

Relais Social Urbain Namurois



Association Chapitre XII
régie par la loi du 08/07/76
N° 0882 683 667

4, Rue Saint-Nicolas
5000 Namur
081/ 337.457
info@rsunamurois.be

Premiers constats issus du projet
d'hébergement de stabilisation
pour grands précarisés :

Les 2R
« Le Rocher – Le Réveil »

Bruno Reman
Chargé d'étude et projets
Coordination générale du Relais Social Urbain Namurois

Avec le soutien de la Wallonie



Jun 2013

Table des matières

<u>1. CONSTATS DE DEPART ET QUESTIONNEMENT</u>	<u>5</u>
<u>2. METHODOLOGIE UTILISEE</u>	<u>6</u>
<u>3. PROBLEMATIQUE</u>	<u>7</u>
3.1 CONSTATS DE DEPART.....	7
3.2 LE ROCHER-LE REVEIL : BREVE PRESENTATION.....	12
3.3 LA PHILOSOPHIE DU PROJET : LA STABILISATION	13
<u>4. PRESENTATION DU PROJET</u>	<u>16</u>
4.1 STRUCTURE ET LE PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF	16
4.2 L'ADMISSION.....	17
4.3 DESCRIPTION DU PUBLIC-CIBLE	20
4.4 LE CADRE LEGAL	31
4.5 L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL DE PROXIMITE:	32
<u>5. LA SORTIE DES 2R</u>	<u>34</u>
<u>6. APRES LE ROCHER.....</u>	<u>35</u>
<u>7. QUELQUES PRINCIPES A RETENIR : LES DIFFICULTES – LES ECHECS.....</u>	<u>37</u>
<u>8. CONCLUSION ET PERSPECTIVES</u>	<u>39</u>

1. Constats de départ et questionnement

Traiter la problématique du sans-abrisme et d'hébergement de personnes précarisées est complexe car elle recouvre plusieurs champs d'action (logement, santé, aide sociale,...). En matière de relogement des personnes sans-abri, en Belgique comme dans d'autres pays d'Europe, le processus se définit comme un modèle en escalier. En effet, à Namur, comme dans toute la Wallonie, il existe deux grands types d'hébergement dont peuvent bénéficier les personnes sans-abri : les abris de nuit et les maisons d'accueil. A cela s'ajoutent les maisons de vie communautaire dont l'entrée est toujours conditionnée à un précédent séjour en maison d'accueil. Ces trois structures sont régies par le même décret du 12 février 2004 relatif à l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficultés sociales.

Par personnes en difficultés sociales, la Wallonie entend des personnes caractérisées par une fragilité psychosociale ou matérielle, et se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome (...)¹.

Comme dans d'autres pays d'Europe, les trois dispositifs précités sont envisagés de manière intégrée. Le modèle se veut évolutif. En effet, d'un « hébergement d'urgence pour la nuit », la personne serait orientée vers une maison d'accueil où lui serait proposé « un accompagnement adapté » limité dans le temps. Si dans les quelques mois impartis, la personne n'a pas pu récupérer son entière autonomie, une place en maison de vie communautaire peut lui être proposée pour un hébergement de plus long terme.

« Ce modèle évolutif, autrement appelé « modèle linéaire », « en escalier » ou « encore continuum de soins », développe ainsi un parcours-type constitué de plusieurs échelons, transitoires, que les sans-abri doivent chaque fois gravir pour accéder au niveau supérieur. Ils passent ainsi, étape par étape, des abris de nuit et centres d'hébergement d'urgence aux maisons d'accueil, aux logements de transit, aux logements accompagnés etc. pour accéder, en bout de course, à un logement autonome. A chaque étape des conditions, normes et degré d'autonomie différents sont imposés et requis »².

Cependant, force est de constater que ce dispositif d'accueil et d'hébergement où les personnes sans domicile seraient accueillies d'abord dans les hébergements d'urgence avant d'être orientées dans des hébergements d'insertion correspondant à leurs profils et à leurs besoins ne fonctionne pas pour une série d'entre eux : les plus précarisés.

En effet, **nous affirmons que les personnes les plus déstructurées, les sans-abri de longue durée fréquentant la rue, se voient exclus de ce type de prise en charge** car ils ne sont pas à même de répondre aux exigences qui incombent à ce type d'hébergement.

En 2007, le Ministre wallon de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances a demandé aux six Relais Sociaux de Wallonie de mener une étude sur les « freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés ». La Wallonie a émis le souhait de faire émerger les difficultés de terrain de sorte à pouvoir ajuster son action et améliorer la qualité de prise en charge des personnes fortement précarisées sur base des pistes d'actions émanant de l'étude. A Namur, l'asbl « Les Trois Portes » a décidé de se saisir de plusieurs pistes d'actions de cette recherche et a mis en place une structure d'accueil pilote à bas seuil d'accès et dont l'hébergement n'est pas limité dans le temps. Il s'agit d'un projet novateur pour lequel elle a demandé le soutien financier du Relais social urbain namurois.

¹ 12 FEVRIER 2004. – Décret relatif à l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficultés sociales (M.B. du 26/04/2004), p.1

² L. MARTIN, « Vers un modèle de Housing first à Bruxelles ? », SMES-B, 2011, p.6

A l'époque de l'étude, l'asbl, pilotant par ailleurs plusieurs maisons d'accueil, a en effet constaté que peu de personnes hébergées dans ses maisons avaient réellement passé du temps en rue. Actuellement, l'équipe éducative constate néanmoins l'augmentation du nombre de demandes pour les personnes de la rue. Si, pour certaines, moyennant un long séjour, l'accompagnement s'avère positif, pour d'autres, les réponses et moyens de la maison d'accueil s'avèrent inadéquats. Pour toutes, la question du logement durable et adapté reste entière.

Afin de soutenir le projet piloté par l'asbl « Les Trois Portes », notre question de départ s'est donc posée en ces termes : **quel type de structure proposer afin que les personnes les plus exclues ou désocialisées puissent se réinsérer de manière durable?**

L'hypothèse suivante a été formulée : **le projet d'hébergement de stabilisation « Le Rocher » est un dispositif complémentaire adapté pour répondre aux besoins d'insertion des sans-abri.**

Malgré le fait que le projet soit pilote, l'asbl Les Trois Portes a sollicité auprès de la Wallonie un agrément pour ces « lits à projet ». Celle-ci s'est questionnée car le projet ne correspond pas aux exigences du décret de 2004. En effet, premièrement, l'hébergement au sein de la structure n'est pas limité dans le temps. Deuxièmement, il s'agit, en partie, d'une structure de vie de type communautaire mais qui n'exige pas de ses résidents qu'ils aient été au préalable hébergés en maison d'accueil. C'est bien cela l'un des enjeux : pouvoir restreindre le nombre d'étapes entre l'urgence et un dispositif d'insertion. Troisièmement, les hébergés ne doivent pas rentrer de manière stricte et obligatoire dans un projet d'accompagnement individualisé (PAI).

Une réunion a donc eu lieu entre la DGO5, le cabinet de la Ministre de l'Action Sociale, le pilote et la coordination générale du RSUN. Le pilote a pu y exposer le projet et son intuition pour celui-ci. La Wallonie a alors assuré qu'elle utiliserait toutes les dérogations possibles pour que les hébergés puissent rester le plus longtemps possible via le renouvellement de leur contrat d'accueil après 9 mois de séjour et ce, à concurrence de 18 mois. Elle a également demandé à la coordination générale du RSUN de « modéliser » le projet afin d'en tirer certains enseignements et d'éventuellement envisager une modification du décret. Cette modification du décret devrait pouvoir permettre de soutenir d'autres expériences pilotes dans l'avenir. Cette modélisation fait donc l'objet du présent rapport.

2. Méthodologie utilisée

Notre souci dans la démarche a été de pouvoir à la fois construire notre objet d'étude en partenariat avec les acteurs (méthodologie de « recherche action ») mais également d'effectuer un travail d'analyse plus « classique ». En effet, dans un premier temps, notre position a été impliquée car tout un travail de coaching du projet est effectué. Nous avons participé à la définition des objectifs de celui-ci. Dans un deuxième temps, nous avons pris de la distance dans notre travail de recherche en adoptant une position plus extérieure afin de tenter une analyse la plus objective possible de celui-ci. Nous sommes donc impliqués dans la construction du projet (son suivi et son évaluation) tout en essayant de garder une position relativement neutre dans son analyse.

C'est une des principales difficultés dont il faut être conscient quand on effectue ce type de travail. C'est également assez révélateur de la position ambiguë que doit parfois tenir la coordination générale du Relais Social : comment soutenir un projet tout en effectuant un travail critique ?

Afin de récolter des données pertinentes pour la recherche, nous avons d'abord effectué des rencontres avec l'équipe éducative et pédagogique en charge du projet. Cela s'est

d'abord traduit par des entretiens informels avec les éducateurs et ensuite par des moments d'évaluation plus formels prévus dans le cadre du suivi de chaque projet subventionné par le RSUN. Ensuite, nous avons rencontré plusieurs hébergés. Ceux-ci ont été « proposés » par un travailleur social qui leur en avait préalablement parlé. Ces entretiens ont été réalisés au Rocher en présence de l'éducateur - cela était souhaité par les hébergés - et parfois même d'autres hébergés. Les entretiens ont été enregistrés.

Dans une recherche qualitative classique, nous aurions dû arrêter de réaliser des entretiens quand ceux-ci ne nous apprennent plus rien. C'est ce qu'on appelle le principe de saturation. Cela se produit bien souvent après 20 à 30 entretiens. Malheureusement, dans le cadre qui nous intéresse, le nombre de personnes constituant notre public-cible est tout à fait limité (4 à 8 personnes maximum). Il n'est donc pas représentatif d'une population sans abri de longue durée. Celle-ci se révèle d'autant plus très hétérogène. Néanmoins, les personnes interrogées nous renseignent malgré tout sur certaines dynamiques communes. **Il est donc question d'identifier en quoi, pour les personnes qui sont ou qui ont été hébergées au Rocher, ce dispositif est adapté à leurs problématiques.**

En effet, pour cerner l'enjeu scientifique autour des personnes sans abri, « on peut rappeler qu'il n'y a pas de réalité objective qui puisse être atteinte, mais des réalités objectivées qui n'ont de cesse de se déplacer alors qu'elles semblaient bien établies »³. Les personnes fluctuent constamment d'un statut à l'autre. C'est pourquoi, plutôt que d'entretiens qualitatifs à proprement parler, nous nous sommes davantage inspirés de moment de rencontre que nous avons eu avec les travailleurs et les résidents pour alimenter ce rapport.

Parallèlement à cela, un travail de lecture et de prise de recul a été réalisé. C'est donc d'incessants allers-et-retours entre la théorie et la pratique dont il a été question dans ce travail. Une introduction succincte sur la politique d'hébergement des personnes sans-abri sera d'abord présentée et tentera de situer le Rocher parmi les mesures existantes.

Dans le présent travail, il s'agit de constater et de mettre en rapport deux phénomènes principaux. D'une part, le phénomène de récurrence de personnes sans-abri dans une ville comme Namur (voir problématique). D'autre part, la réponse que peut apporter une structure comme le Rocher/Le Réveil.

Plutôt que de récolter des données exhaustives sur un échantillon représentatif d'une population bien définie (les sans-abri de longue durée), nous nous sommes davantage intéressés aux situations particulières dans ce qu'elles ont d'éclairant pour l'objet d'étude : de la pertinence ou pas de développer des structures d'accueil comme le Rocher.

3. Problématique

3.1 Constats de départ

Le phénomène des grands exclus ou de la précarité aigüe est complexe à appréhender car il ne s'agit pas uniquement de pauvreté mais également de désocialisation. Comme il l'est expliqué dans un rapport de 2007 sur la coordination de l'observation statistique des personnes sans-abri en France, « d'une part, les personnes qui sont sans domicile constituent une population très hétérogène et fluctuante, avec de multiples possibilités de passage à la rue à des formes d'hébergement ou de logement plus ou moins choisis, et plus au moins stables ; dès lors il est nécessaire de placer l'observation des personnes sans domicile dans un cadre plus large permettant d'apprécier les situations en amont qui peuvent éventuellement aboutir à la perte d'un domicile, ainsi que les situations de retour vers une forme

³ CHAMBAUD Laurent, « La coordination statistique des personnes sans-abri », Inspection générale des affaires sociales, France, 2007, p.62

d'hébergement ou de logement stable »⁴. La population concernée n'est donc pas statique. Il est difficile d'en appréhender la complexité si on l'observe à un moment donné.

De nombreux auteurs ont déjà longuement traité la question. Nous en citerons deux d'entre eux : Lionel Thelen et Maryse Bresson.

Pour caractériser notre public, Lionel Thelen parle de « sans-abri » de longue durée c'est-à-dire engagés depuis longtemps dans une carrière de sans-abri⁵. Lionel Thelen définit cette carrière comme « *un processus plus qu'un état, caractérisé par une absence de prise en compte des soins corporels, un apparent étiolement du sentiment d'humiliation, ainsi qu'une difficulté à se projeter dans le temps* »⁶.

Maryse Bresson distingue en 1998 trois mondes de la marginalité⁷ :

- La « galère », qui recouvre les trajectoires de personnes qui se retrouvent à la rue après avoir connu une rupture personnelle ou sociale, et occasionnelle ;
- La « zone », qui regroupe les personnes qui ont une longue histoire de rue et qui utilisent les services d'aide aux sans-abri ;
- La « cloche », qui concerne les personnes sans-abri ayant aussi une longue histoire de vagabondage mais qui évitent autant que possible les institutions sociales.

Le Rocher est un dispositif qui vise avant tout un public très désocialisé, en général à la rue depuis plusieurs années et en rupture avec les structures classiques (zone ou cloche). Il propose un accompagnement social qui doit permettre aux personnes éloignées de l'insertion **de se stabiliser et de favoriser leur orientation ultérieure** vers des structures adaptées à leur situation.

Ce projet vise comme public les grands précarisés. Afin d'étayer ce profil, nous reprendrons une description qui a été utilisée dans l'étude sur « Les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés »⁸.

Selon l'étude, le terme « *grand précarisé* » recouvre la situation d'une personne qui dort à la rue ou en hébergement. Il s'agit donc d'une personne sans-abri comprise alors comme « *toute personne qui est incapable d'accéder à et de maintenir un abri personnel adéquat par ses propres moyens, ou toute personne qui est incapable de se maintenir dans un logement personnel* ». En outre, le Rocher vise un type particulier de personnes sans-abri : les plus précarisés d'entre eux.

Pour compléter ce profil, nous nous référons toujours à l'étude des Relais sociaux. Le public accueilli au Rocher peut être défini comme sans-abri chronique. Il s'agit d'une personne généralement dégradée physiquement et cumulant des ruptures de liens sociaux et affectifs. La personne détient une longue expérience en rue (plus d'un an), elle connaît l'ensemble des structures et services existants mais n'en n'utilise qu'un ou deux sporadiquement. La personne a peu ou pas de liens sociaux et familiaux. Souvent, elle souffre d'assuétudes et/ou troubles psychiatriques. Elle a peu de ressources personnelles mobilisables et a partiellement perdu sa capacité à donner un sens à sa trajectoire de vie.

