

Aperçu de l'approche Logement d'abord

L'approche Logement d'abord au Canada

Appuyer les collectivités pour mettre fin à l'itinérance



L'approche Logement d'abord au Canada : Appuyer les communautés pour mettre fin à l'itinérance

Aperçu de l'approche Logement d'abord

Stephen Gaetz



ISBN: 978-1550145991

© 2013 Canadian Homelessness Research Network Press.

Les droits de l'auteur relatifs à ce rapport sont protégés par une licence Creative Commons qui permet aux utilisateurs de le citer, d'inclure un lien vers celui-ci, de le copier, de le transmettre et de le distribuer à des fins non commerciales, à condition qu'ils en nomment les auteurs et le titre. Cette licence ne permet pas aux utilisateurs de modifier, de transformer ou de développer le rapport. Vous pouvez obtenir des précisions au sujet de cette licence Creative Commons à <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/legalcode.fr>.



Comment citer ce document :

Gaetz, Stephen, Fiona Scott et Tanya Gulliver, éd., *L'approche Logement d'abord au Canada : Appuyer les communautés pour mettre fin à l'itinérance*, Canadian Homelessness Research Network Press, Toronto, 2013.

Les éditeurs souhaitent souligner le travail de Sarah Jean Harrison et de KC Santo, qui ont fourni d'excellents services de révision. Nous souhaitons également remercier les principaux répondants qui ont contribué à l'élaboration de chaque étude de cas : Tim Richter, Katrina Milaney et Alina Turner (Calgary, Calgary Homeless Foundation), Kim Wirth et Katie Davies (Infinity Project), Brad Crewson (Victoria), Amanda DiFalco (Hamilton), Timothy Ross (Fredericton), Amelia Ridgway (Vancouver), Wally Czech (Lethbridge) et Susan McGee (Edmonton).

Le Réseau canadien de recherches sur l'itinérance (CHRN) remercie la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (Emploi et Développement social Canada) ainsi que le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada du gouvernement du Canada pour leur soutien financier. L'analyse et les interprétations contenues dans les chapitres sont celles de contributeurs et ne représentent pas nécessairement l'opinion des partenaires financiers du CHRN. Les opinions exprimées dans ce livre sont celles du Canadian Homelessness Research Network et ne reflètent pas nécessairement les vues du gouvernement du Canada.

Pour lire le rapport complet avec études de cas : www.homelesshub.ca/housingfirstcanada

Introduction

Ces dernières années, l'approche Logement d'abord s'est révélée être une solution clé à l'itinérance un peu partout dans le monde, notamment aux États-Unis, en Europe et au Canada. Elle est vue comme une stratégie et comme une pratique novatrice de grande importance qui a une énorme incidence sur la façon d'aborder la question de l'itinérance. À mesure que sa popularité augmente et qu'on la met en œuvre au Canada, on constate un désir croissant de comprendre son fonctionnement et les façons dont on peut l'adapter aux contextes des différentes collectivités.

Maintenant qu'un nombre grandissant de collectivités adopte l'approche Logement d'abord, il est nécessaire de savoir quels aspects fonctionnent, quelles populations sont visées et quels facteurs contextuels contribuent à faciliter sa planification, sa mise en œuvre et son adoption par la collectivité. Logement d'abord ne se veut pas l'unique solution à l'itinérance dans une collectivité; idéalement, cette stratégie jouera un rôle clé conjointement avec d'autres interventions, comme des activités de prévention, des services d'urgence et d'autres modèles de mesures d'adaptation et de soutien (notamment des modèles efficaces de logements de transition et de logements supervisés en vue d'offrir des logements adéquats et permanents). On ne peut néanmoins remettre en question l'efficacité de cette stratégie dans la lutte contre l'itinérance. Un grand nombre d'études réalisées au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays confirment l'efficacité de ce modèle pour offrir du soutien et des logements permanents à des personnes et à des familles que l'on jugerait autrement « difficiles à loger », comme les personnes sans abri chroniques, ou encore les personnes ayant de graves problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

Il est parfois difficile de planifier et de mettre en œuvre l'approche Logement d'abord dans les collectivités où l'on ne saisit pas clairement sa signification et son fonctionnement à l'intérieur de différents contextes communautaires. L'efficacité de son application dans des conditions locales est souvent accueillie avec scepticisme (peut-elle fonctionner dans de petites villes ou dans des secteurs ruraux, ou dans des contextes où les logements abordables se font rares?). Il arrive que les fournisseurs de services habituels se montrent réticents, puisque la philosophie sous-jacente de Logement d'abord peut entrer en conflit avec les valeurs établies (l'importance qu'elle accorde à la réduction des préjugés, par exemple) ou être vue comme une menace au statu quo. Enfin, on peut

se questionner sur son efficacité et sur son applicabilité vis-à-vis de certaines sous-populations précises, qu'il s'agisse de jeunes, d'Autochtones ou de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

L'objectif du présent cadre est de donner un aperçu de l'approche Logement d'abord, de son historique, ainsi que des principes fondamentaux de son application, et ce, en s'appuyant sur les recherches et les preuves importantes maintenant disponibles. On y présente la « philosophie » de l'approche et différents modèles de programmes, ainsi que quelques éléments clés pouvant contribuer au succès de sa mise en œuvre. Élaborer un cadre commun pour l'approche Logement d'abord permet donc aux chercheurs, aux planificateurs et aux collectivités d'élaborer des stratégies de mise en œuvre efficaces à la lumière de conseils et de renseignements clairs.

TABLE DES MATIÈRES :

INTRODUCTION	1
QU'EST-CE QUE L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD?	2
HISTORIQUE DE L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD	3
PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD	5
L'APPLICATION DE L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD	8
ÉLÉMENTS PRINCIPAUX : LOGEMENT ET SOUTIEN	10
LA PREUVE : L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD EST-ELLE EFFICACE?	12
CONCLUSION	15
RÉFÉRENCES	16
ANNEXE A	17

Qu'est-ce que l'approche Logement d'abord?

L'approche Logement d'abord est une approche axée sur le rétablissement des personnes en situation d'itinérance. Elle vise notamment à leur offrir des logements indépendants et permanents le plus rapidement possible sans leur imposer de conditions préalables et, ensuite, à leur offrir d'autres types de services et de soutien dont elles pourraient avoir besoin. L'approche Logement d'abord repose sur le principe qu'il est plus facile de prendre sa vie en main si l'on est d'abord logé. Cette réalité est toute aussi vraie pour les personnes sans abri et pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie que pour toute autre personne. Dans le cadre de l'approche Logement d'abord, être logé n'est pas une situation qui doit être conditionnelle à un niveau de préparation ou au « respect d'exigences » (la sobriété, par exemple). Cette intervention est plutôt axée sur les droits et est enracinée dans la philosophie

selon laquelle tout le monde mérite d'être logé, et que d'avoir un logement adéquat est nécessaire au rétablissement. Sur le site Web du programme Pathways to Housing, un des premiers programmes à avoir adopté l'approche Logement d'abord aux États-Unis, on peut lire que « Le modèle de l'approche Logement d'abord est simple : offrir d'abord un logement, puis jumeler ce logement à des traitements de soutien en santé mentale et physique, en toxicomanie, en éducation et en emploi ». [traduction libre]

Logement d'abord est souvent perçu comme une façon différente de faire les choses. Son approche peut contraster avec ce que l'on a parfois tendance à considérer comme étant la façon « normalisée » d'intervenir auprès des personnes sans abri, où l'on s'attend à ce que les personnes et les familles fassent d'abord des démarches pour traiter leurs problèmes de santé mentale ou de toxicomanie pour ensuite se trouver un logement ou, à tout le moins, à ce qu'elles sortent de l'itinérance de leur propre gré en ne recevant que très peu d'intervention active (Waegemakers-Schiff et Rook, 2012). Ce type d'intervention est appelé « traitement d'abord » ou « traitement habituel » : les personnes sans abri sont placées dans des services d'urgence, puis dans d'autres types de milieu d'aide (comme des logements de transition) jusqu'à ce qu'on les considère « prêtes » à mener une vie autonome (après avoir reçu des soins de santé ou un traitement), ou jusqu'à ce qu'un logement soit disponible. Souvent très réglementé, ce modèle de

service exige également de la personne sans abri qu'elle respecte les exigences de son traitement et cesse de consommer des drogues ou de l'alcool.

L'approche Logement d'abord diffère considérablement du modèle du « traitement d'abord » et est habituellement appliquée de la façon suivante. Par une intervention ou par une approche ciblée, on offre d'abord aux personnes sans abri une option de logement qui n'est conditionnelle à aucun mode de vie, comportement ou traitement (comme la non consommation de drogues ou d'alcool). Ces personnes peuvent ensuite se prononcer relativement au type et à l'emplacement du logement, dans les limites de la disponibilité des logements abordables dans leur collectivité. Les logements doivent être de qualité raisonnable. Enfin, les personnes sans abri sont logées

le plus rapidement possible, afin de limiter le temps passé en situation d'itinérance absolue ou dans les services d'urgence. Finalement, des services et du soutien sont offerts en continu et mis à la disposition des personnes qui en ont besoin et qui souhaitent en bénéficier, comme des suppléments au loyer, des services de gestion de cas ou des services d'aide à l'établissement de relations au sein de la collectivité. Pour les personnes sans abri qui ont des problèmes de consommation, le logement n'est pas conditionnel à leur sobriété, mais certaines pourraient néanmoins souhaiter vivre dans un logement où l'on exige l'abstinence. Il n'est pas toujours facile de faire correspondre l'aide offerte avec les besoins des clients et avec la gravité de leurs problèmes de santé mentale ou de consommation, le tout en assurant l'efficacité de l'approche. Bien que le relogement et l'offre d'aide soient les aspects centraux de Logement d'abord, cette approche atteint son apogée d'efficacité lorsqu'elle aide les personnes à entretenir des relations de soutien et à s'engager de manière significative dans leurs collectivités.

