

•Christian Laval
Sociologue (Lyon)

•Pauline Rhenier
Politiste,
Programme
national "Un chez
soi d'abord"
Fédération
Régionale de
recherche en Santé
Mentale du Pas-de-
Calais

Chez soi d'abord et rétablissement Deux exemples de circulation de modèles d'action entre l'Amérique du Nord et l'Europe

Afin de mieux comprendre le phénomène du sans abris, de nombreuses études se sont focalisées ces dernières années sur les logiques de (sur) vie, les stigmatisations, les étiquetages, les trajectoires et les carrières des personnes. Moins nombreuses sont celles qui se sont centrées sur l'accès à un «chez soi», question partagée par tous les humains au delà des particularismes. Dès lors, lorsque le curseur de l'action vise non plus « le traitement d'abord », mais le « chez soi d'abord », il nous faut alors apprendre à considérer la résolution du sans abris comme un problème public qui pose la question de la solidarité et donc des investissements (économiques, sociaux, et politiques) que les agents de la société et leurs mandants sont prêts à engager pour le résoudre. Que nous impose la solidarité en la matière dans une société libérale et démocratique ? Procurer un toit, une maison à un individu sans chez soi devrait au moins techniquement être une tâche à la portée de la société. C'est une question qui ne devrait pas donner lieu à l'élaboration de critères sélectifs qui engagent la subjectivité des individus (autonomie et capacité à habiter par exemple). Des habitats bon marché et accessibles dans la Cité, telle est la solution ! Mobiliser des catégories morales enracinées dans les Droits de l'homme, c'est la position que défendent les militants du droit au logement. Selon eux, la question de fond consiste à faire passer le problème public du sans abris comme fait social et sa résolution comme programme politique. Tel est l'enjeu prioritaire du moment.

Les professionnels de l'accompagnement sont engagés dans ces enjeux de solidarité de manière beaucoup plus complexe et d'une certaine façon plus inconfortable. Ils sont confrontés à une injonction diffuse mais tenace qui est en fait une défausse politique d'avoir à «mesurer» les capacités, à orienter les files d'attente, à

expertiser les compétences des personnes à habiter «chez elle». Cette confrontation devient particulièrement problématique dans un contexte où les politiques publiques inhérentes à la société salariale construits dans la seconde moitié du 20^{ème} siècle, se reconfigurent en mettant en avant la personnalisation de la relation d'accompagnement et plus globalement en mobilisant la «subjectivité» des individus (Cantelli, Génard, 2007). Nous proposons ci-dessous de documenter deux éléments saillants de cette transformation lorsqu'elle s'applique à des personnes sans abris ayant des troubles psychiatriques sévères.

A l'encontre des modèles d'intervention dit en escalier (step to step) le modèle du « chez soi d'abord » pose l'accès à un logement sans conditions comme le point de départ dans le processus de rétablissement des personnes. Après avoir été expérimenté en Amérique du Nord, peu à peu l'intérêt pour ce type d'approche a gagné l'Europe ou plusieurs projets sont en cours. Dans la mesure où sous le même label, existent différentes pratiques (pays, publics, pratiques) encore peu répertoriées, le chez soi d'abord émerge au sein d'une controverse et donc est l'objet de nombreuses critiques. Les plus sérieuses nous semble être le fait que les causes structurelles du sans abris risquent d'être durablement masquée. En effet, la lutte contre la pauvreté ne peut pas se limiter à la lutte contre le sans abris. Une autre critique vise, sur un autre plan, la solitude des personnes issues de la rue concernées par ce type de programme. Dans un autre registre, les évaluations disponibles sont pour l'essentiel nord américaine et il manque des preuves que cela marche dans les contextes nationaux de la vieille Europe ou la définition minimale donnée au « chez soi d'abord » s'appuie plus sur des principes partagés que sur des réalisations concrètes et évaluées.

Manquant encore du recul nécessaire pour évaluer ces dernières, cet article discute « le chez

soi d'abord » comme modèle et non comme une pratique en cours. Nous procéderons par couple d'opposition : traitement d'abord versus chez soi d'abord d'une part, désocialisation versus rétablissement d'autre part. Enfin parce que cette nouvelle grammaire de l'action publique est inscrite dans l'histoire des politiques publiques, nous concluons par une discussion sur la pertinence ou non du concept de vulnérabilité.

