



30 ans d... ▾



30 ans d'expérience dans l'accompagnement à l'habitat des personnes en situation de pauvreté

Eric Kérimel de Kerveno, directeur d'Habitat Alternatif Social

Laurent Weber, psychologue, Habitat Alternatif Social

Il y a 30 ans naissait à Marseille, à l'initiative d'une éducatrice de prévention et d'une militante féministe, l'association Habitat Alternatif Social (HAS).

Le constat qui a présidé à cette initiative était le suivant : nombres de jeunes adultes cohabitent dans leurs familles car ils ne parviennent pas à réunir les conditions d'accès à un logement. Par ailleurs, faute de garanties suffisantes, ils ne présentent pas de dossiers suffisamment crédibles aux bailleurs.

L'association HAS a alors comme ambition de se porter comme organisme sécurisant auprès des bailleurs et d'assurer un accompagnement social jusqu'à ce que les logements pris en location à son nom, puissent changer de statuts et être loués directement par les personnes accompagnées. C'est le principe de ce qui deviendra alors le bail glissant, outil aujourd'hui largement utilisé sur l'ensemble du territoire et encadré par la loi.

Pour que ce dispositif naissant puisse avoir les moyens de son existence, la DDASS de l'époque lui donne un statut de CHRS, pas forcément très adapté, mais seule possibilité administrative trouvée à ce stade. HAS se retrouve donc gestionnaire d'un CHRS diffus de 36 places en baux glissants.

L'association accompagnera ainsi de 1986 à 2000 près de 300 jeunes vers le logement. En 2000, l'association qui jusqu'alors n'avait aucun mal à trouver des logements disponibles sur le parc marseillais est impactée fortement par la crise du logement, d'autant que ses besoins se sont accrus. En effet, depuis 1997, elle a ouvert une section pour accompagner par le logement diffus à bail glissant les victimes du VIH avec un statut

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), pour 18 places.

Nous permettons à des publics traditionnellement condamnés à des prises en charges collectives, de s'insérer en logement autonome. L'accompagnement social n'est plus centré sur un couple référent/usager mais sur une référence collective d'une équipe pluridisciplinaire qui décide au quotidien avec la personne accompagnée des axes de travail. Nous ne cherchons pas à régler les troubles psychosociologiques mais à permettre à la personne d'habiter avec ses troubles en harmonie avec son environnement. Dans cette démarche, l'entretien individuel en face à face n'est qu'occasionnel et il se passe dans l'environnement immédiat de la personne dans ses lieux de repère.

Nous misons sur l'évaluation de nos dispositifs et de nos méthodes. Ainsi en 10 ans (de 2004 à 2014), nous avons financé 8 actions d'ingénierie et d'évaluation de nos dispositifs (sans compter l'évaluation interne et l'évaluation externe rendues obligatoire par la loi du 2 janvier 2002). Nous faisons financer ces actions sur le budget des actions pour 20% et par des DLA (Dispositifs Locaux d'Accompagnement sociaux).

Nous nous sommes rapprochés des publics les plus éloignés de l'insertion traditionnelle. Personnes vieillissantes à la rue, personnes usagères de drogue et ou alcoolodépendantes, personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères, femmes isolées avec enfants, personnes en situation de grande pauvreté, personnes cumulant une situation de pauvreté et malades. En 2002, nous accompagnons (avec environ 20 ETP de professionnels) en insertion dans l'habitat, 50 ménages via 2 dispositifs (36 places de CHRS diffus, 20 places d'ACT) et nous louons pour nos besoins 40 logements par an (avec un besoin de rotation de 25 logements nouveaux par an). Pour l'année 2013, nous accompagnons (avec 74 ETP professionnels) 294 ménages au travers de 10 dispositifs (84 places de CHRS, 31 places d'ACT, 22 places de maison relais, 13 places de résidence accueil, 23 places d'accueil mère/enfant, 5 places d'urgence pour des femmes victimes de violence, 9 places de CHRS de stabilisation, 9 places pour des personnes vieillissantes à la rue, 100 places sur l'expérimentation « un chez soi d'abord ». Nous louons en permanence plus de 250 logements en diffus, avec une captation permanente de 80 logements par an, puisque les ménages deviennent à terme locataires en titre.

