques et de « sa maladie », il est catégorique. La porte est fermée à double tour. Toute tentative pour l'ouvrir déclenche une forte réaction défensive.

La posture d'accompagnement n'est pas centrée sur le traitement comme moyen de « fixer le problème Daniel », mais sur le lien avec Daniel. Il ne s'agit pas de changer la réalité, mais de l'accepter, de l'accueillir. C'est la référence de base. Vivre avec la réalité comme elle est. L'accent n'est pas sur le changement et les moyens pour y parvenir, mais sur ce qui est vécu en lien avec les besoins des personnes. Qu'est-ce que vit Daniel derrière son comportement extrêmement dérangeant et quels sont ses besoins ? Le traitement n'est pas un besoin, mais un moyen. Un moyen peut être nécessaire, mais ce n'est pas un besoin. De la même manière que les réactions de Daniel sont des stratégies de survie pour répondre à ses besoins. Garder cela en perspective est très important. L'accent de l'accompagnement doit toujours être sur ce que vivent les personnes en lien avec leurs besoins.

Mais la traversée de l'épreuve n'est pas facile et il n'y a pas de garantie de résultat. Il faut prendre le temps, avoir confiance dans les capacités des personnes, avoir une vision positive de ce qu'elles sont et ne pas être centré sur les résultats.

Avec le temps, des changements importants se sont installés dans la vie de Daniel. Il a son logement depuis plusieurs années. Il est très bien meublé. Il ne consomme plus ou presque. Il

prend régulièrement sa médication. Même s'il trouve encore cela inacceptable. Il arrive à consentir parce qu'il veut préserver le bien-être qu'il a acquis. Lorsque ça devient difficile et qu'il n'arrive plus à contrôler ses émotions et ses pensées, il nous demande s'il est temps pour lui d'aller à l'hôpital. Lorsque la réponse est positive, il se dirige lui-même à l'unité de soin. Nous essayons de les prévenir de son arrivée. Il passe quelque temps à l'hôpital et il revient progressivement dans son appartement. Mais ça ne lui est pas arrivé depuis quelques années. Lorsque nous avons commencé l'accompagnement, il était hospitalisé avec l'intervention policière trois à quatre fois par année.

e) Développer une posture d'accompagnement

Lorsque j'ai réalisé l'importance de la posture d'accompagnement dans l'intervention auprès des personnes itinérantes en rupture sociale, je me suis mis en recherche de ressources capables de soutenir le développement de cette posture chez les intervenants et l'ensemble du personnel. J'ai compris qu'il ne s'agissait plus d'acquérir des connaissances théoriques et des habiletés techniques qui demeurent extérieures aux personnes, mais d'un engagement dans un cheminement personnel. La posture d'accompagnement s'acquière en s'engageant consciemment dans son cheminement à travers la traversée de ses propres épreuves de vie. On ne peut accompagner quelqu'un, sans avoir d'abord acquis et adapté une posture d'accompagnement envers soi-même.

Nous avons changé radicalement notre approche de formation. Nous nous sommes centrés sur le développement du savoir expérientiel en lien avec l'accompagnement des personnes. Le modèle de communication non violente développé par Marshall Rosenberg nous est apparue une excellente stratégie pour répondre à nos besoins. Nous avons donc investi pour la formation des responsables de services. Nous avons voulu aller au-delà de la formation de base. Ils ont pu ainsi s'inscrire dans un programme continu d'intégration du processus. Parallèlement, nous avons inscrit l'ensemble des intervenants dans des formations intensives de groupes.

Nous avons amorcé un changement de culture qui touche l'ensemble de l'organisation. Encore une fois, ça ne règle pas les problèmes que nous avons, mais ça nous permet de les approcher autrement, avec moins d'exigences et de pression, avec plus d'ouverture et de tolérance, et, au final, avec de meilleurs résultats.

Mais il reste encore beaucoup à faire sur ce chemin qui me semble aujourd'hui si important pour préserver et soutenir la santé mentale des intervenants qui ont à côtoyer quotidiennement des situations très difficiles à vivre humainement et leur permettre de durer, sans se bruler.

2- DES SERVICES MIEUX ADAPTÉS AUX DÉFIS DU XXI^E SIÈCLE

4.1 UN ESPACE D'HÉBERGEMENT SÉCURITAIRE

Un peu avant 2010, nous avons observé une perte de sens au niveau de l'intervention en lien avec les personnes les plus désorganisées et récurrentes. Il était très difficile pour les intervenants de gérer la pression de l'urgence avec des situations critiques et récurrentes pour

lesquelles ils n'avaient aucune solution. La réponse la plus simple était de refuser les personnes. Évidemment, cela ne faisait que déplacer et reporter le problème et laisser la personne sans ressources dans une situation critique. Puisque nous étions le dernier recours, il ne restait que la rue pour ces personnes très vulnérables. En même temps, nous ne pouvions simplement exiger des intervenants d'héberger ces personnes, sans compromettre la sécurité des autres résidents. Nous avions un dilemme éthique et organisationnel. Je ne savais pas trop comment sortir de cette impasse. Je ne sais plus comment cette idée est venue. Mais lorsqu'elle est apparue, j'ai su que nous avions une solution qui nous permettrait de sortir de l'impasse. Du moins, nous pourrions augmenter notre niveau de tolérance, sans compromettre la sécurité et le bien-être de l'ensemble des résidents.

Il s'agissait de développer un espace d'accueil plus sécuritaire avec un accès direct à partir de la rue. Au début, le projet a été accueilli avec réserve. Plusieurs craignaient qu'un tel lieu soit vite repéré et utilisé par des personnes ivres à la sortie des bars, qui autrement auraient trouvé une autre solution. Ils craignaient aussi une augmentation des situations difficiles à gérer, sans avoir plus de ressource. Bref, la porte n'était pas fermée, mais elle était loin d'être grande ouverte. Et il fallait le reconnaître : les critiques n'étaient pas sans fondement. C'était risqué.

Après un processus collectif de réflexion avec les intervenants et le conseil d'administration, nous avons décidé d'aller de l'avant. Notre projet était assez simple à réaliser. Il s'inscrivait dans un réaménagement de l'espace d'accueil. Le concept était simple et nous avions l'espace et les ressources financières pour le faire.

Après deux ans de fonctionnement, l'évaluation était claire : nous avons fait le bon choix. Cet espace fournissait aux intervenants un outil très efficace pour gérer les situations plus critiques. Et ainsi augmenter le niveau de tolérance, tout en réduisant la pression au niveau de l'intervention. Évidemment, pour les personnes accueillies, les avantages sont considérables. Autrement, elles seraient laissées à elles-mêmes à la rue, sans aucune ressource. Tandis que maintenant, elles ont un lieu sécuritaire et propre où elles peuvent se déposer et dormir. Elles peuvent avoir accès à l'ensemble des ressources de l'hébergement et elles peuvent entrer et sortir comme elles veulent, sans déranger personne.

Devant le succès du projet, nous avons décidé de reconfigurer l'espace d'accueil pour permettre l'aménagement d'un deuxième espace plus sécuritaire. Avec l'espace que nous avons, c'est le maximum que nous pouvons faire. Mais il est de plus en plus clair qu'un troisième serait nécessaire pour répondre aux besoins.

2.2 DÉVELOPPER DES ESPACES DE STABILISATION AU-DELÀ DE L'URGENCE

L'explosion des demandes d'hébergement d'urgence au mois d'août 2011 a sonné comme une alarme. Il fallait faire quelque chose très rapidement. Autrement, je ne savais pas comment nous allions pouvoir passer l'hiver.

Un des problèmes que nous avons est que nous n'avons pas de contrôle sur les demandes. Nous avons seulement deux leviers : l'accueil et la sortie. Au niveau de l'accueil, nous avons encore

deux leviers : augmenter le nombre de lits et améliorer la gestion des processus d'intervention. Augmenter le nombre de lits est l'opération la plus facile. Mais sans une amélioration des processus d'intervention, c'est une opération qui risque de nous conduire rapidement dans un cul-de-sac. Or, pour améliorer les processus d'intervention en hébergement d'urgence, il faut penser à la sortie. Parce que c'est là que se jouent les résultats de l'intervention, surtout pour les situations plus difficiles. Améliorer les processus d'intervention en hébergement d'urgence ça ne peut se faire sans un développement de solutions au-delà de l'urgence.

Nous avons donc réfléchi à des stratégies qui pourraient aider à désengorger l'hébergement d'urgence assez rapidement, tout en répondant aux besoins des personnes.