Comme les ressources sont souvent très limitées dans la plupart des collectivités où l'on trouve des problèmes d'itinérance, la priorité est alors donnée aux clients dont les besoins sont les plus importants et pour qui il pourrait être difficile de trouver et de conserver un logement. Cela comprend les familles, les personnes sans abri chroniques et les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.



L'approche Logement d'abord est une approche axée sur le rétablissement des personnes en situation d'itinérance.

Historique de l'approche Logement d'abord

L'origine de Logement d'abord au Canada remonte aux années 1970. À cette époque, l'organisme Houselink avait mis sur pied, à Toronto, une formule visant les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, et pour qui on jugeait que de leur trouver un logement était une priorité. L'expression « logement d'abord » s'est alors répandue dans l'usage populaire, avec l'élaboration de programmes à New York (Pathways to Housing) et à Los Angeles (Beyond Shelter) (Waegemakers-Schiff et Rook, 2012). Bien que le nom tire son origine du programme de Los Angeles, le concept a été popularisé par Sam Tsemberis grâce à son programme Pathways to Housing (New York), mis en place en 1992 (Padgett, 2007).

Il convient de décrire brièvement le programme Pathways to Housing (ou simplement Pathways), puisqu'il a servi à orienter bon nombre de projets de Logement d'abord. Pathways vise les personnes sans abri ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie plus graves (McCarroll, 2002). Tout a commencé lorsque l'on a réalisé que les personnes souffrant de ces problèmes aggravaient souvent leur condition en vivant des épisodes prolongés d'itinérance.

Dans le modèle Pathways, les clients sont repérés de deux façons : par des services d'approche ou par la planification des congés d'hôpitaux. Une fois le contact établi, les clients choisissent le type de logement qu'ils veulent et son emplacement, et discutent des formes d'aide dont ils auront besoin. Grâce à la collaboration de propriétaires privés et au modèle de logements dispersés, on est en mesure de loger les clients. Sam Tsemberis a insisté sur l'importance des logements dispersés en les définissant de la façon suivante :

« Ce ne sont pas des logements spécialisés, ce sont des logements normaux. Ce qui les différencie et les rend si efficaces est que les clients reçoivent aussi

de nombreux services de qualité [...] Pour des personnes qui, pendant des années, se sont senties exclues, ont vécu dans des foyers de groupe ou ont été dans des hôpitaux, dans des prisons, dans des refuges, ou dans d'autres grands établissements de services publics, l'idée de vivre chez elles, dans leur propre logement, est très attirante. » [traduction libre] (Tsemberis, cité dans Evans, 2012)

Les clients bénéficient de suppléments au loyer afin de ne pas consacrer plus de 30 p. cent de leur revenu au loyer. Le mobilier et les appareils ménagers de base leur sont fournis pour les aider à s'installer dans leur nouveau domicile. Les seules conditions à respecter pour pouvoir bénéficier du programme Pathways sont d'accepter de participer à un programme de gestion financière — dans le cadre duquel le loyer du client est payé directement au propriétaire (Greenwood et coll., 2005) — et d'accepter de recevoir au moins deux visites du personnel par mois.

Les clients ayant des besoins importants sont très nombreux; certains feront l'objet d'un suivi de « gestion de cas intensive (GCI) » (*Intensive Case Management [ICM]*) pour se reprendre en main, alors que ceux dont les besoins sont plus précis recevront chaque semaine l'aide d'équipes de « traitement communautaire dynamique (TCD) » (*Assertive Community Treatment [ACT]*) (Padgett, Gulcur et Tsemberis, 2006). Les équipes de TCD sont habituellement composées d'un infirmier, d'un psychiatre, d'un spécialiste en toxicomanie, d'un conseiller en emploi ainsi que d'une personne ayant déjà été sans abri.



« Le but de la participation de l'équipe de TCD, qui est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, est d'éviter que les locataires deviennent complètement isolés, qu'ils tombent dans un état de décompensation tel qu'ils doivent être hospitalisés (incapacité à maintenir les mécanismes de défense en réaction à des facteurs de stress) ou qu'ils développent des comportements destructeurs pouvant mettre en péril leur logement locatif. Les équipes veillent aussi à ce que les locataires aient les coordonnées des ressources pouvant leur offrir du soutien supplémentaire, et encouragent discrètement les clients qui souhaitent entreprendre ou poursuivre un traitement en santé mentale ou un programme de désintoxication. » [traduction libre] (Waegemakers-Schiff et Rook, 2012:6)

Les services offerts sous le modèle Pathways suivent une approche axée sur le rétablissement. Ainsi, aux logements et services cliniques peuvent s'ajouter des services réguliers de counseling, de la formation en autonomie fonctionnelle ou un entraînement aux habiletés sociales, entre autres, le tout restant axé sur le client. Les services de soutien ne sont pas obligatoires et le logement n'est pas conditionnel à l'acceptation d'un traitement. Les clients reçoivent les services d'aide de leur choix, pendant tout le temps qu'ils le jugent nécessaire. Nombreux sont ceux qui décident de cesser de recevoir cette aide lorsque leur situation s'améliore. « Les clients sont libres d'interrompre leur traitement s'ils jugent qu'ils n'en ont plus besoin ou qu'ils n'en tirent pas de bénéfices. Ils peuvent également décider de les reprendre s'ils en ressentent le besoin. Notre objectif ultime est leur rétablissement et leur pleine intégration dans la collectivité. » [traduction libre] (Tsemberis, cité dans Evans, 2012).

Une des forces du programme Pathways est qu'il a fait l'objet d'évaluations approfondies qui ont produit des preuves solides de son efficacité. L'appui à l'approche Logement d'abord a pris racine aux États-Unis, lorsque la National Alliance to End Homelessness (NAEH) et le United States Interagency Council on Homelessness (USICH) ont fait la promotion de la philosophie et de l'approche du modèle en tant qu'éléments essentiels des plans décennaux de lutte contre l'itinérance (Ten-Year Plans to End Homelessness).

Le succès du modèle Pathways, son adoption et sa promotion active par la NAEH et par Philip Mangano (du USICH) ont fait en sorte que l'on pense de plus en plus sérieusement à la possibilité de l'importer au nord de la frontière. La toute première application à grande échelle, au Canada, d'un programme appliquant la philosophie de Logement d'abord a été le programme Streets to Homes, que la ville de Toronto a élaboré et mis en place en 2005 après avoir fait l'essai d'un

programme pilote dans le cadre duquel on a pu reloger une centaine de squatteurs vivant dans un « village de tentes » (Falvo, 2008). Destiné aux personnes sans abri, Streets to Homes a le mandat de « servir les personnes sans abri qui vivent à l'extérieur, c'est à dire dans les parcs, dans les ravins, sous les ponts, sur les trottoirs, dans les allées, dans les puits d'escalier, dans les alcôves d'immeubles ou dans des véhicules, ou alors qui squattent » (City of Toronto, 2007:61). Plus de 60 p. cent des clients de ce programme sont logés dans des logements locatifs privés, environ 20 p. cent dans des logements sociaux, et 18 p. cent dans d'autres unités ou logements supervisés (Falvo, 2009).

Depuis, l'approche Logement d'abord a été adoptée et appliquée dans de nombreuses collectivités du Canada. À Vancouver, la perspective d'accueillir les Jeux olympiques d'hiver a incité la collectivité locale à mettre en place un programme qui adopte l'approche Logement d'abord. En 2008, le regroupement « Seven Cities », en Alberta, a mis en place un tel programme dans le cadre de son adoption et de son adaptation des plans décennaux de lutte contre l'itinérance. Au cours de cette même période, la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance du Canada a commencé à promouvoir l'approche Logement d'abord en tant que pratique et principe sous-jacent que les 61 collectivités qu'elle finance devraient adopter.

Réalisé de 2009 à 2013 et financé par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le projet At Home/Chez soi est l'un des plus importants projets à avoir renforcé l'approche Logement d'abord en tant que changement de paradigme pour l'itinérance au Canada. Son importance est indéniable à plusieurs égards. D'abord, le fait que le gouvernement du Canada y affecte un investissement unique considérable de 110 millions de dollars prouve la priorité accordée à l'approche Logement d'abord. Ensuite, des projets destinés à mieux faire comprendre les avantages et inconvénients de sa mise en œuvre auprès de sous-populations précises (comme les Autochtones, les nouveaux arrivants ou les jeunes) ont vu le jour à Moncton, à Montréal, à Toronto, à Winnipeg et à Vancouver. Puis, comme les fonds étaient principalement destinés à des travaux de recherche et d'évaluation, le projet At Home/Chez soi est devenu l'analyse fondée sur des données probantes la plus vaste et la plus étoffée au monde sur l'approche Logement d'abord, faisant état de résultats qui ont mis en lumière l'efficacité de l'approche ainsi que d'excellentes stratégies de planification et de mise en œuvre. Le dépôt du rapport final est prévu pour la fin de 2013.



Principes fondamentaux de l'approche Logement d'abord

La popularité croissante de l'approche Logement d'abord et les différentes façons dont le concept a été adopté et appliqué soulèvent des questions sur sa définition et sur ses principes fondamentaux. D'une part, son adaptabilité permet aux collectivités d'élaborer des programmes qui répondent à leurs besoins précis, car les contextes locaux et nationaux exigent que le modèle soit adapté. Cela a notamment été le cas avec le modèle Pathways, qui a été appliqué un peu partout dans le monde. De fait, les principes fondamentaux et sous-jacents de l'approche Logement d'abord ont été appliqués de différentes façons en Australie et dans divers pays d'Europe. Comme il est crucial de tenir compte des différences culturelles, politiques et structurelles au moment d'offrir du soutien social, des services de santé, de l'aide sociale ou des logements, respecter rigoureusement le modèle Pathways n'est ni pratique, ni souhaitable (Atherton & McNaughton Nichols 2008; Johnson et al. 2012; Pleace, 2010; Pleace & Bretherton, 2012; Johnsen & Texiera, 2010).

D'autre part, le modèle intéresse de plus en plus les décideurs, les bailleurs de fonds et les fournisseurs du Canada. Il est donc important d'en respecter les principes fondamentaux pour pouvoir garantir que le programme mis en place est bel et bien un programme qui adopte l'approche Logement d'abord. Avec la popularité grandissante de l'approche, se demander si on en respecte bien les principes fondamentaux est une question fort valide¹. Dans le cadre d'un examen des pratiques liées à l'approche Logement d'abord en Amérique du Nord et en Europe, Pleace et Bretherton avancent ce qui suit :

« À mesure que "Logement d'abord" s'imprégnait dans l'esprit des décideurs et des fournisseurs de services des États-Unis et du monde entier, on a simplifié, dilué et même modifié les idées de base de [Pathways to Housing]. Le paradigme [de Pathways] est alors devenu bien souvent que partiellement lié au large éventail des nouveaux services du domaine de l'itinérance ayant reçu l'étiquette "Logement d'abord". » [traduction libre] (Kaakinen, 2012; Pearson et coll., 2009; Pleace, 2012; Tsemberis, 2011, cité dans Pleace et Bretherton, 2012:5)

Il est donc assurément justifié de soutenir que des principes fondamentaux doivent orienter la philosophie et le modèle de l'approche Logement d'abord dans le contexte canadien. L'élaboration de nouvelles méthodes de traitement des enjeux complexes devenant de plus en plus en vogue, le concept pourrait devenir une « marque », à savoir un nom que l'on pourrait appliquer à n'importe quel programme dans le cadre duquel un logement et de l'aide sont offerts aux personnes sans abri. Il est donc important de bien définir les principes fondamentaux qui permettront de clarifier l'objectif de l'approche Logement d'abord, en vue d'orienter les travaux de planification et de mise en œuvre des programmes. D'un point de vue d'assurance de la qualité, ces principes peuvent être nécessaires pour garantir le respect de l'objectif général de l'approche Logement d'abord. Bien qu'un grand nombre de programmes et de collectivités aient tenté de les définir (en obtenant des résultats légèrement différents²), les principes fondamentaux qui sont présentés ici tâchent de cibler les éléments communs des différentes formules.

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD SONT LES SUIVANTS :

1. ACCÈS IMMÉDIAT À UN LOGEMENT PERMANENT, SANS PRÉPARATION AU LOGEMENT EXIGÉE.

L'approche Logement d'abord consiste à aider les personnes et les familles à se trouver un logement sûr, sécuritaire et permanent le plus rapidement possible. L'élément clé de cette philosophie est qu'elles n'ont pas à prouver, au préalable, qu'elles sont « prêtes » à être logées. Leur logement n'est pas conditionnel à leur sobriété ou à leur non-consommation de drogue, et la participation au programme est volontaire. Cette formule contraste avec les approches « traitement d'abord », plus orthodoxes, où les personnes sans abri sont placées dans des services d'urgence et doivent régler certains problèmes personnels (toxicomanie, santé mentale) avant d'être jugées « prêtes » à être logées (après avoir reçu des soins de santé ou un traitement).

1. Le projet *At Home/Chez soi* élabore actuellement une « échelle de fidélité » que les collectivités peuvent utiliser pour déterminer la mesure dans laquelle le modèle du programme qu'elles élaborent respecte les valeurs et les principes fondamentaux de l'approche Logement d'abord.
2. Les principes fondamentaux exposés dans le présent document varient légèrement de ceux qui ont été présentés dans le Homeless Hub (Gaetz, 2012) et adoptés pour le projet *At Home/Chez soi*. Ils ont été, à leur tour, modélés par ceux que Sam Tsemberis (Pathways) et que la Calgary Homeless Foundation (annexe A) ont énoncés.

2. **CHOIX DU CLIENT ET AUTODÉTERMINATION.** Logement d'abord est un type d'intervention axé sur les droits et sur le client, qui insiste sur la possibilité pour celui-ci de choisir son logement et ses services d'aide.

- **Logement :** Les clients peuvent se prononcer au moment de choisir le type et l'emplacement du logement dans lequel ils habiteront (p. ex., voisinage, habitation collective, logements dispersés, etc.). Leurs choix peuvent cependant dépendre de la disponibilité et de l'abordabilité des logements dans leur collectivité.
- **Aide :** Les clients peuvent choisir les services qu'ils recevront et quand ils commenceront à les recevoir.

3. **IMPORTANCE ACCORDÉE AU RÉTABLISSEMENT.**

L'approche Logement d'abord ne vise pas qu'à combler les besoins de base des clients, mais elle vise aussi à faciliter leur rétablissement. Accorder une importance au rétablissement, c'est miser sur le bien-être des clients. C'est leur garantir l'accès à une série de services de soutien qui les encourageront à entreprendre et à maintenir des activités sociales, récréatives, éducatives et professionnelles.

Pour les clients ayant des problèmes de toxicomanie, accorder une importance à leur rétablissement signifie aussi leur offrir un environnement où les préjudices seront réduits. L'objectif d'un tel environnement est de limiter les risques et les effets nocifs associés à la consommation de drogues et aux comportements de dépendance, tant pour le client que pour la collectivité et l'ensemble de la société, sans néanmoins exiger du client qu'il cesse de consommer. Dans les choix qu'ils doivent faire dans le cadre de l'approche Logement d'abord, et pour réduire leurs préjudices, les clients peuvent toutefois manifester le désir de vivre dans un logement où l'on exige l'abstinence.

4. **SOUTIEN PERSONNALISÉ ET AXÉ SUR LE CLIENT.**

Dans une approche axée sur le client, on reconnaît que chaque personne est unique, tout comme le sont ses besoins. Une fois logés, certains clients se satisferont d'une aide limitée alors que d'autres devront en recevoir toute leur vie (qu'il s'agisse de services de gestion de cas ou d'un traitement communautaire dynamique). Ils devraient pouvoir recevoir « une série de traitements et de services de soutien qui sont volontaires, personnalisés, adaptés à leur culture

et indépendants (p. ex., en santé mentale, en toxicomanie, en santé physique, en emploi, en éducation) » [traduction libre] (Goering et coll., 2012:12). Le soutien peut également s'attarder à la stabilité de logement, aux besoins en santé physique et mentale, ou à l'autonomie fonctionnelle.

On retrouve souvent le soutien au revenu et les suppléments au loyer dans les services de soutien axés sur le client. En effet, les clients pourraient compromettre leur location, leur santé et leur bien-être s'ils n'ont pas les revenus nécessaires pour payer leur loyer. Les suppléments au loyer devraient leur permettre de ne pas consacrer plus de 30 p. cent de leur revenu à leur loyer.

Il est important de garder en tête qu'un des éléments centraux de la philosophie de l'approche Logement d'abord est que les personnes aient accès aux services de soutien dont elles ont besoin si elles décident d'y recourir, mais que leur accès à un logement n'est pas conditionnel à l'acceptation d'un type de service quelconque.

5. **INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE ET SOCIALE.**

Un des aspects de la stratégie de Logement d'abord consiste à aider les personnes à s'intégrer au sein de leur collectivité, ce qui exige d'elles qu'elles s'engagent socialement et qu'elles aient la possibilité de participer à des activités utiles. Les personnes logées pourraient effectivement compromettre leur stabilité de logement en devenant — ou en restant — isolées. Les éléments clés de l'intégration communautaire et sociale sont notamment :

- la distinction entre le logement et les services de soutien (sauf dans le cas des logements supervisés);
- des modèles de logements où les clients ne sont ni stigmatisés, ni isolés (une des raisons pour lesquelles les logements dispersés sont souvent préconisés);
- des possibilités d'engagement social et culturel qui sont favorisées par des activités professionnelles et récréatives.

Bien que tous les programmes qui adoptent l'approche Logement d'abord doivent idéalement contenir ces éléments essentiels, la façon dont le modèle est appliqué varie considérablement selon la population desservie, la disponibilité des ressources et d'autres facteurs liés au contexte local. Aucune approche Logement d'abord n'est universelle.

L'application de l'approche Logement d'abord

Afin de bien comprendre comment l'approche Logement d'abord est appliquée selon les contextes, il est important d'en examiner différents modèles. Des principes fondamentaux orientent son application, mais on doit voir l'approche Logement d'abord comme : a) une **philosophie**, b) une **approche systémique**, c) des **modèles de programme**, et d) des **équipes d'intervention**.

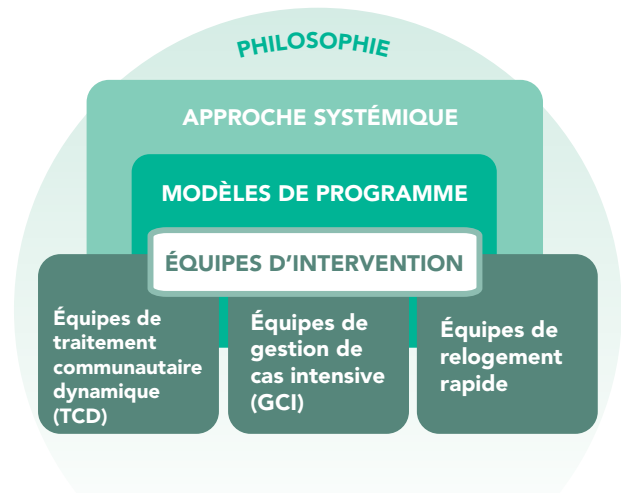
PHILOSOPHIE : En tant que *philosophie*, l'approche Logement d'abord peut devenir le principe directeur de toute organisation ou collectivité pour qui offrir un logement permanent et ensuite du soutien aux gens est une priorité. Cela découle de l'idée que tout le monde mérite d'être logé, et qu'une personne en situation d'itinérance accroît ses chances de réussite et de rétablissement si elle a d'abord un toit. Cette philosophie peut servir de base aux travaux d'un organisme ou d'une collectivité, ou encore orienter les interventions ou le mandat d'un refuge.

APPROCHE SYSTÉMIQUE : On peut considérer que l'approche Logement d'abord est incorporée à une approche systémique lorsque sa philosophie de base et ses principes fondamentaux sont appliqués aux modèles intégrés de prestation de services. Logement d'abord est au cœur de nombreuses approches coordonnées de lutte contre l'itinérance, comme les plans décennaux. Dans une approche de « système de soins », tous les services et éléments de programmes du secteur de l'itinérance – y compris de nombreux services réguliers – sont orientés par les principes de ce modèle. On s'attend alors à ce que tous les programmes et services soutiennent et mettent en œuvre l'approche Logement d'abord, chacun ayant un rôle précis à jouer dans le système global. Même si leurs programmes ne sont pas directement axés sur l'approche Logement d'abord, les fournisseurs de services du système contribuent à l'atteinte des objectifs d'un programme qui adopte l'approche Logement d'abord. Par exemple, de nombreuses collectivités en Alberta ont adopté la philosophie Logement d'abord afin que tous les programmes — y compris les services d'urgence – visent le même objectif. L'étude de cas sur la [Calgary Homeless Foundation](#) explique et illustre le déroulement de cette initiative.

MODÈLES DE PROGRAMME : L'approche Logement d'abord peut être davantage perçue comme un programme lorsqu'elle est mise en œuvre en tant que modèle de prestation de services ou d'activités qu'offre un organisme privé ou gouvernemental.

Il est important de rappeler que l'approche Logement d'abord n'a

FIGURE 1 Application of Housing First



pas qu'un seul modèle de programme, et qu'elle peut prendre de nombreuses formes : à mesure qu'elle gagne en popularité, elle est appliquée de nouvelles façons et dans des contextes variés, multipliant ainsi les modèles. Alors que certains programmes qui utilisent l'approche Logement d'abord suivent de près le modèle Pathways (en étant spécialement conçus pour répondre aux besoins des personnes ayant de graves problèmes de santé mentale ou de toxicomanie), d'autres visent toutes les personnes sans abri. Ces derniers sont parfois surnommés Logement d'abord « léger », ou encore « Housing Led » en Europe (Pleace et Bretherton, 2012:10) en raison du niveau de soutien moins élevé qu'ils offrent. À Toronto, le programme Streets to Homes cible les personnes sans abri chroniques, alors que d'autres programmes pourraient par exemple être destinés à des sous-populations précises, comme les Autochtones ou les jeunes. La mise en place d'une diversité de modèles de programmes permet d'offrir des services d'aide de durées ou de formes variées (par exemple, tous les programmes n'offrent pas de suppléments au loyer).

Le type de logements offerts peut également être très différent d'un programme à l'autre. Par exemple, les clients du modèle Pathways to Housing se voient offrir des logements dispersés du secteur privé, à l'instar de ceux du projet *At Home/Chez soi*. Cela va dans le sens de nombreuses études sur les préférences des clients en matière de logement, qui témoignent de leur désir de vivre de façon autonome dans la collectivité. Dans d'autres contextes nationaux, les clients sont plus susceptibles de se voir offrir des logements sociaux parce que l'offre est plus grande. Cette option s'avère parfois moins stigmatisée ailleurs qu'au Canada (Johnson et coll., 2012). Enfin, certaines collectivités offrent aux clients de

vivre en cohabitation ou dans une habitation collective, plutôt que dans des logements dispersés.

ÉQUIPES D'INTERVENTION : On se doit également de tenir compte des équipes de Logement d'abord, qui sont mises sur pied afin de répondre aux besoins des populations ciblées. Celles-ci sont définies soit par les caractéristiques de la sous-population (comme l'âge ou le statut ethnoculturel), soit par le degré de sévérité des problèmes physiques, mentaux ou sociaux que les personnes vivent. Les membres de ces équipes disposent de compétences et de connaissances particulières, et se voient confier un nombre précis de cas afin de pouvoir répondre le mieux possible aux besoins des clients. Leur charge de travail peut varier selon la complexité du groupe de clients. Un des principaux défis de la mise en place d'un programme axé sur l'approche Logement d'abord est de faire correspondre l'aide offerte aux besoins des clients. Les différents modèles d'équipes sont souvent adaptés aux besoins locaux ou à des facteurs contextuels (on pourrait notamment limiter l'accès aux professionnels de la santé dans les centres plus petits).

Les équipes qui participent à l'exécution des programmes axés sur l'approche Logement d'abord sont les suivantes :

- **ÉQUIPES DE TRAITEMENT COMMUNAUTAIRE DYNAMIQUE (TCD)** : Le TCD est une approche intégrée d'équipe conçue pour offrir un vaste soutien communautaire afin d'aider les personnes à conserver un logement stable. Il s'agit d'un des programmes communautaires les plus étudiés dans le domaine des soins de santé, et sa base de données est très étoffée. Les équipes de TCD des programmes qui suivent le modèle de Pathways offrent habituellement du soutien intensif qui répond aux besoins des clients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, et elles peuvent aider les personnes à obtenir un traitement psychiatrique et leur offrir un soutien en matière de rétablissement. Ces équipes peuvent notamment être composées de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, de travailleurs sociaux et de pairs intervenants. Les pairs intervenants sont perçus comme des membres clés, car leur expérience de l'itinérance peut devenir une source essentielle à l'aide et au rétablissement. Ils aident à combler l'écart entre les connaissances des membres de l'équipe et celles reliées à l'expérience de l'itinérance. Les équipes de TCD sont mises sur pied pour aider les clients dont les besoins sont très grands et offrir du soutien de façon continue. Dans certains cas, les clients peuvent avoir besoin d'aide 24 heures par jour. Voici les caractéristiques des équipes de TCD :

- Une équipe multidisciplinaire de professionnels qui offrent des services complets directement au client.
- Les membres de l'équipe sont disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, et offrent un soutien en temps réel.
- Les membres des équipes de TCD se réunissent régulièrement entre eux et tiennent des rencontres avec les clients (ce peut être tous les jours).
- Les équipes sont mobiles et les membres rencontrent souvent les clients à domicile.
- Le coefficient clients-employés est habituellement de dix clients pour une équipe de TCD.
- Les volets du programme s'appuient sur les choix du client, le soutien par les pairs et l'importance accordée au rétablissement.
- La durée des services offerts est illimitée et une transition vers des services de moindre intensité est prévue pour les clients stables.

Les équipes de TCD comprennent :

- du personnel clinique ou médical (psychiatres, médecins, personnel infirmier, spécialistes en toxicomanie);
- des pairs intervenants;
- des gestionnaires de cas généralistes pouvant posséder des compétences et des expériences variées, et dont le rôle est de faciliter l'accès aux logements et à l'aide complémentaire.

Les équipes de TCD peuvent également comprendre :

- des experts en soutien au logement ou en location (soutien des propriétaires, soutien relatif au logement, notamment pour assurer l'accès au logement, l'emménagement dans le logement, l'entretien de celui-ci, les subventions locatives ou le soutien au revenu);
- des formateurs en compétences de base (cuisine, nettoyage, notions de calcul en vue du paiement du loyer);
- des spécialistes en éducation ou en emploi (qui gèrent les objectifs plus larges de l'intégration sociale et de l'autonomie).

(adapté de la Commission de la santé mentale du Canada)



Dans certains contextes, le modèle de l'équipe de TCD a été adapté aux situations locales. Toronto, par exemple, a créé des **équipes multidisciplinaires d'approche (M-DOT)**³ composées de travailleurs d'approche, de gestionnaires de cas, d'un infirmier autorisé, d'un agent de logement ainsi que d'un psychiatre à temps partiel. Ces équipes ont été mises sur pied afin d'établir des liens avec les personnes marginalisées et difficiles à joindre (qui vivent dans la rue ou dans des ravin, par exemple), qui ont d'importants problèmes de santé physique, de santé mentale ou de toxicomanie, et qui pourraient être totalement exclues des services de soutien.

- **ÉQUIPES DE GESTION DE CAS INTENSIVE (GCI) :** Il peut également s'agir d'une équipe qui, par une formule de gestion de cas, aide les clients à conserver leur logement et à atteindre une qualité de vie optimale en élaborant des plans, en améliorant leur autonomie fonctionnelle, en traitant leurs problèmes de santé physique et mentale, en les faisant participer à des activités utiles et en les encourageant à créer des liens sociaux et communautaires. La base de données prouvant l'efficacité de cette approche est plutôt importante. Elle vise les clients dont le cas est moins grave, mais qui ont besoin d'un soutien intensif pendant une moins longue période, dont la durée est prédéterminée. Dans le cadre du projet At Home/Chez soi, on a constaté que les trois premiers mois étaient souvent les plus difficiles pour bon nombre de clients, à qui il est crucial d'offrir le soutien dont ils ont besoin pour assurer leur rétablissement et pour s'assurer qu'ils conservent leur logement. Voici les caractéristiques des équipes de GCI :

- Le gestionnaire de cas entretient avec son client une relation individualisée, dont l'approche est axée sur le rétablissement (des intervenants du domaine de l'hébergement avec soutien et des services de soutien complémentaires peuvent

faire partie de l'équipe des gestionnaires de cas).

- Le gestionnaire de cas négocie l'accès aux services réguliers dont le client pense avoir besoin pour atteindre ses objectifs.
- Le gestionnaire de cas accompagne souvent les clients à des réunions ou à des rendez-vous afin de faciliter l'atteinte de leurs objectifs ou la satisfaction de leurs besoins.
- Les gestionnaires de cas sont disponibles à des heures régulières; la charge de travail est souvent partagée pour assurer une couverture 7 jours par semaine, 12 heures par jour.
- Le coefficient clients-employés est habituellement de 20 clients par gestionnaire de cas.
- La durée du service est déterminée par les besoins du client, dans l'optique de procéder le plus rapidement possible à la transition aux services réguliers.

(adapté de la Commission de la santé mentale du Canada)

- **ÉQUIPES DE RELOGEMENT RAPIDE :** Souvent perçue comme une formule distincte de l'approche Logement d'abord, l'approche du relogement rapide partage néanmoins plusieurs de ses principes directeurs. Elle vise les clients dont les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont moins graves. Les niveaux de soutien sont donc beaucoup moins élevés et durent habituellement moins longtemps. Les clients peuvent bénéficier de suppléments au loyer pendant une courte période, et d'aide pour obtenir des services et du soutien.

Si les équipes de relogement rapide sont incluses dans le présent cadre, c'est que la ligne entre les clients dont les besoins sont élevés et ceux dont les besoins sont faibles peut être très floue. À Edmonton, le Homeward Trust a créé des **équipes LIFT**. Il s'agit en fait d'équipes de GCI dont le but premier est le relogement rapide, et qui se concentrent sur la prestation temporaire et à court terme (trois mois) d'aide financière et d'accès à du mobilier, par exemple.

3. La formule des M-DOT (pour « Multi-Disciplinary Outreach Team ») comprend de l'aide au logement et du soutien clinique. Semblable à celle des équipes de TCD, elle est toutefois d'une durée limitée. L'objectif est de transférer à une autre équipe de TCD ou de GCI (selon le niveau des besoins) la prestation de soins à un client une fois celui-ci logé. On facilite ainsi l'accès à cette équipe hautement spécialisée et pleine de ressources. Certains clients ont pu recourir aux services de l'équipe M-DOT pendant un an ou plus, parce que c'est le temps qu'il a fallu pour les mobiliser et leur assurer un logement convenable. La durée du traitement varie donc en fonction des besoins des clients.

Éléments principaux : logement et soutien

À QUI S'ADRESSE L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD?

L'approche Logement d'abord est une formule qui peut s'appliquer à une grande part de la population de personnes sans abri pour les aider à mettre fin à leur situation d'itinérance ou, à tout le moins, la réduire. Les programmes visant les personnes qui vivent dans l'itinérance chronique ou épisodique sont toutefois nombreux.

Dans l'établissement de la typologie de l'itinérance, on tend à classer les personnes selon qu'elles sont des personnes sans abri temporaires, épisodiques ou chroniques afin de déterminer la durée de leur itinérance et le niveau de leurs besoins en termes de services et de soutien⁴. Les personnes sans abri qualifiées de temporaires connaissent quelques courts épisodes d'itinérance et, dans la plupart des cas, parviennent à se sortir de l'itinérance seules ou avec une aide extérieure limitée. Pour leur part, les personnes et les familles sans abri épisodiques connaissent des épisodes répétitifs d'itinérance d'une durée plus longue. Quant aux personnes sans abri chroniques, elles ont des périodes d'itinérance moins nombreuses, mais plus longues. Selon une récente étude d'Aubry et coll. (2013) sur les utilisateurs de refuges de Toronto, d'Ottawa et de Guelph, on a constaté que 88 à 94 p. cent de la population de personnes sans abri sont en transition, de 3 à 11 p. cent sont en situation d'itinérance épisodique, et de 2 à 4 p. cent sont en situation d'itinérance chronique.

Les personnes sans abri épisodiques et chroniques sont généralement les populations visées par les stratégies Logement d'abord, car elles sont davantage prisonnières de la vie dans la rue, leurs besoins sont plus complexes (problèmes de santé physique et mentale, toxicomanie, handicaps), et leur recours aux services est beaucoup plus intensif. Par exemple, Aubry et coll. ont découvert qu'en dépit de leur faible nombre, les personnes sans abri chroniques ont occupé plus de la moitié des lits dans les refuges de Toronto et d'Ottawa, sur une période de quatre ans (Aubry et coll., 2013:10). On peut ainsi raisonnablement avancer qu'en visant les personnes sans abri chroniques et épisodiques, l'approche Logement d'abord permet non seulement d'améliorer la vie de personnes appauvries dont les besoins sont élevés, mais également de réduire, avec le temps, leur recours aux services offerts aux personnes sans abri.

En raison de l'importance de leurs besoins, la mise en œuvre de l'approche Logement d'abord doit tenir compte du type de logement dans lequel ces personnes et familles devraient être placées et du soutien qu'il faudrait leur offrir.

LOGEMENT

Un des principes clés de l'approche Logement d'abord est le **choix du client et l'autodétermination** : ce dernier doit avoir son mot à dire dans le choix du type et de l'emplacement du logement qu'on lui offrira. Même si presque toutes les collectivités connaissent des pénuries de logements, on doit s'efforcer de répondre aux besoins du client et s'assurer que le logement qu'il recevra respectera les normes de qualité de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Il doit donc être abordable en plus d'être de qualité et de taille convenables :

- Un logement est de **qualité convenable** si, de l'avis des occupants, il ne nécessite pas de réparations majeures. Il sera notamment jugé inadéquat s'il présente une quantité excessive de moisissure, si le système de chauffage ou d'approvisionnement en eau est insuffisant, ou encore, s'il est grandement endommagé.
- Un logement est **abordable** si le ménage y consacre moins de 30 p. cent de son revenu avant impôt. Les ménages dont les besoins de logement sont impérieux y consacrent au moins 50 p. cent de leurs revenus. Il convient de souligner que moins le revenu du ménage est élevé, plus cette dépense deviendra onéreuse.
- Un logement est de **taille convenable** si le nombre de chambres suffit, compte tenu de la taille et de la composition du ménage, au sens des définitions figurant dans la Norme nationale d'occupation (NNO).

On soulève quelques fois des questions sur le type de logements auxquels les clients devraient avoir accès dans le cadre de l'approche Logement d'abord. Le modèle Pathways préconise l'utilisation de **logements dispersés**, à savoir la location d'unités dans des marchés privés indépendants. Un des avantages de cette formule est qu'elle offre plus de choix aux clients et peut représenter une option moins stigmatisante (Barnes, 2012). Elle respecte également les préférences du client qui souhaite s'intégrer dans un milieu communautaire. D'un point de vue financier, il est avantageux que les frais d'immobilisation afférents au logement soient assumés par le secteur privé. Dans d'autres contextes, l'utilisation d'**habitations collectives** (où l'on compte plusieurs unités dans un même immeuble) est perçue comme une solution optimale, bien que son efficacité n'ait pas encore été prouvée. Elle présente notamment les avantages de rendre la prestation des services de soutien plus efficace, en plus d'offrir aux clients un milieu dans lequel ils seront moins isolés et où ils pourront

4. C'est Kuhn et Culhane (1998) qui ont établi pour la première fois la typologie de l'itinérance, aux États-Unis. Des études ultérieures réalisées par Culhane (2007) et, au Canada, par Aubry et coll. (2013) ont confirmé qu'en dépit de leur nombre moins élevé, les personnes sans abri épisodiques et chroniques étaient les principaux utilisateurs des services de santé et d'urgence.

directement développer un sentiment d'appartenance à la collectivité. Cette formule, qui ressemble à l'approche Common Ground appliquée à New York, est également utilisée dans le cadre de l'approche Logement d'abord à Vancouver. Dans certaines collectivités du Canada, mais surtout dans d'autres pays (en Australie et en Europe), les logements sociaux sont l'option la plus utilisée dans le cadre de l'approche Logement d'abord. Plus nombreux, ils sont donc plus accessibles, et comme ils se trouvent dans des édifices réservés à des ménages à faible revenu, ils peuvent paraître moins stigmatisants. À certains endroits (comme à Toronto), les **logements sociaux** peuvent autant prendre la forme d'habitations collectives que de logements dispersés. Enfin, certains clients de l'approche Logement d'abord ayant des problèmes de santé physique et mentale graves et chroniques peuvent nécessiter des **logements supervisés permanents**, soit un modèle plus intégré de logements et de services destiné aux personnes ayant des problèmes complexes et cooccurrents (où l'organisme responsable offre les services cliniques en plus d'assumer le rôle de propriétaire). Les clients à qui ce modèle pourrait le mieux profiter sont ceux qui, afin de maintenir leur stabilité de logement, bénéficient d'un soutien étroit en matière de vie sociale, de santé et de logement.

SERVICES DE SOUTIEN

L'approche Logement d'abord est beaucoup plus qu'une offre de logements. Elle comprend généralement trois types de services de soutien⁵ :

1. Soutien au logement : L'objectif premier de l'approche de Logement d'abord est d'aider les personnes à se trouver un logement convenable, en tenant compte de leurs besoins et préférences. Ce travail peut être réalisé par des équipes indépendantes d'aide au logement, ou par des équipes spéciales d'approche chargées d'établir des liens avec les personnes qui ne reçoivent pas de services des organismes en place. Les principaux services de soutien au logement qui sont offerts aux clients sont :

- l'aide à la recherche d'un logement convenable;
- l'établissement et le maintien de relations avec les propriétaires;
- la négociation avec les propriétaires, ou l'accès à des logements sociaux ou à des logements supervisés permanents;
- la demande et la gestion de suppléments au loyer;
- l'aide à l'aménagement des logements, notamment dans l'acquisition de meubles et d'appareils ménagers;
- la médiation avec les propriétaires, la résolution de conflits, l'intervention en cas de crise;
- l'acquisition de compétences afin de mener une vie autonome.