La question de l'innovation sociale

Pour HAS, la question de l'innovation est centrale, le sigle d'HAS porte en lui cette réalité. Le H d'Habitat, centre notre préoccupation non pas sur la question du logement très restrictive mais sur l'habitat en tant que gestion d'un logement dans un environnement. Le A d'Alternatif, parce que nous soutenons que la créativité doit s'extraire des tiroirs administratifs et que l'utopie d'hier est la réalité d'aujourd'hui et l'archaïsme de demain. Le S de Social, parce que notre action s'inscrit dans une référence à la République, à une société où nous devons habiter ensemble avec nos richesses et nos souffrances.

L'innovation sociale est pour nous la marque de notre identité. Dès sa création, HAS s'est démarqué d'une tradition de CHRS collectif pour travailler sur l'habitat autonome, puis progressivement et de manière accélérée depuis 10 ans, nous avons cherché à nous adapter à chaque problématique. La première innovation de cette période, est un dispositif d'accueil mère/enfant appelé Caganis (en provençal « le dernier qui fait caca dans le nid ! ») Comme tous les dispositifs alternatifs créés par HAS, Caganis est né d'une rencontre.

En 2003, nous hébergeons en bail glissant une Sophie et son petit Malcom qu'elle vient de mettre au monde. Sophie nous a dit que le jour où elle aurait un logement autonome tous ses problèmes seraient réglés, et nous l'avons accompagnée dans son choix. Après 4 mois, Sophie s'est enfermée dans son appartement, ne sortant plus, ne travaillant plus, ne cuisinant plus. Malcom a commencé à montrer des signes de surpoids. Sophie ne voulait pas entendre parler d'un « retour en arrière » (sic) en collectivité mais ne parvenait plus à faire face à son isolement malgré des visites de notre équipe de plus en plus fréquentes. Nous avons alors imaginé, avec elle et pour elle, un dispositif qui préserverait une autonomie et un appartement à soi et un vivre ensemble ; ainsi est né Caganis. Dans le même temps, notre équipe logement découvre, dans les environs de l'Hôpital Nord, une vieille bâtisse marseillaise avec jardin, très délabrée et ayant brûlée. Nous proposons à la propriétaire de récupérer cette bâtisse en l'aidant à monter un dossier d'aide à la pierre auprès de l'ANAH (dispositif hélas trop peu connu qui permet à un propriétaire de refaire un ou des logements avec des financements publics de 40 à 80% des travaux, mais avec une obligation pour le propriétaire de louer en logement très social durant une période minimale de 12 ans).

5 logements T2 à très faible loyer (6€ le m² couvert par l'allocation logement) sont créés dans cette bâtisse en suivant notre cahier des charges. Il s'agit de logements autonomes avec pièces pouvant être destinées à des

activités partagées (en l'occurrence sur ce dispositif, il s'agit d'une buanderie et d'une tisanderie). Un travailleur social est présent quelques heures dans la journée et disponible pour le besoin des mamans. Son rôle n'est pas d'effectuer un accompagnement psychosocial, mais de faire en sorte que l'environnement soit propice à la dyade mère/enfant. Aucun financement n'est acquis sur le fonctionnement, mais le Conseil d'Administration prend le risque d'ouvrir, à titre expérimental, avec 5000 € de réserve associative. Un mécène, Madame Naïla Saadé (Fondation CMA/CGM) accepte de doubler la mise. L'inauguration a lieu en avril 2007 ; le Conseil Général assiste à l'inauguration et accepte alors d'envisager un financement en année N+2, si tant est qu'une évaluation ait pu montrer des résultats probants à l'issue d'une année de fonctionnement. L'évaluation est traitée en externe par le cabinet Cap Méditerranée. À l'issue de cette première année, le Conseil Général 13 accepte de financer, à titre expérimental sur des fonds de l'aide sociale à l'enfance, à hauteur de 82500 €. En 2010, le CG 13 entérine la création de Caganis, le sort de son statut expérimental et le fait passer en CROSMS ; nous demandons de doubler le dispositif par une création similaire dans le nord du département. Aujourd'hui, 7 années après sa création, Caganis est un dispositif pérenne doté de 382 000 €. Il accueille 19 mamans et leurs enfants, à la fois sur les lieux semi-collectifs et dans des appartements diffus extérieurs. Evidemment, HAS ne serait pas HAS si nous nous suffisions de Caganis sorti de son utopie. L'équipe travaille actuellement à l'ouverture en janvier 2015 (accord de principe du CG 13), d'une structure expérimentale d'habitat pour 5 jeunes couples en crise avec enfants.