Traitement d'abord versus chez soi d'abord

Si on devait tenter une généalogie des catégories des politiques publiques dites de solidarité, on pourrait opposer une première « famille » sémantique qui se construit sur un terreau et une logique de professionnalité dont feraient partie les notions d'urgence sociale, de soins curatifs et d'insertion. Une seconde famille, obéissant à une logique où l'usager est devenu un acteur incontournable, regrouperait les notions de réduction des risques, d'empowerment et de rétablissement. Ces deux dernières notions, apparues dans l'aire anglo-saxonne, sont encore peu connues en France.

La philosophie générale du « chez soi d'abord » se situe à l'intersection de ces généalogies. Elle porte une critique sur l'institutionnalisation et la routinisation des traitements discontinus (dispositifs d'accueil, hébergement temporaire), mais aussi sur le discours d'inconditionnalité affichée de ces dispositifs d'urgence auquel correspond de fait, dans le grand partage des sans abris entre les structures, un accès conditionné qui finissent par buter contre le mur infranchissable de l'insertion. Dans ce contexte d'échec relatif, le modèle du « chez soi d'abord » se présente comme une alternative d'autant plus que son expérimentation en Amérique du nord ouvre des perspectives nouvelles. Deux modèles y ont été expérimentés, principalement aux États-Unis et au Canada. Le premier modèle « treatment first » consiste à proposer temporairement à des personnes sans abri un logement dans un cadre collectif, avec la nécessité pour celles-ci d'avoir un suivi psychiatrique, un traitement et un accompagnement, notamment concernant les addictions. Un logement permanent est offert aux participants arrivant « avec succès » à la fin du programme. Être ou non « prêt » au logement est ici une notion essentielle. La capacité à habiter et à se maintenir dans un logement de façon autonome

est évaluée non par la personne mais par les professionnels qui l'entourent. Tendanciellement, ce modèle produit des hébergements transitoires. Il est constitué d'échelons que les personnes sans abris doivent franchir pour accéder à l'étage supérieur. A chaque étage, des conditions, des normes et donc des mesures d'autonomie sont définies principalement par les institutions et les professionnels de soin ou d'accompagnement et donc requis, voir imposés aux requérants. Dans les faits, les personnes restent souvent bloquées dans les étages inférieurs et n'arrivent pas facilement à occuper un logement à « eux » de manière permanente. Ce modèle de circulation ne résorbe pas le problème du sans abris mais fait circuler de manière toujours inadéquate des lits (et des places) et des personnes.

Pour le second modèle « housing first », l'accès au logement est immédiat, et sans condition de traitement, de suivi et d'abstinence. Ce modèle repose sur l'idée d'une priorité donnée au logement pour les personnes sans-abri, même si elles abusent d'alcool ou de substances, au principe que le logement est d'abord un droit fondamental et ensuite un levier de rétablissement. Selon ce second modèle, parler de « chez soi » fait sens du côté de l'inclusion sociale dans une vie ordinaire. Habiter chez soi plutôt que dans un foyer ou dans la rue opère un véritable changement de perspective sur soi et sur son rapport au monde. Tel est du moins le pari engagé. Conséquemment, l'opposé du sans abris n'est pas la mise à l'abri (plus ou moins urgente et toujours temporaire) mais le fait d'avoir un « chez soi ». Qu'il s'agisse du franchissement du seuil, de la possession des clefs, de l'acquisition d'une adresse ou d'une boîte aux lettres, des relations avec les voisins, les structures spatiales et temporelles du « chez soi » sont mises au cœur de l'expérience subjective. Inconditionnalité pour un petit nombre.

Tels sont les principes et les valeurs sous-jacents à ces deux modèles. Il faut rajouter que si la critique du premier modèle est maintenant bien documentée (cf. supra), faute de recul surtout en Europe, le second modèle alors qu'il se présente comme un re-enchantement de l'action publique n'est évidemment pas exempt d'imperfections et de critiques.

