

OCTOBRE 2012 - NUMÉRO 47

# DÉPENDANCES



**Logement**

Revue éditée par  
**Addiction Suisse**  
et le **GREA**

# SOMMAIRE

## Logement

- Éditorial** p. 1  
*Jean-Félix Savary*
- Logement et dépendances,  
ou le miroir sans concession** p. 2  
*Marianne Gaillard, Sylvain Trotot, Frédéric Saldarini*
- Réduire les inégalités de santé :  
Description d'une expérimentation sur  
les liens entre habitat, citoyenneté et  
troubles psychiatriques sévères** p. 6  
*V. Girard, H. Händluber, V. Vialars, S. Perrot,  
G. Castano, N. Payan, J. Naudin*
- La poule et l'œuf :  
la rue et le recours aux produits** p. 10  
*Nicolas Pythoud*
- La responsabilité sociale d'une régie  
immobilière. Des bonnes paroles  
aux problèmes que cela pose** p. 13  
*Interview de Bernard Nicod par Rachèle Féret*
- Découverte du potentiel du modèle  
« Housing First » (le logement d'abord)** p. 16  
*Nicholas Pleace*
- Femmes et logement** p. 23  
*Viviane Prats*
- P.-S.: Du canapé au bistro - suivi de l'évolution  
de la consommation d'alcool des jeunes adultes  
durant les soirées de fin de semaine** p. 26  
*Florian Labhart, Emmanuel Kuntsche*

# ÉDITORIAL

Depuis quelques années, la question du logement s'est imposée au sommet de l'agenda politique dans certaines régions de la Suisse romande. La pression ressentie dans les villes-centres s'est peu à peu diffusée à leurs agglomérations, pour toucher une grande partie du plateau. La plus grande rigidité du marché qui en découle affecte aujourd'hui toutes les couches de la population. Mais ce sont les catégories sociales les plus marginalisées qui payent le prix le plus élevé. Dans un univers devenu impitoyable, l'accès au logement opère ainsi une sélection drastique et laisse de nombreuses personnes sans domicile.

La problématique du logement dépasse, et de très loin, le domaine des addictions. L'accès au travail aussi. Cependant, il s'agit des piliers sur lesquels repose le succès du travail d'insertion sociale. Le logement constitue en effet le premier des facteurs de protection. Comment construire un projet d'avenir quand l'urgence d'un toit prend toute la place? Comment s'engager dans une démarche thérapeutique si le cadre sécurisant du logement fait défaut?

Cette situation, bien connue sur le terrain, rend difficile tout travail sur le long terme, au-delà de l'urgence. Depuis bien longtemps déjà, le logement fait partie des éléments sur lesquels buttent les démarches d'autonomisation. Ce qui change aujourd'hui, c'est l'ampleur du phénomène. La pression démographique fait jaillir avec plus de force encore cette problématique déjà ancienne. On constate une migration hors des centres urbains des personnes fragiles financièrement. De nouvelles catégories sont touchées, notamment certains jeunes que notre société accepte de voir entrer dans l'âge adulte dans une situation de désinsertion sociale déjà avancée.

Devons-nous accepter cette situation? Certainement pas. Pouvons-nous inverser la tendance? A court terme, difficilement. Il convient donc de savoir comment vivre dans cette nouvelle situation où le logement se fait rare, notamment dans les grandes villes. Le réseau sociosanitaire doit s'adapter et trouver de nouvelles pistes d'intervention. C'est ce qu'explore modestement, de manière non exhaustive, le présent numéro, en portant notamment un regard en dehors de nos frontières.

L'engagement social et politique sur cette problématique doit aussi remonter au sommet des priorités citoyennes. Il en va de l'avenir du vivre ensemble de nos sociétés. La ségrégation spatiale rampante de cette évolution ne peut qu'heurter les valeurs qui fondent notre engagement. Une prise de conscience collective s'impose.