⁴ Idem, p.4

⁵ THELEN Lionel, « L'exil de soi », Faculté universitaire Saint-Louis, Bruxelles, 2006, p.15

⁶ Idem. p15

⁷ BRESSON Maryse, « Les SDF et le nouveau contrat social, l'importance du logement pour combattre l'exclusion », Paris, L'Harmattan, 1997.

⁸ FAVIER Jenny, « Les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés », Relais Social Urbain Namurois, 2009.

⁹ REA. A, SCHMITZ. P, MONDELAERS. N, GIADONNI D., «La problématique des personnes sans-abri en Région Bruxelloise, ULB, Bruxelles, Institut de sociologie, Janvier 2001.

Dans les faits, il s'agit de personnes dont la santé physique est dégradée et dont la santé mentale est fragile, de personnes qui sont en refus de soins mais qui manifestent néanmoins la volonté de se stabiliser, de ne pas aggraver leur situation en restant à la rue.

Un des écueils à éviter au maximum pour les porteurs du projet est de catégoriser le public cible de manière trop fermée (jeunes, vieux, étrangers, femmes,...). En effet, selon Julien Damon¹⁰, il y a par exemple probablement plus de points communs entre un homme et une femme tous les deux en rue depuis une dizaine d'années qu'entre une femme qui se trouve depuis 10 ans à la rue et une autre qui vient d'être expulsée de son logement. Ainsi, au Rocher, ce n'est pas tant la jeunesse ou la vieillesse qui importe mais plutôt les années de galère, le temps passé en rue. Les sans-abri sont une population fluide dont il faut pouvoir tenir compte quand on envisage une prise en charge particulière pour ceux-ci.

Ainsi, tout comme Julien Damon, nous pensons qu'il est plus opportun de parler en termes de « carrière ». *« La carrière permet de décrire des phénomènes et des activités en prenant en considération la suite des positions occupées, les étapes et bifurcations au cours du temps, l'accumulation des expériences, tout en rendant compte des statuts, des changements, des réseaux qui concernent et entourent l'acteur »*¹¹.

Il ajoute que *« la carrière du SDF est à envisager par rapport au système de prise en charge. Les étapes d'inscription dans les dispositifs, les résistances à la prise en charge, le fait de saisir ou non les opportunités proposées par les acteurs de la prise en charge, les basculements d'un agencement de la vie quotidienne à un autre font la matière d'un processus évolutif vécu par le SDF »*¹².

Pour ce type de public, il est nécessaire de développer une approche particulière en raison de sa fragilité psychologique qui atteste de ce besoin vital à gagner en stabilité et démontre la nécessité d'un lien social durable et inconditionnel.

C'est bien ce que le Rocher/le Réveil va tenter de recréer au travers de sa structure : stabilité et renforcement du lien social.

Ainsi, selon l'étude réalisée en 2009 par les Relais sociaux, les personnes « sans-abri » de longue durée souffrent d'un sentiment de dévalorisation et de rejet qui peut les pousser à refuser l'aide, à ne pas se prendre en charge. Les personnes à la rue ont parfois un sens aigu de ce qui est nécessaire pour leur survie, mais elles déploient des stratégies d'évitement envers les règles qui manquent de sens à leurs yeux. Toutefois, comme tout un chacun, elles disposent d'une série de compétences, qu'elles ne savent plus toujours mobiliser.

En outre, les personnes sans-abri de longue durée, pour autant qu'elles arrivent à se projeter dans l'avenir, ont besoin de plus de temps pour s'inscrire dans un parcours de réinsertion et d'en franchir les différentes étapes. Leur fournir des outils adaptés à leur profil pour y parvenir serait donc un pas vers une stabilisation et une réinsertion sur le long terme.

Ainsi, parmi les personnes se trouvant à la rue, il existe des situations qui à l'évidence ne conduiront pas vers un parcours de pleine autonomie ou de réinsertion. Ainsi en est-il par exemple des personnes vieillissantes que l'on doit pouvoir orienter vers des dispositifs spécifiques pour personnes âgées en fonction de leurs niveaux de dépendance, de celles porteuses d'un handicap important, qu'il soit physique ou mental.

Dans la typologie de M. Bresson comme dans celle de L. Thelen, la question de la temporalité est importante. La notion de parcours est donc essentielle. Que l'on parle de « longue histoire » ou de « carrière », celle-ci est souvent déterminée par de multiples cassures.

¹⁰ DAMON Julien, « La question SDF », PUF, Paris, 2002.

¹¹ Idem p.152

¹² Idem p.152

Les personnes que l'on rencontrera au Rocher/Réveil n'ont généralement pas été victime « que » d'un accident de parcours (incendie, expulsion, licenciement,...). Ces personnes-là arrivent généralement très vite dans le circuit de la réinsertion et elles ont assez de ressources pour rebondir. Les résidents du Rocher ne disposent malheureusement plus d'assez de ressources que pour rebondir.

Par ailleurs, on peut constater qu'à Namur, en dehors du Plan Hiver (où le nombre de places disponibles est augmenté) et malgré l'ouverture d'un nouvel abri de nuit (33 places). Certaines personnes refusent de s'y rendre. Certains n'ont donc même pas accès à la première étape du processus. Comment alors franchir les différentes marches d'un modèle en escalier si on n'a même pas toujours accès à la première ? Ensuite, dans certains abris de nuit wallons, un système de quota a été mis en place. Le nombre de nuits sur l'année est donc limité pour éviter que les personnes ne « s'installent » et pour les inciter à se réinsérer. Si, pour une partie du public, ce système de quota prend tout son sens, force est de constater que pour une autre (les personnes plus fragiles ou désocialisées), cela signifie un retour immédiat à la rue quand le nombre de nuits autorisées est épuisé, ce qui a été le cas pour plusieurs des hébergés du Rocher.

Par ailleurs, suite aux constats présentés dans l'introduction de ce travail, une question s'est naturellement posée à nous : **« Pourquoi les personnes sans-abri grandement précarisées accèdent-elles peu aux maisons d'accueil ? »**

Un premier type de réponses a déjà été abordée lors de la précédente étude rédigée par les Relais sociaux. Nous n'y reviendrons donc que très brièvement. Citons les raisons qui ont été identifiées par la chercheuse namuroise suite aux entretiens qu'elle avait réalisés avec des professionnels de terrain :

- Etre illégal sur le territoire ;
- Etre mineur ;
- Etre âgé ;
- Avoir un chien ;
- Etre en chaise roulante ;
- Etre une famille ;
- Ne pas ou ne plus formuler de demande d'hébergement ;
- Ne pas être suffisamment autonome ;
- Avoir des troubles d'ordre psychiatrique non stabilisés ;
- Avoir une longue expérience en rue ;
- Ne pas respecter les règles horaires ;
- Avoir des informations erronées et des représentations négatives ;
- Etre difficilement joignable lorsqu'une place se libère ;
- Avoir une mauvaise réputation auprès du réseau ;
- Avoir consommé ou être dans une habitude de consommation.

Comme nous pouvons le voir, ces freins sont nombreux, peut-être trop nombreux quand on sait que ce type de structures doit viser, selon le décret, des personnes en difficultés sociales, c'est-à-dire « manifestant une fragilité psychosociale ou matérielle, et se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome ». Si cette définition brasse un public relativement large, il a été remarqué au moment de l'étude que dans les faits, ce sont les personnes peut-être les plus facilement ou rapidement réinsérables qui seront accueillies en maison d'accueil. Pour pouvoir y rentrer, il faut donc remplir une série de critères : être majeur, légal sur le territoire, en demande, relativement autonome, sans manifester de problèmes de santé trop complexes (santé mentale, handicap, assuétude), être capable de respecter le règlement,... Or, la plupart des personnes sans-abri cumulent justement ce type de problèmes.

Jenny Favier l'explique en ces termes : « *La maison d'accueil est un support par défaut pour les personnes qui sont autonomes mais qui restent en maison d'accueil à cause d'un manque de structure en aval* »¹³. Comme expliqué plus haut dans ce travail, les maisons d'accueil sont peut-être adaptées aux personnes victimes d'un accident de la vie et qui ont encore suffisamment de ressources pour rebondir mais on peut relever de sérieux freins à l'accueil pour des personnes qui cumulent les problèmes : alcool, hygiène, perte de repères spatio-temporels, santé mentale et/ou handicap,...

Peu de données existent en Belgique mais les chiffres émanant des directions départementales des affaires sanitaires et sociales en France sont assez éloquentes : en 2005, seulement 15% des personnes accueillies dans le secteur de l'urgence auraient accédé au secteur de l'insertion¹⁴. A Namur, la représentation du public provenant de la rue en maison d'accueil varie de 4% à 20%¹⁵.

Julien Damon explique et contextualise relativement bien ce phénomène dans son ouvrage, « *La question SDF* ». Il explique : « *La prégnance de la catégorie de l'urgence, depuis le début des années 1980, est indubitablement associée au développement de l'action humanitaire, dans les pays du Tiers Monde durant les années 1970, puis en France. On a vu également qu'au cours de ces plans, la notion d'insertion avait progressivement pris de l'ampleur, jusqu'à d'ailleurs se séparer de celle de l'urgence. Cette coupure entre l'urgence et l'insertion constitue un clivage très clair aujourd'hui dans la formulation et la prise en charge des SDF. D'un côté on trouve des mesures spécifiques fonctionnant surtout en hiver et spécialement dirigées vers les SDF. De l'autre, on trouve des mesures plus génériques, ciblées cette fois-ci sur les exclus, et dont peuvent le cas échéant bénéficier des personnes comptées comme SDF* »¹⁶.

Il est vrai que c'est véritablement pendant les Plans Grands Froids où l'attention est surtout focalisée sur l'hébergement d'urgence, que des actions sont mises spécifiquement en place pour le public sans-abri. A Namur, les actions développées sur le long terme visent le plus souvent les personnes en situation de précarité au sens large mais ne touchent pas toujours le public réellement sans-abri chronique. Ces derniers ne profitent en général malheureusement que des dispositifs relevant de l'urgence sociale ou de la toute première ligne (abri de nuit, relais santé, DUS) et restent cantonnés aux premiers échelons de la prise en charge.

Les acteurs de terrain en sont arrivés à la conclusion suivante : **il manque un dispositif pour répondre au besoin d'insertion des plus exclus.**

Fort de ces constats, le projet du Rocher et du Réveil consiste en la mise en place de deux petites structures pouvant accueillir 2x4 hommes seuls issus directement de la rue. Les instances du Relais ont rapidement eu le sentiment que ce projet pouvait constituer une réelle plus-value par rapport aux dispositifs déjà existant et ont décidé de le soutenir.

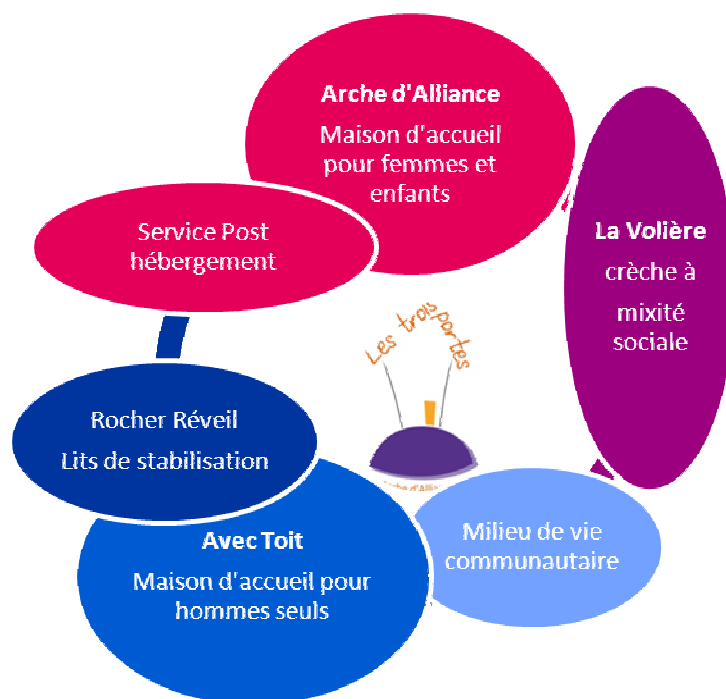
¹³ « Les freins à l'accueil d'urgence et à l'hébergement des grands précarisés », p.42

¹⁴ P. NOBLET, Pourquoi les SDF restent-ils dans la rue ?, L'aube, 2010, p113

¹⁵ Chiffre émanant des maisons d'accueil « Les Trieux » et « Avec Toit » en 2009.

¹⁶ « La question SDF », Op.cit., p102-103

3.2 Le Rocher-le Réveil : brève présentation¹⁷



Le projet « les 2R » (Rocher-Réveil) est piloté par l'asbl « Les Trois Portes ». L'asbl constitue le rapprochement effectif et opérationnel des activités de trois associations qui avaient multiplié les collaborations depuis longtemps déjà. Les activités de « l'Arche d'Alliance », de « Avec Toit » (association issue de la Fondation Gendebien) et de « La Volière » ont en effet été depuis le 1er janvier 2012 réunies dans une nouvelle asbl qui a pris un nom symbolique : « Les Trois Portes ». L'ensemble des bâtiments des « Trois Portes » est situé dans les quartiers de Bomel et d'Herbatte, derrière la gare de Namur.

Les 2R sont particulièrement liés à la seconde porte de l'asbl : « Avec Toit ».

L'ASBL a été créée en avril 1996. Elle est une émanation de la Fondation GENDEBIEN, établissement d'utilité publique, créée en 1977 par l'Abbé GENDEBIEN, avec comme objet l'accueil des personnes démunies. Son objet social en est largement inspiré et son activité principale est l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement de personnes en difficultés (via les Maisons d'Accueil pour Adultes en Difficultés).

L'objectif principal vise l'insertion sociale d'une population ciblée de par son âge (18 à 77 ans), ses caractéristiques socio-économiques et psycho-sociales (isolement social et affectif, à la rue, sans ressource, sans-emploi...).

¹⁷ L'ensemble des informations de ce point proviennent du site internet de l'asbl « Les Trois Portes » : <http://www.troisportes.be/>

Plus particulièrement, les deux petites maisons (2R) ont pour but d'offrir un hébergement à bas seuil d'accès pour des personnes qui sont ancrées en rue mais souhaitent, à terme, retrouver un logement. L'idée première est d'aller à la rencontre des personnes dans les lieux où elles se trouvent et de pouvoir ensuite leur proposer un hébergement qui leur permettrait de ne pas être brusquement coupées de leurs habitudes de vie. Les règles de cohabitation y sont plus souples qu'en Maison d'Accueil et ils ont la possibilité de s'installer avec leur chien.

Afin de décrire le projet de manière plus précise, nous avons décidé d'approfondir l'idée de « stabilisation » comme principe méthodologique pouvant être adapté à la structure.