2. Soutien clinique : Cette catégorie couvre un large éventail de services de soutien destinés à améliorer la santé physique, mentale et sociale des clients. Les équipes de l'approche Logement d'abord parlent souvent de soutien clinique axé sur le rétablissement, dont l'objectif est d'améliorer le bien-être des clients, d'atténuer les effets de leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie, d'accroître leur qualité de vie, et d'encourager leur autonomie. Comme il a été mentionné précédemment, les diverses formes de soutien offertes sont nécessairement axées sur le client et ce n'est qu'après avoir évalué en profondeur les buts, intérêts et besoins du client que l'on peut lui offrir des services appropriés. Il arrive parfois que les équipes de l'approche Logement d'abord (des équipes de TCD ou de GCI) puissent offrir ce soutien, mais en d'autres occasions, elles aideront les clients à accéder à des services réguliers.

Un des principaux défis de la prestation du soutien clinique est de trouver l'aide qui répondra parfaitement aux besoins et intérêts des clients. D'ailleurs, ceux qui ont participé à la mise en place de programmes axés sur l'approche Logement d'abord ont constaté la nécessité de pouvoir compter sur des évaluations efficaces afin de déterminer le niveau de gravité de la situation des clients. Il est également important de faire preuve de souplesse, car il peut arriver que l'on jumèle un client à une équipe de TCD, pour ensuite réaliser qu'une équipe de GCI conviendrait davantage à sa situation (ou vice versa). Susan McGee, du Homeward Trust, a remarqué que plusieurs mois peuvent être nécessaires avant que l'on parvienne au jumelage le plus optimal. (McGee, communication personnelle, 2013)

3. Services de soutien complémentaires : De façon générale, il ne suffit pas d'offrir du soutien clinique ou du soutien en matière de logement pour assurer la stabilité de celui-ci. L'objectif de cette aide est de permettre aux personnes et aux familles d'accroître leur qualité de vie, de s'intégrer à la collectivité et d'éventuellement devenir autonomes. Les services de soutien complémentaires peuvent comprendre :

- de l'aide pour acquérir une autonomie fonctionnelle – l'acquisition de compétences pour entretenir le logement, créer et entretenir des liens (y compris pour résoudre des conflits), et s'engager dans des activités utiles;
- du soutien au revenu pour les clients qui y ont droit;
- de l'aide pour trouver un emploi, entreprendre des études, faire du bénévolat et accéder à des formations;
- de l'aide pour s'engager dans la collectivité.

5. Ceux-ci sont adaptés du projet *At Home/Chez soi*.

La preuve : l'approche Logement d'abord est-elle efficace?

Beaucoup d'études, notamment des études canadiennes (Falvo, 2009; 2010; Goering et coll., 2012; Waegemakers-Schiff et Rook, 2012; City of Toronto, 2007; 2009), ont démontré de manière convaincante l'efficacité générale de l'approche Logement d'abord par rapport à l'approche du « traitement d'abord ». Dans le cadre d'un récent examen de la littérature, Waegemakers-Schiff et Rook ont relevé les principaux thèmes abordés dans 66 articles universitaires, à savoir : la stabilité de logement, la satisfaction, le choix par rapport à la coercition, l'évolution de la santé physique et mentale, les questions relatives à la sobriété, la réduction de la consommation et des préjudices, la rentabilité et la qualité de vie (Waegemakers-Schiff et Rook, 2012 : 9). Ironiquement, ils ont constaté que presque tous les articles portaient sur les résultats subséquents aux traitements et au logement — comme la diminution des symptômes de maladie mentale et de la consommation — alors que l'approche Logement d'abord insiste en premier lieu sur l'hébergement des clients. Ils ont également remarqué que pratiquement toutes les études se concentraient sur des adultes célibataires et la majorité sur des personnes qui avaient de graves problèmes de santé mentale ou de toxicomanie (ibid. : 11). Ces constats ne sont pas surprenants, compte tenu de l'importance que l'on a accordée à l'approche Pathways et aux autres programmes semblables dans les diverses évaluations.

L'équipe de recherche du projet *At Home/Chez soi* de Toronto, qui a aussi mené un examen de la littérature, a découvert les preuves suivantes de l'efficacité du modèle :

L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD A UN IMPACT POSITIF SUR LA STABILITÉ DE LOGEMENT (Tsemberis et Eisenberg, 2000; Tsemberis et coll., 2004; Culhane et coll., 2002; Rosenheck et coll., 2003; Mares et Rosenheck, 2007; Metraux et coll., 2003; O'Connell et coll., 2008; Pearson et coll., 2007; Shern et coll., 1997; City of Toronto, 2009). De façon générale, les personnes qui participent aux programmes axés sur l'approche Logement d'abord sont encore logées après un an (bien qu'elles puissent avoir déménagé au cours de cette période) et ce, même si leurs besoins sont élevés ou qu'elles vivent dans l'itinérance chronique. Tsemberis et Eisenberg (2000) ont démontré que 90 p. cent des clients du programme Pathways étaient encore logés après cinq ans. Gulcur et coll. (2003) ont également fait état de hauts niveaux de stabilité de logement. À Toronto, une évaluation a montré que 87 p. cent des participants au programme Streets to Homes étaient encore en logement après un an (City of Toronto, 2009).

L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD RÉDUIT LE NOMBRE DE VISITES INUTILES À L'URGENCE ET D'HOSPITALISATIONS ÉVITABLES (City of Toronto, 2007; Culhane et coll., 2002; Gilmer et coll., 2010; Larimer et coll., 2009; Gulcur et coll., 2003). Maintenir les personnes en situation d'itinérance empire leur état de santé (Frankish et coll., 2005; 2008; Hwang, 2000), accroît les coûts et la durée des hospitalisations, et surtout, augmente le nombre de visites aux services d'urgence. (Hwang, 2010). Comme le soulignent Goering et coll.: « en réduisant le recours aux services d'urgence et aux services aux hospitalisés, on utilise davantage les services externes, qui sont mieux adaptés pour répondre aux besoins des clients, et on évite les hospitalisations longues et inutiles. On libère également des ressources essentielles en santé, qui peuvent alors être utilisées par les patients qui en ont besoin. » [traduction libre] (Goering et coll., 2012:14).

L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD PEUT AMÉLIORER LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE, EN PLUS DE STABILISER OU DE RÉDUIRE LES SYMPTÔMES DE DÉPENDANCE (City of Toronto, 2007; Mares et Rosenheck, 2010; Perlman et Parvensky, 2007; Larimer et coll., 2009; Greenwood et coll., 2005). S'il a été

établi que la prévalence des problèmes de santé mentale et de toxicomanie est encore plus forte en situation d'itinérance, cette dernière peut aggraver ces conditions. Offrir un logement et du soutien aux personnes sans abri réduit les risques de voie de fait et de traumatisme, et peut contribuer à stabiliser l'état de ceux qui vivent ces problèmes. La stabilité de logement limite le besoin d'accéder à des services d'urgence et permet d'assurer une meilleure gestion de cas pour les personnes qui nécessitent des soins de santé, ainsi qu'une meilleure continuité des soins de santé.

L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD RÉDUIT LES DÉMÊLÉS DES CLIENTS AVEC LES POLICIERS ET AVEC LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE (City of Toronto, 2007; Culhane et coll., 2002; Gilmer et coll., 2010; Perlman et Parvensky, 2007). Dans les recherches canadiennes, on a constaté une corrélation entre l'itinérance, les démêlés avec les policiers et les emprisonnements (O'Grady et coll., 2011; Gaetz et O'Grady, 2006; 2009; Novac et coll., 2006; 2007; Kellen et coll., 2010). La stabilité de logement peut réduire les risques que les clients soient impliqués dans des activités criminelles, et encore plus certainement qu'ils aient des démêlés avec les policiers.

L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD ACCROÎT LA QUALITÉ DE VIE (City of Toronto, 2007; Gilmer et coll., 2010; Mares et Rosenheck, 2010; Perlman et Parvensky, 2007). En plus de l'amélioration souhaitée de la santé des personnes (y compris de leur sécurité alimentaire), un des principaux buts de l'approche Logement d'abord est d'accroître leur engagement communautaire et social. Les recherches font état d'une plus grande intégration au sein de la collectivité pour la plupart des participants, exception faite « d'une minorité significative pour qui l'adaptation à la vie en logement peut venir s'ajouter à d'autres défis pouvant venir compliquer le processus d'intégration. » [traduction libre] (Yanos et coll., 2004:133)

Si les résultats préliminaires du projet *At Home/Chez soi* sont importants, c'est d'abord parce que cette étude est la plus vaste et la plus étoffée à avoir été réalisée dans le cadre de l'approche Logement d'abord, mais également parce qu'elle a été menée au Canada. Il s'agit d'une étude randomisée dans le cadre de laquelle les participants se sont vus assigner aléatoirement l'approche Logement d'abord ou l'approche du « traitement habituel » (ils pouvaient recevoir n'importe quel autre type de service lié à l'itinérance). Exactement 2149 personnes ont participé à l'étude; 81,5 p. cent de cette population se trouvait alors en situation d'itinérance absolue, alors que le reste vivait

dans une situation précaire. Les premiers résultats, après 12 mois (les études de suivi à 21 et 24 mois suivront) laissent entrevoir des améliorations très prometteuses dans tous les secteurs mentionnés précédemment dans la littérature. Par exemple, en ce qui concerne la stabilité de logement :

« Plus de 900 personnes provenant de nos refuges ou de nos rues — pour qui l'approche actuelle n'avait pas été fructueuse — vivent maintenant dans des logements adéquats, abordables et convenables; 86 p. cent des participants sont encore dans leur premier ou deuxième logement (en date d'août 2012). Après 12 mois, les participants qui ont bénéficié de l'approche Logement d'abord ont passé en moyenne 73 p. cent de leur temps dans un logement stable, alors que ce pourcentage n'est que de 30 p. cent chez les participants qui ont reçu le traitement habituel. » [traduction libre] (Goering et coll., 2012:6)

En plus de la stabilité de logement, le groupe de l'approche Logement d'abord a beaucoup moins utilisé les services que celui du traitement habituel :

- 7497 nuits de moins passées dans une institution (principalement des centres de traitement de la toxicomanie);
- 42 078 nuits de moins passées dans des refuges;
- 6904 nuits de moins passées dans des logements de transition ou dans des foyers de groupe;
- 732 visites de moins dans les services d'urgence;
- 460 détentions de moins par la police;
- 1260 consultations externes de moins;
- 34 178 visites de moins dans des centres d'accueil.