**Corine Kibora**, *Addiction Suisse*  
**Jean-Félix Savary**, *GREA*

# LOGEMENT ET DÉPENDANCES, OU LE MIROIR SANS CONCESSION

*Marianne Gaillard, responsable Etex et du programme institutionnel de réinsertion, Sylvain Trotot, assistant social, référent Etex, Frédéric Saldarini, assistant socio-éducatif, référent Etex*

**L'accompagnement à la réinsertion est complexe et doit s'adapter en fonction des réalités socioéconomiques. L'exercice de l'équilibre, c'est aussi le quotidien des professionnels en lien avec les résidents des appartements de transition, où l'apprentissage de l'autonomie est un défi de chaque jour. Etat des lieux après quinze ans d'expérience. (réd.)**

**L**a Fondation Bartimée, spécialisée dans le traitement et la réinsertion de personnes toxicodépendantes, s'est dotée - il y a une quinzaine d'années - d'une structure intermédiaire, Etex<sup>1</sup>, entre la prise en charge résidentielle (à Grandson, de 24 places) et la sortie en suivi ambulatoire.

Etex s'est développé pour répondre aux besoins croissants des résidents dépendants stabilisés d'un encadrement par une équipe spécialisée dans leurs tentatives de reprises d'autonomie quotidienne, sociale et d'insertion professionnelle.

Actuellement, 11 appartements supervisés<sup>2</sup> (3 appartements de 3 places, 8 studios), situés à Yverdon-les-Bains et alentours, accueillent jusqu'à 18 personnes. La prise en charge en Etex est ouverte aux résidents ayant terminé leurs étapes résidentielles et porteurs d'un projet de réinsertion sociale et, ou, professionnelle<sup>3</sup>.

Une équipe socio-éducative (4 personnes dont 1 en formation) assure la prise en charge en réseau coordonné des suivis médicaux, psychothérapeutiques, et mesures ou ateliers d'insertion. Elle utilise dans sa pratique quotidienne les outils de prise en charge individuelle et groupale et représente une étape d'expérimentation de l'autonomie en cohérence avec les acquis du résidentiel et indispensable à la réalisation des objectifs statutaires de l'institution.

L'expérience a montré le manque d'efficacité du résidentiel dans les programmes de réinsertion sociale, professionnelle ou citoyenne à plus long terme. Etex répond aux besoins des résidents motivés à se confronter à des objectifs de vie réalistes, de façon progressive et concertée, avec des intervenants pluridisciplinaires. Pour cela, l'équipe dispose de ses propres spécificités et de règles institutionnelles promptes à préserver la continuité des programmes et la sécurité de chacun.

<sup>1</sup> Etape Extérieure. Les baux des appartements sont signés par la Fondation Bartimée qui sous-louent aux résidents.

<sup>2</sup> Les prestations d'Etex sont reconnues et financées par le canton de Vaud (SPAS). Les prix des journées 2012 d'Etex sont de CHF 120.- /jour (RI et encadrement compris), CHF 280.- /jour pour le résidentiel.

<sup>3</sup> Contrats renouvelables tous les six mois.

Si, dans cette introduction, nous évoquons le concept général d'encadrement à l'autonomie comme préambule au sujet « logement et dépendances », c'est qu'ils sont intimement liés, et interdépendants. Le principe même de l'insertion et de l'autonomisation doit pouvoir s'appuyer, ou au minimum, inclure, un lieu de vie stable et doté d'une sécurité minimale.

Forts de nos expériences souvent encourageantes en termes de résultats de réinsertion, quelquefois douloureuses, nous proposons dans cet article de partager quelques règles d'accompagnement acquises au fil des années.

Nous n'en sous-estimons pas la valeur, préventive à l'épuisement des professionnels, ou à des drop-outs des usagers victimes de leur projet de réinsertion irréaliste.

## PETIT PRÉCIS DU QUOTIDIEN À L'USAGE DES PROFESSIONNELS D'ETEX

**1. Etex fait partie de la Fondation Bartimée :** les grandes règles de vie dans les appartements sont les mêmes qu'en résidentiel : les occupants doivent s'engager à n'y introduire aucun produit stupéfiant, alcool compris, et protéger leurs colocataires de leurs comportements. L'usager, même s'il est porteur du cadre et responsable de sa thérapie, nécessite un contrôle et un soutien régulier de la part des référents, qui eux, sont témoins et mémoires du parcours en résidentiel.

Par exemple, un locataire en rechute qui rentre chez lui se cuisiner du riz en s'endormant sur la chaise et en laissant la casserole cuire seule... a provoqué au final, non pas un drame évité de peu, mais des murs noirs de suie qu'il a fallu repeindre et de drôles d'odeurs dans tout l'immeuble pendant quelques semaines... Un préjudice pour les colocataires qui nécessite une réparation par l'usager responsable comme à Bartimée : et pour que la liaison prenne avec le gâteau, la réparation implique qu'elle soit encadrée par les référents.

## **2. Les crises surviennent rarement pendant les heures de bureaux et souvent avant les jours fériés ou avant les départs en vacances des référents !**

Le sentiment d'abandon et les risques de rupture dans ces périodes délicates demandent aux référents disponibilité et esprit d'adaptation pour résoudre des problèmes de toutes sortes.

Par exemple, un locataire peut transformer sa cuisine en atelier de réparation de vélos ou stocker ses poubelles sur son balcon « parce qu'on ne sait jamais... » Ou bien, pour jouir enfin d'une ambiance feng-shui, un autre a peint ses ampoules électriques à la peinture acrylique. Ce qui a eu pour effet d'enfumer l'appartement dans une ambiance finalement assez peu relaxante...

He oui, contrairement aux idées parfois préconçues de nos collaborateurs du résidentiel, c'est un travail assez exposé, et pour lequel l'imprévu et la mobilité sont inclus dans l'agenda de l'équipe.

## **3. Pour les usagers sortis du résidentiel, si la vie en solitaire paraît anxiogène, la colocation est souvent bien conflictuelle.**

Le départ en studio n'est plus vécu comme le second départ post-adolescent ; magique et lié à l'affirmation de soi, il génère une anticipation anxieuse liée à la solitude, et à l'autodiscipline à acquérir.

A trois, quand on rentre le soir, quelqu'un nous attend et c'est très important. Tous les actes du quotidien prennent une autre valeur sous le regard des personnes qui le partagent...

Un référent (au moins) régule la dynamique de groupe et de la vie quotidienne des colocataires dans les appartements communautaires. Chaque semaine, il fait émerger dans le setting d'un groupe les inévitables irritations ou conflits banaux de la vie communautaire, pour mettre en pratique les acquis thérapeutiques ; tels que repérer les problèmes et les nommer plutôt que les laisser s'installer et miner motivation et stabilité personnelle et de collectivité. Contrôle des logements et aide à l'organisation des tâches ménagères font également partie du menu.

## **4. S'il y a rémission et réinsertion, il y aura rechute et décompensation.**

Le départ du résidentiel représente une étape délicate qui peut aussi déclencher une rupture et un retour en consommation frénétique chez les résidents et donc un échec à la prise en charge.

Un retour en résidentiel est une réponse souvent difficilement admise par les résidents Etex en rechute, c'est pourquoi préparer avec eux la rechute et le retour à l'interne comme sécurisation est un outil de stabilisation très efficace pour prévenir les drop-outs.

Depuis quelques années, les résultats sont là ; ce n'est pas qu'il y ait moins de rechutes, les usagers d'Etex par contre acceptent mieux l'idée qu'un retour momentané en résidentiel, pour rebondir et se stabiliser, fait partie de l'histoire naturelle de leur traitement.

## **5. Des résidents pleins d'ambitions qu'il faut confronter à une réalité douloureuse.**

Trouver sa place dans la société ou au travail nécessite, pour les usagers, de se confronter à la réalité de ses réelles capacités de réinsertion et à en assumer les conséquences.

Le réseau pluridisciplinaire est souvent compétent pour éviter les ruptures liées à la déception qui peuvent en résulter. Se réinsérer et reprendre une activité professionnelle, ça peut être aussi d'accepter de ne pas retravailler car ce stress-là est insupportable à terme. Un stress que la personne en rémission traiterait très probablement avec des dopants pour se donner courage et énergie à tenir dans cette situation.