3.3 La philosophie du projet : la stabilisation

Avant d'évoquer le principe de stabilisation, nous retraçons dans le bref tableau ci-dessous le paysage de l'hébergement pour personne en difficulté sociale en Wallonie selon le décret de 2004.

Dénomination	Missions	Public accueilli	Durée du séjour
L'abri de nuit	Assurer inconditionnellement aux personnes en difficultés sociales dépourvues de logement un <u>hébergement collectif d'urgence pour la nuit</u> .	Personne en difficulté sociale : toute personne caractérisée par une fragilité psycho-sociale ou matérielle et se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome.	Fixée par les abris de nuit eux-mêmes. A Namur : <u>45 nuits</u> (pouvant être prolongées de trois fois 7 nuits en fonction du projet de la personne).
Maison d'accueil	Assurer aux personnes en difficultés sociales un <u>hébergement limité dans le temps</u> , ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.	Personne en difficulté sociale : toute personne caractérisée par une fragilité psycho-sociale ou matérielle et se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome.	9 mois + 3 prolongations de 90 jours maximum soit <u>18 mois maximum</u> .
Maison de vie communautaire	Assurer aux personnes en difficultés sociales ayant préalablement séjourné en maison d'accueil un <u>hébergement de longue durée</u> .	Personne en difficulté sociale : toute personne caractérisée par une fragilité psycho-sociale ou matérielle et se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome.	Fixée par les institutions elles-mêmes. Les contrats sont annuels et évalués tous les trois mois avec la personne.

Comme nous l'avons expliqué au point précédent, ces trois dispositifs reposent sur une logique de continuité. Cependant, notre regard sur la situation de terrain nous permet de constater la distance entre cette politique et sa mise en œuvre. La conférence de consensus de 2007 ayant pour thème « sortir de la rue »¹⁸ avait déjà pointé le problème. En effet, la situation actuelle reflète les blocages des divers dispositifs : en amont, l'hébergement d'urgence est engorgé surtout dans les grandes villes comme Bruxelles, Liège ou Charleroi alors qu'en aval le logement social (trop peu nombreux) ne permet pas de répondre à la demande particulière des personnes sans-abri.

Selon un rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées en France¹⁹, deux types d'urgence peuvent être évoqués et expliquent cet engorgement :

- l'urgence de rupture : personnes en situation de rupture récente relevant d'un besoin ponctuel de mise à l'abri temporaire. Leur durée de séjour en abri de nuit peut rester relativement courte car il y a de fortes chances qu'elles soient prises en charge par un dispositif d'insertion (maison d'accueil, logement d'urgence ou de transit) et qu'elles soient en mesure de se réinsérer. Concernerait 15 à 20% de la population accueillie en abri de nuit²⁰.
- l'urgence installée : grands exclus qui dépendent de l'hébergement d'urgence depuis des années. Concernerait 30 à 50% des personnes accueillies en abri de nuit.

Une grande partie des personnes en difficulté se chronicise donc au sein des structures d'urgence sans possibilité de se stabiliser.

On peut également mettre en évidence une offre d'accueil insuffisamment diversifiée avec la prédominance de deux grandes catégories : les abris de nuit et les maisons d'accueil.

Face à ce problème, le Rocher propose de la continuité :

Dénomination	Missions	Public accueilli	Durée du séjour
Centre de stabilisation (le Rocher- le Réveil)	Assurer aux personnes sans-abri de longue durée et éloignées de l'insertion un hébergement permettant de se stabiliser, de reconstruire des repères de vie hors de la rue et de favoriser leur orientation ultérieure vers une solution durable.	Personne sans-abri de longue durée éloignée de l'insertion.	Illimitée.

Quand nous avons décidé de traiter la problématique et le contexte de départ, nous avons découvert qu'en France, il existait des structures dites de « stabilisation ». Suite aux événements liés à la mobilisation des « Enfants de Don Quichotte » et à l'occupation sous

¹⁸ « Sortir de la Rue », Conférence de consensus, Paris, 2007.

¹⁹ Rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées en France In « Sortir de le Rue », Fiche n°7

tentes des berges du canal Saint-Martin à Paris, le gouvernement français adopta le Parsa, un plan renforcé en direction des exclus du logement avec comme principe de base : **la non-remise à la rue**. Ce plan proposa « l'ouverture de quelques structures de taille moyenne, à faible encadrement d'accueil, permettant un premier travail de réadaptation notamment pour les personnes sorties des tentes ». Ces premières places créées furent appelées places de « stabilisation ». Ainsi, 4.500 places d'hébergement d'urgence devaient être transformées en centre d'hébergement de réinsertion sociale (CHRS) et 6.000 en hébergement de stabilisation.

En effet, « le principe de continuité de prise en charge et de non remise à la rue, édicté par la loi du 15 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, a profondément modifié le paysage de l'hébergement à Paris. Il a donc consacré le concept d'hébergement de stabilisation, dont les premières expériences avaient été conduites par l'association Cœur des Haltes » dès 2005. L'idée est donc de **proposer un hébergement d'une durée suffisamment longue pour que les personnes les plus désocialisées aient le temps de reconstruire des repères de vie hors de la rue, avant de se projeter dans un mode de logement plus autonome**. De plus, une personne n'est pas livrée de nouveau à la rue tant qu'elle n'a pas trouvé une solution d'hébergement ou de logement qui lui convienne »²¹.

L'objectif principal du Rocher/Réveil est donc la stabilisation d'un public sans-abri directement issu de la rue. Cet objectif suppose un traitement très « humain » de la personne sans-abri. Selon Pascal Noblet « cette approche signifie que tant que la société n'est pas en mesure d'apporter vraiment du mieux aux personnes en grande difficulté sociale, elle ne peut pas leur retirer le peu qu'elle met à leur disposition. Cela constitue en fait une rupture majeure avec la philosophie de l'insertion (...) En promouvant, à tout le moins, le droit à un séjour durable dans un hébergement en l'absence d'une meilleure solution, la thématique de la stabilisation rompt avec la conditionnalité constitutive de la thématique de l'insertion ».²²

Sauf pour raisons impérieuses, les usagers peuvent donc rester au Rocher/Réveil jusqu'à ce qu'ils puissent trouver ou qu'on leur propose une solution durable. En effet, dans ce type de projet, l'approche classique du « droit à l'hébergement face au devoir de réinsertion » est beaucoup plus nuancée ou du moins relativisée au regard du public accueilli. Hormis un contrat d'accueil à règles minimalistes, **aucun plan d'accompagnement individualisé n'est prévu de manière obligatoire**. Il est fort à croire que s'il en existait un, les hébergés n'arriveraient pas à s'y conformer. Même si les travailleurs peuvent l'encourager, la personne n'est pas dans l'obligation de se mettre en projet. Si projet il y a, celui-ci se fera au rythme de la personne. Parler de projet au sens premier du terme paraît bien illusoire avec ce type de public. On parlera plutôt de réduction des risques, de mise à l'abri et de stabilisation.

L'essentiel dans ce type de projet est avant tout de **faire en sorte que les conditions nécessaires au bien être, à la reconstruction psychologique, et aux soins soient optimales**. L'objectif est davantage le soin, la « bienveillance » pour que par la suite, les hébergés qui en sont capables puissent envisager une sortie vers une solution durable.

Après réflexion, nous avons donc décidé de se saisir des grands principes que propose ce type d'hébergement de stabilisation pour alimenter le travail de suivi des 2R. C'est dans cette même optique de stabilisation que la coordination du Relais social propose en effet d'intégrer cette nouvelle initiative.

Si on tente de généraliser, une structure de stabilisation doit respecter la dignité des personnes et leur intégrité, être donc exempt au maximum de violences, de vol, de racket ou de caïdat. Le nombre d'hébergés est donc limité. Elle doit leur laisser un espace d'intimité et leur permettre de mettre leurs quelques affaires en lieu sûr. Elle doit leur permettre de se

²¹ <http://www.captifs.fr/L-hebergement-de-stabilisation.html>

²² P. NOBLET, Pourquoi les SDF restent-ils dans la rue ?, L'aube, 2010, p119.

reposer sans repartir à l'aube, sans devoir rechercher le lendemain un nouvel abri, elle doit permettre l'amorce d'un travail d'accompagnement social et d'accès aux soins de base par l'orientation vers des dispositifs adaptés.

L'hébergement doit être non limité dans le temps car l'offre de solution adaptée est bien insuffisante. La durée de l'hébergement ne doit surtout pas être arbitrairement fixée.

Comme l'explique Myriam Nutelet dans l'ouvrage de Lionel Thelen, « *il ne suffit plus de créer des « permanences sociales » ou des « maisons d'accueil » mais, bien également, de se préparer à traiter une des formes d'exclusion (...) des plus visibles. Je veux bien sûr parler des personnes sans-abri qui, pour de multiples raisons, se sont « déqualifiées » à un point tel qu'elles ont délaissé toutes les possibilités qui leur sont offertes de se tirer de leur complet dénuement tant matériel qu'affectif* »²³. C'est ce que va tenter d'améliorer le Rocher/Réveil.

Ci-dessous, nous tentons de tirer un premier bilan, de faire ressortir les premiers résultats de cette expérience pilote.

4. Présentation du projet

4.1 Structure et le personnel socio-éducatif

Le dispositif le Rocher a ouvert ses portes en novembre 2010. Il est donc destiné à l'accueil de 4 hommes ayant séjourné à la rue. Le « Rocher » est une petite maison située à Vedrin, à 20 minutes de marche du centre de Namur. Elle est composée d'un petit séjour (cuisine et salon – salle à manger), d'une chambre individuelle et d'une pièce cloisonnée en trois petits « boxes », chacun composé d'un lit, d'une armoire et d'une table de chevet. Cette maison peut donc accueillir 4 personnes dont une accompagnée d'un chien : cette personne peut disposer de la chambre individuelle où son chien peut être accueilli. L'hébergement est non limité dans le temps. Une éducatrice à temps-plein et un assistant social 1/4 ETP étaient affectés au projet à son commencement.

A côté, se trouve le Réveil qui, jusqu'en janvier 2012, était une maison de vie communautaire. En février 2012, l'équipe de l'asbl « Les Trois Portes » a désiré compléter son offre de service de stabilisation en attribuant les 4 places du Réveil à des femmes ayant également vécu à la rue. Un assistant social a alors été engagé à ¾ ETP (au lieu d'1/4 ETP) en avril 2012. La présence éducative est assurée uniquement en journée. Malgré ce renfort, très rapidement, les travailleurs ont fait le constat de la différence d'accompagnement entre ces deux types de public. Les moyens que les Trois Portes ont pu mettre à disposition de l'accueil des femmes n'ont pas permis d'assurer la sécurité ni des travailleurs, ni des hébergé(e)s, qu'ils résident au Réveil mais également au Rocher. C'est pourquoi, en septembre 2012, après 6 mois d'ouverture, l'équipe a pris la décision de fermer l'accueil pour femmes. Les 4 places du Réveil ont alors été réattribuées à des hommes.

C'est donc 8 places qui sont actuellement disponibles pour l'accueil d'hommes ayant vécu à la rue. Après la fermeture des femmes et suite à l'absence de longue durée de l'éducatrice, la direction des Trois Portes a décidé d'affecter 2 mi-temps éducateurs au projet plutôt qu'un temps plein et ce, afin de renforcer le travail d'équipe. La charge de travail était en effet trop difficile à porter pour une seule éducatrice. De meilleurs relais au quotidien devraient donc être garantis à l'avenir par la présence de trois personnes.

Suite aux événements ayant entraînés la fermeture du Réveil, le système de garde a également été revu. Il est principalement assuré par l'éducateur de nuit de la maison

²³ « L'Exil de soi », Op.cit. p176

d'accueil « Les Carrières ». Un éducateur assure la deuxième ligne et les responsables restent disponibles en cas de besoin.

4.2 L'admission

4.2.1 Modalités de recrutement du public-cible

Au Rocher, le processus d'admission est tout autre qu'en maison d'accueil. Il n'y a pas de ligne d'appel téléphonique ou de liste d'attente. Un rendez-vous n'est pas pris au préalable avec un travailleur social dans son bureau. Au Rocher, ce sont les éducateurs qui vont à la rencontre des futurs hébergés ; la sélection des personnes accueillies se fait en collaboration avec d'autres travailleurs du réseau. Au départ, l'éducatrice a été « maraudeuse » une semaine sur deux avec le Relais santé afin de rencontrer en rue des personnes qu'elle n'aurait pas l'occasion de voir autrement. Elle s'est également rendue dans quelques institutions comme la société Saint-Vincent de Paul Namur Centre et le Resto du Cœur. Actuellement, les travailleurs sociaux ne vont plus en rue car le groupe est relativement stable. Ils préfèrent également travailler avec le réseau qui maintenant semble avoir mieux ciblé le profil des personnes pouvant être accueillies au Rocher. Il est vrai qu'au commencement du projet, les institutions partenaires avaient tendance à proposer des personnes qui n'avaient pas du tout le profil pour pouvoir s'intégrer à la structure.

La candidature de personnes qui correspondent au public visé est donc souvent proposée par un travailleur social du réseau. Dans ce cas, les éducateurs se déplaceront pour rencontrer l'usager avec ce professionnel.

Ensuite, les travailleurs prennent le temps d'écouter la personne, de lui expliquer le fonctionnement de la structure et de lui faire visiter les lieux si cette dernière est intéressée. Tout se fait progressivement, plusieurs rencontres entre les éducateurs et la personne sont parfois nécessaires avant d'envisager l'entrée effective au sein de la structure. Si la personne accepte d'y entrer, elle rencontrera rapidement un assistant social pour régler quelques formalités administratives.

Voici comment un hébergé explique l'entrée au Rocher mais pour un deuxième séjour. Celui-ci connaissait donc la structure mais cet extrait peut traduire néanmoins l'état d'esprit de la personne à son arrivée :

« Puis je suis revenu. Mais la première chose que j'ai fait, c'est prendre une douche. J'en ai besoin. J'avais pas pris ma douche du matin. En plus par le temps où j'étais... bouge-toi. J'ai pris une bonne douche. Je dis écoute : on doit discuter parce que je suis crevé. J'étais mort, pas de boire, rien, de fatigue. Fatigue, fatigue. Elle dit écoute : prends ta douche, mange un morceau et va pleurer. Le premier jour, ça a été douche et dormir. Le lendemain beaucoup mieux, je prends ma douche et l'café(...). Ça a l'air d'aller. Je vois que l'ambiance est un peu meilleure. C'est tout, ça n'a pas été plus loin. Je reviens. Voilà »²⁴.