En 2008, un travailleur social du CHRS est appelé par un partenaire pour rencontrer un « couple très clochardisé » (sic) habitant dans une vieille caravane sous un pont autoroutier. Bruno Stengel rencontre alors Lionel et Suzanne (respectivement 55 et 54 ans). Le couple vit à la rue depuis une dizaine d'années. Lionel n'a plus de famille et il est en errance depuis l'âge de 17 ans. Suzanne a rencontré Lionel par hasard dans la rue alors qu'elle venait de quitter son mari et le domicile conjugal ; elle dit elle-même avoir alors connu le coup de foudre et a décidé de rester à la rue. Lorsque nous les rencontrons, ils sont très alcoolisés (consommation moyenne journalière 7 litres à 2). Ils ne veulent pas entendre parler d'une structure d'urgence ou collective puisqu'ils seraient séparés, et où on leur demanderait de ne pas boire. Lionel et Suzanne rêvent d'un logement à eux, mais disent eux-mêmes avoir besoin d'un gros soutien (voir Bruno tous les jours !). Dans le même temps, nous rencontrons par hasard un deuxième couple et Jean-Pascal dont j'ai parlé au début de cet article. Tous présentent les mêmes itinéraires de rue et une très forte dépendance à l'alcool. Il n'existe pas alors de structure acceptant les personnes et leur alcool. Une fois de plus, la rencontre avec un lieu va précipiter la pensée autour d'un dispositif expérimental : un partenaire bailleur, le PACT 13, vient de rénover une villa (6 chambres dans la banlieue d'Aix en Provence), sur le même principe d'un loyer conventionné très social. Dans le même temps, à l'issue de l'affaire du canal Saint Martin à Paris et de la mobilisation des Enfants de Don Quichotte, un appel à projet est lancé pour des places de CHRS dit de stabilisation. Nous répondons à l'appel à projet et proposons de recevoir dans la villa acquise par le PACT 13, 6 personnes issues directement de la rue, sans critères (orientation des partenaires locaux) dans un lieu tolérant à l'usage d'alcool (même excessif) avec un professionnel travailleur social présent dans la journée, pas de présence de professionnel la nuit et le week-end. Comme sur Caganis, nous axons notre travail sur le « pouvoir d'agir » (empowerment) et établissons une posture de partenariat avec les personnes accueillies ; elles travaillent sur le règlement intérieur, pratiquent l'autogestion du lieu, établissent les liens avec le quartier. Le professionnel est là pour soutenir les démarches, encourager, faire le point. Les personnes accueillies rencontrent les tutelles avec nous, les invitent, rencontrent des élus.

En quelques mois, les Prytanes deviennent une maison repérée par le quartier, par les partenaires, et de nombreux responsables locaux et nationaux. Nous n'interrogeons pas les personnes sur leurs parcours, ne proposons pas d'entretien, nous ne suscitons pas de démarches d'abstinence. Nous créons un climat chaleureux, respectueux des personnalités, nous soutenons les initiatives créatives, nous garantissons le respect de l'intime.