Nous avons repéré deux contraintes importantes qui freinent la sortie de l'urgence. La première c'est la limite du marché de logement permanent. L'offre de logement de qualité abordable pour les personnes hébergées est loin d'être suffisante. Elles doivent souvent se contenter de solution problématique qui, malgré la permanence du logement, va être très temporaire. La seconde est liée à l'état et aux préférences des personnes. Il y a des résidents qui ne sont pas en état pour aller vivre seuls aussi rapidement. Ils ne sont pas encore suffisamment stabilisés ; ils se sentent très vulnérables et ils répondent bien à l'encadrement et au soutien. D'autres ne veulent pas vivre seuls en logement, pour plusieurs raisons. Parmi ces personnes, nous avons identifié deux groupes avec des besoins très différents.

Le premier est constitué de personnes avec une santé mentale très fragile. Ces personnes se sentent très vulnérables à plusieurs niveaux. Elles recherchent surtout la sécurité et la tranquillité. Elles ne peuvent vivre dans un environnement instable et imprévisible. Elles ont une forte tendance à s'isoler et peuvent rapidement se désorganiser.

Le deuxième groupe est formé de personnes avec des problèmes d'alcoolisme chronique. C'est un groupe un peu plus âgé. Ces individus ont souvent plusieurs problèmes associés à leur alcoolisme : principalement des problèmes de santé physique et des problèmes avec la justice. Certaines de ces personnes sont très vulnérables et craignent d'être seules. Elles ont besoin de sentir une présence en proximité pour se sentir en sécurité. Elles craignent de mourir seules, voire dans la rue. Vu leur haut niveau de consommation d'alcool, elles sont généralement refusées ou expulsées des ressources.

Ce sont les deux groupes. Dans le premier, il y a plus de femmes que dans le second. Et la moyenne d'âge est un peu plus basse. Le deuxième groupe est surtout formé d'hommes et ils sont plus âgés.

Nous avons développé deux services distincts pour répondre aux besoins de chacun de ces groupes. Un pour le premier groupe avec sept chambres, un milieu de vie sécuritaire et sans consommation. Et un pour le deuxième groupe avec 23 chambres, un milieu de vie sécuritaire, mais à la différence du premier, les personnes peuvent consommer de l'alcool dans leur chambre.

Pour les intervenants de l'hébergement d'urgence, ces deux services facilitent et accélèrent la sortie de l'urgence. Cela diminue la pression sur l'hébergement d'urgence, augmente la capacité d'accueil et répond mieux aux besoins de stabilisation des personnes. À moyen terme, nous pouvons observer une diminution de la récurrence au niveau de l'urgence. Ce qui a un impact majeur sur la capacité d'accueil.

Un des problèmes les plus importants à résoudre, au-delà des questions financières et organisationnelles, c'est celui de l'approche. C'est une question très importante à laquelle nous avons été rapidement confrontés.

Traditionnellement, les services au-delà de l'urgence sont pensés comme des programmes de réadaptation de courte ou moyenne durée, à l'intérieur desquels les personnes ont des objectifs à atteindre et des tâches à accomplir ou des activités auxquelles elles doivent participer. Dans ce parcours, elles développent des habiletés et traversent des étapes plus ou moins balisées qui sont censées les mener au résultat attendu. Le problème avec cette approche c'est qu'elle présuppose que les personnes sont engagées ou disposées à s'engager dans un processus de réadaptation. Ce qui est loin d'aller de soi. Surtout, lorsqu'on s'adresse à une population en rupture sociale très vulnérabilisée, fragilisée et marginalisée.

Nous avons choisi de nous inscrire davantage dans une approche de stabilisation centrée sur les besoins des personnes et la culture de l'accompagnement, que dans une approche de réadaptation centrée sur le développement de compétences en lien avec des objectifs à atteindre. Une approche qui est plus centrée sur l'accueil et le soutien des personnes comme elles sont, plutôt que sur le développement de compétences et les changements de comportement. En bref, une approche basée sur l'accueil, la reconnaissance et l'accompagnement des personnes dans un esprit de compassion.

Peut-être l'observation la plus intéressante après cinq ans d'opération est-elle l'impact de cette approche sur la motivation des personnes à prendre soin d'elles-mêmes, sans que nous ayons à « travailler » pour qu'elles changent. Lorsqu'elles se sentent acceptées et validées dans ce qu'elles vivent, déjà elles vont mieux et retrouvent une motivation à l'égard d'elles-mêmes et de la vie.

4.3 DES SERVICES DE PROXIMITÉ AVEC LE RÉSEAU PUBLIC

a) Une équipe interorganisationnelle

Nous sommes à l'hiver 2010. Nous n'avons pas encore frappé le mur sur lequel nous allons nous heurter de front au mois d'août 2011. Mais la pression des demandes est très forte et les situations critiques sont de plus en plus nombreuses. Il est devenu très clair que nous n'étions pas en mesure d'assumer seuls la prise en charge de ces situations. La gravité et la complexité des problèmes, ainsi que la fragilité et la vulnérabilité des personnes exigeaient un niveau de ressources et de compétences que seul disposait le réseau public. Et à mesure que j'avancais dans ma réflexion, il est aussi devenu très clair qu'aucune organisation ne pouvait assurer seule cette prise en charge, qu'elle soit publique ou communautaire. Il fallait développer un espace de

coresponsabilité public/communautaire, entièrement décloisonné et intégré. Cela nous a pris neuf mois pour accoucher d'un projet opérationnel. Nous avons débuté nos rencontres au mois de février. Et au début d'octobre, l'équipe d'intervention interorganisationnelle communautaire/publique formée de quatre intervenants aménageait dans ses locaux et amorçait ses suivis.

Au-delà des conjonctures particulières, voici cinq repères qui, après-coup, me semblent avoir été déterminants dans la réussite de ce processus.

1. Un leadership centré sur les personnes et leurs besoins ;
2. Des acteurs concernés et capables de prendre des décisions ;
3. Une vision commune ;
4. Baliser le cadre interorganisationnel ;
5. Baliser la pratique des intervenants

Un leadership centré sur les personnes

La question du leadership n'est pas facile. Mais elle est essentielle. On ne peut développer un projet novateur sans un leadership capable de rassembler les principaux acteurs et de les accompagner dans leur cheminement dans la réalisation du projet. Qui peut le faire dans un milieu est une question qu'on ne peut répondre de l'extérieur. Mais ce qui me semble essentiel c'est la capacité de la personne de rester centrée sur les besoins de la population cible tout au long du processus, tout en comprenant que les perspectives et les intérêts de chacun des promoteurs peuvent être différents et parfois diverger. La convergence des perspectives et des intérêts de chacun ne peut se faire et être réelle que si tous peuvent se centrer sur les besoins de la population cible. C'est le rôle du leadership de maintenir l'accent sur la population cible et leurs besoins.

Des acteurs concernés et capables de prendre des décisions

Il ne s'agit pas de réunir une table de concertation avec des partenaires potentiellement collaborateurs d'un projet. Il s'agit de réunir des promoteurs dans un processus centré sur la réalisation d'un projet. Nous ne sommes pas dans une dynamique de concertation, mais d'engagement dans une action commune. Ce ne sont pas des partenaires collaborateurs qui sont autour de la table, mais des partenaires promoteurs de projet. Cette distinction est très importante.

Il peut et il doit y avoir des processus de concertation élargis avec des partenaires collaborateurs du projet, mais nous ne sommes pas ici à ce niveau. Et cela doit être clair au niveau du processus. Ce sont des promoteurs concernés et disposés à s'engager dans le développement et la mise en œuvre du projet qui sont autour de la table.

Une vision commune

Les situations complexes et critiques de rupture sociale sont des situations d'impasse. Tant au niveau de l'individu qui en fait l'expérience qu'au niveau des intervenants et des organisations. La finalité de l'équipe de stabilisation psychosociale est de contribuer à dénouer ces impasses afin de mieux répondre aux besoins des personnes.

Pour avancer sur ce chemin, il faut surmonter deux obstacles majeurs : le cloisonnement des structures et des approches.



Pour décloisonner les structures, il n'est ni nécessaire ni souhaitable de les fusionner. Il s'agit pour l'essentiel de développer une structure interorganisationnelle de coresponsabilité communautaire/publique. C'est autre chose qu'une fusion administrative.



Pour décloisonner les approches d'intervention, il ne suffit pas de créer un espace intégré de coresponsabilité. Il faut développer une approche qui transcende les catégories habituelles, sans rompre avec elles. Pour l'essentiel, il s'agit de développer une approche de stabilisation centrée sur l'accompagnement des personnes entre les interventions d'urgence et les approches de réadaptation, entre le travail de rue et les équipes de suivi en santé mentale, et transversale aux programmes clientèle.

