

Module 1

APERÇU DE LOGEMENT D'ABORD

www.housingfirsttoolkit.ca/fr/aperçu



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



the
homeless hub

Ce produit a été fait possible par un contribution financier de Santé Canada à le Commission de la santé mentale du Canada. Les idées dedans ce guide représentent seulement ceux que les auteurs.

© 2014 Commission de la santé mentale du Canada

Table des matières — module 1

GUIDE SUR L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD AU CANADA

APERÇU	3
Aperçu	4
GRANDES LIGNES	5
Grandes lignes	6
QUESTIONS CLÉS	7
1. Qu'est-ce que l'approche accordant la priorité au logement?	8
2. Quel est l'objectif de l'approche accordant la priorité au logement?	9
3. Quel problème l'approche cherche-t-elle à résoudre?	10
4. Quel est le coût de l'itinérance au Canada?	11
5. D'où provient l'approche accordant la priorité au logement	12
6. Comment fonctionne l'approche accordant la priorité au logement?	13
7. Quels sont les principes à la base de l'approche accordant la priorité au logement?	14
1. Accès immédiat à un logement permanent sans conditions préparatoires	14
2. Choix des services et auto-détermination de l'utilisateur	14
3. Services de soutien individualisés axés sur le rétablissement et sur l'utilisateur	15
4. Réduction des préjudices	15
5. Insertion sociale et communautaire	15
8. Quelles sont les composantes clés de l'approche accordant la priorité au logement?	16
1. Logement	16
2. Services de soutien au logement	16
TABLE 1.1	17
3. Services de soutien clinique	18
TABLE 1.2	20
9. Qu'est-ce que l'approche accordant la priorité au logement?...	21
10. En quoi diffère l'approche accordant la priorité au logement?...	22
11. Pourquoi l'approche accordant la priorité au logement met- ...	23
12. Comment l'approche accordant la priorité au logement fait-...	24
13. Où des programmes ont-ils été mis en œuvre?	25
14. Quelles sont les données à l'appui de l'approche accordant la ...	26
1. Mise en œuvre du programme	27
2. L'approche accordant la priorité au logement met rapidement fin à l'itinérance	27
3. L'approche accordant la priorité au logement est un investissement judicieux	27
4. Avoir un endroit où loger et des services peut entraîner d'autres résultats...	27
5. L'approche accordant la priorité au logement peut changer des vies de...	27
6. Bien gérer le programme accordant la priorité au logement est essentiel...	27
15. Comment le modèle accordant la priorité au logement peut-il être adapté?	29
16. Comment l'approche accordant la priorité au logement améliore-t-elle la...	30



ANNEXES & RESSOURCES 32

Annexes 33

Ressources suggérées 33

APERÇU

MODULE 1 — APERÇU AU LOGEMENT D'ABORD



Photo: Shane Fester

Aperçu

Ce module présente un aperçu de l'approche accordant la priorité au logement (Housing First). Il se divise en trois sections : i) Grandes lignes, ii) Questions clés et iii) Caractéristiques.

- Les Grandes lignes présentent un survol du modèle accordant la priorité au logement ainsi qu'un aperçu de son fonctionnement et de son efficacité.
- Les Questions clés sont constituées de questions générales concernant le modèle. Cliquez sur chaque question pour afficher une réponse détaillée.
- Enfin, les Caractéristiques contiennent des renseignements supplémentaires à propos de l'approche accordant la priorité au logement et proposent des liens vers des ressources externes en ligne.

GRANDES LIGNES

MODULE 1 — APERÇU AU LOGEMENT



Photo: Shane Fester

Grandes lignes

- L'approche accordant la priorité au logement (Housing First) est axée sur les usagers en situation d'itinérance à qui elle permet l'accès immédiat à un logement en occupation stable assortis de services flexibles offerts dans les communautés.
- Les participants reçoivent un logement sans condition préparatoire telle que le suivi d'un traitement psychiatrique ou la sobriété.
- Le modèle accordant la priorité au logement s'appuie sur une approche de réduction des préjudices et est axée vers le rétablissement.
- Ce modèle a émergé au début des années 80 aux États-Unis en réponse à l'inefficacité du traitement traditionnel sur l'itinérance chronique.
- L'objectif de ce modèle est de mettre fin à l'itinérance en offrant immédiatement un logement aux participants puis en travaillant avec ces derniers dans une optique de promotion du rétablissement et du bien-être.
- Les principes clés de l'approche accordant la priorité au logement sont l'accès immédiat à un logement, sans conditions préparatoires, le choix de l'usager et son autodétermination, rendus possibles grâce à un supplément de loyer, des mesures de soutien individualisées axées sur le rétablissement et l'usager, la séparation du logement et des services, la réduction des préjudices et l'insertion dans la communauté.
- L'approche accordant la priorité au logement a été reconnue à titre de politique importante de la lutte à l'itinérance par les gouvernements fédéraux canadiens et américains.
- Cette approche a démontré qu'elle favorise l'occupation stable d'un logement, améliore la qualité de vie et la santé et freine les dépendances, diminue les interventions de la police et la judiciarisation, réduit les coûts dévolus aux systèmes judiciaire et de la santé et abaisse le nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence.
- L'approche a été mise en œuvre au Canada, aux États-Unis et dans quelques pays européens.
- Elle peut être adaptée à de nombreux contextes locaux, y compris les juridictions et localités à faible taux d'occupation.
- L'approche accordant la priorité au logement est un modèle de programme, une approche systémique ainsi qu'une philosophie.

QUESTIONS CLÉS

MODULE 1 — APERÇU AU LOGEMENT

Photo: Shane Fester

1

Qu'est-ce que l'approche accordant la priorité au logement?

L'approche accordant la priorité au logement (Housing First) est axée sur les usagers en situation d'itinérance à qui elle permet l'accès immédiat à un logement en occupation stable sans condition préparatoire telle que le suivi d'un traitement psychiatrique ou la sobriété¹²³.

Le choix laissé aux participants est au centre de l'approche et celui-ci guide tant la sélection d'un logement que des services. De plus, cette approche reconnaît que le logement est un droit fondamental de la personne⁴. Il peut prendre la forme de programmes tout en étant une philosophie de prestation de services et une approche systémique du traitement de l'itinérance.

Selon le modèle, les services cliniques et les mesures de soutien sont séparés. Les participants au programme reçoivent des allocations de loyer qui leur permettent de dénicher un logement type dans la communauté et une équipe clinique hors site offre le soutien nécessaire. Les participants ne consacrent pas plus de 30 p. 100 de leur revenu au loyer qui provient

parfois provenant de prestations d'invalidité. Ils vivent généralement de façon autonome dans des habitations dispersées dans la communauté bien qu'ils puissent choisir de vivre autrement (dans des habitations collectives). En plus du logement, ils profitent d'une vaste gamme de services cliniques et de soutien individualisés, flexibles et provenant de la communauté. Les services comprennent généralement un suivi intensif dans le milieu (SIM) pour les participants manifestant des besoins élevés ou un suivi d'intensité variable (SIV) pour les personnes aux besoins modérés. Les équipes des volets SIM et SIV proposent toutes deux des soins cliniques offerts dans la communauté aux personnes ayant des troubles mentaux. Les services du volet SIM sont offerts par des équipes multidisciplinaires et ceux du volet SIV sont coordonnés ou « commandés » par un gestionnaire de cas.