Le secteur social local nous interroge sur nos méthodes, reste parfois sceptique, voire critique l'association de faire du dumping social. Nous mettons en place une démarche d'évaluation rigoureuse à laquelle participent les personnes accueillies, nous accueillons les voisins au cours des repas communautaires, nous participons avec eux à des démarches ou des fêtes de quartier. Peu à peu, non seulement le quartier accepte le lieu, mais la mairie d'Aix en Provence que l'on pouvait penser opposée, nous soutient et nous permet d'installer une construction en bois permettant les réunions de groupe ou d'équipe.

De nombreuses questions nous sont posées sur notre tolérance face à l'usage d'alcool :

« Comment gérez-vous les questions de violences liées à l'alcool ? »

« Il n'y a pas de violences ».

« Donnez-vous une limite à l'usage ? »

« Non aucune, si ce n'est de ne pas avoir de conduites mettant en cause la survie du dispositif ».

« Les personnes accélèrent-elles leur consommation ou la diminuent-elles ? »

« Tous la diminuent en plusieurs mois ».

« Le fait de ne pas être présent la nuit et le week-end n'a-t-il pas posé de problèmes de sécurité ? »

« Non, les personnes se sont débrouillées pour régler elles-mêmes des conflits ou nous ont joints au téléphone, ou ont appelé la police ou les pompiers si nécessaire ».

« Après 5 années d'ouverture, avez-vous connus des incidents majeurs ? »

« Non, aucun ».

« Les personnes ont-elles pu regagner un appartement diffus de droit commun ? »

« Depuis l'ouverture des prytales, nous avons accueilli 17 personnes, 6 ont un appartement après une moyenne de 15 mois de séjour aux prytales, 2 sont décédées, 1 a été exclue suite à deux épisodes de mise en danger de la vie d'autrui ».

« Quel est le principe pour vous le plus important aux prytales ? »

Il est inclus dans le nom du dispositif les prytales C'est-à-dire le fait de considérer chaque personne comme importante pour la cité et comme personne capable d'émettre des choix et de penser le social, cela rejoint deux principes qui commencent à être reconnus en France : la question de l'empowerment et la question du rétablissement au sens anglo-saxon ».

Des dispositifs sous influence

L'empowerment ne concerne pas que les individus, mais aussi les groupes. Ce qui est parfois difficile pour une personne seule, le devient souvent beaucoup moins pour un groupe, ou pour un dispositif. Nous insistons à HAS, à différents niveaux, sur l'absolue nécessité de maintenir les personnes accueillies au centre de leur propre vie. Ce pourrait être une banalité cette affaire là, un acquis dans le champ du travail social, depuis bien longtemps. Mais peut-être ne sommes-nous parfois plus capables de remettre en question nos maladresses, ou tout au moins nos pratiques maladroites, centrées sur l'individu, que l'on devrait laisser libre de demander de l'aide, au risque de sa propre mort dans certains cas (psychique tout du moins). Peut-être avons-nous dû passer par des chemins de traverses, détours inutiles mais obligatoires, pour en arriver à envisager les choses autrement ; la question de l'innovation sociale passe aussi par nos regards, ou dit plus vulgairement, par nos pratiques.

Ce ne sont pas les travailleurs sociaux qui décident (de qui nous allons accueillir, de qui doit aller chez le psy, de qui doit arrêter de boire, de qui peut avoir un logement autonome...), mais ce ne sont parfois plus non plus les gens eux-mêmes qui sont en capacité de décider ce qui est bon pour eux ; parfois oui, il en est ainsi, pour des raisons de désorientation, de désorganisation, de tristesse, de perte de confiance. Si se retrouver au centre de sa propre vie n'est parfois pas si simple, que pouvons-nous penser dans le champ du travail social pour ramener du paradoxe là où persistent des contradictions ? Contradictions insupportables qui poussent à la faute, celle de décider pour l'autre, ou de laisser l'autre décider, même donc lorsque cela mène au chaos.