Parce qu'il s'agit d'une analyse comparative, l'équipe du projet *At Home/Chez soi* s'est aussi intéressée aux différences entre les cinq sites afin de comprendre l'impact de l'approche Logement d'abord sur les principales sous-populations, mais également pour déterminer l'importance des facteurs suivants dans le succès du projet : les différences contextuelles (le financement local, la prestation de services et les contextes politiques), la grosseur de la ville (de Moncton à Toronto) et la disponibilité des logements abordables. L'équipe a également utilisé de nombreuses méthodes — des entrevues qualitatives avec des répondants clés, des analyses du processus, et des recherches-action avec des participants — afin de comprendre les enjeux liés à la planification et à la mise en œuvre, ainsi qu'à l'implication des propriétaires (260 différents propriétaires). Enfin, pour des raisons d'assurance de la qualité, la recherche s'est intéressée aux opinions et aux expériences des clients du programme.

L'approche Logement d'abord permet-elle de faire des économies?

A key claim of Housing First is that it saves money compared to treatment as usual.

Selon un récent rapport, « The Real Cost of Homelessness » (Gaez, 2012), plusieurs études prouvent que la formule traditionnelle de lutte contre l'itinérance est dispendieuse, et qu'il serait plus facile et plus économique d'offrir un logement et du soutien aux personnes sans abri (Laird, 2007a; Eberle et coll., 2001; Palermo et coll., 2006; Shapcott, 2007; Pomeroy, 2005; 2008). Par exemple, dans le Blueprint to End Homelessness du Wellesley Institute (2007), on avance que les frais mensuels moyens nécessaires pour loger les personnes sans abri s'élèvent à 1932 \$ pour un lit dans un refuge, à 4333 \$ dans une prison provinciale, ou à 10 900 \$ dans un lit d'hôpital. On peut comparer ces montants aux frais mensuels moyens de la ville de Toronto pour les suppléments au loyer (701 \$) ou pour les logements sociaux (199,92 \$).


Le projet At Home/Chez soi a fait des analyses intéressantes qui comparent les coûts moyens liés aux refuges, aux soins de santé et aux services juridiques engendrés par les clients de l'approche Logement d'abord avec ceux engendrés par les clients recevant le traitement habituel. Dans le cadre du projet, on a également mené une analyse comparative des clients dont les besoins de services sont élevés par rapport à l'ensemble du groupe. Les conclusions donnent une idée de la situation.

On a constaté que la mise en œuvre de l'approche Logement d'abord exige un investissement supplémentaire de plus de 4000 \$ par personne, par année. Pour l'ensemble du groupe (dont les besoins des membres peuvent aussi bien être faibles qu'élevés), chaque 10 \$ dépensé dans le cadre de l'approche Logement d'abord rapporte 7 \$. Et si l'on ne se concentre que

sur le groupe de participants dont les besoins de services sont élevés (soit 10 p. cent de l'échantillon) — vraisemblablement le groupe ayant les problèmes de santé mentale et de toxicomanie les plus complexes — les économies sont encore plus importantes : investir dans l'approche Logement d'abord permet alors des économies annuelles de près de 22 000 \$.

Puisque cette analyse a été réalisée auprès de personnes sans abri ayant des problèmes de santé physique, mentale et de toxicomanie, une mise en garde s'impose. En effet, il est possible que les dépenses en santé qu'ils engendrent augmentent, ayant maintenant accès aux services réguliers qu'ils n'utilisaient pas avant de participer au programme. Nous ignorons également l'incidence financière de ces dépenses engendrées par les clients dont les besoins sont moins élevés, à qui une approche à court terme ou de gestion de cas intensive (GCI) pourrait suffire (sans qu'une dispendieuse équipe de TCD soit nécessaire). Le recouvrement des coûts pour les programmes axés sur l'approche Logement d'abord qui visent une population de personnes sans abri plus large et non définie par une maladie mentale pourrait donc être différent.

Néanmoins, une des principales conclusions tirées de ce travail est que viser la population de personnes sans abri ayant des besoins élevés et nécessitant de nombreux services permet de faire des économies. Les résultats du projet At Home/Chez soi détruisent donc le mythe que les personnes sans abri chroniques ont des besoins trop nombreux et trop complexes, sont trop difficiles à loger ou coûtent trop cher à loger.



“On avance que les frais mensuels moyens nécessaires pour loger les personnes sans abri s'élèvent à 1932 \$ pour un lit dans un refuge, à 4333 \$ dans une prison provinciale, ou à 10 900 \$ dans un lit d'hôpital. On peut comparer ces montants aux frais mensuels moyens de la ville de Toronto pour les suppléments au loyer (701 \$) ou pour les logements sociaux (199,92 \$).

— le Blueprint to End Homelessness du Wellesley Institute (2007)

Conclusion

L'approche Logement d'abord suscite de plus en plus d'intérêt en tant que solution pour réduire — voire éradiquer — l'itinérance au Canada et dans le monde entier. En 2013, le gouvernement du Canada a manifesté son soutien vis-à-vis de l'approche Logement d'abord en renouvelant la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance pour cinq autres années. À mesure que les collectivités adoptent, adaptent et mettent en place l'approche Logement d'abord, plusieurs questions sont soulevées.

La formule d'intervention proposée par l'approche Logement d'abord est enracinée dans la philosophie selon laquelle tout le monde mérite d'être logé, qu'être logé est un droit de la personne, et que d'avoir un logement adéquat est un préalable au rétablissement. Son fonctionnement consiste à offrir aux personnes qui vivent dans l'itinérance des logements indépendants et permanents le plus rapidement possible, sans imposer de conditions préalables (comme un niveau de préparation ou la sobriété). Une fois logées, ces personnes reçoivent d'autres services et du soutien, selon leurs besoins et leurs choix.

L'objectif du présent document-cadre est de donner un aperçu des principales caractéristiques de l'approche et de clarifier certains aspects de son application. Il définit clairement l'approche et énonce les principes fondamentaux avec lesquels les collectivités peuvent comparer leurs efforts afin d'en vérifier le respect. Les **principes fondamentaux de l'approche Logement d'abord** sont les suivants :

- 1. l'accès immédiat à un logement permanent, sans qu'un niveau de préparation soit exigé au préalable;*
- 2. le choix du client et son autodétermination;*
- 3. des services axés sur le rétablissement;*
- 4. des services de soutien personnalisés et axés sur le client;*
- 5. une intégration communautaire et sociale.*

De plus, on fait clairement la distinction entre les différents niveaux d'engagement par rapport à l'approche Logement d'abord, de son adoption en tant que philosophie, à son intégra-

tion en tant qu'approche systémique ou son déploiement en tant que programme. On précise aussi quelles équipes offrent les services. À son niveau le plus fondamental, l'approche Logement d'abord consiste à offrir aux personnes sans abri un logement sécuritaire et abordable. Ces dernières doivent pouvoir choisir l'emplacement et le type du logement qu'elles recevront, et le modèle en offre différentes sortes (des logements locatifs dispersés, des habitations collectives, des logements sociaux ou des logements supervisés permanents, par exemple). Mais l'approche Logement d'abord ne se limite pas qu'à offrir un toit à quelqu'un : différentes formes de soutien doivent aussi être offertes, comme du soutien au logement, du soutien clinique et des services de soutien complémentaires. Puisque l'approche Logement d'abord suit un modèle axé sur le client, les personnes et les familles qui y participent doivent pouvoir se prononcer sur la nature et sur la durée du soutien qu'elles recevront.

L'approche Logement d'abord est-elle efficace? Un des principaux défis rencontrés au moment d'élaborer des solutions efficaces de lutte contre l'itinérance est d'avoir une base de données solides sur laquelle fonder les interventions. L'approche Logement d'abord est l'une des rares interventions que l'on peut qualifier de pratique exemplaire, et le poids de la preuve de son efficacité pour assurer la stabilité de logement des personnes sans abri chroniques et épisodiques est incroyable. Le projet At Home/Chez soi, financé par Santé Canada pour la Commission de la santé mentale du Canada, est une étude qui a été réalisée dans cinq villes afin d'examiner le processus de mise en œuvre de l'approche Logement d'abord et de déterminer son efficacité. Au cours de l'évaluation, le projet a tenu compte de l'importance des facteurs contextuels, comme la grosseur de la ville, le marché des logements locatifs et les besoins des sous populations. Cette étude, la plus importante à avoir été réalisée dans le cadre de l'approche Logement d'abord, permettra de mieux saisir l'efficacité de l'approche Logement d'abord en tant que modèle de programme.