¹ Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Journal Information*, 94(4).

² Tsemberis, S., & Asmussen, S. (1999). From streets to homes: The pathways to housing consumer preference supported housing model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1-2), 113-131.

2 Quel est l'objectif de l'approche accordant la priorité au logement?



L'objectif de l'approche accordant la priorité au logement est de promouvoir le rétablissement des personnes ayant une maladie mentale en situation d'itinérance chronique. On y parvient d'abord en mettant un terme à l'itinérance puis en collaborant avec les participants pour traiter leurs besoins en matière de santé, de santé mentale, de dépendance, d'emploi, de vie en société, de vie en famille, de spiritualité et autres.



Visionnez la conférence TED de Sam Tsemberis au sujet des origines et objectifs de l'approche Logement d'abord et de Pathways to Housing



Voyez la vidéo:
<http://tedxtalks.ted.com/video/TEDxMosesBrown-School-Sam-Tsembe>

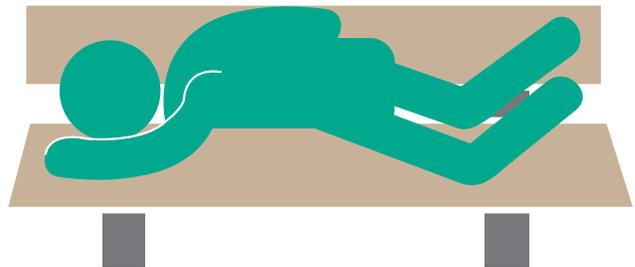
3

Quel problème l'approche cherche-t-elle à résoudre?

L'approche accordant la priorité au logement a été élaborée pour traiter le problème de l'itinérance chronique. Les personnes en situation d'itinérance chronique représentent seulement 11 p. 100 de la population d'utilisateurs de refuges mais 50 p. 100 des personnes qui y vivent à long terme.^{5,6} Ce groupe, qui comprend un nombre disproportionnellement élevé de personnes ayant une maladie mentale grave (souvent accompagnée de dépendances), constitue un sous-groupe de la population itinérante qui a tendance à demeurer dans des refuges durant de longues périodes et qui est considéré « difficile à loger ». Les personnes en situation d'itinérance chronique tendent à utiliser cycliquement les services de santé d'urgence, les hôpitaux et le système judiciaire, cela occasionnant des coûts imposants. L'approche accordant la priorité au logement aborde les facteurs sociaux d'adultes en situation d'itinérance chronique qui ont une maladie mentale et une dépendance en commençant par mettre un frein à l'itinérance puis en les soutenant durant leur rétablissement. Bien que le modèle ait originalement été élaboré pour traiter l'itinérance chronique, ses principes peuvent être appliqués à d'autres formes d'itinérance.

¹ Kuhn, R., & Culhane, D. P. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. *American journal of community psychology*, 26(2), 207-232.

² Aubry, T., Farrell, S., Hwang, S. W., & Calhoun, M. (2013). Identifying the Patterns of Emergency Shelter Stays of Single Individuals in Canadian Cities of Different Sizes. *Housing Studies*, (avant impression), 1-18.

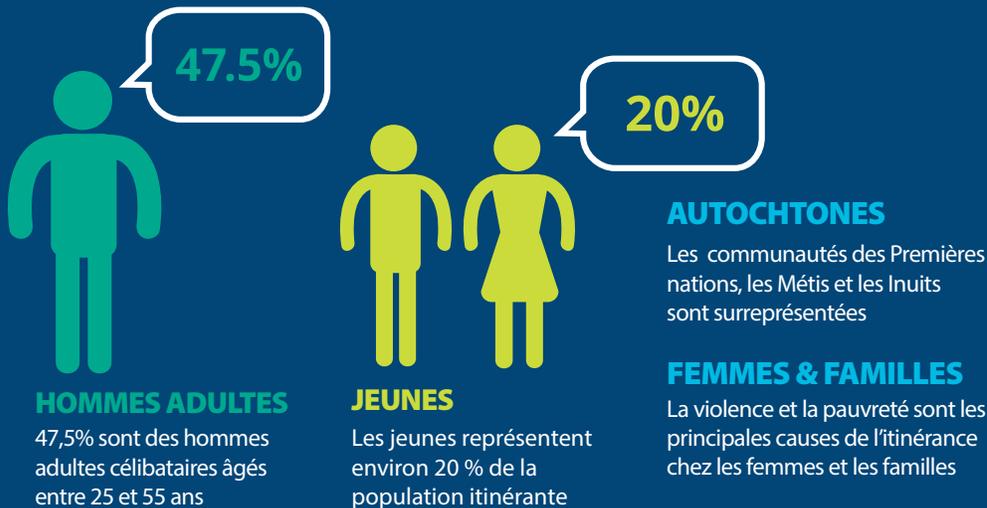


LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE CHRONIQUE

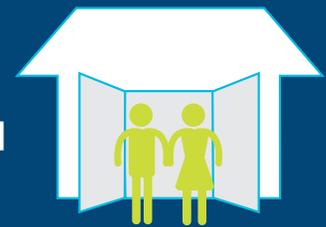
ne représentent que 11% des utilisateurs des refuges, mais 50% des personnes QUI Y VIVENT À LONG TERME

4

Quel est le coût de l'itinérance au Canada?



30,000 PERSONNES
SONT EN SITUATION
D'ITINÉRANCE CHAQUE NUIT



JUSQU'À
50,000 PERSONNES
PEUVENT SE TROUVER EN
SITUATION D'ITINÉRANCE
« CACHÉE » CHAQUE NUIT

On estime que bon an mal an, 200 000 Canadiens sont dans une quelconque situation d'itinérance.⁷ La prévalence des troubles mentaux est grandement plus élevée chez les Canadiens en situation d'itinérance, comparativement à la population générale. La Commission de la santé mentale du Canada estime qu'environ un demi-million de personnes ayant une maladie

mentale au Canada sont mal logées et que plus de 100 000 sont itinérantes.⁸ Des études suggèrent qu'entre un quart et un tiers des Canadiens en situation d'itinérance sont également aux prises avec une grave maladie mentale.⁹

Au Canada, on estime à 7 milliards de dollars les coûts annuels occasionnés par l'itinérance.¹⁰ Les personnes itinérantes occasionnent une

grande utilisation de l'appareil judiciaire et des réseaux socio-sanitaires et les coûts sont plus élevés pour les personnes itinérantes que pour les personnes logées.¹¹ En ciblant l'itinérance chronique à l'aide de l'approche accordant la priorité au logement, les ressources sont mieux dirigées vers des stratégies qui se sont avérées efficaces auprès de cette population.

⁷ Gaetz, S., Donaldson, J., Richter, T., & Gulliver, T. (2013). État de l'itinérance au Canada 2013. Consulté le 23 juin 2013.

⁸ Commission de la santé mentale du Canada. *Le logement: la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des*

problèmes de santé mentale ou une maladie mentale. Ottawa, Ontario : CSMC (2012).

⁹ Hwang, S. W., Stergiopoulos, V., O'Campo, P., & Gozdzik, A. (2012). Ending homelessness among people with mental illness: the At Home/Chez Soi randomized trial of a Housing First intervention in Toronto. *BMC public health*, 12(1), 787.

¹⁰ Gaetz, S., Donaldson, J., Richter, T., & Gulliver, T. (2013). État de l'itinérance au Canada 2013. Consulté le 23 juin 2013.

¹¹ Eberle, M. P. (2001). *Homelessness, Causes & Effects. Volume 3: the Costs of Homelessness in British Columbia.* Ministère du développement social et de la sécurité économique.

5

D'où provient l'approche accordant la priorité au logement

La « désinstitutionnalisation » survenue entre les années 1960 et 1980 a fait en sorte que les patients auparavant hébergés en établissement psychiatrique ont été transférés vers la communauté. Les premiers modèles de logement qui ont suivi cette période offraient à la fois des traitements psychiatriques et de désintoxication. Pour pouvoir obtenir et conserver l'un de ces logements, les patients devaient suivre un traitement et être sobres. Dans les années 1980, ce modèle, dit par « paliers », a été la cible des reproches suivants : a) les choix proposés aux usagers par rapport aux logements et au voisinage étaient limités, b) l'insertion dans les communautés était entravée par le confinement dans des quartiers et des habitations particuliers, c) les relations sociales étaient dérangées par le déplacement des usagers le long du continuum de logements et d) les personnes les plus vulnérables avaient tendance à être hospitalisées en psychiatrie ou judiciairisées de façon récurrente.¹²

L'approche accordant la priorité au logement a émergé en réponse à ces critiques du modèle à la fin des années 1980. Soutenu par les défenseurs de la cause des usagers Ridgeway et Zipple,¹³ Paul Carling a adopté une approche préconisant la prestation de services en accompagnement d'un logement. Les usagers se voyaient proposer un logement permanent immédiat

situé dans des habitations locatives « normales.»¹⁴ Ce modèle a été porté à l'attention du grand public au début des années 1990 par Sam Tsemberis et l'organisme Pathways to Housing de New York. Une innovation particulière du modèle Pathways consistait à regrouper les logements avec des services (hors site) offerts par une équipe SIM axée sur le rétablissement pour qu'en profitent des personnes ayant une maladie mentale en situation d'itinérance. Pris isolément, le suivi intensif dans le milieu s'est avéré inefficace dans un contexte d'itinérance. Une fois rassemblés, ces deux modèles (logement avec services et SIM) sont devenus une combinaison puissante. Au cours de la décennie qui a suivi, le modèle Pathways to Housing est devenu le programme basé sur l'approche accordant la priorité au logement peut-être le plus développé et étudié.

¹² Nelson, G., & Laurier, W. (2010). Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 37, 123.

¹³ Ridgeway, P., & Zipple, A. M. (1990). The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches. *Psychosocial Rehabilitation Journal*.

¹⁴ Carling, P. J. (1995). *Return to community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. Guilford Press. 13(4), 11.

6

Comment fonctionne l'approche accordant la priorité au logement?

L'approche accordant la priorité au logement cherche à mettre fin à l'itinérance en offrant un accès immédiat à un logement permanent dans la communauté. Lorsque les participants entrent dans un programme fondé sur cette approche, on leur offre un accès immédiat à un logement par l'intermédiaire d'une équipe responsable de les aider. Un plan de traitement est ensuite préparé avec le participant en collaboration avec une équipe SIM ou un gestionnaire de cas. On l'aide immédiatement à soumettre une demande de prestations d'invalidité, condition importante de l'admissibilité au loyer. Le participant forme une alliance de travail avec son équipe de services cliniques ou son travailleur social et détermine des objectifs de traitement qui lui sont propres. Les équipes de services cliniques aident les participants à accéder aux services de santé de la communauté dans le cas de problèmes de santé aigus et chroniques. On offre ensuite aux participants de l'aide pour atteindre leurs objectifs de traitement. Ces objectifs peuvent comprendre la formation et le soutien professionnels pour établir et rétablir les liens sociaux ou familiaux et une spiritualité. Ces interventions visent à faciliter l'obtention de services de logement, à favoriser le suivi du traitement et à diminuer l'utilisation des services d'urgence.



Pour voyez plus des exemples Canadiens des modèles de la priorité au logement

Cliquez ici:

http://www.esdc.gc.ca/eng/communities/homelessness/housing_first/service_delivery/case_studies.shtml

¹⁵ Il s'agit du modèle *Pathways to Housing* comme adopté par le projet Chez Soi.

7

Quels sont les principes à la base de l'approche accordant la priorité au logement?



1. Accès immédiat à un logement permanent sans conditions préparatoires

Les usagers reçoivent immédiatement un logement sans devoir prouver qu'ils sont prêts à être logés et sans devoir suivre un traitement psychiatrique ou de désintoxication. On vise ainsi à ce qu'ils deviennent motivés à se faire traiter (ou qu'ils emploient des moyens alternatifs de gérer leurs troubles mentaux ou dépendances) afin de conserver leur logement. De plus, le logement et les services cliniques sont gérés séparément pour que l'utilisation des services cliniques puisse changer sans que la personne ne doive déménager et qu'elle puisse rester en contact avec son équipe d'intervenants même si elle retourne temporairement à la rue. Celle-ci peut également choisir de changer de logement sans qu'il n'y ait d'incidence sur ses services cliniques.



2. Choix des services et auto-détermination de l'utilisateur

Les participants ont voix au chapitre quant au type de logement et au quartier qu'ils souhaitent habiter bien que le choix puisse être limité par les conditions du marché locatif local. Ils peuvent habiter dans des sites non dispersés, y compris dans des logements collectifs, s'ils le désirent. Les allocations de loyer sont importantes dans le choix de logement. De plus, le traitement est guidé par le choix du participant.



3. Services de soutien individualisés axés sur le rétablissement et sur l'utilisateur

Les besoins des participants varient grandement. Certains nécessitent des soins minimums tandis que d'autres ont besoin de soins intensifs pour le restant de leur vie. Le soutien varie entre des services d'intensité variable (SIV), coordonnés par un gestionnaire de cas, et le suivi intensif dans le milieu (SIM) coordonné par une équipe multidisciplinaire. Le traitement et les services doivent tous deux être volontaires et tenir compte des circonstances sociales et individuelles particulières de chaque usager, en plus de préconiser son rétablissement.



4. Réduction des préjudices

La réduction des préjudices désigne une stratégie de santé publique envers la toxicomanie qui met l'accent sur la réduction des conséquences négatives de l'abus de substances intoxicantes. L'objectif est de diminuer les risques et les effets associés à l'abus d'alcool et d'autres drogues tant sur l'usager, la communauté ou la société, sans pour autant exiger l'abstinence. Par conséquent, l'approche accordant la priorité au logement n'exige pas de l'usager qu'il soit sobre et la consommation n'entraîne pas la perte du logement, à moins que le comportement de l'usager viole les termes du bail. Les équipes utilisent ces occasions pour améliorer les interventions et le traitement.



5. Insertion sociale et communautaire

L'insertion psychosociale, sociale et physique dans la communauté et la société des personnes en situation d'itinérance aux prises avec la maladie mentale fait partie intégrante du modèle accordant la priorité au logement. Elle est facilitée par la gestion séparée du logement et des services cliniques. Les usagers doivent pouvoir participer de façon significative à la vie de leur communauté. L'insertion communautaire est importante pour prévenir l'isolement qui peut nuire à l'occupation stable du logement.

8

Quelles sont les composantes clés de l'approche accordant la priorité au logement?

1. Logement

Le logement doit être guidé par les principes du choix et de l'autodétermination de l'utilisateur. Les participants devraient avoir voix au chapitre concernant le type de logement (site dispersé, habitation collective) et le quartier, bien que les choix, dans de nombreux cas, dépendent du marché locatif local. De plus, les participants ne doivent pas représenter plus de 20 p. 100 de l'ensemble des locataires d'un immeuble et ne doivent pas consacrer plus de 30 p. 100 de leur revenu au loyer.

2. Services de soutien au logement

Une **équipe affectée au volet logement** aide les participants à choisir un appartement. Cette équipe doit entre autres :

- Aider les participants à chercher et à trouver le **logement adéquat**
- Établir et maintenir les relations avec les **propriétaires** et agir à titre de médiateur en cas de conflit
- Soumettre les demandes **d'allocations** de loyer et les gérer
- Participer à l'aménagement de **l'appartement**
- Développer des **habiletés de vie autonome** chez l'utilisateur

8. Quelles sont les composantes clés de l'approche ... cont.

Table 1.1

Composantes et éléments	<i>Pathways to Housing</i>	Recension des écrits	Logement d'abord au Canada	Stratégie des perenariats de lutte contre l'itinérance
Choix et structure du logement				
Subvention au logement	x	x	mis en valeur	mis en valeur
Choix du logement	x	x	x	x
Logement obtenu rapidement	x	x	x	x
Logement permanent	x	x	x	x
Logement abordable	x	x	x	x
Logements dispersés	x	x	mis en valeur	mis en valeur
Vie privée	x	x	—	—
Séparation de la gestion des logements et des services				
Aucune condition préalable quant à l'état de préparation	x	x	x	x
Aucune participation à un traitement exigée	x	x	x	x
Entente standard de location	x	x	mis en valeur	mis en valeur
Volonté de se loger	x	x	—	x
Services offerts en cas de perte du logement	x	x	—	x
Services offerts hors site (pas de personnel sur place)	x	x	?	?
Agences distinctes pour les volets logement et les services	x	x	?	?

3. Services de soutien clinique

Une équipe affectée au volet clinique offre une vaste gamme de services axés sur le rétablissement et l'utilisateur. L'équipe offre un suivi d'intensité variable, coordonné par un gestionnaire de cas, ou un suivi intensif dans le milieu coordonné par une équipe multidisciplinaire. Ces soins répondent aux besoins de santé, de santé mentale, de vie en société et autres de l'utilisateur. Une évaluation solide menée au moment de l'inscription assure d'offrir aux usagers les services adéquats. Les services dispensés par l'équipe visent à promouvoir l'insertion communautaire et à améliorer la qualité de vie et la vie autonome des usagers. Ils portent sur:

- Les aptitudes de vie quotidienne qui permettent de conserver un logement, établir et maintenir des relations et participer à des activités.
- L'aide au revenu

- L'aide au développement professionnel telle que l'inscription dans un établissement d'enseignement, la recherche d'emploi ou le bénévolat
- La gestion des dépendances
- La participation à la vie dans la communauté

En apprenant l'existence de l'approche accordant la priorité au logement, de nombreux pourvoyeurs de services diront qu'ils utilisent déjà cette approche. De nombreux programmes existants visant les personnes itinérantes fonctionnent sur la base du rétablissement, les services individualisés et axés sur l'utilisateur ainsi que sur l'insertion communautaire. Cependant, ces programmes sont moins susceptibles d'adhérer à deux composantes importantes de l'approche accordant la priorité au logement : le choix du logement et la structure du programme

8. Quelles sont les composantes clés de l'approche ... cont.

ainsi que la gestion séparée du logement et des services. Dans le tableau ci-dessous, nous délimitons clairement les éléments clés de ces deux composantes pour illustrer les différences potentielles entre les programmes. La deuxième colonne présente des éléments d'une échelle de fidélité à l'approche accordant la priorité au logement (Housing First) basée sur le programme Pathways to Housing.¹⁶ La troisième colonne se fonde sur l'examen des écrits portant sur l'approche accordant la priorité au logement. La quatrième colonne provient d'un livre récent largement distribué portant sur cette approche au Canada¹⁸. La dernière colonne contient des éléments clés provenant de la position de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) fédérale concernant l'approche.¹⁹ Dans ce tableau, on constate que le livre récent sur l'approche accordant

la priorité au logement au Canada et que la position de la SPLI sur cette approche correspondent grandement aux caractéristiques du programme Pathways to Housing et aux écrits. Toutefois, il y a aussi des divergences. Les sites dispersés de logements avec subventions et les locations standard entre propriétaire et locataire sont mis en valeur sans que l'approche ne les considère nécessaires. De plus, les deux sources canadiennes ne précisent pas si les services doivent être offerts à l'extérieur du site des logements ou si des agences distinctes s'occupent du logement et des services. Ce guide préconise l'adhésion au modèle original Pathways to Housing sur lequel de nombreux programmes se fondent aux États-Unis, au Canada et en Europe.²⁰



Pour plus d'information sur HPS et la priorité logement:

http://www.esdc.gc.ca/eng/communities/homelessness/housing_first/index.shtml

¹⁶ Stefancic, A., Tsemberis, S., Messeri, P., & Drake, R.E. (sous presse). The Pathways Housing First Fidelity Scale for individuals with psychiatric disabilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*.

¹⁷ Tabol, C., Drebing, C., & Rosenheck, R. (2010). Studies of "supported" and "supportive" housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and program planning*, 33(4), 446-456

¹⁸ Gaetz, S., Scott, F., & Gulliver, T. (2013). *Housing First in Canada: Supporting communities to end homelessness*. Toronto: Presse du Canadian Homelessness Research Network.