Désocialisation versus rétablissement

De la même manière que le « chez soi d'abord »

s'enracine dans une critique de l'urgence sociale, le concept de rétablissement dont la genèse a été forgé dans le contexte d'une réflexion des usagers de la psychiatrie sur leur condition de malades mentaux, peut être défini comme un processus inverse de celui de désocialisation et plus largement de toutes les notions qui insistent sur la disqualification et sur un chemin de perte (d'un toit, de relations et d'identité) . Le livre « Les naufragés » de Patrick Declerck paru en 2001 illustre et donne une légitimité clinique à la désocialisation dont le sens premier avait été décrit dès 1950 par Alexandre Vexlard dans « Le clochard » comme une déchéance en 4 étapes dont la dernière correspond à une phase finale de résignation et d'accoutumance à ces frustrations. La philosophie du rétablissement s'oppose de fait à cette histoire naturelle de la chute. Lorsque dans le cadre des expérimentations de « chez soi d'abord », la philosophie du rétablissement, qui comme nous l'avons vu est née dans le monde de la psychiatrie, migre dans le champ du sans abris, il est positionné d'emblée dans un renversement de perspective par rapport aux théories de la désocialisation. Deux points, qui contribuent à ce changement de point de vue, sont particulièrement important à rappeler ici :

Le rétablissement n'évoque pas un retour à l'état antérieur (sinon, il signifierait uniquement un retour à "un travail comme avant", des relations sociales "comme avant, etc "); il s'identifie à un cheminement personnel plus qu'à une normalisation sociale visible de l'extérieur. De ce point de vue, selon une optique de rétablissement, la chute n'est pas la fin du processus mais peut en être le début. Sylvie Noiseux, infirmière québécoise, selon une méthode qui se revendique de la théorie ancrée (grounded theory), a conceptualisé sept catégories concernant la manière dont les personnes vivant avec la schizophrénie se rétablissent. De ces catégories narratives, jaillit une force d'évocation qui rompt avec les généralisations abstraites ou symptomatiques. Elle permet surtout de saisir en quoi la réduction du « chez soi d'abord » à la résolution du sans abris par la seule obtention de biens de logement, fussent ils " alternatifs", ne saisit qu'une partie de l'expérience des personnes doublement " embarquées " dans la vie de la rue et dans les troubles psychiatriques. Écoutons les mots choisis par les personnes elles même pour décrire leur expérience du rétablissement :

descente aux enfers, jaillissement d'une étincelle (choc entre l'écoeurement marqué par les symptômes et le désir de vivre), démarche personnelle d'introspection, activation de dispositions personnelles combatives, découverte de clefs pour aller mieux, capacité de manœuvrer le jeu du rapport inégal des forces intérieures et extérieures et enfin perception d'une lumière au bout du tunnel. Notons que la description ne porte pas sur les processus de dé-quelque-chose mais sur ce qui peut donner de la force et de la santé.

Nous avons besoin certainement de forger et de nous servir d'autres catégories conceptuelles pour saisir et décrire ce renversement de perspective auquel les professionnels, plus experts en diagnostic de perte, sont peu aguerris. Celle de vulnérabilité peut être utile à condition de la définir selon une méthode d'analyse historicisée qui tente de penser les métamorphoses de l'action sociale depuis un demi siècle.



Vulnérabilité et anthropologie conjonctive

La notion de vulnérabilité, sociologiquement tout au moins, peut être définie assez précisément. Elle n'est, ni une nouvelle manière de renommer l'exclusion, ni un synonyme de précarité. En ouvrant la possibilité de rebonds, de rétablissement, de parcours en dents de scie, elle rend compte d'une nouvelle forme d'expérience sociale faite d'agir et de pâtir qui ne serait pas spécifique aux populations les plus "démoniques", (selon l'expression consacrée). L'hypothèse tenue est que la vulnérabilité rend compte d'une représentation nouvelle d'une expérience jusque là autrement décrite. Dans «les mots et les choses», Michel Foucault dans le chapitre consacré aux sciences humaines, posait déjà que celles-ci substituent (entre autres catégories) une analyse en termes de fonctions à une analyse en terme de normes.