RÉFÉRENCES :

- Aubry, T., Farrell, S., Hwang, S., et Calhoun, M. (2013). Identifying the Patterns of Emergency Shelter Stays of Single Individuals in Canadian Cities of Different Sizes. *Housing Studies*, (avant l'impression), 1-18.
- Atherton, I., et McNaughton Nicholls, C. (2008). 'Housing first' as a means of addressing multiple needs and homelessness. *European Journal of Homelessness*, 2(December 2008), 298-303.
- Barnes, S. (2012). *Review of Trends, Policies, Practices and Implications of Scattered Site Housing*. Toronto: Wellesley Institute
- City of Toronto. (2007). *What Housing First Means for People – Results of Streets to Homes 2007 Post-Occupancy Research*. Toronto Shelter, Support et Housing Administration: Toronto.
- Culhane, D. P., Metraux, S., Hadley, T. (2002). Public Service Reductions Associated with Placement of Homeless Persons with Severe Mental Illness in Supportive Housing. *Housing Policy Debates*, 13(1), 107-163. Tiré de http://repository.upenn.edu/spp_papers/65/
- Culhane, D., Metraux, S., Min Park, J., Schretzman, M., et Valente, J. (2007). Testing a Typology of Family Homelessness Based on Patterns of Public Shelter Utilization in Four U.S. Jurisdictions: Implications for Policy and Program Planning. *Departmental Papers (SPP)*. Retrieved from: http://works.bepress.com/dennis_culhane/1
- Culhane, D., et Metraux, S. (2008). Rearranging the Deck Chairs or Reallocating the Life Boats? Homelessness assistance and its alternatives. *Journal of American Planning Association*, 74(1), 111-121.
- Evans, W. G. (2012). *Housing First: An Interview with Sam Tsemberis*. Rockville, Md. SAMSA
- Falvo, N. (2008). The 'housing first' model: Immediate access to permanent housing. *Canadian Housing* [Special ed.], 32-35.
- Falvo, N. (2009a). Toronto's Housing First programme and implications for leadership. *Housing, Care & Support*, 12(2), 16-25.
- Falvo, N. (2009b). Homelessness, Program Responses, and an Assessment of Toronto's Streets to Homes Program. CPRN Research Report. Toronto: Canadian Policy Research Networks Inc.
- Frankish, C. J., Hwang, S. W., et Quantz, D. (2005). Homelessness and Health in Canada – Research Lessons and Priorities. *Revue canadienne de santé publique*, 96, S23-S29.
- Frankish, J., Hwang, S., et Quantz, D. (2009). *The Relationship Between Homelessness and Health: An Overview of Research in Canada*. In J. D. Hulchanski et al. (Eds.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada* (livre électronique), chapitre 2.1. Toronto, ON: Cities Centre, Université de Toronto.
- Gaetz, S. (2011). Can Housing First work if there isn't enough affordable housing? *CrossCurrents: The Journal of Addiction and Mental Health*, janvier, 2011. Tiré de <http://www.camhcrosscurrents.net/thelastword/2011/01/can-housing-first-work.html>
- Gaetz, S. (2012a). *Housing First*. Homeless Hub topic. Tiré de <http://www.homelesshub.ca/Topics/Housing-First-209.aspx>
- Gaetz, S. (2012b). *The Real Cost of Homelessness: Can We Save Money by Doing the Right Thing?* Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.
- Gilmer, T. P., Stefancic, A., Ettner, S. L., Manning, W. G., et Tsemberis, S. (2010). Effect of full-service partnerships on homelessness, use and costs of mental health services, and quality of life among adults with serious mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 645-652.
- Goering, P., Velhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., et Ly, A. (2012). *Rapport intérimaire du projet At Home/Chez soi*, Commission de la santé mentale du Canada.
- Gulcur, L., Stefancic, A., Shinn, M., Tsemberis, S., Fischer, S. N. (2003). Housing, hospitalization, and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and Housing First programmes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13(2), 171-186.
- Hwang, S., et Henderson, M. (2010). *Health Care Utilization in Homeless People: Translating Research into Policy and Practice*. Agency for Healthcare Research and Quality, Working Paper No. 10002.
- Johnsen, S., et Teixeira, L. (2010). *Staircases, Elevators and Cycles of Change: Housing First and Other Housing Models for People with Complex Support Needs*. London: Crisis.
- Johnson, G., Parkinson, S. et Parsell, C. (2012). *Policy shift or program drift? Implementing Housing First in Australia*. AHURI Final Report No. 184. Melbourne: AHURI.
- Kuhn, R., et Culhane, D. (1998). Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data. *Departmental Papers (SPP)*. Tiré de http://works.bepress.com/dennis_culhane/3
- Laird, G. (2007). *Shelter. Homelessness in a Growth Economy: Canada's 21 Century Paradox*. Calgary, AB: Sheldon Chumir Foundation for Ethics in Leadership.
- Larimer, M. E., Malone, D. K., Garner, M. D., Atkins, D. C., Burlingham, B., Lonczak, H. S., ... et Marlatt, G. A. (2009). Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 301(13), 1349-1357.
- Mares, A. S., et Rosenheck, R. (2007). *HUD/HHS/VA Collaborative Initiative to Help End Chronic Homelessness national performance outcomes assessment preliminary client outcomes report*. West Haven, CT: Northeast Program Evaluation Center.
- McGee, S. (2013). Personal Communication
- Metraux, S., Marcus, S. C., et Culhane, D. P. (2003). The New York-New York housing initiative and use of public shelters by persons with severe mental illness. *Psychiatric services*, 54(1), 67-71.
- Nutley, S., Walter, I., Davies, H. (2007). *Using Evidence: How Research Can Inform Public Services*. Bristol, Royaume-Uni: Policy Press
- O'Connell, M., Kaspro, W., et Rosenheck, R. (2008). Rates and risk factors for homelessness after successful housing in a sample of formerly homeless veterans. *Psychiatric services*, 59(3), 268-275.
- Pathways to Housing NY. (2013). Retrieved from: <http://pathwaystohousing.org/ny/>
- Pearson, C., Locke, G., Montgomery, A., Buron, L. (2007). *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness*. Washington, DC: US Department of Housing and Urban Development.
- Perlman, J., Parvensky, J. (2006). *Denver Housing First Collaborative: Cost Benefit Analysis and Program Outcomes Report*. Denver: Colorado Coalition for the Homeless.
- Pleace, N. (2011). The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective. *European Journal of Homelessness*, 5(2), 113-127.
- Pleace, N., et Bretherton, J. (2012). "Will Paradigm Drift Stop Housing First from Ending Homelessness? Categorising and Critically Assessing the Housing First Movement from a Social Policy Perspective." Paper presented at the Social Policy in an Unequal World Joint Annual Conference of the East Asian Social Policy Research Network (EASP) and the United Kingdom Social Policy Association (SPA).
- Pomeroy, S. (2005). *The Cost of Homelessness: Analysis of Alternate Responses in Four Canadian Cities*. Ottawa, ON: Secrétariat national du Canada pour les personnes sans abri.
- Pomeroy, S. (2007). *Where's the Money Gone? An Analysis of Declining Government Housing Expenditures*. Ottawa, ON: Canadian Housing and Renewal Association.
- Pomeroy, S. (2008). *Pro-Active vs. Reactive Responses: the business case for a housing based approach to reduce homelessness in the Region of Waterloo*. Waterloo, ON: région de Waterloo.
- Rosenheck, R., Kaspro, W., Frisman, L., et Liu-Mares, W. (2003). Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 940-951.
- Rosenheck, R. A. (2010). Twelve-month client outcomes and service use in a multisite project for chronically homelessness adults. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 37(2), 167-183.
- Shapcott, M. (2007). *The blueprint to end homelessness in Toronto*. Toronto, ON: Institut Wellesley.
- Shern, D. L., Felton, C. J., Hough, R. L., Lehman, A. F., Goldfinger, S., Valencia, E., ... et Wood, P. A. (1997). Housing outcomes for homeless adults with mental illness: results from the second-round McKinney program. *Psychiatric services*, 48(2), 239-241.
- Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. *Housing First Service Delivery Guidelines*, gouvernement du Canada, Ottawa, 2013.
- Tsemberis, S., et Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric services*, 51(4), 487-493.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., et Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Journal of Information*, 94(4), 651-656.
- Waegemakers Schiff, J., Rook, J. (2012). *Housing First - Where is the Evidence?* Toronto: Homeless Hub.
- Yanos, P., Barrow, S. et Tsemberis, S. (2004). Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness: Successes and Challenges. *Community Mental Health Journal*, 40(2), 133-150.

ANNEXE A :

Principes directeurs de Pathways to Housing :

- être logé est un droit de la personne;
- on doit :
 - faire preuve de respect, de chaleur et de compassion envers les utilisateurs du service;
 - s'engager à travailler avec les utilisateurs du service pendant aussi longtemps que nécessaire;
- l'utilisation de logements dispersés indépendants (c.-à-d. les personnes sans abri ne doivent pas être logées dans des immeubles spéciaux, mais dans les logements ordinaires);
- la distinction entre le logement et les traitements de santé mentale et de toxicomanie (c. à-d. l'offre d'un logement n'est pas conditionnelle à la participation à un traitement psychiatrique ou à la sobriété);
- le choix du client et l'autodétermination (c.-à-d. l'offre de traitements de santé mentale et de toxicomanie mettant l'accent sur le choix et sur le contrôle de l'utilisateur; la définition des plans de traitement en fonction des objectifs de l'utilisateur du service);
- l'importance accordée au rétablissement (qui laisse entendre aux utilisateurs le message positif que le rétablissement est possible);
- la réduction des préjudices (c.-à-d. encourager la diminution des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool, sans toutefois insister sur l'abstinence totale).

Principes fondamentaux de l'approche Logement d'abord adoptés par la Calgary Homeless Foundation et par l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance :

1. le choix du client et l'autodétermination;
2. l'accès immédiat à un logement permanent ainsi qu'au soutien nécessaire pour le conserver;
3. l'obtention d'un logement n'est pas conditionnelle à la sobriété ou à la participation à un programme;
4. les objectifs ultimes : inclusion sociale, autonomie et amélioration de la santé et de la qualité de vie.



Pour lire le rapport complet avec études de cas :
www.homelesshub.ca/housingfirstcanada