¹⁹ Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. Approche donnant la priorité au logement (2013). Emploi et Développement social Canada.

²⁰ Tsemberis, S. (2012). Housing First: Basic Tenets of the Definition Across Cultures. *European Journal of Homelessness*, 6(2), 169.

Table 1.2

Intervention systémique	Principes philosophiques	Intervention du programme
<p>Planification d'un accès immédiat à un logement sans condition pour les personnes en situation d'itinérance chronique ou épisodique; coordination des secteurs du logement et des services avec des sources de financement; inclusion de spécialistes en approvisionnement en logement et de pourvoyeurs de services cliniques jouant des rôles distincts dans la planification et l'offre de logements et de services</p>	<p>Accès immédiat à un logement, sans conditions préalables quant à l'état de préparation de l'utilisateur</p>	<p>Services cliniques ou de soutien offerts par des personnes ou des équipes qui se trouvent à l'extérieur du logement de l'utilisateur</p>
<p>Accent sur la participation de personnes ayant de l'expérience dans la planification de la prestation de logements et de services</p>	<p>Choix des services et autodétermination de l'utilisateur</p>	<p>Les utilisateurs ne sont pas obligés de recevoir des services cliniques; les utilisateurs ont des choix par rapport à l'intensité et aux types de services (y compris le SIM, le SIV et d'autres services); les pourvoyeurs de services ne travaillent pas là où habitent les utilisateurs</p>
<p>La planification met l'accent sur l'élaboration de services ou la collaboration avec les services existants axés sur les points forts des utilisateurs; planification de services de soutien par les pairs et autothérapie</p>	<p>Services individuels, axés sur le rétablissement et sur l'utilisateur</p>	<p>Plutôt que de mettre l'accent sur les déficits et les problèmes des utilisateurs, l'accent est placé sur la promotion du rétablissement; inclusion d'interventions de soutien par les pairs</p>
<p>La planification met l'accent sur les nouveaux services conçus pour réduire les préjudices plutôt que guérir les dépendances</p>	<p>Réduction des préjudices</p>	<p>Les services cliniques et de soutien adoptent une approche de réduction des préjudices auprès des utilisateurs</p>
<p>La planification de la prestation de logements et des services met l'accent sur la façon d'offrir un accès au marché locatif existant plutôt que sur la construction ou l'appropriation de collectivités dans lesquelles les personnes anciennement itinérantes vivent ensemble et obtiennent des services sur place</p>	<p>Intégration sociale et communautaire</p>	<p>Les utilisateurs de services ont accès à des subventions au logement pour leur permettre de vivre dans un appartement normal, si c'est leur choix; l'accent est placé sur les sites dispersés de logement et sur la promotion de l'intégration dans des contextes communautaires et des réseaux de soutien types</p>

9

Qu'est-ce que l'approche accordant la priorité au logement? Une philosophie, une approche systémique ou un modèle de programme?

L'approche accordant la priorité au logement est une philosophie proposant un ensemble de principes clés qui se reflètent dans les approches systémiques à la lutte contre l'itinérance et les modèles de programmes. Les principes décrits précédemment (p.ex., accès immédiat à un logement permanent, sans condition préalable quant à l'état de préparation de l'utilisateur ainsi que le choix des services et l'autodétermination de celui-ci) sous-tendent et guident les approches systémiques de lutte à l'itinérance et les modèles de programmes.

Une approche systémique accordant la priorité au logement met l'accent sur une planification cohésive dans la communauté permettant d'élaborer des programmes et des politiques coordonnés et complémentaires de lutte à l'itinérance qui sont conformes aux principes et pratiques du modèle. Ceux-ci présentent un système de recrutement qui sélectionne des personnes à risque de devenir itinérantes ou qui sont déjà en situation d'itinérance qui proviennent de la rue, de refuges ou d'institutions.

L'approche accordant la priorité au logement met l'accent sur des modèles de programmes spécifiques visant des populations itinérantes particulières (p. ex., adultes ayant une maladie mentale et des dépendances concomitantes, familles avec enfants, jeunes) pour réduire ou éliminer l'itinérance et promouvoir le bien-être de ces populations. Les distinctions entre les interventions systémiques et du programme, et leur correspondance avec les principes du modèle accordant la priorité au logement, figurent dans le tableau au-dessous.

10

En quoi diffère l'approche accordant la priorité au logement de celles combinant logement et services?

La plupart des approches combinant logement et services ou les modèles de « continuum de soins » offrent des logements seulement dans des immeubles où sont offerts des services cliniques. Cela signifie que les fonctions des propriétaires et des pourvoyeurs de services sont gérés par une même agence. De plus, les programmes proposant des logements supervisés exigent souvent des usagers qu'ils demeurent sobres et qu'ils reçoivent des services psychiatriques continuels.

Les programmes basés sur le modèle accordant la priorité au logement logent immédiatement les participants, sans conditions préalables. Le logement et les services cliniques sont séparés. On offre aux participants une vaste gamme de services de santé, de santé mentale et d'autres services de soutien après qu'ils aient été logés. Les participants choisissent

leur logement, ainsi que les services de soutien qui répondent le mieux à leurs besoins, et rencontrent un gestionnaire de cas ou un membre du personnel de soutien toutes les semaines ou toutes les deux semaines. Contrairement à certaines approches, le modèle accordant la priorité au logement vise la réduction des préjudices dans le but de diminuer les risques et les effets associés à l'abus d'alcool et d'autres substances intoxicants, sans exiger l'abstinence comme condition de conservation du logement. Le modèle proposant un logement supervisé fait partie intégrante des services de santé mentale et de logement pour les adultes itinérants.

Le modèle accordant la priorité au logement est fondé sur des données probantes et cible les personnes qui ont été mal desservies par les approches traditionnelles.

11

Pourquoi l'approche accordant la priorité au logement met-elle l'accent sur le choix de l'utilisateur?

Le programme accordant la priorité au logement répond aux critiques de défenseurs et de chercheurs qui jugent que les approches traditionnelles destinées aux adultes ayant des troubles mentaux ou des dépendances tendent à ignorer l'importance du choix par l'utilisateur. Depuis longtemps, les usagers demandent eux-mêmes de vivre dans des appartements situés dans la communauté. Pour que les clients visés par ces programmes puissent se positionner comme des citoyens à part entière, il faut admettre qu'ils sont les « experts » de leur propre vie, qu'ils se sont fait abandonner à répétition par des systèmes qui n'ont pas fonctionné, souvent caractérisés

par un manque de choix. Or, pour le participant, faire un choix permet d'opter pour une solution perçue comme significative et précieuse. La promotion du choix est un moyen efficace d'engager les usagers dans le processus de rétablissement.²¹,²² Le choix du logement et des services favorise également les sentiments d'autoefficacité et d'autodétermination dans d'autres aspects de la vie.

²¹ Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Journal Information*, 94(4).

²² Padgett, D. K. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1925-1936.

12

Comment l'approche accordant la priorité au logement fait-elle la promotion du rétablissement?



1. Une vie amputée



2. Frigo: mode d'emploi



3. Trouver ma voie



Comment l'approche accordant la priorité au logement fait-elle la promotion du rétablissement?



Voyez les vidéos d'ONF numérique:

1. www.youtube.com/watch?v=kJle_hjp4Vs
2. www.youtube.com/watch?v=IVXfoPP5GJM
3. www.youtube.com/watch?v=4yVf-froAdY

Le modèle accordant la priorité au logement favorise grandement le rétablissement par la prestation de services et axés sur la personne et la promotion du bien-être. Cette approche reflète l'idée selon laquelle le logement est un droit fondamental de la personne et la justice sociale est un pilier du modèle. Le choix et l'autodétermination de l'utilisateur sont au cœur de la prestation des logements et des services cliniques. Les services cliniques sont offerts par une équipe SIM ou SIV. On met fortement l'accent sur la dotation en personnel et on juge essentiel que les « bonnes personnes » favorisent l'appropriation du pouvoir d'agir des usagers et misent sur leurs

points forts. L'appropriation du pouvoir d'agir est un principe important du soutien car le modèle accordant la priorité au logement vise à renforcer rendre les participants aptes à affronter les défis de la vie. Conformément aux interventions favorisant l'appropriation du pouvoir d'agir, les services misent sur les points forts des usagers plutôt que sur leurs déficits.²³

²³ Adapté de Nelson, G., Goering, P., & Tsemberis, S. (2012). Housing for people with lived experience of mental health issues: Housing First as a strategy to improve quality of life. In C. J. Walker, K. Johnson, & E. Cunningham (Eds.), *Community psychology and the economics of mental health: Global perspectives* (pp. 191-205). Basingstoke, UK: Palgrave MacMillan

13

Où des programmes ont-ils été mis en œuvre?

Des programmes accordant la priorité au logement ont été mis en œuvre en Amérique du Nord et commencent tout juste à voir le jour en Europe. En Amérique du Nord, de tels programmes ont été implantés au Canada (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick) et aux États-Unis (New York, Caroline du Sud, Oregon, Massachusetts, Minnesota, Californie). En Alberta, où il existe un plan de lutte à l'itinérance échelonné sur dix ans, des programmes ont été mis en œuvre partout dans la province. En Europe, ces programmes ont vu le jour en Irlande, au Portugal, en Finlande, aux Pays-Bas, en Hongrie, au Danemark, en Écosse et en France.²⁴,²⁵ Bien que le modèle aborde l'itinérance chez ses personnes ayant une maladie mentale, il est utilisé dans de nombreux endroits pour répondre aux besoins de la population itinérante globale.



Allez au carte interactive:

www.housing-firsttoolkit.ca/fr/grandes-lignes2

²⁴ Greenwood, R.M., Stefancic, A., Tsemberis, S., & Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of Housing First in Europe: Successes and challenges in maintaining model fidelity. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16, 290-312.

²⁵ Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final report*. Bremen/ Brussels: European Union Programme for Employment and Social Solidarity.



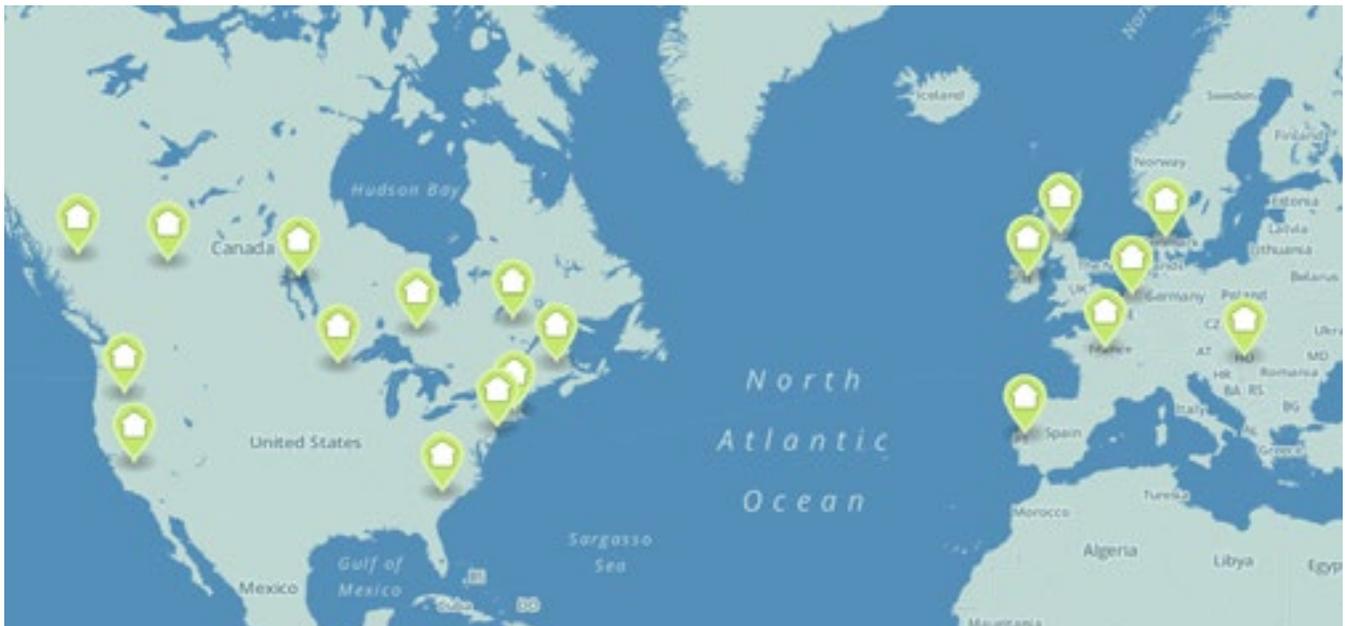
MYTHE

L'approche accordant la priorité au logement provient des États-Unis et ne s'applique vraiment qu'à ce contexte particulier.



MYTHE DISSIPÉ

Cette approche a déjà été largement mise en œuvre au Canada et partout ailleurs dans le monde.



▲
Provinces, états et pays où il y a de la documentation à propos de l'approche Logement d'abord.

Quelles sont les données à l'appui de l'approche accordant la priorité au logement au Canada?

Le projet Chez Soi, étude clinique avec randomisation menée au Canada, à partir duquel ce guide a été élaboré, a permis de dégager des données appuyant l'efficacité du modèle accordant la priorité au logement. Aux États-Unis, neuf autres études de même type ont aussi été effectuées. Leurs résultats ont systématiquement démontré que ce modèle réduit l'itinérance et les occurrences d'hospitalisation, favorise l'occupation stable d'un logement et permet à l'usager de choisir un logement dans une plus grande mesure que les services habituels, les programmes offrant un logement supervisé ou les interventions de gestion de cas pris isolément. Certaines de ces études ont démontré que le modèle accordant la priorité au logement a contribué aux améliorations en matière de santé, d'abus de substances et d'insertion dans la communauté.²⁶ Le modèle a été approuvé par la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Aux États-Unis, il figure au registre national des programmes et pratiques fondés sur des données probantes (NREPP, 2007) de l'administration américaine de services de toxicomanie et de santé mentale (SAMHSA).²⁷

Au Canada, les résultats ont été particulièrement positifs quant à la mise en œuvre de l'approche:²⁸

²⁶ Aubry, T., Ecker, J., Jette, J. Supported housing as a promising housing first approach for people with severe and persisting mental illness dans Guirguis, M., McNeil, R., et Hwang, S. (éditeurs) *Homelessness and Health*. Sous presse.

²⁷ <http://www.nrepp.samhsa.gov/>

²⁸ Commission de la santé mentale du Canada. *Résultats préliminaires du projet Chez Soi*. 2012.

1. À Vancouver, le projet Chez Soi a été cité comme l'une des raisons à l'origine de la réduction récente de l'itinérance, calculée par dénombrement.

2. Une recherche récente menée à Vancouver estime qu'une économie de coûts de l'ordre de 30 p. 100 a été réalisée grâce à l'offre de logements aux personnes itinérantes.

3. À Calgary, l'approche a connu un tel succès que la Ville a observé une réduction des lits occupés dans ses refuges.

4. Une étude canadienne a indiqué que la prise en charge institutionnelle habituelle au phénomène de l'itinérance (système carcéral et hôpitaux psychiatriques) est beaucoup plus dispendieuse (coûts annuels estimés à entre 66 000 et 120 000 dollars) que les investissements dans le logement supervisé (coûts annuels estimés à entre 13 000 et 18 000 dollars).

14. Quelles sont les données à l'appui de l'approche accordant... cont.

Le projet Chez Soi a permis d'étoffer les données prouvant l'efficacité de l'approche accordant la priorité au logement au Canada. Cette étude a révélé ce qui suit:²⁹

1. Mise en œuvre du programme

L'étude révèle que l'approche accordant la priorité au logement peut être mise en œuvre dans divers contextes au Canada en utilisant à la fois des interventions de type SIM et SIV. Le modèle répond aux besoins variés en matière de soins et peut être adapté à des contextes locaux (milieux ruraux et petites municipalités) et populations diverses (Autochtones et immigrants récents).

2. L'approche accordant la priorité au logement met rapidement fin à l'itinérance

Dans toutes les villes, les participants du groupe d'intervention ont conservé un logement dans une bien plus grande proportion que les participants recevant les services habituels. Au cours des six derniers mois de l'étude, 62 p. 100 des participants du volet d'intervention étaient logés en permanence (contre 31 p. 100 dans le groupe recevant les services habituels), 22 p. 100 étaient logés par intermittence (contre 23 p. 100 dans le groupe recevant les services habituels) et 16 p. 100 ne l'étaient pas du tout (contre 46 p. 100 dans le groupe recevant les services habituels). Les résultats étaient similaires chez les participants des volets SIM et SIV. Les résidences du volet d'intervention avaient tendance à être de meilleure qualité et occupées de façon plus constante que celles réservées aux groupes recevant les services habituels.

²⁹ Commission de la santé mentale du Canada. *Messages principaux des sites du projet Chez Soi*. 2013.

3. L'approche accordant la priorité au logement est un investissement judicieux

En moyenne, le coût des interventions basées sur le modèle se chiffre à 22 257 dollars par année chez les usagers aux besoins élevés et à 14 177 dollars par année chez ceux ayant des besoins modérés. Au cours de la période de deux ans suivant l'inscription des participants dans l'étude, chaque tranche de 10 dollars investis dans les services accordant la priorité au logement a entraîné des économies moyennes de 9,60 dollars chez les participants aux besoins élevés du volet SIM et de 3,42 dollars chez les participants aux besoins modérés du volet SIV. Les économies ont été importantes en ce qui concerne les 10 p. 100 de participants qui occasionnaient les plus grandes dépenses au moment de leur inscription. Au cours de la période de deux ans durant laquelle l'étude s'est déroulée, chaque tranche de 10 dollars investis dans les services accordant la priorité au logement a entraîné une économie moyenne de 21,72 dollars chez ces participants.

4. Avoir un endroit où loger et des services peut entraîner d'autres résultats positifs qui vont au-delà de ceux offerts par les services existants

La qualité de vie et le fonctionnement en société se sont améliorés chez les participants des deux groupes (intervention et traitement habituel) mais les améliorations étaient grandement supérieures dans le volet d'intervention, cela pour les deux types de services (SIM et SIV). Les résultats liés aux symptômes, dont les ceux relatifs aux problèmes d'abus et de

santé mentale, se sont améliorés de façon similaire chez les deux types de participants. Cependant, comme la plupart des services existants n'étaient pas liés au logement, l'efficacité a été nettement inférieure dans le groupe recevant les services habituels en ce qui a trait à l'itinérance.

5. L'approche accordant la priorité au logement peut changer des vies de nombreuses façons.

Bien que les groupes ayant reçu un logement aient vu, en moyenne, leur situation s'améliorer et aient signalé moins d'expériences négatives que les groupes des services habituels, les changements survenus sont très diversifiés. Les personnes ayant de graves problèmes de consommation de substances intoxicantes, par exemple, ont eu tendance à moins bien se porter que les autres, peu importe le groupe à l'étude, bien que la majorité des personnes du groupe du volet d'intervention ait tout de même réussi à occuper un logement de façon stable.

6. Bien gérer le programme accordant la priorité au logement est essentiel pour optimiser les résultats.

Les résultats relatifs à l'occupation stable d'un logement, à la qualité de vie et au fonctionnement dans la communauté étaient tous plus positifs dans le cas des programmes se rapprochant le plus des critères de l'approche accordant la priorité au logement. Cela indique que l'investissement dans la formation et le soutien technique peut améliorer les résultats.

14. Quelles sont les données à l'appui de l'approche accordant... cont.



Regardez la carte interactive au-dessus pour savoir comment le programme ont adopté l'intervention de Logement d'abord pour répondre aux besoins des participants dans les villes Canadiens

Comment le modèle accordant la priorité au logement peut-il être adapté?