Notons également, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir préalablement séjourné en maison d'accueil pour être accueilli au Rocher. Voici ce qu'en dit un éducateur :

« Nous allons vers la personne, à l'endroit où elle se trouve, à savoir, dans la rue, dans les associations où elle a l'habitude de se rendre. Ces rencontres sont spontanées ou demandées par un professionnel du réseau. Nous nous sommes inscrits dans Les Equipes mobiles de rue et faisons les maraudeuses, en binôme avec le Relais Santé, un lundi matin sur deux. Épuisées par l'errance, par l'insécurité, par les moments de débrouille (l'abri de nuit, les squats, loger chez un pote ...), ces personnes ont comme motivations communes : se poser, avoir un lit chaque soir, pouvoir manger, être au sec, au chaud... Bref, des besoins primaires. La plupart des personnes sont désorientées, découragées. Ce qui importe est qu'elles

²⁴ Entretien avec Michel p.17-18

soient accompagnées. Elles évoquent le besoin de parler et d'être guidées dans leurs démarches. Après cette rencontre, s'en suit la visite des lieux afin de voir si elle s'y sentira bien, qu'elle puisse se rendre compte de la géographie des lieux et faire connaissance avec les autres hébergés. L'accueil se fera alors le jour-même ou quelques jours plus tard si la personne a besoin d'un temps de réflexion. Le premier geste de l'accueil est de partager un café avec ceux qui sont là. Puis, bien souvent, la personne décide de prendre une douche et de se poser. Un « trousseau d'entrée » lui est remis : les draps, le nécessaire pour se laver et se changer. Un vestiaire avec un stock d'habits est à sa disposition. Nous prenons aussi contact avec l'assistant social de l'ASBL afin de remplir quelques formalités institutionnelles).²⁵

Tous les hébergés ont été orientés par des services de première ligne travaillant avec les personnes sans-abri.

Provenance	Usagers
Service d'aide aux personnes souffrant d'assuétude(s)	2
Service de Cohésion sociale de la Ville de Namur	7
Orienté par un tiers	1
Centre d'accueil de jour	5

Toute candidature passe donc par le réseau de première ligne.

L'entrée au Rocher se fait de manière douce, au rythme de la personne. Même sans demande explicite de sa part, les éducateurs lui proposent un hébergement. Elle a la possibilité d'aller visiter la maison, de réfléchir plusieurs jours, de se faire accompagner,... La personne peut donc être hébergée au Rocher sans étape préalable (entretien social, prise de rendez-vous, passage par une autre institution,...)

« Accepter une offre d'hébergement », cela peut paraître évident ou normal mais c'est déjà un grand pas pour le public visé. Ensuite, on remarque ici toute la différence entre la démarche des éducateurs du Rocher qui font de l'outreaching et les processus d'admission en maison d'accueil où prise de rendez-vous, liste d'attente, effort de présentation... constituent déjà des premiers freins à l'hébergement car ils demandent à l'utilisateur un effort dont il n'est bien souvent pas capable.

4.2.2 Les modalités d'admission

Les frais d'hébergement :

Les frais mensuels d'hébergement s'élèvent à 8,94€ par jour (tarif déterminé selon un calcul prévu par le décret de la RW). Cela correspond au prix pratiqué en maison de vie communautaire. Les repas ne sont pas compris. Les frais d'hébergement sont le plus souvent payés en liquide en début de mois. Rares sont les défauts de paiement. C'est assez exceptionnel quand on sait qu'en maison d'accueil, cela pose régulièrement problème. Malgré la très grande précarité des individus et leurs problématiques multiples, les frais d'hébergement sont payés en temps et en heure. Sans en tirer de conclusions hâtives, on peut néanmoins supposer que cela traduit chez les usagers une certaine forme d'appropriation de leur lieu de vie.

Le pilote du projet a d'ailleurs modifié la manière dont est organisée la gestion budgétaire en maison d'accueil suite à l'expérience du Rocher. Auparavant, en maison d'accueil, la gestion budgétaire était identique pour tous les hébergés. Chacun recevait le même montant « d'argent de poche » par semaine. Suite à l'expérience du Rocher, l'équipe

²⁵ Rapport d'activité et d'évaluation 2011 du Rocher, p.7

éducative a adopté un principe de responsabilisation et d'autonomisation. Ainsi, on ne parle plus « d'argent de poche » qui a une connotation infantilisante, mais d'avance budgétaire qui est négociée avec l'hébergé. Cette avance est prévue pour une ou deux semaines et si le résident arrive à gérer son argent, l'avance peut être donnée pour une plus longue période, un mois par exemple, jusqu'à ce que l'hébergé puisse gérer son budget de manière autonome.

Par ailleurs, il faut noter que les 2R ont conventionné avec le CPAS de Namur pour que les hébergés puissent bénéficier du RIS au taux isolé. Tous les usagers ont également leur adresse de référence au CPAS de Namur.

Voici les grands points du règlement d'ordre intérieur initialement prévu :

- « Les drogues sont interdites sur le site. Une consommation modérée d'alcool est tolérée tant que celle-ci reste inscrite dans le respect de chacun, dans le respect du lieu de vie et des règles de bienséance de la vie en collectivité.
- La violence physique à l'égard des personnes fréquentant la maison est interdite et peut conduire à une exclusion immédiate. La violence physique sur un membre du personnel conduit à une exclusion immédiate et à un dépôt de plainte qui conduira à des poursuites judiciaires.
- Des sanctions peuvent être prises en cas de vols constatés, de dégradations et autres actes de vandalisme. L'ASBL se réserve le droit de réclamer un dédommagement financier, de porter plainte et d'exclure la personne sur le champ. Par rapport aux effets personnels des hébergés, l'asbl décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte.
- Les visites de personnes extérieures à l'établissement sont admises uniquement en journée et jamais au-delà de **18h00**.
- Selon la loi en vigueur, il est interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments de l'institution.
- Les effets personnels non repris lors du départ ne seront pas consignés.
- L'hébergé est responsable du logement et du matériel mis à sa disposition. Si l'ASBL constate des détériorations, elle se réserve le droit de facturer les dégâts occasionnés.
- Chacun participe à l'entretien de la maison. Chaque hébergé est responsable de l'entretien de sa chambre. Le changement des draps devra être effectué régulièrement.
- Il est demandé à chaque hébergé de prendre soin de son hygiène corporelle.
- Les animaux sont autorisés au sein de l'établissement. Néanmoins, conformément à l'Article 18 du décret de 2004 de la Région Wallonne, ceux-ci ne sont pas admis dans la salle de séjour et la cuisine ».

Les 10 grandes règles ci-dessus sont soumises à la signature de l'utilisateur dès son entrée dans la structure. Ces règles, hormis pour la consommation d'alcool et l'accueil d'un animal de compagnie, sont relativement semblables à celles qui sont d'application en maison d'accueil. Dans les faits, les travailleurs sociaux ont vite remarqué qu'appliquer ce règlement

à la lettre n'est pas possible avec ce type de public si on veut les aider à se maintenir dans la structure.

Les travailleurs sociaux ont donc vite dû accepter et apprendre à gérer plusieurs gros problèmes :

- Une hygiène parfois déplorable de certains usagers ;
- Des faits de violence pouvant éclater en l'absence des travailleurs ;
- Une consommation parfois problématique à l'intérieur de la structure ;
- ...

Néanmoins, malgré ces problématiques, les travailleurs se sont rendu compte avec étonnement que les usagers arrivaient la plupart du temps à modérer leur consommation d'alcool à l'intérieur de la maison. Des bagarres peuvent éclater mais celles-ci sont souvent sans gravité et sans conséquence pour la vie en groupe. Le manque d'hygiène ne sera pas non plus une cause de renvoi, surtout pas au début de l'hébergement.

En conclusion, un grand principe prévaut dans l'accompagnement de ce type de public : le cas par cas. Les travailleurs vont toujours tout faire pour maintenir la personne dans la structure. Les deux raisons principales pour lesquelles les travailleurs seront amenés à prendre une décision de fin de séjour sont : la mise en péril de l'usager lui-même ou du groupe. Par exemple, il peut s'agir d'un usager consommateur d'héroïne qui laisse trainer des seringues ou un autre qui n'est plus capable de se servir des ustensiles de cuisine sans risque de se blesser ou de blesser un autre usager.

4.3 Description du public-cible²⁶

L'ensemble des commentaires qui sont émis ci-dessous sont à prendre avec précaution. Ils ne sont pas un échantillon représentatif de la population sans-abri à Namur. Ils concernent tout d'abord l'hébergement d'hommes. Ils révèlent des situations particulières dans un lieu précis et limité : 15 personnes dans deux petites maisons de 4 places sur une période de deux ans.

Situation de logement/hébergement avant l'accueil	Usagers
Rue	10
Squat	3
Hébergement d'urgence	1
Logement chez un tiers	1

Sur 14 hébergés, la majorité d'entre eux dormaient à la rue avant d'être accueillis au Rocher. Trois d'entre eux vivaient en squat, un fréquentait l'abri de nuit et un dernier était hébergé chez un ami. Aucun d'entre eux n'était donc en logement ou déjà hébergé en Maison d'Accueil.

²⁶ Données valables pour les années 2011-2012

Age :

Age	Usagers
18-24	1
25-29	1
30-34	1
35-39	1
50-54	6
60 +	5

Comme on peut le constater, l'âge des hébergés est relativement élevé. Plus de 70% sont âgés de plus de 50 ans. Comme nous le verrons ci-dessous dans le rapport, cela aura une influence considérable dans les perspectives de prise en charge pour ce type de public. En effet, les travailleurs nous expliqueront que l'on ne travaille pas de la même manière avec un jeune de 25 ans récemment tombé à la rue et une personne de 60 ans ayant connu de nombreuses années d'errance.

4.3.1 L'accueil des jeunes : une erreur de casting

Il y a deux ans, quand le projet a commencé, les travailleurs ont fonctionné par essais et erreurs. Ils ont donc accueilli deux jeunes de moins de 30 ans car ceux-ci se trouvaient en rue. Pour les travailleurs, l'accueil des jeunes n'est plus envisageable à l'heure actuelle.

Tout d'abord, les jeunes sont un public qui nécessite une prise en charge très rapide, dès leur arrivée en rue. Ce sont également des personnes pour lesquelles un accompagnement intensif et particulier doit être prévu. Selon les travailleurs sociaux, même si ça n'a pas porté préjudice à l'un des deux, il ne faudrait pas mélanger jeunes et moins jeunes au sein d'une même structure. Du moins, pas un seul jeune avec 3 personnes plus âgées ayant des habitudes de rue. Pour les éducateurs, ce ne serait pas rendre service au jeune que de le mêler à des sans-abri de longue durée. Les jeunes sembleraient plus influençables et il serait à craindre que les difficultés des autres hébergés finissent par déteindre sur eux. Par ailleurs, les deux jeunes qui ont été hébergés étaient beaucoup moins abimés que les autres par un long séjour en rue. Ils étaient donc plus à même de se reprendre en main. La dynamique n'est donc pas du tout la même aux yeux du pilote de projet.

Victor – 26 ans – jeune en décrochage – 6 mois d'hébergement :

Victor avait de gros conflits avec sa mère, qui l'a mis à la porte du domicile familial. Il n'a pas eu de long vécu de rue mais il était dans une mauvaise dynamique. Les travailleurs ont donc voulu l'accrocher relativement tôt avant un ancrage en rue. Malgré le fait qu'il ait vécu chez sa mère, Victor présentait de gros problèmes d'hygiène. Il consommait énormément de cannabis. Après 6 mois au Rocher, il a été orienté vers une Maison de Vie communautaire. Le gros travail a été de valoriser ses compétences. Il a travaillé comme art 60 à la Saint-Vincent de Paul pendant un an. Victor travaille aujourd'hui comme éducateur A2. Les travailleurs sociaux lui ont trouvé un logement, il tient la route.

Même si l'hébergement au Rocher semble avoir permis à Victor de rebondir, un jeune comme lui aurait tout à fait pu trouver sa place en maison d'accueil. Il s'agit d'une personne qui s'est relativement vite mise en projet et pour qui l'hébergement a surtout permis de le protéger du monde de la rue. Les travailleurs ont néanmoins pu se rendre compte que les jeunes arrivant à la rue devaient rapidement être captés par les institutions afin d'éviter un ancrage dans la grande précarité qui pourrait s'installer en quelques semaines seulement.

Julien - 18 ans – jeune sorti d'institution - 28 jours d'hébergement :

Julien est un jeune qui a vécu toute son enfance et adolescence en institution. A 18 ans, il s'est retrouvé sans rien. Il consommait du cannabis. Il était caractériel, voire violent. Les travailleurs ont dû mettre fin à l'hébergement pour cause de violence et de vol envers les autres usagers. Pour les travailleurs, il s'agit également d'une erreur de casting.

Comme avec Victor, en l'hébergeant, les travailleurs ont voulu le protéger mais il avait besoin de beaucoup plus de cadre, de structure, de présence 24h/24 que ce que prévoit le Rocher. Après le Rocher, il a été réorienté vers une Maison d'accueil où l'encadrement était plus intense mais cela n'a pas non plus fonctionné. Il faisait le chef : Julien a un caractère hyper dominant et il était ingérable.

Suite à ces deux expériences, une question que nous pouvons nous poser est la suivante : « pourquoi est-ce qu'à un moment donné, des travailleurs sociaux se sentent obligés d'accueillir des jeunes sachant que la structure ne leur convient pas ? ».

Cela ne peut que nous renvoyer à un manque de structure adaptée pour les jeunes sans logement.

4.3.2 Un long vécu de sans-abrisme

Durée du dernier séjour à la rue	Usagers
0-3 mois	1
3-6 mois	1
6 mois – 1 an	3
1 an – 5 ans	7
+ de 5 ans	3

Si l'on s'en tient à la lettre au tableau ci-dessus, les hébergés ont un vécu moyen de sans-abrisme de 35 mois (soit environ 3 ans). Or, les chiffres mentionnés dans ce tableau concernent en fait la durée du dernier séjour à la rue. Il s'agit donc de la durée entre le dernier hébergement ou logement « stable » de la personne et son entrée au Rocher.

Par exemple, si un hébergé explique qu'il y a deux semaines, il était en logement, les travailleurs encoderont deux semaines comme durée du vécu de sans-abrisme.

Les chiffres ci-dessus sont donc un grand minimum. Hormis pour Victor et Julien, les deux plus jeunes, la durée de sans-abrisme doit se compter en années chez la toute grande majorité des hébergés. Les travailleurs ont bien difficile de quantifier mais ils nous ont parlé pour tous de plusieurs années de galère et d'errance. Certains n'ont plus connu de situation de logement stable depuis 10 à 15 ans. Il s'agit donc de personnes qui ont connu un parcours de sans-abrisme relativement long, soit directement avant l'arrivée au Rocher, soit à travers plusieurs épisodes tout au long de leur vie.

En voici quelques exemples : les trois premières situations nous ont été expliquées par les travailleurs. La dernière provient d'un entretien avec l'usager lui-même. Précisons que tous les noms sont des noms d'emprunt.

Adrien, 35-39ans, Polytoxicomane – 18 mois de sans-abrisme

Adrien a fait beaucoup de séjours en pédopsychiatrie, en institutions spécialisées. Il travaillait dans la restauration. Il était marié et avait une fille. Sa femme l'a malheureusement trompé et il a commencé à consommer de l'héroïne et à boire. C'était à l'âge de 25 ans. La famille en a eu assez et l'a rejeté.

Il a tenté plusieurs sevrages et cures ces dernières années qui se sont révélés être des échecs. Il a fait de la prison quelques mois. Suite à cela, il avait retrouvé un logement puis s'est fait expulser. Il a vécu 18 mois en rue avant son hébergement au Rocher.

Adrien a donc entre 35 et 39 ans mais c'est depuis qu'il a 25 ans qu'il a décroché. Son parcours d'errance, de difficultés, de galère est donc long.

Michel + de 60 ans – leader/violent – 9 mois de sans-abrisme

Michel vivait chez sa compagne. Ils se sont fait expulser et se sont retrouvés à la rue. Elle a été hospitalisée puis placée en maison de repos. Michel s'est alors retrouvé seul et il a vécu quelques mois en rue avant de rencontrer l'éducatrice. Son fils s'est suicidé : il n'a jamais remonté la pente depuis ce jour. Les travailleurs sociaux expliqueront qu'ils ne savent pas grand-chose du passé de Michel, c'est assez nébuleux. Il a connu beaucoup d'histoires pas claires dont il ne parle pas. Il fait quelques années de prison. Il a été à la Légion étrangère. Il a eu une enfance assez rude.

Bernard – 50-54 ans – « Déchéance » – 5 ans de sans-abrisme

Bernard a toujours vécu chez sa mère et entretenait une relation fusionnelle avec elle. Il a été marié deux fois mais il semble s'être fait abuser par ses épouses, manifestement intéressées par son argent. Sa mère a été placée en maison de repos, ce qu'il l'a vécu très difficilement. Il s'est également fait licencier et cela l'a fort touché. Suite au placement, il a habité tout seul et cela a été la dégringolade. Il a commencé à boire. Son dernier hébergement datait d'il y a 5 ans en maison d'accueil.

Bertrand – 50-54 ans – Dépressif profond – 4 mois de sans-abrisme

« Oui, j'ai travaillé. À vrai dire je suis... malheureusement, je suis tombé dans la drogue. Et quand ils l'ont appris, ils sont venus me chercher, le patron. Comme le patron a réduit mon salaire à 50%, alors j'ai dit que ça m'intéressait plus et il m'a donné mon C4.

Oui j'allais manger... chez le père Malherbe, au restaurant du cœur, j'allais chez Gérard. Et puis c'était l'abri de nuit mais l'abri de nuit c'était fini. J'avais mes 50 jours. Après mes 50 jours, ben j'étais dehors. Y avait une petite église où je voulais m'installer à l'intérieur mais toutes les portes étaient fermées. Je cherchais, je cherchais partout mais pas moyen alors j'ai vu ce champ de blé là. Je me suis couché et j'ai dormi jusque 9h30 du matin. Je me suis réveillé, j'ai remis mon sac comme je pouvais. Puis par après c'est un ami marocain qui m'a hébergé parce qu'il m'a dit que je pouvais pas rester dehors comme ça, une quinzaine de jours puis Séverine, (l'éducatrice du Rocher) elle est venue».

Comme nous pouvons le voir à travers ces trois situations exemplatives, la plupart des résidents hébergés au Rocher connaissent des difficultés depuis plusieurs années, même pour Michel et Bertrand, dont les derniers séjours en rue furent plus courts que les autres. Pour la plupart également, ils nous diront s'être retrouvés sans solution d'hébergement après avoir épuisé leur quota de 45 nuits à l'abri de nuit.

4.3.3 Les problématiques rencontrées : santé et assuétudes prédominantes

Les problématiques auxquelles les éducateurs sont le plus confrontés sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Problématiques principales prises en charge par les travailleurs sociaux.	Usagers
Assuétudes	11
Santé physique	8
Santé mentale	7
Difficultés financières	3
Emploi - Formation	1
Violence	1
Difficultés administratives	1
Difficultés relationnelles	1
Handicap	1

Pratiquement l'ensemble des usagers souffre soit d'assuétudes -principalement d'alcoolisme- soit de problèmes de santé mentale ou physique mais la plupart cumulent ces difficultés.

Un seul usager (Victor, 26 ans) est rentré dans une démarche de réinsertion socioprofessionnelle. Il est bien évident que tous les hébergés ont également une situation administrative et financière très difficile mais cela ne constitue pas pour les éducateurs, l'essentiel du travail.

Les difficultés liées à l'accueil de personnes toxicomanes²⁷ :

La première année, trois personnes toxicomanes consommatrices d'héroïne ont été accueillies. Afin de coller le plus possible au public visé, les travailleurs avaient en effet décidé d'accueillir deux consommateurs actifs. Malheureusement, cela s'est avéré être un échec.

Les travailleurs ont imaginé qu'il était peut-être possible de travailler avec des personnes toxicomanes, comme c'est parfois le cas dans leurs autres structures d'accueil.

En effet, dans leurs autres maisons d'accueil, les travailleurs accueillent parfois des toxicomanes, pour autant qu'ils soient suivis dans un centre spécialisé dans le traitement des assuétudes, principalement l'asbl Phénix ou l'HNP Saint-Martin. Les règles en maison d'accueil étant également plus strictes (horaires, présences éducatives), il est possible d'envisager un travail avec certains toxicomanes relativement stabilisés par un traitement de substitution.

En stabilisation, le cadre est volontairement plus souple pour coller au plus près du public : il n'y a pas d'exigence de soins à tout prix²⁸, de mise en projet automatique, la gestion des médicaments est personnelle. Mais le cadre reste le collectif. Les hébergés doivent pouvoir un minimum se référer aux règles de base de la vie en communauté. Cela n'a pas été le cas avec les personnes toxicomanes actives. Ces hébergés ont consommé de l'héroïne à l'intérieur de la maison, un de ceux-ci a même laissé trainer des seringues. Dans ces conditions, la sécurité du groupe n'était évidemment plus garantie.

²⁷ Par toxicomanes, nous entendons des personnes consommatrices de drogues dures (héroïne, cocaïne,...) et non les personnes consommant de l'alcool ou du cannabis.

²⁸ Les travailleurs sociaux encouragent les usagers à se soigner mais un refus ne peut pas être une cause de remise à la rue.

Les travailleurs sociaux en sont donc arrivés à la conclusion suivante : il n'est pas possible d'accueillir des toxicomanes actifs dans ce type de structure communautaire à encadrement souple. Ce type de public, comme pour les jeunes, nécessiterait un cadre plus strict, des horaires précis, des activités pendant la journée.

Illustrons cela par les explications des travailleurs sociaux :

A propos de Raphaël :

Travailleurs sociaux : « Il était très harcelant surtout au niveau financier. Il était revendicateur et manipulateur. A un moment donné, il a même dû faire un séjour à l'unité de crise du CHR. Des seringues traînaient dans le lit, dans le canapé au Rocher. C'était plus possible ».

A propos d'Adrien :

Travailleurs sociaux : « S'il y avait quatre personnes comme lui, le Rocher aurait peut-être été éventuellement envisagé mais pas avec des personnes alcooliques. Mais même avec cela, 4 personnes comme Adrien, cela aurait été impossible à gérer à deux. 4 personnes toxicomanes actives ensemble, la maison devient un squat sans la présence de travailleurs sociaux. De plus, la participation aux tâches communautaires, c'était zéro ».

De manière générale :

Travailleurs sociaux : *Un autre problème avec les toxicomanes, c'est qu'après l'hébergement, ils continuent à harceler, à envoyer des SMS aux travailleurs... Ils ont malgré tout une accroche affective avec la seule éducatrice. En MA avec un suivi, ils ont plusieurs personnes ressources ».*

L'arrivée de toxicomanes actifs dans la maison a également engendré une trop lourde charge psychosociale pour la seule éducatrice, l'AS n'étant présent que de manière ponctuelle, soit une fois par semaine au début du projet.

Après avoir tenté l'expérience d'accueil de toxicomanes, l'équipe éducative s'est donc résolue à ne plus en accueillir, du moins pas de toxicomane actif. En effet, une équipe pluridisciplinaire et disponible 24h/24 serait plus appropriée afin de garantir un encadrement adapté. Celle-ci pourrait être composée de professionnels du médico-social et de la santé mentale.

La prise en charge de l'hygiène et de la santé

Après les problèmes liés spécifiquement aux assuétudes, ce sont les problématiques de santé qui sont les plus prégnantes chez les usagers. A l'intérieur de cette problématique « santé », deux aspects sont à prendre en compte : l'hygiène et la santé générale.

L'hygiène :

Dans les structures classiques, le manque sérieux d'hygiène peut s'avérer être un frein à l'accueil et à l'hébergement. Ce n'est pas le cas au 2R. Pour beaucoup d'usagers, un hébergement de stabilisation leur permet de reprendre en main leur hygiène à leur rythme et de se réapproprier leur corps d'une certaine manière. Les éducateurs travaillent énormément cet aspect-là. Le groupe est parfois même mobilisateur. Cela a vraiment porté ses fruits chez un bon nombre d'usagers.

Néanmoins, il reste que trois des quatre usagers dorment dans la même pièce, leur lit étant juste séparé par une cloison. Si la personne est dans l'impossibilité de retrouver un minimum d'autonomie à ce niveau, il y a de fortes chances que son hébergement ne puisse perdurer.

Cela ne sera pas spécialement le fait des travailleurs mais il est arrivé que les hébergés en poussent un autre vers la sortie.

Comme pour la toxicomanie, c'est aussi ici le collectif qui peut être un facteur de d'exclusion.

A propos de Bernard :

Travailleurs sociaux : *« C'était l'hébergement d'un homme qui vit dans la très grande précarité, la déchéance physique et mentale. Il a un peu le stéréotype du sans-abri. Suite à son hébergement, on s'est un peu remis en question face à des hébergements de ce type. Bernard refusait tout. Il souffrait physiquement mais refusait d'aller voir un médecin. Séverine devait régulièrement nettoyer ses excréments, ... Un jour, Bernard n'a jamais retrouvé la route du Rocher. Il se faisait exclure des autres, vu son gros problème d'hygiène. Puis, il est au fur et à mesure retourné à la rue. Pour lui, cela semblait normal. Il n'avait pas d'émotion, rien.*

En trois mois, aucune accroche n'a été possible avec lui, il était hors temps, hors espace. Séverine l'a déjà accompagné deux fois à l'hôpital mais il a fui.

Un autre problème est que son état renvoyait aux autres hébergés la situation dans laquelle ils étaient parfois il y a quelques mois.

C'est aussi flagrant la manière dont le physique peut évoluer en trois ou quatre mois. Certains se sont vus en photos après 3 – 4 mois d'hébergement et leur changement était important. Ils avaient repris des couleurs, ils avaient repris du poids. Mais Bernard, au bout de trois mois c'était pareil ».

Dans ces conditions, la vie en communauté est malheureusement rendue impossible. Il faut également savoir que pour ce type d'usager, le manque d'hygiène est bien souvent accompagné de problème de santé mentale et/ou neurologique.

Il faut par ailleurs noter que Bernard a été réaccepté au Rocher quelques mois après son départ pour ensuite être orienté vers l'HNP Saint-Martin où un diagnostic va enfin pouvoir être donné sur son problème neurologique.

Le soin :

Si concernant l'hygiène, une grande partie des usagers arrivent à se réapproprier les gestes quotidiens, concernant les soins, la problématique est plus complexe à gérer. Selon les travailleurs sociaux, au début de l'hébergement, les usagers vivent encore sur leurs défenses comme ils le faisaient à rue. Ensuite, après quelques semaines, les souffrances physiques qui avaient été mises de côté resurgissent. C'est alors un travail de longue haleine qui commence pour les travailleurs. Beaucoup d'usagers n'ont plus vu de médecin depuis un temps très long. D'autres ont un médecin mais refusent de se soigner.

Concernant les problèmes de santé des personnes sans-abri, « Médecins du Monde » a réalisé une enquête en 2010. En voici les grandes conclusions. Cela est éclairant sur le type de problématiques que peuvent rencontrer les résidents hébergés au Rocher et au Réveil²⁹ :

- 1 personne sans-abri sur 4 estime être en mauvaise, voire en très mauvaise santé.
- Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont liées au froid ainsi qu'aux problèmes d'hygiène : infections respiratoires, affections dermatologiques, problèmes aux pieds.
- 1 patient sur 2 souffre d'une maladie chronique. Parmi eux, quasi la moitié a un accès difficile à un suivi de première ligne (parce qu'ils ne peuvent pas payer la consultation,

²⁹ Site Internet de Médecin du Monde : http://www.medecinsdumonde.be/-Missions-belges-.html?page=print&id_article=817

parce qu'ils n'ont plus de mutuelle, parce qu'ils ne savent pas comment surmonter les barrières administratives,...).

- En ce qui concerne les maladies chroniques : 1 personne sur 10 a le diabète, 1 personne sur 10 souffre de broncho-pneumopathie chronique obstructive ou d'asthme.
- 3 sur 4 souffrent de problèmes dentaires.
- La prévalence des troubles psychiques est beaucoup plus élevée chez les personnes sans-abri que dans la population générale : stress, fatigue chronique, troubles du sommeil, troubles anxieux, troubles de l'humeur, perte de repères, etc.
- 1 sur 3 souffre d'une maladie psychiatrique sévère ; environ la moitié des personnes interrogées a indiqué se sentir souvent triste.
- 1 sur 3 souffre d'une addiction (alcool, médicaments, drogue).

Voilà comment les travailleurs du Rocher exposent la difficulté liée à la prise en charge du soin :

« Il s'avère que les usagers qui ont passé un temps long en rue ont souvent des douleurs physiques insupportables. Ils vont donc voir le médecin. Ils prennent alors un médicament qui les soulage puis ils arrêtent la démarche de soins. Ils font la politique de l'autruche. Leur rapport au corps est assez violent. Ils refusent toute piqûre. Ils refusent de se faire toucher, même par leur travailleur social. Ils peuvent piquer des crises et être très agressifs envers le médecin. Ils savent que si ils ne se soignent pas ils vont mourir mais ils ne se voient pas se soigner, devoir être hospitalisés,... ils refusent de mourir à l'hôpital. Ils préfèrent mourir à la rue ou se suicider que de mourir à l'hôpital. Ça renvoie souvent à des histoires de famille où ils ont vu leur père ou leur frère mourir à l'hôpital ».

Selon des estimations, l'espérance de vie des sans-abri ayant un long vécu en rue serait de 50 ans³⁰. Quand on sait qu'au Rocher, 11 des 15 usagers qui sont ou qui ont été hébergés ont plus de 50 ans, selon les travailleurs, on peut constater que l'on est dans de l'accompagnement en fin de vie. Les travailleurs et les usagers le savent. Quelles sont alors les perspectives envisageables ?

Nous illustrons cela par les propos d'usagers et de travailleurs sociaux :

« Euh... ma santé, j'en ai rien à foutre ! Oui, je me soigne parce qu'il m'a demandé de me soigner. Mais si, je te dis bien si, c'est pour avoir des tuyaux dans l'tronche et dans l'corps, tu me fais une piqûre ou je me fous une balle dans la tête. Pas de problème. Mais dehors d'ici. Je le fais sans problème. Y a la Meuse, y a les lignes de chemin de fer, y a tout (...). Non, non, non. J'ai vu trop de choses d'hôpital. Moi l'hôpital, c'est non ! Comme les soins palliatifs, non ! Je connais encore des gens qui sont près de St Elisabeth. J'ai été les voir. Quand tu vois ça, non ! J'aime autant m'éliminer, sans problème. Voilà, j'ai bien vécu. Bon je saurai quoi demain. On m'a dit qu'il y avait moyen d'opérer au laser. Je vais demander ça au médecin. Si y a pas de risque après, je le ferai. Mais si il a le malheur de me prononcer un mot, laisse tomber, qu'il me donne ce qu'il faut mais costaud... ».

³⁰ Site internet de Médecin du Monde : http://www.medecinsdumonde.be/-Missions-belges-.html?page=print&id_article=817

A propos d'Arnaud :

Travailleurs sociaux : « Arnaud n'en a strictement plus rien à faire de la vie et ça lui va. Il a 70 ans, il s'entend bien avec Michel. Ils boivent ensemble. Si on lui met la pression pour se prendre en main, il retourne à la rue directement. Le travail social se limite à de la prévention et de la réduction des risques. On est dans le soin palliatif social.

Si l'on considère que les sans-abri meurent 10 à 20 ans plus jeunes que la majorité de la population, à 70 ans, on est clairement dans la fin de vie ».

A propos de Stéphane :

Travailleurs sociaux : « Marié, 3 enfants, il a découvert que sa femme le trompait. Il est parti de la maison et dégringolade. Il a commencé à boire. Il a des problèmes de santé, plus que probablement une cirrhose du foie. Il est très, très mal. Il a souffert du décès de François. Il a un moment été orienté vers le CHR mais il est parti en courant dès qu'on lui a parlé de traitement. Quand il boit, il a tendance à faire le fort et il s'est donc déjà fait taper quelques fois par un autre résident. C'est très compliqué de travailler avec lui. A un moment, l'hébergement n'est plus qu'humanitaire jusqu'au moment où il sera forcé de rentrer à l'hôpital. Pour les travailleurs et pour les résidents, il y a un moment donné où le milieu hospitalier doit prendre le relais. On ne pourrait même pas envisager une mise en logement, il est complètement surendetté. Il refusera toujours de prendre un domicile ».

En résumé, la gestion de la santé prend une grande part du temps de l'équipe éducative. Les travailleurs sont donc amenés à héberger des usagers qui n'ont malheureusement plus que quelques années à vivre et qui, pour certains, ne sont pas dans une perspective de soins réguliers. Ils sont donc très réfractaires au milieu hospitalier. Au vu de leur problématique, un retour à la rue est encore moins envisageable pour eux. Cela a donc indéniablement une influence sur les perspectives d'accompagnement mais également sur l'orientation que le projet sera amené à prendre. On est ici à un tournant dans l'évaluation du dispositif, on se situe à la frontière du social et du soin.

Comme les travailleurs sociaux l'expliquent, le travail se situera dans la réduction de la souffrance liée à leur problème de santé. Certains ont un cancer qu'ils refusent de soigner, d'autres savent que leur consommation d'alcool les entraîne vers un décès précoce. Les travailleurs commencent donc à s'interroger sur le caractère palliatif de l'accompagnement ou des soins qu'ils procurent.

Si l'on se réfère à la définition des soins palliatifs, on peut y trouver de larges similitudes quant au travail effectué par l'équipe éducative du Rocher. En effet, les soins palliatifs sont considérés comme « des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle »³¹.

D'une certaine manière, on peut remarquer que c'est vraiment cela dont il s'agit au Rocher. Comme nous le verrons plus tard dans ce rapport, le travail éducatif se situe réellement dans une approche bienveillante de la personne et ce, particulièrement dans la gestion de la santé. A côté du « cure » (soins de réparation) relevant essentiellement de l'hôpital, les éducateurs auront une approche davantage centrée sur le « care » (soins coutumiers, habituels liés à la continuité de la vie). D'après nos observations, ils sembleraient véritablement avoir le souci de l'autre. Ils manifestent de la sollicitude (d'une certaine façon, le dispositif se rapproche de ce que l'on appelle le « home care », ici encore la notion de durabilité est essentielle).

³¹ Site Internet de l'Association Française de Soins Palliatifs.

Néanmoins, malgré le discours des éducateurs pouvant paraître fataliste quant à la santé des résidents, des progrès considérables ont été réalisés avec certains usagers. L'un d'entre eux a accepté une hospitalisation afin de soigner sa dépression et désire fréquenter un hôpital de jour. D'autres ont rattaché avec le soin en fréquentant de nouveau une maison médicale. Un autre envisage même de se faire opérer alors que son rapport au corps est très violent. Le travail de l'équipe éducative a donc porté ses fruits.

C'est dans ce contexte qu'il nous semble important de porter l'attention sur la nécessaire articulation qu'il doit y avoir entre les deux secteurs : la santé et le social.

La question de la santé est également intimement liée à la gestion de groupe. Pour certains usagers, le collectif permet de sortir de l'isolement et est créateur de solidarité. Le groupe peut également tirer les usagers vers le haut. En effet, comme mentionné ci-dessus, certains usagers ont commencé à prendre soin de leur hygiène et de leur corps après que le groupe les y ait incité. Malheureusement, pour d'autres, la vie en collectivité est rendue impossible au vu des problématiques dont ils souffrent (toxicomanie et trouble psychiatrique sévère).

4.3.4 L'échec de l'accueil des femmes

Après un an d'accueil pour les hommes au Rocher, l'asbl « Les Trois Portes » avait décidé d'attribuer les 4 places de la maison voisine appelée « le Réveil » à des femmes, selon la même philosophie que les hommes : rencontrer des femmes vivant à la rue et leur proposer un hébergement leur permettant de se stabiliser et de se reconstruire. L'équipe éducative prit le pari d'accueillir deux femmes relativement jeunes et deux plus âgées. Celles-ci souffraient de problématiques multiples comme chez les hommes : toxicomanie, difficultés psychologiques et financières,... Cet accueil fut malheureusement un échec.

Selon l'équipe éducative, les femmes ont été dans l'impossibilité de se protéger. Elles ont très vite ramené « la rue » à l'intérieur de leur hébergement avec les problématiques qui y sont liées, essentiellement la toxicomanie. Les travailleurs ont été sur-sollicités. Ils devaient intervenir à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, souvent dans des situations de crise. Le projet « femmes » se révéla beaucoup trop énergivore et les travailleurs se sont montrés dans l'incapacité d'encadrer le projet de manière efficace. Les femmes monopolisaient plus de deux tiers du temps de travail de l'équipe. Les hommes étaient donc mis de côté, faute de temps. Chez les femmes, les demandes étaient massives, une médiation importante devait être faite dans le groupe. Le travail relationnel avec leur propre réseau était également très énergivore. De plus, une des femmes était dans une consommation active d'héroïne. Afin d'encadrer au mieux le projet, il aurait fallu une présence éducative 24h/24 et 7j/7 ne fût-ce que pour éviter la venue de personnes toxicomanes et dangereuses au sein de la structure. Présence éducative permanente que malheureusement le pilote du projet n'était pas en mesure d'assurer.

L'échec de l'accueil des femmes a néanmoins permis de tirer des enseignements sur le public qui peut être accueilli au sein de ce type de structure. **L'enjeu du projet est de pouvoir accueillir un public « de rue » mais qui ne nécessite pas un encadrement 24h/24.**

4.3.5 Conclusion sur le public accueilli

En résumé et suite à l'expérience de l'accueil des femmes, voici les constats et les décisions qui ont été posés par l'équipe éducative des Trois Portes :

- Les deux publics (hommes et femmes) diffèrent dans leur manière d'entrer en lien et de se comporter. Les problématiques vécues sembleraient plus lourdes à porter pour les femmes. La proximité des deux maisons compliquerait les choses. Les

hommes eux-mêmes se sentiraient en insécurité quand des personnes extérieures se rendent dans la maison des femmes.

- Les femmes maintiendraient le contact avec le monde de la rue à l'intérieur de la maison. Ce n'est pas le cas chez les hommes.
- Plusieurs femmes seraient dans l'incapacité de se protéger et mettraient par conséquence en danger les autres.
- Une récurrence des conflits a été constatée chez les femmes. Chez les hommes, les conflits seraient moins fréquents et provoqueraient moins de problèmes dans la gestion du groupe.

Concernant le dernier point, l'équipe éducative nous a expliqué que les hommes arrivent davantage à régler leurs conflits entre eux, même si cela doit de temps en temps passer par une forte « gueulade », voire exceptionnellement, une bagarre.

Les décisions :

- L'accueil des femmes, de personnes toxicomanes actives et de jeunes n'est plus envisagé.
- Après 6 mois d'hébergement pour les femmes, le Réveil a été réattribué à un accueil de stabilisation pour les hommes mais une réflexion doit s'approfondir quant à son objet.

En résumé, malgré l'objectif de toucher des personnes grandement précarisées, il faut donc noter qu'il existe un seuil d'acceptation à l'entrée. Celui-ci est naturellement défini par la composition du groupe déjà hébergé. Ensuite, l'équipe éducative manifeste clairement des difficultés à pouvoir accueillir des personnes toxicomanes et/ou souffrant de problématiques psychiatriques sévères (essentiellement psychose non stabilisée). Selon l'équipe éducative, ce type de public nécessite un encadrement particulier où le médico-psychologique doit tenir une place privilégiée. L'encadrement devrait également être plus individualisé. Mélanger au sein d'une même structure de type communautaire des personnes souffrant de problèmes d'alcool et de dépression comme c'est le cas actuellement, avec des personnes toxicomanes cumulant parfois des problématiques de santé mentale ne semble pas fonctionner.

Pour conclure, les grandes caractéristiques communes des hébergés est qu'ils ont tous été confrontés à des ruptures et à des fragilités multiples, à différents niveaux : familial (plus de contact avec la famille, les parents proches) économique (perte d'emploi), culturel (pas d'accès aux biens culturels). Cette série de ruptures est, pour pratiquement tous, cumulée avec des problématiques individuelles : alcoolisme, toxicomanie, tabagisme, problèmes de santé mentale... Dans ce contexte, le choix d'une personne se fait toujours au cas par cas : en fonction du groupe, de sa dynamique et des problèmes de la personne accueillie.

On peut déjà conclure ici que le pilote du projet a véritablement été ambitieux. Il a voulu « tenter le coup » avec des personnes toxicomanes actives, en laissant une place aux femmes à côté des hommes, cela pour être au plus près des caractéristiques des personnes sans-abri chroniques. Le profil des usagers accueillis sera toujours conditionné au groupe déjà hébergé ainsi qu'aux limites de l'encadrement mais, malgré les difficultés, il n'en reste pas moins que la grande majorité des hébergés serait restée en rue s'ils n'avaient pas pu être accueillis au Rocher.

4.4 Le cadre légal

Les 4 places du Rocher sont non subventionnées mais agréées. 3 des 4 places du Réveil sont agréées et subventionnées en tant que maison de vie communautaire. Actuellement, le projet déroge donc aux articles suivants du décret :

- **Art. 4.** Les maisons d'accueil ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un accueil, un hébergement limité dans le temps dans une structure dotée d'équipements collectifs, ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

-> Au Rocher, la **durée d'hébergement n'est pas limitée dans le temps** et ce, justement pour laisser le temps aux hébergés de se poser, de réapprendre les gestes de la vie quotidienne et parce que les perspectives de départ manquent cruellement pour ce type de public.

- **Art. 5.** Les maisons de vie communautaire ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales ayant séjourné préalablement en maison d'accueil (...) un hébergement de longue durée.

-> Au Réveil, subventionné comme maison de vie communautaire, **il n'est pas nécessaire d'avoir effectué un séjour en maison d'accueil** pour y être accueilli car le public visé n'y a justement pas accès.

- **Art. 18** Pour le calcul du taux d'occupation d'une maison d'accueil, ne sont pas considérées comme bénéficiaires :

1° les personnes âgées de plus de soixante ans au jour de l'accueil, à partir de la quatrième d'entre elles ;

-> Au Rocher, **des personnes de plus de 60 ans sont accueillies**. Ce sont des personnes qui ne peuvent ou ne désirent pas rentrer en maison de repos au vu de leur problématique (principalement l'alcoolisme).

- **Art. 22.** En collaboration avec l'hébergé, la maison d'accueil et la maison de vie communautaire élaborent, dans les trente jours de son arrivée, un projet d'accompagnement individualisé.

-> **Aucun plan d'accompagnement individualisé n'est prévu obligatoirement** au sens strict du terme. L'accompagnement se réalise sur mesure et au rythme de la personne. En outre, comme expliqué ci-dessous, il consiste souvent à la réduction des risques liés à leur problématique. Cela ne nécessite pas de PAI.

Concernant le personnel, après les faits de violence chez les femmes, l'éducatrice fut malheureusement en arrêt maladie pendant plusieurs semaines. Elle a porté seule le projet dès son commencement. Les responsables de l'asbl « Les 3 Portes » ont donc décidé d'affecter 2 mi-temps éducateurs plutôt qu'un temps plein en 2013 et ce, afin que la charge émotionnelle liée à ce type d'accompagnement soit répartie sur plus de personnes et qu'un travail en équipe soit plus effectif. En dehors de la directrice pédagogique et du coordinateur, ce sont donc 3 personnes qui encadrent le projet. En termes de temps de travail, cela revient à 1 ETP et $\frac{3}{4}$.

4.5 L'accompagnement psycho-social de proximité:

4.5.1 Une approche bientraitante de la personne

L'accompagnement peut être défini comme étant de proximité. Les auteurs d'une étude sur les aspects psychologiques et éthiques de l'accompagnement au logement l'expliquent en ces termes : « *la spécificité de cet accompagnement est qu'il prend en compte l'ensemble des besoins des personnes et s'adapte au fur et à mesure de leur évolution sans limite dans le temps. L'action de ce dispositif se situe dans la présence, dans le souci qu'on leur porte sur leur devenir, sur leur avenir afin qu'ils puissent se l'approprier à un moment donné* ». ³²

Pour cela, la stabilisation requiert un fonctionnement dans une structure stable. Les personnes doivent pouvoir profiter d'un espace privatif doté de travailleurs sociaux. La durée de séjour ne doit pas être arbitrairement fixée. Le Rocher ne pratique pas non plus d'hébergement en urgence (les travailleurs insistent d'ailleurs sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un abri de nuit supplémentaire). Néanmoins, il semble que les professionnels doivent rester proches d'un hébergement inconditionnel.

L'un des grands principes de l'approche de « la stabilisation » est de prendre comme point de départ la personne telle qu'elle est à son entrée. Nous retrouvons cela dans les objectifs proposés par les 2R.