Nous citons : « un tel renversement a deux séries de conséquences notables : tant que le point de vue de la fonction l'emportait sur celui de la norme, tant que ce n'était pas à partir de la norme et de l'intérieur de l'activité qui la pose qu'on essayait de comprendre l'accomplissement de la fonction, alors il fallait bien partager de facto les fonctionnements normaux de ceux qui ne l'étaient pas ». Par cette analyse qui visait alors l'épistémologie des sciences sociales, M Foucault ouvrait la voix à ce que J.L. Genard a proposé plus récemment de définir comme une anthropologie conjonctive. Selon ce dernier, on peut dater le moment de basculement dans les années 60 où « à un partage des êtres s'est substitué un continuum anthropologique ». Il serait trop long d'analyser ici les éléments qui ont conduit à cette évolution, mais on peut évidemment pointer les avancées de la psychopathologie, de la psychanalyse mais aussi les luttes d'émancipation, notamment ouvrière et plus tard féministe des années 60. Quoi qu'il en soit, prenons acte d'une continuité et non d'une rupture entre différents couples d'opposition : normal et pathologique, autonomie et dépendance, responsabilité et irresponsabilité, liberté et détermination.

Le nouveau modèle d'intervention sociale qui associe "un chez soi d'abord" et "rétablissement" semble au cœur de ce nouveau paradigme. Anthropologiquement, chaque individu y est potentiellement perçu comme un être vulnérable mais en même temps cette vulnérabilité n'exclut en rien qu'il puisse être sollicité dans sa capacité à se reprendre en main. Au contraire c'est à partir de son expérience (prise dans l'acception proposée par J. Dewey comme "ensemble d'opérations actives"), qu'une voie alternative inattendue peut advenir; et cette possibilité vaut pour la vie de chacun.

Pour Bruno Latour, l'expérience consiste : « à passer à travers une épreuve et en sortir pour en tirer les leçons (...). Elle se définit non par la connaissance dont on dispose au départ, mais par la qualité de la trajectoire d'apprentissage qui a permis de passer à travers une épreuve et d'en savoir un peu plus (...). Une bonne expérience n'est pas celle qui échoue mais celle qui a permis de dessiner le chemin d'épreuves par lequel il va falloir passer de façon à ce que l'itération suivante ne s'accomplisse pas en vain ».

Selon une autre entrée, depuis un certain nombre d'années, des cliniciens du travail utilisent aussi

le terme d'épreuve subjective dans le contexte collectif de l'activité de travail. Yves Clot s'appuyant sur Vigotski, note à ce propos: « La "faiblesse" où l'épreuve précipite le sujet, n'est source de "force" que si celui-ci trouve aussi auprès de son entourage, avec les autres, ses pairs, des ressources de compensation dans la vie socio-collective et dans la pluralité sociale des mondes où il est engagé. D'abord simples moyens détournés de tendre au but, ces ressources extérieures se changent alors potentiellement en sources : ce comportement collectif active et entraîne les fonctions psychiques propres, "il est également source de création de formes tout à fait nouvelles de comportement". Par un choc en retour, et en réponse à cette migration des sources du développement, le sujet doit puiser dans ses propres ressources, et parfois, découvrir parmi elles celles qu'il ne soupçonnait même pas ».

Au contraire de l'idéal de resocialisation qui postule plus ou moins explicitement que l'individu doit remonter la pente inverse de la désocialisation et retrouver une capacité à résister à sa condition de sans abris, au rétablissement correspond une enquête sur soi et sur le monde dont l'enjeu est de passer de la dépendance ou de la survie du "naufragé" à davantage de savoirs sur soi et d'auto-détermination mais sans jamais avoir en point de mire une visée de socialisation idéale et définitive. Il est probable que ce processus éminemment singulier ne puisse avoir une chance d'aboutir que si la société s'ouvre à des allures de vie qui cherchent à construire des voies différentes. Changer de perspective nous oblige à construire non seulement une solidarité anonyme et redistributive orchestrée par les politiques publiques mais aussi à faire vivre une communauté en charge du problème. A l'inverse de l'usage habituel de la notion de communauté qui insiste sur la propriété commune, la notion de communauté de charge (des vulnérabilités) (Esposito, 2000) permet de définir un objet commun en le délimitant par défaut : « c'est le problème qui fait la communauté, un problème qui justement entrave le *nous* – ce qui en fait aussitôt un problème de *société* » (C.Laval, B.Ravon, 2011). C'est justement ce que propose la philosophie de rétablissement qui est le principe actif au cœur du programme du "chez soi d'abord". II