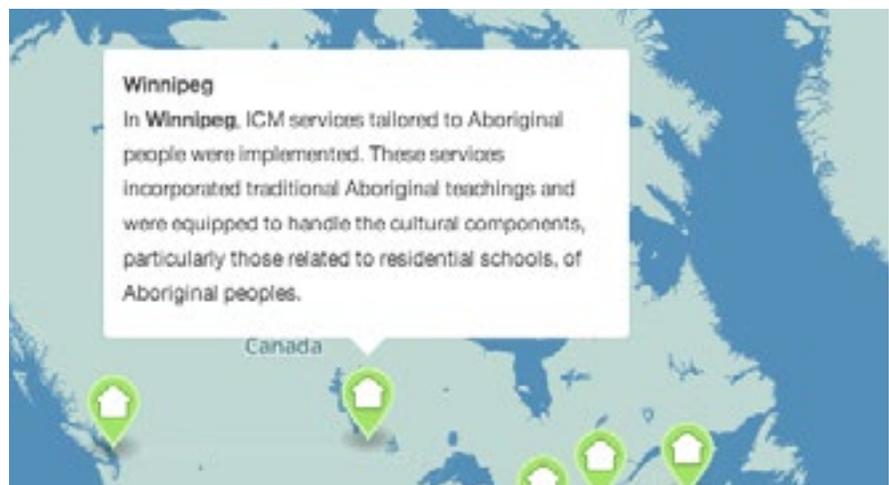
Le programme accordant la priorité au logement peut être adapté pour de nombreux groupes en situation d'itinérance. Ce guide offre des renseignements sur le modèle accordant la priorité au logement relativement aux **personnes en situation d'itinérance chronique ayant des besoins en matière de santé mentale et de dépendances**, plus précisément. Bien que le programme soit mis en œuvre plus souvent en milieu urbain, il peut être adapté et mis en œuvre presque partout. Le **projet Chez Soi** a été implanté dans cinq villes canadiennes.

- **À Vancouver**, un immeuble a été converti en habitations collectives (l'hôtel Bosman) afin de loger les participants. L'équipe de Vancouver a mis l'accent sur une clientèle composée de personnes ayant des problèmes de consommation de substances intoxicantes.
- **À Winnipeg**, des services personnalisés de type SIV à l'intention d'une clientèle autochtone ont été mis sur pied. Ces services se composaient entre autres d'apprentissages traditionnels autochtones et étaient en mesure de gérer les composantes culturelles, particulièrement celles liées aux pensionnats autochtones.
- **À Toronto**, une grande proportion des participants était composée d'immigrants ou de Néo-Canadiens. Le site de Toronto s'est fondé sur les principes de lutte au racisme et à l'oppression pour aborder les dimensions racialisées de l'itinérance, particulièrement grâce à des services de SIV spécialisés.
- **À Montréal**, une composante professionnelle a été introduite afin d'aider les participants à entrer de nouveau sur le marché du travail après une période d'itinérance.
- **À Moncton**, les logements et les services offerts ont été personnalisés pour correspondre aux besoins des personnes vivant en milieu rural.



Allez au carte interactive:

www.housing-firsttoolkit.ca/fr/grandes-lignes2



16

Comment l'approche accordant la priorité au logement améliore-t-elle la qualité de vie des participants?

Le modèle accordant la priorité au logement a démontré qu'il favorise l'autonomie des usagers, améliore la santé et la santé mentale, permet aux participants de se projeter dans l'avenir et à entretenir des relations sociales³⁰. Le modèle accordant la priorité au logement peut également permettre aux participants de reprendre possession de leur précieuse identité.³¹



Cliquez ici pour voyiez ces vidéos (de l'ONF) sur l'Internet:

1. www.youtube.com/watch?v=lvKS-1jcTVM
2. www.youtube.com/watch?v=kJle_hjp4Vs
3. www.youtube.com/watch?v=wuOc3hLQPZc



1. De la couleur dans les idées



2. Une vie amputée



3. Ciel ouvert



Visionnez ces vidéos coproduites par l'Office national du film et Pathways to Housing pour avoir un aperçu des expériences des participants des interventions accordant la priorité au logement.

16. Comment l'approche accordant la priorité au logement... cont.



 Image fixe du vidéo 'Pathways to Housing: Housing First Model'
<http://www.youtube.com/watch?v=2Q7Lvvlk2J4>

ANNEXES ET RESSOURCES

MODULE 1 — APERÇU AU LOGEMENT



Photo: Shane Fester

Annexes

- Gaetz, S., Scott, F., et Gulliver, T. (2013). *Housing First in Canada: Supporting communities to end homelessness*. Toronto : Presse du Canadian Homelessness Research Network. www.homelesshub.ca/housingfirstcanada
- Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance : Logement d'abord — Mythes et réalités

Ressources suggérées



Cliquer chaque ressource pour voir le fichier numérique

- Aubry, T., Ecker, J., et Jette, J. (sous presse). Supported housing as a promising housing first approach for people with severe and persisting mental illness. Dans M. Guirguis, R. McNeil, et S. Hwang (éditeurs). *Homelessness and health*.
- Aubry, T., Farrell, S., Hwang, S. W., et Calhoun, M. (2013). Identifying the Patterns of Emergency Shelter Stays of Single Individuals in Canadian Cities of Different Sizes. *Housing Studies*, (avant impression), 1-18.
- Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final report*. Bremen/ Bruxelles : European Union Programme for Employment and Social Solidarity.
- Carling, P. J. (1995). *Return to community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. Guilford Press.
- Gaetz, S., Donalson, J., Richter, T., et Gulliver T. (2013). *État de l'itinérance au Canada 2013*. Toronto : Presse du Canadian Homelessness Research Network. www.homelesshub.ca
- Gillis, L., Dickerson, G., et Hanson, J. (2010). Recovery and homeless services: New directions for the field. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 71-79.
- Gouvernement de la Colombie-Britannique (date?). *Homelessness causes and effects – Volume 3: The costs of homelessness in British Columbia*. <http://www.housing.gov.bc.ca/housing/docs/Vol3.pdf>
- Greenwood, R.M., Stefancic, A., Tsemberis, S., et Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of Housing First in Europe: Successes and challenges in maintaining model fidelity. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16, 290-312.

- Hwang, S., Stergiopoulos, V., O'Campo, P., et Gozdzik, A. (2012). Ending homelessness among people with mental illness: The At Home/Chez Soi randomized trial of a Housing First intervention in Toronto. *BMC Public Health*, 12, 787.
- Kuhn, R., et Culhane, D. P. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. *American Journal of Community Psychology*, 26(2), 207-232.
- Goering, P., Velhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., et Ly, A. (2012). *Rapport intérimaire du projet Chez Soi*. Calgary : Commission de la santé mentale du Canada.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Le logement: la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale*. Ottawa, Ontario : CSMC.
- Nelson, G. (2010). Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 37, 123-146
- Nelson, G., Goering, P., et Tsemberis, S. (2012). Housing for people with lived experience of mental health issues: Housing First as a strategy to improve quality of life. Dans C. J. Walker, K. Johnson, et E. Cunningham (éditeurs), *Community psychology and the economics of mental health: Global perspectives* (pp. 191-205). Basingstoke, RU : Palgrave MacMillan
- Padgett, D.K. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science and Medicine*, 64, 1925-1936.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/>
- Ridgway, P., et Zippel, A. M. (1990). The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13(4), 11-31.
- Tsemberis S, Asmussen S. (1999). From streets to homes: The Pathways to Housing consumer preference supported housing model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1-2), 113-131.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., et Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4): 651-656.