Au quotidien, la structure d'hébergement est davantage envisagée comme un lieu de vie. Une attention est apportée à la gestion du quotidien, aux règles de fonctionnement et à la participation des usagers.

Voici les objectifs que le pilote s'est fixé au commencement du projet :

- Aller à la rencontre des personnes dans les lieux où elles vivent et se faire connaître. Cette rencontre est possible en collaboration avec les travailleurs de rue. L'objectif est d'amener la personne à la prise de conscience que la sécurité d'un hébergement lui permet également de garder sa liberté. Il est important pour la personne de maintenir ce qu'elle a pour ensuite envisager un accompagnement.
- Etablir un contrat minimal : règles basiques qui se veulent intégrantes et non excluantes. Elles doivent contribuer à la « reconstitution » de la socialisation.
- Accueillir la personne et lui offrir une présence légère et structurée. Cela prend la forme d'un passage quotidien en matinée pour prendre un café, évaluer l'ambiance dans la maison, la dynamique de groupe, écouter, être à disposition... « faire avec ».
- Entamer avec la personne les démarches indispensables pour sa régularisation administrative.
- Maintenir, voire consolider le contact avec le réseau d'origine et les services demandeurs, assurer la continuité dans le partenariat.

Comme nous pouvons le voir, la finalité première dans ce projet n'est pas la question du timing, du plan d'accompagnement ou de l'intégration socioprofessionnelle mais plutôt de prendre soin ³³, d'accompagner, de faire avec,... cela prend du temps et nécessite beaucoup de disponibilité de la part des travailleurs. Voilà comment l'éducatrice a expliqué son travail quotidien au début du projet :

³² Valérie COLIN, Adrien PICHON, Loïc BONNEVAL : « Aspects psychosociologiques et éthiques de l'accompagnement au logement de personnes ayant un long parcours d'errance », Sous la direction de Jean FURTOS, ONSMP-ORSPERE, Février 2012, p.30.

³³ Se référer à la notion de « care » évoquée p.27

« Chaque matin, nous nous retrouvons autour de la table. C'est le moment d'un débriefing. Il permet d'apprécier l'ambiance dans la maison. Celle-ci est variable d'un jour à l'autre. Cela dépend des tracasseries de chacun, des tensions liées à la cohabitation. Nous prenons le temps d'écouter, de dédramatiser, de réagir, de trouver des solutions ensemble. Ayant à faire à des personnes fragilisées, à fleur de peau, un fait qui a l'air anodin de prime abord peut vite dégénérer. Les conflits de générations, les différents modes de consommation, les différentes personnalités (le soumis, le leader, le modérateur) sont à accommoder. Cela demande de comprendre et d'expliquer le fonctionnement de chacun, les raisons des dérapages... La vie communautaire repose sur différents principes : la tolérance, le respect, le partage. Travailler à la stabilité de chacun sécurise les hébergés. La dynamique est à relancer lorsque la composante du groupe change. Nous pouvons aussi noter que la présence d'un chien dans la maison est un élément modérateur, apaisant et affectif. Même si il n'y a qu'un seul maître, chacun s'en occupe. Un accompagnement de proximité est autorisé par le fait que c'est un petit groupe. Lorsqu'un conflit éclate, la réaction est immédiate afin d'éviter la rupture de lien. Lorsqu'un hébergé s'éloigne plus ou moins longtemps du « Rocher », signe d'un malaise, nous tentons de le contacter, d'aller à ses endroits habituels. Ayant l'habitude de vivre au jour le jour, changer, se projeter, mettre en place des projets n'est pas chose aisée et se traduit par des moments d'angoisse, de découragement. L'ambivalence existe et à un pas en avant succède bien souvent un pas en arrière. Etant proche d'eux, l'affect est important et les rencontres régulières avec le chef de groupe ainsi que les supervisions collectives permettent de prendre du recul par rapport aux événements. Ce premier aspect de l'accompagnement humain, nommé les « objectifs subjectifs » du Rocher permet peu à peu de s'inscrire dans un projet de reconstruction. « La personne est au centre de son projet, actrice de son projet et nous l'accompagnons dans ses démarches. Nous respectons le « style de vie » qu'ils ont. Nous sommes dans une co-création, construire ensemble une relation, un projet, un trajet, centré sur la personne. Cela se base sur trois fondements méthodologiques : le travail à la demande, le travail au cas par cas, le faire avec. L'accompagnement pose un objectif d'ouverture aux autres par une présence relationnelle, par un dialogue, par une implication. Le succès de la notion de l'accompagnement s'explique par un changement de paradigme qui passe du principe de la réparation à un principe de reliance»³⁴.

4.5.2 Le travail en réseau

Si l'objectif de l'hébergement de stabilisation est de trouver une solution durable pour la personne, le travail en réseau est également indispensable.

Voici les principaux services avec qui les travailleurs sociaux collaborent :

- Le CPAS ;
- Le service de Cohésion sociale de la Ville de Namur ;
- Le Relais santé ;
- L'asbl « Phénix »
- Les maisons médicales ;
- Le Resto du cœur ;
- La Saint-Vincent de Paul ;
- L'HNP Saint-Martin.

Néanmoins, il est intéressant de noter que plus l'hébergement avance, plus les services de première ligne tels que les restaurants sociaux, l'urgence sociale, le Relais santé sont délaissés par les usagers au profit de services dits de deuxième ligne. De manière générale, les contacts avec les services ont tendance à diminuer. Ainsi l'éducatrice nous dira que « Les personnes ont trouvé un toit, un ancrage et ne sont plus dans une situation d'urgence. De ce fait, nous pensons que d'une part, cela peut abaisser les inquiétudes des autres services et d'autre part, la personne se recrée une vie « protégée » des acteurs de la rue. Nous avons tout particulièrement observé ce processus chez des résidents vraiment installés au Rocher et dans la construction d'un autre rythme de vie ».

³⁴ Rapport d'activité et d'évaluation 2011 du Rocher, p.9.

Il a donc été remarqué que les usagers restant un temps assez long au Rocher finissent par s'éloigner petit à petit du « monde » de la rue (aussi bien services, travailleurs sociaux qu'autres sans-abri). Petit à petit, les hébergés se construisent une nouvelle socialisation. D'autres services et d'autres travailleurs sociaux interviennent mais cela prend un temps très long. S'il arrive aux hébergés de continuer à fréquenter occasionnellement le monde de la rue, ils se rendront vers celui-ci plutôt que de l'amener dans leur lieu de vie. Malgré certains problèmes d'hygiène, le Rocher n'est donc pas considéré comme un squat où tout est permis mais bien comme un lieu où les hébergés se sentent protégés de la rue.

Nous pouvons également ajouter qu'un réel effort de travail en réseau a été entamé par l'ensemble des structures de l'asbl Les Trois Portes. De nouvelles collaborations ont pu voir le jour ces derniers mois avec le secteur de la santé et de la santé mentale. Un travail privilégié a notamment été entamé avec l'HNP Saint-Martin. Ces deux institutions ont remarqué qu'ils travaillaient avec des usagers en commun. Saint-Martin sait dorénavant qu'un patient qui sort de chez eux pourra éventuellement être hébergé aux Trois Portes tout comme les « Trois Portes » sait qu'elle peut désormais passer le relais à l'HNP Saint-Martin quand un de leurs résidents éprouve de graves difficultés psychiatriques.

Dans ce cadre, il nous semble que la dynamique de réseau insufflée par le « Réseau Santé Namur » (projet de la réforme psy 107 à Namur) porte ses fruits. Des ponts, déjà existants pour beaucoup, ont ainsi pu être consolidés entre le secteur social et le secteur de la santé mentale.

5. La sortie des 2R

L'hébergement n'est pas limité dans le temps. Cela ne veut pas pour autant dire qu'il n'y a pas eu de départ.

Durée du séjour	Usagers
Moins de 3 jours	/
De 3 jours à moins de 8 jours	/
De 8 jours à moins de 1 mois	3
De 1 mois à moins de 3 mois	2
De 3 mois à moins de 6 mois	5
De 6 mois à moins de 1 an	2
Plus de 1 an	4

La durée d'hébergement moyen est de 154 jours (environ 5 mois). Il s'agit d'un chiffre qu'il faut relativiser. Certaines erreurs dans le choix des usagers surtout au début du projet ont entraîné des hébergements relativement courts. Il est vrai qu'une durée de 5 mois peut paraître peu mais des hébergements de quelques jours ou semaines font rapidement chuter la moyenne. Il faut savoir que les quatre derniers usagers accueillis ont tous plus de 50 ans, sont fatigués de leur vie en rue. Dès lors, les travailleurs sociaux s'attendent à un hébergement de très long terme.

Une longue expérience de sans-abrisme ne semblerait pas vouloir dire un hébergement plus long. Sur les 4 personnes qui ont la plus longue expérience de sans-abri, trois sont retournés à la rue ou en squat.

Situation d'hébergement/de logement à la sortie	Usagers
Rue, squat, tente, voiture	5
Maison de vie communautaire	4
Logement autonome	2
Toujours au Rocher	4

Globalement, la majorité des personnes qui ont été intégrées dans le projet ont vu leur situation s'améliorer. 2/3 d'entre elles sont parties pour une solution de logement ou d'hébergement relativement stable.

Depuis le début du projet, 50% des hébergés sont partis vers une solution définitive (logement autonome) ou vers une autre étape dans leur processus de réinsertion (maison de vie communautaire). L'autre moitié des hébergés est retournée en rue. Néanmoins, au vu des caractéristiques du public, on peut considérer qu'un taux d'une personne sur deux orientée vers une solution durable est une réussite ; d'autant plus si l'on envisage que sans un hébergement au Rocher, ces personnes seraient restées à la rue.

Voici des raisons qui ont amené certains usagers à retourner en rue :

Le premier est parti de commun accord mais sa toxicomanie posait problème dans le groupe et il y avait eu beaucoup de faits de violence physique et verbale. Les travailleurs ont du mettre fin au séjour du deuxième car celui-ci était un danger pour lui-même ainsi que pour le groupe et le bâtiment. Cet usager souffrait de gros problèmes de mémoire et de désorientation. Le troisième n'est jamais rentré. Il a abandonné sa place. Il faut ajouter qu'il a été rejeté par le groupe pour des problèmes majeurs d'hygiène et d'incontinence. Néanmoins, cette personne a de nouveau été accueillie au Rocher récemment. Le dernier usager a été renvoyé pour des faits trop importants de violence physique.

Aujourd'hui, le temps donné avant de repartir vers un lieu de vie durable s'allonge pour tous les hébergés du Rocher et du Réveil. La sécurité apportée par le dispositif et l'insécurité générée par l'idée de devoir le quitter oblige l'équipe éducative à envisager le maintien des personnes pour un temps indéterminé dans la structure. Sans cela, le risque est grand de les voir retourner à la rue, poussées par la solitude, les problèmes de santé et la perte de structure et de liens.

6. Après le Rocher

Un premier constat que l'on peut donc mettre en évidence quand on parle d'un « après » avec ce type de public est qu'aucune personne n'a intégré une Maison d'accueil après un hébergement au Rocher (hormis deux femmes accueillies en maison d'accueil après la fermeture du Réveil). Même si initialement, le Rocher s'était défini comme un service de « pré-accueil », celui-ci ne prépare pas à une future entrée en Maison d'accueil. Même après un hébergement au 2R, les hébergés ne sont pas aptes à pouvoir intégrer une telle structure davantage cadrante. Néanmoins, des perspectives de réinsertion existent mais celles-ci demandent de l'innovation. Actuellement, les maisons de vie communautaires (restant une solution provisoire) et le logement sont les perspectives de sorties envisagées mais se contenter de cela, c'est faire fi des spécificités du public grandement précarisé.

« Comme j'ai toujours dit, moi, à mon âge, je voudrais trouver un appart. Pas trop cher. Ça c'est déjà... je te l'ai toujours dit hein. Si y a de quoi se doucher, se faire à manger et dormir, je suis tranquille ».

« Attendez, je sais bien que ici c'est plaisant mais moi j'aime bien avoir l'indépendance. J'aime bien un petit peu d'indépendance. C'est-à-dire que bon voilà, je trouve mon petit appartement. De temps en temps, je téléphone à Julien (travailleurs social) parce que je vais garder son numéro parce que ça a toujours été un brave type. Tiens Julien, est-ce que je peux venir dire bonjour au Rocher si Jules, il est là ? Je lui demanderai la permission dès que j'aurai un petit appartement. Demander la permission avant, c'est primordial. Ils sont là, ils sont responsables. S'il arrive une catastrophe, oui mais... demander la permission. C'est pour aller dire bonjour, éventuellement on boit un petit verre comme je fais ici, gentiment puis bon 6 heures, je connais le règlement. 18h-19h au plus tard,... chez moi. Normal, j'aurai mon appartement. C'est normal que je leur foute la paix ».

A des situations variées, il faut pouvoir envisager des types d'habitat variés. Le point commun de tous les usagers est que ceux-ci nécessiteront encore un accompagnement probablement soutenu après la sortie du Rocher.

Certains pourront vivre en logement autonome avec un suivi post-hébergement mais pour d'autres, un logement collectif ou semi-collectif paraît être une solution plus appropriée.

Une solution adaptée au profil des hébergés pourrait s'apparenter à un type de logement comme une pension de famille ou une maison relais telles qu'ils en existent en France. Il s'agit d'un lieu où peuvent s'installer sans limitation dans le temps des personnes souffrant d'isolement et rencontrant des difficultés à vivre dans un logement traditionnel. Il s'agit d'un lieu offrant un logement privatif ainsi que des espaces communs. Dans chaque pension de famille, un projet social est établi par les travailleurs, les bénévoles et les résidents. La vie quotidienne invite à des échanges pour sortir de l'isolement et retrouver des repères.

En effet, certaines personnes ont besoin d'une certaine autonomie. Elles désirent profiter d'un logement qui leur est propre mais tout en gardant une vie communautaire et en étant toujours accompagnée par des travailleurs sociaux. L'isolement social est en effet un facteur de rechute important dans la grande précarité. A Namur, une pension de famille sera mise sur pied par le CPAS dans les mois à venir. Il y aura lieu de l'associer à la réflexion sur la prise en charge de ce public grandement précarisé.

Par ailleurs, si une orientation est proposée en maison de vie communautaire, elle est rendue possible s'il s'agit d'une petite maison (3 ou 4 personnes maximum) où dans l'idéal, chaque hébergé peut profiter d'un petit studio plutôt que d'une simple chambre.

Une autre garantie de réussite est que les personnes soient toujours suivies par des travailleurs sociaux qu'ils connaissent. Idéalement, il s'agirait des mêmes que pendant leur hébergement. Si ce n'est pas possible, il faut que cela soit travaillé au préalable et pendant un certain temps entre l'hébergé, les travailleurs sociaux du Rocher et le service qui prendrait le relais, un service de post-hébergement par exemple.