Luc est accueilli aux Prytales, après un parcours classique de rue et de foyers d'urgences. Arriver aux Prytales n'est pas chose simple. Alors cette personne, certainement affolée à l'idée de trouver une place dans cet espace auprès des autres, décide, à peine arrivée, de retourner à la rue. Elle en a le droit, et d'ailleurs elle le revendique. Il est 11h, le repas collectif de la semaine se prépare, un salarié est là, seul face à cette personne complètement désorientée qui lui demande de la raccompagner à la rue, n'importe où, ou presque. Le salarié ne peut pas décider de ne pas entendre, en se disant que demain est un autre jour, mais il ne peut pas non plus le ramener à la rue sur simple demande (est-ce d'ailleurs là la demande ?) Cette fois là, comme dans de nombreux autres cas, c'est le groupe qui a décidé, c'est à dire les résidents du lieu, le salarié et ce nouvel arrivant. Le salarié a différé jusqu'au repas, s'en est remis à l'ambiance, au groupe, qui a renvoyé Luc à la rue (« Tu te rappelles pas le froid, la galère, la peur ? »), pour mieux l'en sortir (« T'es con, on est

bien ici ! Allez, vient boire un coup va, tu verras la semaine prochaine si tu veux encore te barrer »). Luc est donc resté, sans aucun retour à la rue, pour intégrer un logement autonome 2 ans plus tard.

Caganis, Prytanes, et les autres dispositifs qui ont suivis à HAS, sont sous influence, celle de la psychothérapie institutionnelle. Un nom barbare qui signe pourtant un bouleversement, celui ne pas mettre les travailleurs sociaux, ou les « accompagnants », quelles que soient leurs formations, au cœur de l'apaisement ou du changement, mais plutôt le dispositif en lui-même, c'est à dire ses murs, son odeur, son ambiance, son fonctionnement, son groupe, les relations que les personnes entretiennent entre elles. Sans trop de démagogie, on pense ici parfois plus humblement en termes de vie de famille. Dans le cas de Luc, c'est cette philosophie de travail qui est l'opérateur principal du changement de cap. Il s'agit pour nous d'un renversement des rapports de dominations (oui, cela existe) entre le travailleur social et la personne accueillie, ou plus globalement, entre le politique et la société civile.

L'apport de la psychothérapie institutionnelle, sans dogmatisme aucun, nous a permis de sortir d'une impasse éthique. Cette influence est là, même si nous en parlons peu, car il s'agit d'un modèle adapté, sans cesse questionné et remis en question. Chacun est ainsi toujours invité, voir obligé, de penser sa place dans le lieu, dans le groupe, dans son quartier, dans la cité, en combattant la tentation de penser qu'il n'y a plus sa place. Nous nous rappelons cela ensemble, souvent, pour le bien de tous, et sur les dispositifs nous en mesurons les effets régulièrement. Le courant de la psychothérapie institutionnelle (né dans les années 40 en France - Voir Jacques Tosquelles et Jean Oury) nous donne donc aujourd'hui toujours à penser, même lorsqu'il s'agit de tirer des enseignements de ses erreurs du passé.

En guise de conclusion

Nous avons à HAS, la conviction que l'innovation sociale est non seulement conjoncturelle au vu de la crise que nous traversons, mais par ailleurs que cette innovation est inscrite dans le fondement même du travail social qui est un fait politique. Nous créons des espaces qui supportent l'expression des signes de la souffrance, des espaces où les personnes peuvent choisir librement de s'exprimer progressivement sans violence contre eux-mêmes ou les tiers. Le travailleur social est « un accoucheur » ; il permet à la personne d'accoucher de ce qu'il sait déjà. Nous dirions donc, si d'aucun souhaite y poser un concept, que nous nous inscrivons dans une démarche socratique. À Athènes, les prytanes sont créés au moment de la révolution isonomique de Clisthène (isonome c'est-à-dire égalité devant le droit). Un des prytanes tire au sort, exerce la fonction d'épistate c'est-à-dire de Président du conseil. En empruntant le nom des prytanes au modèle antique grec, nous avons voulu signifier notre projet : donner le pouvoir au résident sur sa vie quotidienne.

30 ans d... ▾



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX