

Exemple des logements
sociaux en RT
PŘECHODOVÉ BYTY PASÁŽ
A
HOUSING FIRST

Par Eliška Lindovská, Roman Hloušek

Logements transitoires Pasáž, Association mains tendues, o. s.

Plateforme pour les logements sociaux, z. s.

Faculté des sciences sociales, OU



PLAN :

- Description du s
- Groupe visé
- Housing First
- Déroulement du
- Comparaison
- Evaluation
- Contraintes
- Logements sociaux



DESCRIPTION DU SERVICE

- Logements transitoires Pasáž, du 1. 9. 2012, enregistrés comme les logements protégés selon la loi No. 108/2006 Rec. sur les services sociaux – avant, l'activité facultative.
- Deux logements, aménagés de façon standard, 1+1, dans un quartier qui fait partie de la ville, loués aux mairies d'arrondissements de la ville de Brno
- Capacité disponible: 4 personnes (10 personnes /an)
- Prix de service : 3 500,- CZK pers. /mois
- Durée de prestation : 3 + 2 + 1
- Client s'engage à l'abstinence.



PERSONNEL

- Equipe de base dispose de 3 employés:
 - Chef du service (0,45 du temps plein)
 - Aide sociale (0,3 temps du temps plein)
 - Employé pédagogique (DPČ)



- Les horaires du personnel (9H00 à 17H00)



CARACTERISTIQUES DU GROUPE VISÉ

- Services sont destinés aux personnes souffrant le **diagnostic d'addiction /avec le diagnostic double**, menacées par la perte du toit et intéressées par la solution active de leur situation.
- Services sont conçus de façon à ce qu'il soit possible d'accueillir les personnes affrontant plusieurs problèmes.
- D'après nos expériences, si ces personnes ont l'accès à un logement et sont assistées de façon correspondante par les services sociaux, elles sont capables de créer les conditions pour la future vie indépendante dans une société normale.
- „Rétablissement naturel “ est plus courant que le traitement de l'addiction pour terminer avec les drogues. Les toxicomanes traités ont besoin de l'aide sociale.



DÉROULEMENT DU SERVICE

- **Conditions de l'entrée:** demande, lettre de motivation, références d'un spécialiste, rencontre personnelle avec l'équipe CHB et examen psychiatrique.
- L'hébergement est suivi de **la rencontre** sous la participation du client, l'employé clé, le psychiatre, et évent. d'autres spécialistes ou proches du client, sollicités par le client ou l'aide sociale. Lors de cette rencontre, le plan personnalisé est établi.
- Le service utilise **case-management** comme la base du travail: le personnel soutient les clients lors de l'établissement et le renouvellement des relations avec les proches, il est l'intermédiaire de la collaboration avec d'autres prestataires de services, et il organise les rencontres avec le client.
- Notre service est service social et non celui de traitement médical.
- Nous mettons davantage l'accent sur la collaboration et la confiance qu'aux mécanismes de contrôle (p. ex. tests).
- La collaboration répond aux objectifs du client et aux accords avec l'employé clé et d'autres collaborateurs.





HOUSING FIRST OPPOSITION A LA CONCEPTION „HOUSING READY“

Critères du modèle „Housing first“:

- Hébergement est réalisé sur le marché libre de logements, dans un immeuble, il y a au maximum 20 % de logements pour les clients du programme.
- Clients vivent de façon autonome, ils disposent de leur propre salle de bain et la cuisine
- Pas de limitations du contrat au niveau de sa durée, même s'il est possible de reconduire le contrat périodiquement
- Condition de l'hébergement n'est pas la participation au programme de traitement précédent.
- Personne du même âge fait partie de l'équipe. On



- Rencontre avec l'équipe est basée sur les besoins du client.
- Collaboration étroite entre les services sociaux et l'association propriétaire de logements.
L'hébergement lui-même est séparé de la prestation de services sociaux.
- Services sociaux - surtout en forme de traitement communautaire assertif pour les clients aux besoins très complexes, ou en forme de case management intensif chez les clients à l'intensité inférieures des besoins complexes.



DÉROULEMENT DU SERVICE – IL Y A UNE DIFFÉRENCE FONDAMENTALE AVEC LES PROGRAMMES HOUSING FIRST?

- Service est enregistré comme le service de séjour – à la différence de HF. L'indépendance mutuelle entre les services de séjour et ceux sociaux. Pour les besoins de HF sont souvent utilisés les logements, disponibles sur le marché de logements, ou les logements sociaux.
- Service utilise la „cohabitation“. La base importante de HF est le logement non partagé. Ceci contribue à la satisfaction plus grande et au sentiment de „se familiariser“ de son logement (Warnes, Crane, Coward, 2013). C'est important si nous envisageons l'„intégration“ du client dans la communauté. Pourquoi subir l'adaptation au nouveau milieu deux fois ou plusieurs fois ?



- Temps limité en ce qui concerne la prestation du service. En cas de HF, la durée du service dépend des besoins du client ce qui est lié avec le „caractère transitoire “ de l’hébergement.
- Abstinance. HF souligne Harm Reduction.
- Abus de l’alcool n’a pas l’influence sur le maintien du logement ce qui, selon les auteurs, est en conformité avec d’autres constats rélevants que l’abus excessif de l’alcool n’a pas l’impact sur la durée du SDF et la capacité de conserver l’hébergement stable. Le passage réussi des SDF a été atteint par les personnes ayant les difficultés d’addiction et les difficultés de santé mentale. (Warnes, Crane, Coward, 2013)



CARACTÉRISTIQUES COM

- Accent sur le rétablissement naturel
- Logements dans un quartier normal
- Programme de traitement médical
- Réunions communes (reviews)
- Door management



EVALUATION DE HF A GLASGOW

- Busch-Geertsema (2013) décrit le projet portant sur le travail avec les SDF, en phase active de l'addiction, et de la maladie mentale. Ce projet est né dans le cadre du projet européen de recherche „Housing First Europe“ – HF à Glasgow. Ce programme applique les principes du modèle „Housing First“.
- HF a été piloté dans les années 2011 – 2013 dans 5 villes européennes (Amsterdam, Copenhague, Glasgow, Lisbonne, Budapest). En ce qui concerne le groupe des personnes addictes actives, explicitement seulement à Glasgow. Dans toutes ces villes européennes, on a travaillé avec les gens vivant depuis longtemps dans la rue, souffrant une maladie mentale, souvent aussi en combinaison avec la dépendance des matières provoquant la dépendance.



CLIENTS A GLASGOW (201

- 45% âgés de 36 à 45 ans
- Individuels
- 82% des hommes, 18% des femmes
- Deux tiers (14 de 21) ont pris l'heroine le dernier mois avant d'entrer dans le projet; 15 de 21 prennent méthadone (prescription); 12 ont pris cannabis; ils étaient moins à prendre cocaïne, benzodiazepine, crack, amphétamine, ecstasy.
- 14 de 21 parlent des troubles mentales (angoisse, dépression)
- 19 de 21 avec le passé criminel



SOUTIEN APPORTÉ

- Au début, 2 à 3 fois par semaine.
- Changement du soutien: d'abord l'aide avec l'aménagement de l'appartement (créer un foyer) , période de soutien des clients dans la stabilisation ou réduction des drogues, ensuite, le soutien pour chercher les activités ayant du sens
- Tous les trois mois – „review“



SATISFACTION DES CLIENTS

- Expériences positives de l'intégration des „employés - de même age “ – n'évaluent pas, exemple positif du rétablissement
- Expériences positives du soutien, sans limitation dans le temps
- Expériences positives de la flexibilité du soutien
- Expériences positives de la position de harm reduction – leur a permis d'être sincères, ne sont pas obligés de mentir s'ils récidivent, ne perdent pas le logement
- Expériences négatives en ce qui concerne l'accès au logement



Selon les résultats de l'évaluation du projet, 92,9% des clients du programme ont été capables de conserver à long terme le logement avec le soutien correspondant.

Un an après (2014):

- 29 clients de HF à Glasgow
- Seulement 4 n'ont pas encore le logement
- Développement de collaborations avec des associations, propriétaires de logements
- Prix „Care Accolade 2014“
(Scottish Social Services Council)



CONTRAINTE DE L'IMPLANTATION DE HF EN RT

1) LOGEMENTS ABORDABLES ADEQUATS

- Un des éléments – clé de l'implantation de ce service est l'existence des **logements abordables** /logements sociaux.
- Aujourd'hui, en RT n'existe pas le système de logements sociaux défini par la loi et intégré.
- Gouvernement prépare la Conception de logements sociaux (sous gestion du Ministère du travail et des affaires sociales).
- Plateforme pour les logements sociaux (PSB) aimerait également implanter et imposer les logements sociaux. Cette organisation inclut les différents sujets, et surtout ceux sans but lucratif, intéressés par le sujet du logement social. PSB a publié un document de position sous le nom le „Système de logements sociaux en RT “.



DÉFINITION DU PROBLEME

- Logement devient financièrement inabordable, le loyer et les charges pèsent de plus en plus sur le budget des familles, elles n'ont pas l'argent pour payer une caution.
- Certains groupes de foyers (et surtout des Roms) sont systématiquement discriminés en matière de l'accès au logement de la part des loueurs. Les outils antidiscriminatoires actuels ne les aident pas à avoir l'accès au logement.
- Croissance du nombre de SDF, ou d'autres personnes exclues de la possibilité d'avoir un logement.



- Ségrégation des familles, exclues de la possibilité d'avoir l'accès au logement, devient de plus en plus profonde.
- Existence d'une forte pression politique pour réduire les dépenses d'Etat pour payer les contributions de logement aux gens, vivant dans les logements au- dessous du standard.
- Position de l'Etat en matière de la solution du problème du logement social jusqu'à présent a été basée sur le paiement des contributions de logement.



OBJECTIFS DU LOGEMENT SOCIAL

- Il faut donc définir l'objectif principal de la politique en matière du logement social:
- L'objectif principal en matière du logement social est d'augmenter l'accessibilité du logement aux personnes et foyers sans domicile fixe ou vivant dans les conditions incertaines ou inappropriées, ainsi qu'aux familles qui dépensent une partie inadéquate de leurs revenus.



DÉFINITION DU LOGEMENT SOCIAL

- Logements sociaux sont les logements (et non n'importe quel établissement d'hébergement), remplissant en même temps 3 caractéristiques :
- Ils sont acquis et /ou ils sont exploités avec l'argent public.
- Loyer est modéré, réglementé au niveau inférieur à celui de marché (en général, le loyer de charges ou loyer, défini en fonction des revenus des locataires)
- Ils sont attribués par l'intermédiaire de l'application administrative des critères sociaux, et non sur la base des mécanismes de marché (rapport demande et offre).



GROUPE VISÉ SB

- En ce qui concerne le droit au logement social, il devrait concerner les personnes sans domicile, menacées de perte du logement, ou vivant dans un logement inapproprié, et en même temps, ces personnes ne sont pas capables de résoudre cette situation par leurs propres moyens (concerne également les personnes dépensant une grande partie de leurs revenus).
- Une telle définition propose la Typologie européenne de SDF et de l'exclusion de l'accès au logement ETHOS (constituée par l'organisation FEANTSA).



PRINCIPES DE LA LOI SUR LE LOGEMENT SOCIAL PSB

- Le droit à l'habitation est le droit fondamental de chaque homme. Ce droit ne devrait être ni nié ou conditionné sous aucune circonstance.
- Garant du droit à l'habitation devrait être l'Etat, qui le mettrait en oeuvre à travers les municipalités.
- Loi sur le logement social devrait s'appuyer sur la position, basée sur l'habitation (Housing led), donc sur le logement standard loué.
- Il faut déterminer les standards fondamentaux à remplir par le logement social.
- Il faudrait enregistrer chaque prestataire de logements sociaux.



- Le groupe visé devrait être déterminé par la typologie ETHOS
- La loi devrait garantir aux municipalités le financement de la construction, l'achat ou les reconstructions ainsi que l'exploitation de logements sociaux avec l'argent public.
- La loi devrait imposer les sanctions financières en cas de non- exécution des obligations.



ROLE DE L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

- L'hébergement n'est pas la même chose comme l'habitation.
- Aujourd'hui, l'hébergement temporaire des SDF est réalisé surtout dans les foyers d'asile et les établissements d'hébergement.
- Foyers d'asile représentent le service social en vertu de la loi No. 108/2006 Rec. Ces foyers n'ont pas, et vu leur caractère, ne peuvent pas remplacer les logements sociaux réels. Pour leur fonctionnement réussi, ces foyers ont besoin de l'existence fonctionnelle de logements sociaux comme le service public suivant.
- Les établissements ne sont pas la solution du problème de la pénurie de logements sociaux



PROBLEMES LIÉS AUX ETABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT

- Ces établissements sont le lieu de concentration des familles et des personnes socialement exclues, ce qui provoque d'autres faits négatifs dans la société.
- A cause de leur domicile, les habitants de ces établissements sont stigmatisés.
- Souvent, les unités d'hébergement manquent de leur propre cuisine et des toilettes et salle de bain.
- Dans certains cas, ils ne remplissent pas les standards hygiéniques fondamentaux.
- Les habitants de ces établissements n'ont aucune sécurité juridique en ce qui concerne l'habitation.
- Souvent, le loyer est très élevé.



RÉSUMÉ

- Selon PSB, le problème de SDF et l'exclusion de l'accès au logement puissent être résolus de façon efficace uniquement par l'existence de logements standard, et non par des établissements d'hébergement, quelque soit leur nom.
- Par ses principes, le projet HF pourrait dans certaine mesure remplir et répondre aux demandes, citées dans le Document de position PSB „Système de logements sociaux en RT “.
- Mise en oeuvre de HF en RT pourrait ainsi considérablement contribuer à la baisse du nombre de personnes sans l'accès au logement.



A LA FIN – QUESTIONS CONCERNANT L'APPLICATION DE HF EN RT

- A l'étranger, il s'agit surtout du travail dans le domaine des SDF, ayant plutôt le caractère multidisciplinaire, car c'est le travail avec les addictions et les maladies mentales.
- Les publications étrangères parlent de l'efficacité du travail avec les malades mentales souvent dans le contexte des addictions. De quelle façon on définit le seuil des services rélevants sociaux et médicaux pour le travail avec le groupe visé ?
- Dans quelle mesure les services sociaux existants répondent aux besoins du groupe visé ?
- Peut- on appliquer un autre mode de soutien qu'une équipe assertive de terrain ?
- **EMCDDA recommande** que les activités de l'intégration sociale soient accordées indépendamment de services médicaux / abstinence.





Merci de votre attention



- <http://socialnibydeni.org/>
- <http://pasaz.podaneruce.cz/>
- <http://fss.osu.eu/>
- Pour toute question complémentaire, nous vous prions de nous contacter:
- pasaz@podaneruce.cz
- eliska.lindovska@osu.cz