Même en logement, le but final reste que ces personnes puissent être stabilisées. Cela n'est possible que si elles sont accompagnées par des travailleurs sociaux de référence pour elles.

7. Quelques principes à retenir : les réussites - les difficultés –

Le public : l'hébergement est ciblé sur un public majeur sans-abri, en errance, issu de la rue, des services d'accueil de jour, des abris de nuit et en rupture avec les structures classiques.

L'objectif général : proposer un accompagnement social qui doit permettre aux personnes éloignées de l'insertion de se stabiliser et de favoriser leur orientation vers un logement plus autonome ou des structures adaptées à leur situation.

L'hébergement prévoit un accueil de préférence en chambre individuelle permettant à la personne de recouvrer sécurité et intimité.

La structure doit dans un premier temps permettre aux personnes de se restaurer et de se reposer. Une équipe de travailleurs sociaux doit être à leur disposition et ont le souci de prendre soin, de faire avec.

La durée de l'hébergement est non limitée dans le temps. Elle doit être envisagée comme le temps nécessaire à la personne pour faire émerger un projet. L'institution a conscience que cet objectif devra évoluer en fonction du public et de l'impossibilité pour les personnes de soit se mettre en projet, soit trouver un lieu vie durable et adapté.

Un contrat d'hébergement non considéré comme un plan d'accompagnement et prévoyant les balises minimales de l'accueil, signé entre l'hébergé et la structure.

Profil du public accueilli		
Les réussites	Les difficultés	Les perspectives
<p>Un public grandement précarisé qui, au vu de son profil, est trop éloigné des dispositifs de réinsertion existant. Sans les 2R, ces personnes seraient restées à la rue.</p> <p>Un profil relativement identique aide à la cohésion du groupe : « on a tous une carrière de rue ». On a partagé les mêmes « galères ». On a une « identité » de rue.</p>	<p>Malgré l'accueil d'un public de rue, le service ne se sent plus capable d'assurer l'encadrement de jeunes, de personnes toxicomanes actives ou souffrant de troubles de santé mentale trop sévères.</p> <p>L'hébergement des femmes n'est plus envisagé car, au vu d'une première expérience, il nécessiterait un encadrement 24h/24 et 7j./7.</p>	<p>Le principe est toujours de pouvoir accueillir un public grandement précarisé ayant un long vécu d'errance.</p> <p>Pour le reste, la contrainte de la collectivité et les limites des travailleurs pèseront toujours dans le choix.</p>

La gestion des assuétudes		
<i>Les réussites</i>	<i>Les difficultés</i>	<i>Les perspectives</i>
<p>Les travailleurs ont la possibilité de travailler à la réduction des risques avec les hébergés. Ils ont constaté une diminution de la consommation d'alcool pendant le séjour pratiquement chez tous les hébergés. Deux des résidents ont même réussi à se sevrer durant leur hébergement.</p>	<p>Les travailleurs ont constaté des difficultés de cohabitation entre les usagers toxicomanes et alcooliques et n'ont pas trouvé de réponse à ce problème.</p> <p>Les personnes toxicomanes actives n'ont pas pu se maintenir au sein de la structure.</p>	<p>Les travailleurs ont pris la décision de ne plus accueillir de toxicomanes actifs.</p> <p>La sécurité des individus et du groupe primera toujours sur la prise en charge des comportements addictifs.</p>
La gestion de la santé (hygiène et santé générale)		
<i>Les réussites</i>	<i>Les difficultés</i>	<i>Les perspectives</i>
<p>Les usagers reprennent en main et à leur rythme la gestion de leur santé et de leur hygiène. Le groupe peut avoir une influence positive. Cela pousse vers le haut les usagers ayant plus de problèmes.</p> <p>Beaucoup d'usagers ont rattaché à une démarche de soins.</p>	<p>Les personnes attendent que la douleur soit insupportable avant de réagir et les travailleurs n'ont alors pas l'assurance d'une prise en charge sur le long terme, les usagers ne s'étant pas approprié leur problème de santé.</p> <p>Il est fréquent que les hébergés se sentent encore plus mal une fois qu'ils se posent. Cela semble faire (re)surgir les problèmes de santé qui étaient inhibés.</p>	<p>Les travailleurs sont amenés à s'interroger de plus en plus sur la dimension palliative de l'accompagnement qu'ils fournissent. On ne situe en effet pas dans du travail de réinsertion classique mais dans de la bienveillance, de la sollicitude liée au problème de santé qui sont parfois irréversibles chez certains des hébergés.</p> <p>Dans ce cadre, le travail en réseau existant avec le secteur de la santé dont la santé mentale doit être intensifié.</p>
La sortie du Rocher – du Réveil		
<i>Les réussites</i>	<i>Les difficultés</i>	<i>Les perspectives</i>
<p>Pour 2012 :</p> <p>Plus de 50% des hébergés sont partis vers une solution durable.</p> <p>Soit 2 hébergés sont en logement autonome et sur les 4 qui sont passés en MVC (milieu de vie communautaire), trois ont</p>	<p>Sur 11 hébergés, 5 sont retournés à la rue.</p>	<p>Les personnes quittant le Rocher ont toujours besoin d'un accompagnement.</p> <p>Cet accompagnement doit être réfléchi car les usagers sont attachés aux liens qu'ils ont pu créer avec un travailleur social de référence.</p>

également obtenu un logement.		
L'appropriation du lieu		
<i>Les réussites</i>	<i>Les difficultés</i>	<i>Les perspectives</i>
<p>L'éloignement de la structure du centre est un élément positif. Cela favorise la protection du lieu du monde de la rue et un sentiment de sécurité.</p> <p>Plus les hébergés vont avoir un confort suffisant, plus ils vont s'approprier le lieu mais également leur hygiène, leur santé,...</p>	<p>Le fait que le voisinage soit fréquenté par des dealers a posé des problèmes à certains.</p> <p>Le dortoir de trois boxes révèle un manque d'intimité. Dans ce cadre, les travailleurs ont plus difficile à travailler les questions d'hygiène.</p>	<p>L'idéal serait de disposer de chambres individuelles (intimité, réduction des nuisances et facilité dans le travail éducatif).</p>
Le travail en réseau		
<i>Les réussites</i>	<i>Les difficultés</i>	<i>Les perspectives</i>
<p>Les travailleurs ont établi de bonnes collaborations avec les médecins généralistes et les maisons médicales. Ceux-ci peuvent se déplacer jusqu'au Rocher.</p> <p>De nombreux partenariats se sont créés avec les partenaires du Réseau Santé Namur. Des ponts ont pu également être jetés entre « Les Trois Portes » et l'HNP Saint Martin.</p>	<p>Grâce au travail institutionnel entrepris, beaucoup moins de difficultés seraient constatées dans le travail avec le secteur de la santé.</p>	<p>Il semblerait plus efficace d'accompagner les usagers vers des services extérieurs plutôt que de faire du soin dans la structure. La maison ne s'y porte que peu (manque d'intimité). Les travailleurs ont mis en évidence que l'approche individuelle porte plus ses fruits que l'action collective dans la gestion de la santé.</p>

8. Conclusion et perspectives

Durant tout ce travail, nous avons essayé de déterminer si un hébergement de stabilisation comme les 2R pouvait être une des réponses complémentaires adaptées afin de répondre aux besoins des plus exclus. Nous avons démontré que, dans bien des cas, le processus classique de prise en charge des sans-abri dits chroniques ne fonctionne plus. Au vu de leurs problématiques, ceux-ci n'ont que difficilement accès aux maisons d'accueil et ils sont bien souvent condamnés aux premiers échelons des dispositifs de prise en charge : les abris de nuit, les accueils de jour,...

Forte par ce constat, l'asbl « Les Trois Portes » a ouvert une petite structure d'hébergement à bas seuil d'accès pour des personnes directement issues de la rue selon une méthodologie bien spécifique : la stabilisation.

Le public visé par le projet sont des personnes qui ont derrière eux une « carrière » de sans-abri qui les a fortement abîmés et fragilisés et qui cherchent à se stabiliser et à prendre le temps de pouvoir envisager « un après ». Pour beaucoup, cela faisait de nombreuses années qu'ils ne s'étaient plus « posés » dans un endroit sans avoir la crainte de devoir le quitter dans les jours ou semaines à venir.

En effet, le principe de la stabilisation est de proposer un hébergement d'une durée suffisamment longue pour que les personnes les plus désocialisées aient le temps de construire des repères de vie hors de la rue avant de se projeter dans un mode de logement plus autonome.

La force d'un tel dispositif est qu'il n'enferme en rien et qu'il semble diminuer la pression dont pourrait souffrir les usagers dans d'autres dispositifs. Les éventuelles demandes des résidents sont alors de vraies demandes non induites par un suivi social trop intensif ou intrusif. C'est dans ce cadre qu'un réel accompagnement socio-éducatif porterait ses fruits avec ce type de public très grandement précarisé.

Quels sont donc les résultats que l'on peut mettre en évidence deux ans après l'ouverture du service ?

Les résultats observables directement :

- Sans un tel dispositif, les usagers seraient restés à la rue, faute de réponse adaptée à leurs problématiques.
- Les hébergés ont tous diminué leur consommation d'alcool. Deux d'entre eux ont même réussi à se sevrer.
- 50% des résidents sont partis, soit pour un hébergement ou un logement durable, soit ils ont été orientés vers une structure de santé mentale adaptée.
- Certains hébergés ont raccroché avec une démarche de soins.

D'autres résultats peuvent être induits par ce type de dispositif. Notons qu'il s'agit d'hypothèses qui n'ont pas été vérifiées :

- La diminution des recours aux services d'urgences qu'ils soient sociaux ou hospitaliers ;
- Une diminution éventuelle de la petite criminalité ou de l'intervention de la police ;
- L'amélioration de la santé mentale des usagers (une stabilité permettrait d'aborder les troubles mentaux d'une manière plus sereine).

Même si le Rocher n'engendre pas une vraie stabilité dans un logement ordinaire car il s'agit d'hébergement à durée indéterminée, il crée néanmoins une situation de vie plus stable. Le Rocher prévient aussi un retour à la rue et évite aux sans-abri de fréquenter à nouveau les services relevant de l'urgence sociale.

A ce stade, nous pouvons considérer le Rocher comme un dispositif hybride à la frontière du logement et de l'hébergement. Mais comme nous l'avons mentionné auparavant, la précarité du statut légal de cette structure inquiète aussi bien le pilote que la coordination générale du RSUN. En effet, les 4 places du Rocher sont agréées mais non subventionnées, les 4 places du Réveil sont subventionnées en tant que maison de vie communautaire mais pour des hébergés qui ne sont pas passés en Maison d'accueil.

Il semble donc urgent de pouvoir rassurer le pilote et la coordination générale du RSUN quant à la pérennité de ce dispositif qui, comme démontré lors de ce rapport, consiste bien en une réponse adaptée aux besoins d'insertion des sans-abri chroniques.

Evidemment, la stabilisation n'est qu'une réponse à une problématique complexe. Toutes les recherches actuelles montrent en effet que les politiques doivent pouvoir développer de nouveaux dispositifs d'accès directement de la rue au logement de type *Housing first* par exemple. Mais entre temps, les personnes restent à la rue et des structures de stabilisation méritent d'être soutenues le temps qu'une réelle politique d'accès et de maintien dans le logement soit mise en place. Cela est d'autant plus envisageable que la stabilisation est avant tout un principe méthodologique qui ne demande pas de créer de nouvelles structures mais plutôt d'adapter celles qui existent et qui le désireraient aux caractéristiques des grands exclus. Concrètement, cela pourrait se traduire par :

- une non-limitation dans le temps de l'hébergement au sein de certaines maisons d'accueil qui le désirent tant qu'un dispositif d'accès et de maintien dans le logement efficace et adapté à la personne n'a pas été trouvé.
- la réévaluation de la notion de PAI qui ne peut être appliquée que difficilement aux grands exclus et sans-abri chroniques.
- la possibilité d'accéder à des structures de type communautaire comme c'est le cas aux 2R sans devoir au préalable passer par une maison d'accueil.
- la possibilité d'assouplir les règles de quota en abri de nuit pour les personnes ayant des soucis de santé, afin d'éviter d'être dans l'angoisse de savoir si elles pourront encore être hébergées la nuit suivante.
- Au-delà de l'hébergement, le développement d'un véritable accueil de jour pour permettre aux personnes de se poser.

Cependant, l'ensemble de ces recommandations ne pourra prendre son sens que dans une politique plus large et intégrée d'accès et de maintien dans le logement. C'est surtout dans ce cadre que de nouveaux moyens devront être débloqués. En effet, il faut à tout prix pouvoir mettre en place des dispositifs de facilitation d'accès au logement et, pour les plus fragiles, envisager que les services psycho-médico-sociaux se déplacent à leur domicile pour assurer le maintien dans le logement par un travail d'encadrement et de prévention. Notons l'importance du lien privilégié créé avec l'un ou l'autre intervenant et l'importance du relais, le cas échéant.

Par ailleurs, un logement individuel ne peut pas être la seule réponse pour l'ensemble des hébergés car à côté des fragilités économiques, sociales et de santé, c'est également d'isolement social dont souffrent les personnes hébergées aux 2R. Ainsi, comme expliqué auparavant, il faut pouvoir à côté du logement individuel, développer du logement de type semi-communautaire avec accompagnement social adapté.

Pour poursuivre la réflexion, la coordination générale du RSUN organisera en septembre 2013 un colloque sur le relogement et a entamé un travail sur deux grands dossiers liés au logement :

Premièrement, le Relais social urbain namurois (RSUN), le Réseau Santé Namur (RSN) et l'AIS Gestion Logement Namur sont actuellement en réflexion sur la mise en place d'un projet de captation de logements. Ce projet n'en est qu'à son début et nous réfléchissons actuellement à la meilleure manière de le construire en inter-réseaux (social-précarité-santé mentale). S'il voit le jour, ce projet pourrait, notamment, être une des réponses au manque de perspectives de sorties pour les hébergés du Rocher. Il consiste en effet à implémenter un dispositif namurois de prise en charge psycho-sociale dans le logement pour des usagers issus des services du RSUN et du RSN. Le logement dont il est question aura au préalable été capté par un « capteur » de logement selon une démarche marketing à laquelle les propriétaires semblent être réceptifs (cf. projet similaire à Charleroi).

Deuxièmement, le Relais social urbain namurois, en collaboration avec les autres Relais sociaux, va aussi travailler à la création d'un catalogue logement-hébergement. Il s'agit de réaliser un cadastre de ce qui existe en matière de logement et d'hébergement subventionnés en Wallonie et d'y joindre toutes les initiatives pilotes, voire pirates, développées au niveau local. Cela devrait permettre d'avoir une vue d'ensemble de ce qui existe mais également de ce qui n'existe pas ou de dispositifs méconnus qui mériteraient d'être soutenus.

L'initiative des 2R y trouvera évidemment sa place dans les initiatives à encourager.

Bruno Reman – Chargé d'étude et de projets –
Coordination générale du Relais Social Urbain Namurois – Juin 2013