Ces deux défis relevés, nous avons les leviers nécessaires pour adapter les services aux besoins des personnes les plus fragiles, vulnérables et marginalisées, et ainsi dénouer les impasses systémiques dans lesquelles elles sont coincées.

Baliser le cadre interorganisationnel

Deux principes guides



Être une voie d'accès aux services de santé généraux et spécialisés, non une voie de sortie

Un des mandats d'une équipe de stabilisation psychosociale est d'être une passerelle entre les services généraux ou spécialisés offerts à la population et la population cible qui en est exclue. Il s'agit ainsi de renforcer la capacité des services courants et spécialisés de rejoindre et desservir cette population, non de faciliter la déresponsabilisation de ces services à l'égard de cette population vulnérable.



Se situer en continuité et en complémentarité avec les autres services dédiés à l'itinérance, non en alternative

L'équipe de stabilisation ne concurrence pas et ne remplace pas le travail de rue, l'hébergement d'urgence ou tout autre service existant dédié à la population en situation de rupture sociale.

Trois clés de la structure interorganisationnelle

Ces trois clés sont très importantes. Ce sont elles qui permettent l'intégration et le décloisonnement des services. Elles ouvrent un espace de collaboration où tous les partenaires

sont gagnants et leurs intérêts convergents. Si une de ces clés manque chez l'un ou plusieurs partenaires une dynamique gagnant/perdant risque de s'installer et rendre la structure dysfonctionnelle. Ces trois clés sont essentielles au développement d'une structure interorganisationnelle intégrée et décloisonnée.

Des besoins communs



La clientèle cible n'est pas la clientèle propre d'un organisme ou d'un établissement. Mais une clientèle commune vis-à-vis laquelle les organismes et les établissements promoteurs sont en impasse à l'intérieur de leur approche et de leur organisation respective.

Chacun des organismes et des établissements rejoint une clientèle vis-à-vis laquelle il est le mieux placé pour répondre à ses besoins. C'est le cas des équipes de suivi en santé mentale, de l'hébergement d'urgence et du travail de rue. Il y a une clientèle pour laquelle les services actuels sont adaptés. Ils ne sont peut-être pas toujours suffisants. Mais ce sont en gros des services adéquats pour répondre aux besoins de la clientèle. Ce n'est pas la clientèle visée par une équipe de stabilisation psychosociale. Sa cible est une clientèle pour laquelle aucun organisme et établissement ne se sent adéquat pour répondre à ses besoins.

Des engagements communs



Chaque organisme et établissement s'engage à dégager entièrement un ou des intervenants au sein de l'équipe et à soutenir son affiliation d'origine. C'est-à-dire à s'assurer qu'ils puissent jouer leur rôle de liaison au sein de leur organisme ou de leur établissement. Ces intervenants doivent être entièrement dégagés et intégrés à l'équipe.

Une vision commune



Les intervenants forment une équipe d'intervention avec une approche commune et spécifique, non une structure de concertation ou un mécanisme de liaison où chaque intervenant conserve sa pratique propre, sa clientèle propre, etc.

Ce point est extrêmement important et moins facile à discerner de l'extérieur. L'enjeu est de taille. C'est le premier défi à relever dans la constitution de l'équipe : développer une pratique commune aux intervenants, afin qu'ils puissent former réellement une équipe et être capables de se situer en complémentarité avec les autres équipes de proximité sur le territoire : équipes en santé mentale et travailleurs de rue.

La question de base est simple. Est-ce que chacun des intervenants conserve sa pratique et la culture de son organisation d'origine d'une manière intégrale ? Ou est-ce qu'il intègre sa pratique et sa culture d'origine dans un nouveau cadre de référence commun aux membres de l'équipe.

Dans le premier cas, nous avons une structure de concertation entre des intervenants qui demeurent, par ailleurs, chacun avec sa pratique, sa culture propre et sa clientèle. Ensemble, ils se concertent afin de déterminer ce que chacun peut apporter à l'autre dans la gestion de ses cas.

Dans le second cas, les intervenants forment une équipe qui partage une même clientèle et une même approche. Ce qui ne les empêche pas de mettre à contribution leur expertise particulière et les couleurs de leur culture d'origine.

Si on comprend bien cette approche, un travailleur de rue par exemple, ne continue pas au sein de l'équipe à exercer son rôle de travailleur de rue comme il pouvait le faire dans son organisation. Il ne fait plus de travail de rue. Pour cela, il y a des travailleurs de rue. Il n'exerce pas au sein de l'équipe simplement un rôle d'intervenant pivot ou de liaison. Il est un membre à part entière d'une équipe. Il adhère à une culture organisationnelle différente de son organisation, mais en lien avec elle. Il intègre une nouvelle pratique en continuité et en complémentarité avec sa pratique d'origine. On pourrait dire la même chose de tous les intervenants.

Baliser la pratique

Quatre principes guides



Une approche prétraitement qui vise le changement de situation de la personne
L'approche de stabilisation psychosociale vise une population qui est réfractaire aux traitements, voire catégoriquement opposée à toutes formes de traitement. Ce qu'elle vise ce n'est pas un changement personnel (une adhésion au traitement), mais un changement dans la situation de vie de la personne. Un passage de l'instabilité vers la stabilité psychosociale. Pour effectuer cette traversée, l'ASP s'appuie sur des stratégies intersectorielles : habitation, revenu, etc. Le changement personnel n'est évidemment pas exclu de l'ASP, mais il n'est pas la cible centrale de l'approche.



Une approche transversale aux programmes clientèle

L'ASP n'est pas centrée sur une problématique particulière de santé. Mais sur une situation dans laquelle se trouve une population qui par ailleurs a de multiples problèmes de santé, notamment de santé mentale et de dépendance.



Une approche entre le travail de rue et les équipes en santé mentale

L'ASP se situe quelque part entre le travail de rue et les équipes en santé mentale. C'est une approche dont la culture et la pratique sont métissées. Elle ne cherche pas à rejoindre une population en marge que personne ne rejoint en s'adaptant à ses normes et à son milieu. Elle ne cherche pas non plus à rejoindre une population que l'on peut et doit rattacher à un traitement. Elle est entre les deux. La population qu'elle vise lui est essentiellement référée par les organismes et établissements qui ont des liens avec cette clientèle, mais qui ne peuvent leur offrir les services dont elle a besoin. Soit parce que les services ne sont pas adéquats ou suffisants, soit parce que les personnes les refusent.



Une approche entre la réadaptation et l'urgence qui priorise les situations les plus critiques

L'ASP accorde une priorité aux situations qui sont les plus critiques. Dans ce sens, elle est proche de la pratique d'urgence. Mais ce n'est pas une réponse d'urgence ou de crise. C'est une approche centrée sur la réponse au besoin de la personne d'avoir une place à elle, quelque part. Une place où elle peut être chez elle, sans condition préalable liée au traitement. C'est une approche qui vise la stabilisation psychosociale de la personne. Mais ce n'est pas un service de réadaptation au sens classique. Ce n'est pas une approche centrée sur le changement personnel et le développement d'habiletés psychosociales. Dans ce sens, l'ASP se situe entre les approches d'urgence et de réadaptation.

Quatre clés de l'approche de stabilisation psychosociale

Quatre clés sont nécessaires pour intégrer une approche de stabilisation psychosociale dans un service. Chacune de ces clés est essentielle pour adapter la pratique aux besoins des personnes et à la complexité des situations. Mais elles ne sont pas données. Elles doivent être développées. Elles peuvent être plus ou moins développées selon les contextes. Mais elles doivent être présentes au moins comme objectif de développement. Si certaines de ces clés sont absentes ou insuffisamment développées, l'intégration de l'approche risque d'être très difficile et son efficacité compromise.



L'accompagnement des personnes et la culture interdisciplinaire

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 transdisciplinaire.

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 de rigueur et d'efficacité dans la réponse aux besoins des personnes, l'accompagnement risque fort de n'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 clé d'intégration d'une approche de stabilisation psychosociale.



Des stratégies intersectorielles et la souplesse

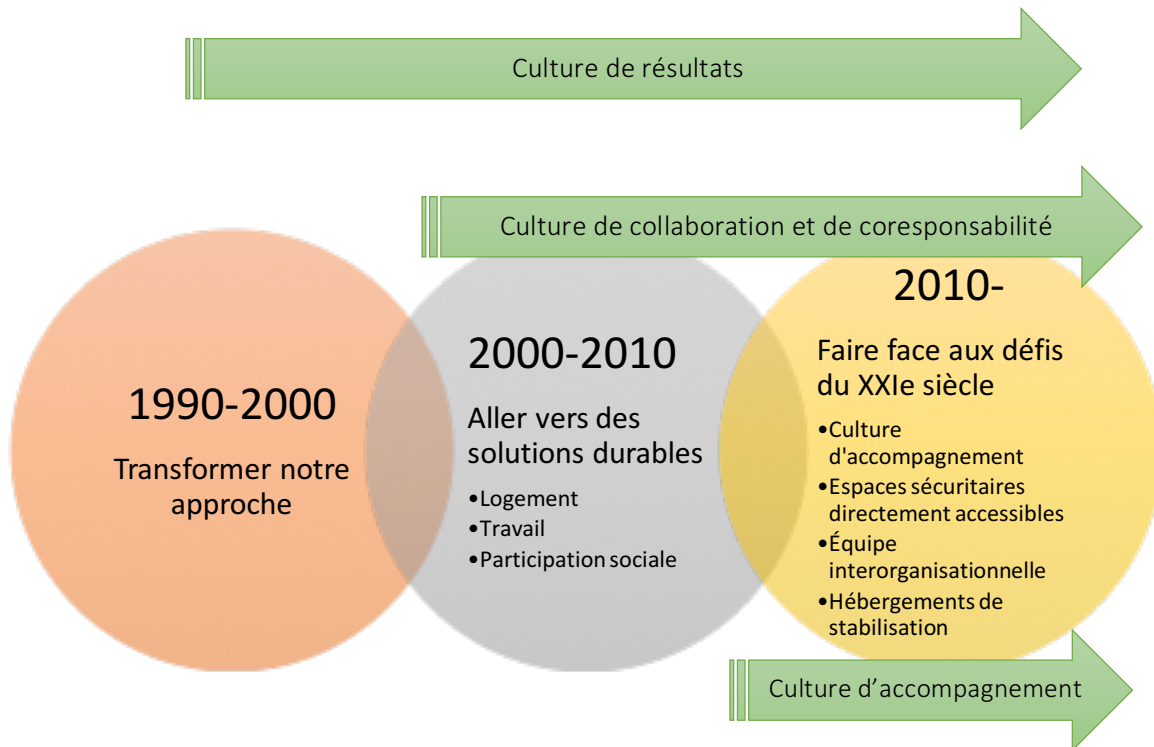
Pour que les personnes puissent sortir de la survie, il faut qu'elles puissent au moins avoir une place où vivre en sécurité et les conditions pour vivre dignement. Pour répondre aux besoins des personnes, l'approche de stabilisation psychosociale doit pouvoir s'appuyer sur des stratégies intersectorielles.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

b) L'équipe médicale

Ce service est né d'abord d'un constat : il y a parmi la population en rupture sociale un nombre grandissant de personnes avec des problèmes de santé importants et complexes que nous ne pouvons rejoindre à l'intérieur des voies d'accès traditionnelles. Et lorsque ces voix sont empruntées, les résultats ne sont pas au rendez-vous. Au contraire, ils ne font bien souvent qu'engorger davantage le système. Ensuite, il est né de la volonté commune d'institutions publiques et d'organismes communautaires de travailler ensemble et de se centrer sur ce qui pouvait les rassembler : les besoins des personnes. Le reste s'est fait pas à pas.

Ce système intègre une présence d'un médecin et d'une infirmière à l'intérieur du service d'hébergement d'urgence du Centre Le Havre et du centre de jour de l'organisme de travail de rue Point de rue, une demi-journée semaine. Ce service de proximité est une offre directe de services médicaux à la population la plus marginalisée en rupture sociale. C'est une façon efficace de résoudre les problèmes récurrents d'accessibilité et de continuité des services et de répondre aux besoins criants d'une population des très vulnérables.

Figure 2 : Chronologie du développement des services au Centre Le Havre de Trois-Rivières



Nous avons présenté très rapidement l'évolution du Centre Le Havre depuis le début des années 90. Nous sommes partis d'une approche traditionnelle centrée sur la gestion de la survie quotidienne : accueillir les personnes sans abri et leur offrir un lit pour la nuit. Nous avons rapidement été confrontés à des impasses organisationnelles. Nous étions débordés et notre organisation ne prévoyait aucun processus de sortie organisé. Nous aidions les personnes à survivre quotidiennement, mais nous ne les aidions pas réellement à sortir de l'itinérance. Nous avons changé notre approche. Au lieu de nous centrer sur l'offre de lits, nous avons centré notre organisation sur un processus d'intervention orienté vers la sortie de l'itinérance, à l'intérieur duquel se trouve une offre de lits d'urgence. C'est un changement de paradigme.

Au tournant des années 2000, nous avons fait un autre pas important dans l'organisation des sorties de l'itinérance. Nous avons développé, en partenariat avec le réseau public, un réseau de services dédiés au logement et au travail pour la population vulnérable à risque de rupture sociale. Parallèlement, nous avons ouvert l'ensemble de nos services aux femmes. Jusque-là, nos services étaient entièrement réservés aux hommes. Vers 2010, de nouveau confrontés à des impasses importantes, nous nous sommes engagés sur de nouveaux axes de développement au sein de notre organisation et en partenariat avec d'autres organisations. *Au sein de notre*

organisation, nous avons développé deux services d'hébergement de stabilisation au-delà de l'urgence. En partenariat avec d'autres organisations, nous avons développé une structure interorganisationnelle d'intervention pour les situations les plus critiques. En même temps, nous nous sommes engagés dans un processus de développement des capacités relationnelles des intervenants qui est à l'origine de la culture d'accompagnement.

CONCLUSION

Le monde dans lequel nous vivons change profondément et rapidement. La croissance du phénomène social de l'itinérance dans l'ensemble des sociétés modernes contemporaines révèle des lacunes importantes dans cette dynamique de développement. Ce n'est pas un hasard si le phénomène de l'itinérance comme on le connaît aujourd'hui apparaît au cours des années 90. À partir de cette date, on peut observer des ruptures d'équilibre au niveau des grandes tensions sous-jacentes au fonctionnement des sociétés modernes. Malgré des avancées majeures à plusieurs niveaux et une croissance continue de la richesse, une part importante de la population semble laissée sur la touche (Lenoir 2014). Notre dynamique de développement semble engagée sur des voies sinon de ruptures, certainement d'éloignement des conditions de développement social et humain. La croissance du phénomène de l'itinérance est le symptôme de ces ruptures d'équilibre entre la croissance économique et la croissance humaine et sociale au sein des sociétés modernes contemporaines.

Il ne s'agit pas d'un problème conjoncturel à court terme. Il y a peu de signaux sur l'écran indiquent un changement rapide de direction à ce niveau, loin delà. Pour être optimiste, il faut s'exercer à regarder au loin, dans le long terme, et, en même temps, s'ancrer dans des actions reliées aux besoins des personnes et des communautés au plus près. C'est ma petite formule pour rester vivant, dans un monde qui semble n'avoir à offrir d'autre idéal de vie que la jouissance de la consommation et le divertissement. Jouir de la vie en cherchant à l'oublier et prendre sa place dans une guerre où seuls « les meilleurs » gagnent. La toxicomanie et les problèmes de santé mentale sont pour une bonne part le sous-produit de cette culture « toxique » de consommation et de compétition généralisée.

Cela pour dire simplement que l'itinérance ainsi que les problèmes de toxicomanie et de santé mentale tels qu'on les connaît aujourd'hui ne disparaîtront pas demain matin par enchantement. Cela ne veut pas dire que l'on ne peut rien faire. Au contraire ! Ça veut dire qu'il faut s'en occuper avec confiance, engagement et détermination. Autrement, dans le contexte actuel, ces problèmes risquent fort de s'aggraver davantage.

Dans « L'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines » (Simard 2016), je n'ai pas abordé la question des refuges et de l'hébergement d'urgence. Si ce n'est qu'au passage. Ayant laissé la direction du Centre Le Havre depuis le mois de juin 2016, il me semblait important de revenir sur l'évolution du Centre Le Havre et particulièrement sur le développement et la mise en œuvre d'une approche de stabilisation dans le cadre de l'hébergement d'urgence. Tout au long,

j'ai eu dans l'esprit le souci de transmettre notre expérience plus que de proposer un modèle à appliquer uniformément, c'est-à-dire aveuglément. Je sais les défis et les difficultés auxquelles nous sommes confrontées, lorsqu'on veut sortir du modèle traditionnel de gestion de la survie quotidienne, sans nier la réalité de l'urgence dans laquelle les personnes se trouvent chaque jour, et l'obligation que nous avons d'y répondre. Lorsque je regarde en arrière le chemin que nous avons parcouru, je peux dire que ce n'est pas facile, mais qu'il est possible de développer des approches au-delà de la gestion de la survie quotidienne, tout en assumant la responsabilité des situations d'urgence dans lesquelles se trouvent les personnes, souvent les plus vulnérables. J'ai voulu ici fournir quelques balises issues de notre expérience pour le développement d'une approche de stabilisation psychosociale dans un cadre d'hébergement d'urgence. Mais je crois que le développement de l'approche de stabilisation psychosociale dans des contextes de rupture ou de risque élevé de rupture sociale peut fournir des repères pour la pratique au-delà de l'hébergement d'urgence.

Quoi qu'il en soit, j'espère que cette présentation puisse contribuer à soutenir et inspirer ceux et celles qui ont le souci du monde dans lequel nous vivons et des personnes fragilisées et vulnérabilisées de plus en plus nombreuses à se retrouver dans l'impasse de la rupture sociale.

ANNEXE 1 : LA PERSONNE, LA RUPTURE SOCIALE ET L'ITINÉRANCE

La compréhension de l'accompagnement est intimement liée à la compréhension que nous avons de ce que signifie être une personne humaine, et dans le contexte particulier de notre réflexion, de ce que signifie l'itinérance. Avant de présenter la pratique de l'accompagnement, il m'apparaît essentiel de clarifier, au moins brièvement, ce que signifie le fait d'être une personne humaine, d'être en situation de rupture sociale et d'itinérance.

A) LA PERSONNE

Qu'est-ce qu'une personne humaine ? Cette question est très dérangeante et déstabilisante. Tout le monde sait ce qu'est une personne humaine ; c'est ce que nous sommes. Pourtant, si on essaie sérieusement d'y répondre, alors on risque fort soit de ne rien dire ou de dire des inepties. On se retrouve coincé entre le silence ou le ridicule. Un peu en désespoir de cause, si on se tourne vers ce qui a été dit et écrit sur cette question, on se rend rapidement compte qu'il n'y a pas une, mais des compréhensions de ce qu'est une personne humaine.

Je crois que l'émergence et la généralisation de la pratique d'accompagnement dans les sociétés modernes contemporaines correspond à une compréhension particulière de la personne humaine et de sa place dans les rapports sociaux : la personne humaine comme projet d'être singulier à réaliser. (Martuccelli 2010) Il me semble que l'essentiel est là. La personne n'est pas une réalité donnée et achevée. Elle est une potentialité qui peut se réaliser ou non. En d'autres mots, on ne vient pas au monde accompli. Dans ce cas, il ne nous resterait qu'à vivre notre vie, tel qu'elle nous a été donnée. Dans le cas des personnes humaines, ce qui est donné, au-delà de l'appartenance à l'espèce humaine dans le règne animal, c'est la responsabilité d'être quelqu'un,

quelque part, avec les autres, dans des institutions communes. Quoi qu'il arrive, peu importe ma condition, j'ai la tâche d'être par moi-même, dans ma singularité. Aucune société n'a autant mis en valeur et accordé d'importance à la réalisation du projet d'être soi des personnes. (Sloterdijk and Mannoni 2011) Cette singularité est devenue selon plusieurs sociologues la nouvelle norme sociale dans les sociétés modernes contemporaines. (Astier 2007) C'est dans ce contexte qu'il faut situer l'accompagnement. Il est un soutien apporté à la personne ou à un groupe de personnes dans leur cheminement parsemé d'épreuves dans la réalisation de leur projet d'être. Par exemple, lorsque les personnes sont en fin de vie ou lorsqu'elles vivent des changements de vie importants, heureux ou malheureux – cela a peu d'importance ; ou encore, lorsqu'elles désirent relever de nouveaux défis. Dans tous les cas, l'accompagnement est un soutien apporté à la personne qui vit des épreuves à l'intérieur de la réalisation de son projet d'être. La pratique de l'accompagnement est inséparable de la compréhension de la personne humaine comme potentiel à réaliser, comme projet d'être à accomplir, bref comme autonomie. Et la généralisation de l'accompagnement, sinon dans la pratique, du moins dans le langage, témoigne de l'importance que notre société accorde à l'autonomie de la personne. (Paul 2004)

Mais pour être complète, la compréhension de la personne humaine comme potentiel d'être à réaliser ne peut s'arrêter à la capacité des personnes à choisir, à décider et à consentir pour elle-même ce qu'elles veulent vivre et comment elles veulent le vivent. Même si cela est très important à bien des égards. Car le projet d'être des personnes humaines n'est pas un projet littéraire. Nous ne sommes pas des personnages de romans ou des objets d'études. Nous sommes des êtres vivants avec des besoins qui motivent nos choix, nos décisions et nos consentements. Lorsque ces choix, ces décisions et ces consentements ne sont plus accordés aux besoins humains qui nourrissent la vie, le sens de l'autonomie se perd et le projet d'être est en péril ou en impasse. La personne humaine est en devenir à chaque instant ; jusqu'à la fin, un potentiel à réaliser en lien avec des besoins. Une des fonctions essentielles de l'accompagnement est de soutenir la reliance de la personne avec ses besoins, à développer et mettre en œuvre des stratégies qui peuvent le mieux contribuer à sa sécurité, à son bien-être et à son épanouissement.

Il est très important de comprendre la réalité des besoins pour accompagner les personnes. Mais ce n'est pas facile. D'abord parce qu'on ne peut pas observer les besoins comme on peut observer un objet. Il n'y a pas une telle chose qu'un besoin que l'on peut saisir et observer. Les besoins ne sont pas quelque chose que nous avons, mais que nous sommes. Disons que le besoin désigne un dynamisme essentiel à la vie et à la vie humaine. Un dynamisme vital qui est la mise en œuvre d'une potentialité au risque d'une fragilité et d'une vulnérabilité particulières. À la racine, le besoin n'est pas un manque, mais un potentiel d'être. Le manque n'est pas le besoin, mais ce qui le révèle. Ce qui révèle la vulnérabilité dans l'être. (Rosenberg and Center for Nonviolent Communication. 2003) Le développement du potentiel humain ne va pas de soi. Loin de là. Il est toujours accompagné d'un risque. Soutenir le potentiel d'une personne, c'est être à l'écoute de ses besoins et chercher avec elle la meilleure façon qu'elle peut y répondre. Comprendre l'ordre des besoins, c'est accueillir la fragilité et la vulnérabilité humaines que nous

avons tous en partage, en même temps que l'extraordinaire potentiel d'autonomie, de créativité et de résilience.

B) LA RUPTURE SOCIALE ET L'ITINÉRANCE

Pour moi ces deux mots désignent deux dimensions distinctes d'une même réalité vécue. J'en ai déjà parlé assez longuement dans mon dernier livre. (Simard 2016) Je vais rappeler ici simplement ce qui me semble essentiel.

Ce qu'est l'itinérance

L'itinérance désigne d'abord ce qui est visible. Ce que l'on peut voir et observer. Le comportement et l'allure de la personne. Ce qu'elle fait et ce qu'elle ne fait pas durant ses journées. Comment elle est habillée. Comment elle se présente. Etc. La personne passe ses journées dehors. Elle va manger dans un centre de jour dédié aux personnes démunies. Elle va dormir dans un refuge pour sans-abri. Assise sur un trottoir, adossée au mur d'un édifice commercial, elle quête les passants. Etc. L'itinérance c'est ce qu'on peut voir. Mais attention : l'itinérance a plusieurs visages. Certains sont plus visibles et reconnaissables alors que d'autres sont plus discrets et difficilement repérables.

L'itinérance désigne aussi une stratégie de survie d'une personne. Elle n'est pas une stratégie de développement. C'est essentiel de comprendre cela lorsqu'on accompagne les personnes en situation d'itinérance. Ça évite bien des confusions autour de la question du « choix » des personnes. Lorsqu'une personne « choisit » de vivre à la rue sans ressources, c'est que toutes les autres solutions ne sont plus possibles pour elle. De la même manière que lorsqu'une personne décide de quitter son pays sans aucune ressource, de tout laisser derrière elle et de s'engager dans un futur totalement incertain, c'est qu'elle ne pouvait plus vivre dans son pays. C'est que pour elle la vie n'était plus possible. La guerre. La famine. La ségrégation. Il lui fallait essayer de survivre. Vient alors le « choix » de partir chercher refuge ailleurs. Mais ce n'est pas encore la vie. C'est la survie. Un réfugié n'est pas qu'un migrant. C'est la même chose pour ce qu'on appelle itinérance. Ce sont en quelque sorte des « réfugiés sociaux », des victimes de la violence sociale au sein des sociétés développées. Pour eux, l'ailleurs c'est la rue et le réseau d'aide qu'ils peuvent y trouver. Certains parviennent à se maintenir la tête hors de l'eau et à se bricoler une vie avec le soutien qui peut leur être offert. Mais pour d'autres, c'est la survie quotidienne. L'itinérance n'est pas une stratégie de développement, mais de survie. De la même manière que l'aventure migratoire des réfugiés des pays saccagés par la guerre et écrasés par la dictature n'est pas une stratégie de développement, mais de survie. C'est la même dynamique qui renvoie à l'expérience de la rupture sociale en arrière-plan.

Ce qu'est la rupture sociale

La rupture sociale n'est pas visible. C'est ce qui est à l'arrière-plan de l'itinérance qui, elle, est visible. La rupture sociale est un déracinement. Le déracinement de la terre au sein de laquelle une personne peut répondre à ses besoins et se développer. La rupture sociale c'est la rupture avec les conditions sociales qui permettent aux personnes de répondre à leurs besoins. C'est une impasse radicale dans leur vie relationnelle et un effondrement de toutes les perspectives

d'avenir. Ce qui ne veut pas dire que toutes les personnes qui vivent l'expérience de la rupture sociale sont désespérées. Non ! Cela veut dire que le futur pèse lourd sur le présent. Il est devenu plus difficile de rêver, sans délirer.

Lorsqu'une personne se retrouve seule, isolée socialement, qu'elle n'a plus les moyens de se loger convenablement, qu'elle ne trouve aucune issue pour contribuer à la vie commune, pour être reconnue et rémunérée, son projet d'être aboutit à une impasse. Il ne lui reste que la volonté de survivre quotidiennement à l'intérieur d'une vie qui ressemble à un champ de ruines où toutes les constructions se sont effondrées, où tous les rêves sont partis en fumée. Mais où trouver ce courage d'être, malgré tout, de continuer à croire qu'une vie pleinement humaine est encore possible ? C'est ici que l'accompagnement trouve son sens ultime : soutenir le courage d'être d'une personne dont à peu près tous les rêves et les espoirs se sont effondrés.

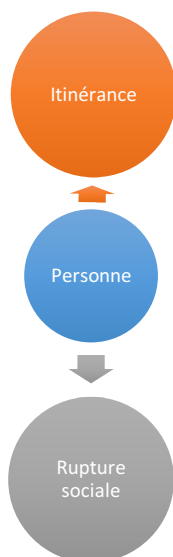
Figure 8 : La personne, l'itinérance et la rupture sociale

La personne n'est pas la rupture sociale ni l'itinérance. C'est ce qu'elle vit. L'accompagnement présuppose et soutient cette distanciation. On accompagne quelqu'un qui vit l'expérience de l'itinérance. C'est ce qui nous permet de comprendre ce qu'elle vit.

L'itinérance, c'est ce qui est à l'avant-plan. C'est ce qu'on peut observer et mesurer. Les comportements des personnes, leurs parcours, leurs modes de vie, etc. Derrière ces apparences souvent dérangeantes, l'itinérance est une stratégie de survie quotidienne d'individus qui n'ont plus rien et n'ont nulle part où aller.

La rupture sociale c'est ce qui est à l'arrière-plan. Elle n'est pas visible directement. C'est le déracinement auquel les personnes essaient de survivre le mieux qu'elles peuvent. L'itinérance est une façon de survivre à ce déracinement.

ANNEXE 2 : DÉVELOPPER LA CAPACITÉ RELATIONNELLE DES INTERVENANTS



Il y a une dizaine d'années, j'ai pris durement conscience de l'impasse dans laquelle nous nous dirigeons au niveau de la pratique d'intervention au Centre Le Havre. Au niveau des statistiques, nous étions très performants. Mais quelque chose n'allait pas. Les demandes étaient en forte croissance. Les situations étaient de plus en plus complexes et difficiles, voire sans issue. La pression était de plus en plus forte sur les intervenants. Comment gérer cette évolution sans perdre le sens de notre mission : aider les personnes à sortir des impasses liées à la rupture sociale et à l'itinérance ? Il était devenu très clair pour moi que l'accent mis sur l'efficacité n'était pas suffisant. C'était toujours nécessaire, mais insuffisant. Il fallait investir dans la qualité de l'intervention. Mais comment ? J'ai identifié qu'un des problèmes était que les intervenants ne savaient pas quoi faire avec des personnes qui ne semblent pas vouloir ou pouvoir changer leur situation ou régler leurs problèmes. Ils se sentaient très

démunis et impuissants devant une personne qui revient en hébergement régulièrement avec les mêmes problèmes. Quoi faire et quoi dire à cette personne ? L'exclure ? La blâmer ? Lui dire que malheureusement, on ne peut rien pour elle ! Peut-être que ce serait mieux ailleurs ! C'est ici que m'est apparue l'importance de soutenir les intervenants dans leur capacité relationnelle dans des situations où ils se sentent impuissants et démunis. À cet effet, le meilleur moyen que j'ai trouvé, c'est la communication non violente développée par Marshall Rosenberg. (Rosenberg 1999)

Nous avons décidé d'investir l'ensemble de notre budget de formation sur plusieurs années, afin de développer et intégrer une culture d'accompagnement au sein de l'organisation, en nous appuyant sur les principes et le modèle de la communication non violente. Il ne s'agit pas d'un apprentissage théorique, mais pratique. Il s'agit de développer un savoir expérientiel partagé. On peut facilement intégrer à ce modèle les principes et techniques de l'approche motivationnelle développée dans le contexte des dépendances. On peut aussi se relier avec les valeurs de l'approche centrée sur le rétablissement en santé mentale. Mais nous sommes dans un contexte d'urgence. L'accompagnement ne vise pas un changement chez la personne, comme dans l'approche motivationnelle. Il ne vise pas non plus nécessairement le rétablissement des personnes. Certaines personnes ne se rétablissent pas ou ne sont pas en rétablissement. L'accompagnement doit quand même avoir du sens. La communication non violente nous permet cela. Elle ne vise rien d'autre que la qualité du lien avec la personne.

A) L'ESPRIT DE LA COMMUNICATION NON VIOLENTE

La compassion et l'empathie

La communication non violente repose sur l'empathie. Dans ce sens qu'elle vise la connexion avec ce qui est vivant derrière ce qui est dit et fait ou n'est pas dit ou n'est pas fait. C'est une communication centrée sur l'écoute compréhensive de ce que vit une personne (soi-même et l'autre) au niveau des sentiments et des besoins. Il ne s'agit pas d'enseigner quelque chose, mais d'établir un lien avec ce qui est vécu.

La communication non violente c'est aussi, en même temps, une communication au niveau du cœur. Elle repose sur une intention bienveillante à l'égard de la personne en situation de vulnérabilité. C'est une communication compatissante. L'ouverture du cœur à ce que vivent les personnes, afin de contribuer à rendre la vie meilleure, est l'esprit qui anime la communication non violente. Ce qui n'empêche pas de transmettre ce que l'on sait. Mais la communication non violente n'est pas la transmission d'un savoir. C'est un mode de communication à l'intérieur duquel la connexion à ce que vivent les personnes est centrale et prise en compte explicitement. L'esprit de la communication non violente est l'ouverture du cœur à ce qui est vivant, afin d'améliorer la vie. (Rosenberg 2002)

La validation de l'autre

La communication non violente ne cherche pas à amener quelqu'un, quelque part. Ou à lui montrer ce qu'il pourrait ou devrait faire. Et encore moins à lui montrer ce qu'il ne doit pas faire ou n'aurait pas dû faire. Mais à *reconnaitre ce qu'il vit en lien avec ses besoins*. L'esprit de la communication non violente valide la personne en lien avec son expérience. Il ne s'agit pas de

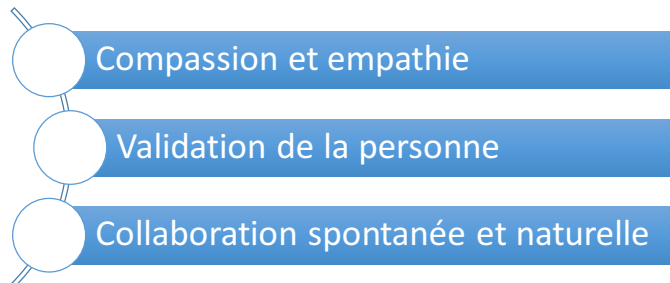
valider les opinions ou les croyances des personnes, mais ce qu'elles vivent. La validation est la reconnaissance de la valeur inconditionnelle de la personne. L'esprit de la communication non violente n'analyse pas la personne, ne pose pas sur elle un diagnostic et ne la juge pas. Il valide la personne dans son être singulier. Une validation sans condition autre que d'être soi-même. Ce qui n'est pas rien.

La collaboration spontanée et naturelle

La communication non violente ne vise pas la résolution des problèmes ou un changement chez la personne, mais une qualité de lien à l'intérieur duquel la collaboration vient spontanément, naturellement. La communication non violente n'est pas une stratégie pour atteindre un résultat. Mais une connexion vraie avec ce que vit une personne susceptible de créer un contexte de confiance et de susciter un élan de collaboration.

L'esprit de la communication non violente (la compassion et l'empathie, la validation de la personne et la collaboration spontanée) est étroitement lié à l'esprit de l'accompagnement (être avec, aller vers et partager). L'accompagnement vise le soutien de la personne dans la traversée d'une épreuve de vie, alors que la communication non violente vise la qualité du lien avec la personne qui traverse cette épreuve. La pratique de la communication non violente développe les habiletés relationnelles essentielles au développement d'une culture d'accompagnement.

Figure 9 : L'esprit de la communication non violente



B) LE PROCESSUS DE COMMUNICATION NON VIOLENTE

Au préalable

Avant de s'engager dans la technique du processus, il est important de se rappeler que la visée de la communication non violente est la qualité du lien. Elle ne vise aucun résultat particulier que l'on puisse souhaiter ou désirer pour la personne, autre que de susciter la confiance, l'ouverture et la collaboration spontanée et naturelle de la personne.

Il peut être aussi très important de se rappeler une étape préalable à l'engagement dans le processus de communication non violente : clarifier notre intention. Prendre le temps de clarifier l'intention que nous avons avant de s'engager dans le processus peut éviter bien des dérives et

des confusions. Le processus est porté par une intention qui lui donne sa direction. Et cette direction, c'est la qualité du lien avec la personne. Il peut très bien arriver à cet égard que notre intention ne soit pas claire. Sans aller jusqu'à la malveillance ou la mauvaise intention, on peut vouloir pour l'autre : qu'il change tel comportement, qu'il prenne telle décision, qu'il se mette en action. Et tout cela avec l'intention de contribuer à son mieux-être. On peut très bien utiliser le processus de communication non violente pour atteindre ces résultats. On détourne alors le processus de son orientation. L'intention derrière le processus de communication non violente n'est pas le changement de comportement, ni la prise de décision ou la mise en action. L'intention du processus ne vise rien d'autre que la qualité du lien. Il est donc essentiel de prendre le temps de le clarifier avant de s'engager. Autrement, on risque de détourner le processus de son esprit et de l'instrumentaliser pour atteindre des résultats sans lien avec ce que vit la personne. C'est-à-dire motivés par des éléments externes à la personne : désir de plaire, crainte de décevoir, peur des conséquences, etc. Dans tous ces cas, la collaboration n'est ni spontanée ni naturelle. Et au bout du compte, l'expérience risque fort d'être décevante et frustrante.

Quatre étapes

Être attentif aux faits

Voilà qui paraît simple. C'est peut-être le plus difficile : être attentif à ce qui est et à la déformation que peut introduire les discours et les préjugés. Cela demande une discipline et un entraînement pour apprendre à voir et à dire les faits sans jugement, sans analyse, sans explication, etc. Mais c'est essentiel. Dans un contexte d'urgence, les événements sont souvent chargés émotivement, ils se succèdent et parfois se bousculent sans prévenir. Il faut intervenir rapidement, sans toujours avoir le temps de prendre le recul nécessaire. Il faut faire un effort particulier afin de demeurer centré sur les faits et éviter de se laisser emporter par les généralisations, les dramatisations et autres distorsions cognitives ou, plus subtilement, de se laisser enfermer dans des explications plus ou moins savantes ou des justifications moralisatrices. S'astreindre à rester au niveau des faits est une condition essentielle si l'on veut établir et maintenir une qualité de lien avec les personnes.

Discerner et valider les sentiments

À partir de cette étape, on passe de la tête au cœur. Il s'agit de se connecter avec ce que vit la personne. Qu'est-ce qui est vivant chez elle, ici et maintenant. Non pas ce qu'elle pense de ce qu'elle vit. Mais l'émotion qui est là maintenant : frustration, peur, colère, dégoût, tristesse, joie, enthousiasme, etc. Il s'agit de valider avec la personne une tonalité affective dominante, lorsque c'est possible ou approprié. Il n'est pas nécessaire d'être précis et exacte. Il ne s'agit pas non plus de deviner ce que vit la personne. Mais de l'accompagner dans la découverte de ce qu'elle vit. Car bien souvent, elle ne le sait pas. Ou elle le sait sans le savoir ; elle est centrée la plupart du temps sur l'élément qu'elle croit responsable de ce qu'elle vit. Et elle croit généralement que ce qui est responsable de ce qu'elle vit est à l'extérieur d'elle : des événements qu'elle a vécus dans le passé, l'inefficacité, voire l'incurie du système de santé, l'injustice de la société, l'incompétence

des intervenants, etc. Ces croyances la renvoient à l'extérieur d'elle, dans un monde où elle n'a généralement aucun pouvoir.

En fait, lorsqu'on leur demande, la plupart des gens ont beaucoup de difficulté à identifier les émotions qu'ils vivent. Nous avons tous tendance à mélanger nos sentiments avec nos pensées et nos jugements, comme dans « je me sens abandonné, rejeté, trahi », etc. Il y a une grammaire des émotions de base qu'il faut apprendre à discerner et à comprendre. Mais il faut aller plus loin si l'on veut réellement comprendre ce que vit la personne.

Discerner et valider besoins

L'émotion est déclenchée par des événements qui surviennent dans la vie d'une personne. Ces événements peuvent être intérieurs ou extérieurs. Mais la source de l'émotion n'est pas dans ces événements. Elle est dans les besoins qui peuvent être satisfaits ou non satisfaits. Remonter ainsi à la source de la vie émotionnelle, plutôt que de rester fixé sur les événements déclencheurs transforme radicalement le mode de communication et le mode de relation à soi et au monde.

Brigitte entre dans mon bureau qui était ouvert. Je l'invite à s'asseoir. Elle se contient difficilement. Intérieurement, elle bouillonne. Tout son être est tendu, comme si une grande menace pesait sur elle. Elle me dit en me fixant droit dans les yeux :

BRIGITTE

- C'est toi le patron ! Il faut que tu les congédies. Surtout, la belle Françoise. À veut me voler mon visage. C'est à moi ce visage. Personne ne peut me le voler.

MOI

- Est-ce que Françoise t'a dit quelque chose ?

BRIGITTE

- Non, mais je le sais. Elle est hypocrite. Elle parle dans mon dos avec les autres intervenants.

MOI

- Tu es furieuse, parce que c'est important pour toi le respect. De sentir que tu es respecté au même titre que tout le monde. Surtout par les intervenants.

BRIGITTE

- Oui, c'est important. Je suis humaine moi aussi.

MOI

- On m'a dit que tu as dormi ici cette nuit. Est-ce que tu as bien dormi ?

BRIGITTE

- Non ! Je n'ai pas pu fermer l'œil de la nuit.

MOI

- Pourquoi ?

BRIGITTE

- Ils attendent que je m'endorme pour me faire du mal. Mais ils ne m'auront pas.

MOI

- Tu as peur, parce que tu as besoin de te sentir en sécurité lorsque tu viens dormir ici. C'est important pour toi d'être en sécurité pour pouvoir de reposer.
- BRIGITTE
- Oui, c'est ça ! Mais ce n'est pas possible.

Cette conversation n'a évidemment pas réglé tous les problèmes de Brigitte. Mais elle s'est rapidement sentie écoutée et comprise. Même si je n'ai pas congédié Françoise, comme elle l'aurait voulu en premier lieu. C'était à ses yeux la meilleure stratégie pour répondre à ses besoins de respect et de sécurité. Si j'étais resté au niveau des stratégies, sans me relier à ses besoins, il aurait été très difficile, voire impossible de nous entendre. J'aurais été amené à lui démontrer qu'elle n'avait aucune raison de craindre les intervenants et encore moins de vouloir que je congédie Françoise. Au lieu de valider ce qu'elle vit, je l'aurais invalidé. En bref, j'aurais essayé le plus poliment et intelligemment possible de la convaincre qu'elle n'était pas correcte de vivre ce qu'elle vit. Un autre scénario assez courant dans ce genre de situation : j'aurais pu la menacer d'expulsion et d'exclusion. Dans ces deux scénarios, je serais resté au niveau des stratégies, sans prendre le temps de me relier au niveau des besoins. À ce niveau, la collaboration n'est pas spontanée ni naturelle. Ce qui émerge spontanément et naturellement, c'est une résistance qui peut évoluer dans un affrontement ou une soumission. La communication non violente vise la qualité du lien à l'intérieur duquel la collaboration vient spontanément et naturellement. Et la collaboration vient spontanément et naturellement lorsque la communication est reliée aux besoins. Par la suite viennent les conversations au niveau des stratégies pour répondre aux besoins de chacun. Les conflits surviennent rapidement au niveau des discussions sur les stratégies, si elles ne sont pas reliées au préalable à la reconnaissance des besoins. Par contre, lorsque les besoins de chacun sont reconnus, la collaboration vient plus facilement et naturellement.

Brigitte apaisée est sortie de mon bureau. Elle n'a pas été exclue des services. Nous pouvons encore contribuer à ses besoins criants de sécurité et de liens. Mais il faudra recommencer encore, et encore, chaque jour. Parce que des solutions vraiment durables à son besoin de sécurité sont hors de portée.

La communication non violente n'est pas une solution miracle aux problèmes que peuvent vivre les personnes. Elle est un outil qui peut soutenir le développement d'une culture d'accompagnement chez les intervenants et l'ensemble du personnel.

Chercher du possible avec la personne

Lorsque la connexion empathique à ce que vit la personne est réalisée, vient naturellement la question : que pouvons-nous faire maintenant pour mieux répondre aux besoins qui sont en jeu dans la situation ? Cette étape doit être abordée dans un esprit d'ouverture et de souplesse. Qu'est-ce qui pourrait le mieux contribuer à répondre aux besoins ? Ce qui est important ce n'est pas de trouver la bonne réponse, mais de rechercher sincèrement avec le plus d'ouverture possible ce qui pourrait le mieux contribuer à répondre aux besoins de la personne dans la situation dans laquelle elle se trouve, ici et maintenant. Prendre le temps de chercher avec la

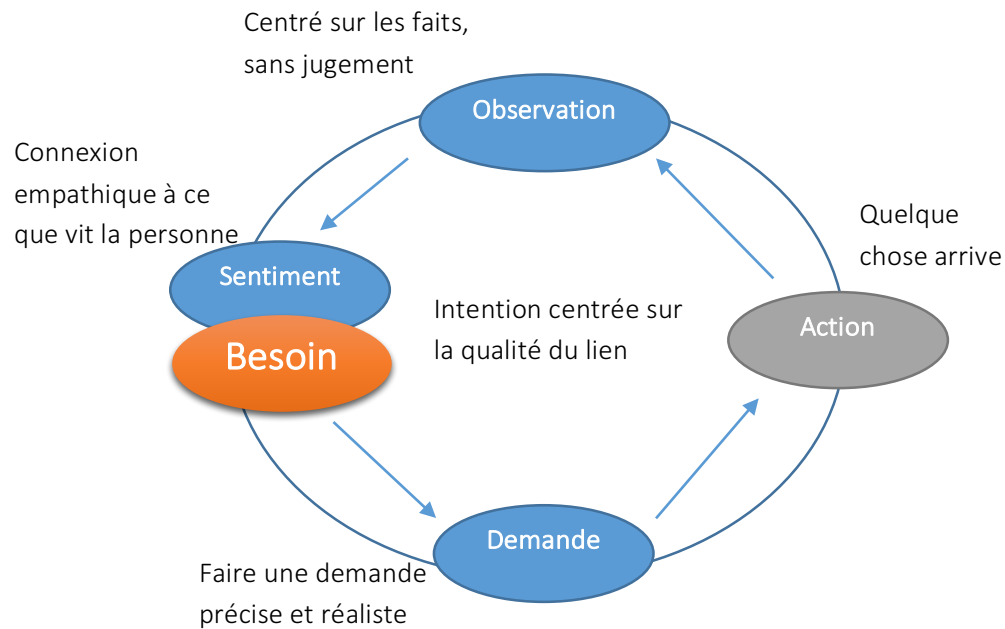
personne, même si la réponse nous paraît évidente, n'est pas du temps perdu. Au contraire ! Il faut résister à la tendance à vouloir régler soi-même le problème. Ce qui est en jeu, ce n'est pas la résolution d'un problème, mais la motivation de la personne à s'engager dans une solution qu'elle peut faire sienne. Nous sommes toujours à l'intérieur des principes de base de l'accompagnement. Il ne s'agit pas de régler les problèmes que vivent les personnes, mais de les soutenir dans la traversée des épreuves humaines que représentent pour eux certains problèmes auxquels elles sont confrontées.

Dans le cadre de la CNV cette étape est celle de la demande. Pour passer aux stratégies de réponses aux besoins, on essaie de formuler une demande le plus précisément et réalistement possible.

Formuler une demande est toujours un peu risqué. Il y a deux repères qui peuvent aider. D'abord, la demande n'est pas une exigence. Sur ce point, il faut beaucoup de clarté. Parce que bien souvent les demandes sont en fait des exigences présentées en demandes. Je te demande de ne pas consommer d'alcool ou autres drogues dans la maison. Autrement, nous allons t'expulser. Ce n'est évidemment pas une demande, mais une exigence. Le meilleur test pour distinguer une demande d'une exigence c'est la réaction que son refus entraîne. Si la demande est véritable, la réaction demeure ouverte et positive. On regarde une autre option. Si c'est une exigence, la réaction est une fermeture. Ce n'est pas mauvais en soi d'avoir des exigences. Mais il est préférable que ce soit clair. Dans un contexte d'hébergement, il y a des exigences qu'on ne peut négocier. Même si on peut aller très loin au niveau de la tolérance. Il y a toujours des limites qu'on ne peut franchir. Ce sont alors pour nous des exigences que l'on n'est pas disposé à négocier. Par exemple, on ne négocie pas le fumage de la cigarette dans les chambres.

L'autre repère, c'est que les demandes doivent être le plus précises et réalistes possible. Dans cet esprit, une demande n'est pas quelque chose de général. C'est toujours spécifique. Il s'agit de faire telle chose, à tel moment. Par exemple, tu pourrais peut-être t'impliquer davantage ? N'est pas une demande suffisamment précise et réaliste. Peut-être que tu pourrais demander au responsable de la cuisine si tu pourrais aider à servir les repas les mardis et les jeudis soir. C'est plus précis et réalisable. Et la personne peut dire non, pour toutes sortes de raisons. On regarde avec elle ce qui pourrait avoir du sens pour elle. Et si on ne voit rien, c'est OK. Toujours trouver une solution n'est pas une demande. C'est une exigence. Et ce n'est pas une exigence réaliste. Il y a des situations pour lesquelles nous n'avons pas de solutions à portée de mains. Apprendre à vivre avec cette impuissance est très important pour la santé mentale des intervenants et le bien-être des personnes accompagnées.

Figure 10 : La communication non violente



BIBLIOGRAPHIE

Astier, I. (2007). Les nouvelles règles du social. Paris, Presses universitaires de France.

Castel, R. (1995). Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat. Paris, Fayard.

Lenoir, F. (2014). La guérison du monde. Paris, Fayard/Stock.

Martuccelli, D. (2010). La société singulariste. Paris, A. Colin.

Paul, M. (2004). L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris, L'Harmattan.

Rosenberg, M. B. (1999). Nonviolent communication : a language of compassion. Del Mar, CA, PuddleDancer Press.

Rosenberg, M. B. (2002). Live compassionately. La Crescenta, CA, CNVC,.

Rosenberg, M. B. and Center for Nonviolent Communication. (2003). Experiencing needs as a gift. La Crescenta, Calif., Center for Nonviolent Communication,.

Marshall Rosenberg delivers lectures and sings about the psychological aspects of need and giving.

Simard, M. (2016). L'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines. Trois-Rivières, Michel Simard.

Sloterdijk, P. and O. Mannoni (2011). Tu dois changer ta vie! : de l'anthropotechnique. Paris, Libella-Maren Sell.