S'occuper de soi, de son chien et de son logement, correctement et considérer que c'est un projet de vie respectable, sans AI pour autant, c'est de la réinsertion. Cette personne a choisi une place à sa portée, qui lui permettra de ne pas se mettre en danger, elle assume son choix de vie même si c'est... politiquement peu vendeur.

## **6. La réinsertion sociale et celle professionnelle sont certes sœurs mais pas jumelles.**

Les résidents disposant d'une formation de base et d'une capacité de travail avérée et évaluée en résidentiel ont plus de perspectives professionnelles, ce qui constitue un moteur important dans un processus d'autonomisation.

Annoncer à son employeur potentiel la démarche de réinsertion dans laquelle on se trouve, notamment pour les personnes sous suivi judiciaire, peut représenter un frein important dans une dynamique de reprise d'emploi. A l'inverse, la reprise d'une activité professionnelle peut également entraîner une fin de prise en charge, devant l'impossibilité pour la personne d'annoncer à son employeur son statut de personne dépendante en réhabilitation avec un suivi judiciaire ou civil. Certains résidents disent se sentir piégés, ce qui met aussi les référents dans la position délicate du devoir de secret professionnel.

Pour les autres, ceux qui ne peuvent pas s'appuyer sur une capacité de travail, le retour à une certaine indépendance prend fréquemment plus de temps, selon leurs ressources, mais aussi les handicaps dont ils souffrent. Notre rôle est alors de les soutenir dans un processus d'acceptation de leurs handicaps et dans la perspective du deuil d'une future activité professionnelle. Pour les escorter vers un projet de vie qu'ils s'approprient pleinement.

### **7. Les acquisitions du résidentiel ne se transfèrent pas sans effort en ambulatoire ou en appartements supervisés.**

Le passage en appartement supervisé est, dans un premier temps, synonyme de liberté retrouvée pour les résidents, sans qu'ils mesurent pleinement les implications et les dangers liés à l'élargissement du cadre.

Souvent sous-estimée par les usagers, qui ne tardent pourtant pas à faire le constat par eux-mêmes de la difficulté à devenir autonomes. Si, à l'interne, le cadre de vie communautaire régit la vie et l'emploi du temps de tout un chacun et ne laisse que peu de place à l'improvisation, les personnes en Etex se retrouvent confrontées à des moments de transitions difficiles à gérer. Ces moments de flottement, synonymes de perte de repères, peuvent être propices à la résurgence de comportements addictifs, asociaux, délictueux, et de repli sur soi et doivent être prévenus. Il est, par exemple, plus facile pour les résidents d'être à l'heure aux ateliers en résidentiel qu'en Etex, car personne ne les réveille et que cette difficulté a des conséquences sur le bilan de stage avec le patron !

Des acquis précieux sont ceux d'avoir été capable d'apprendre et d'entraîner des habiletés en résidentiel, donc d'être capable de les réapprendre ou les mettre en pratique dans un autre contexte. La stimulation des pairs en appartement communautaire, l'encadrement éducatif, l'aide à la gestion du quotidien et la poursuite du travail thérapeutique, renforcent l'engagement personnel et soutiennent cette rude confrontation à la réalité de l'autonomie et de la réinsertion.

### **8. De la réinsertion sociale sans les ghettos.**

Les appartements sont disséminés dans différents quartiers d'Yverdon-les-Bains, ainsi que dans d'autres communes voisines comme Chavornay, Sainte-Croix ou Grandson, afin d'éviter l'effet ghetto de regroupement de logements.

En termes de développement d'habiletés sociales et civiles pour une population déjà en marge, mieux vaut aller chercher le sel qui nous manque chez monsieur le voisin qu'on a croisé le soir qui rentrait du boulot que chez son collègue Etex. On s'entraîne à le demander de façon avenante et assertive... On fait connaissance, on se dit bonjour et un peu plus ; on crée ainsi des liens vraiment intégratifs.

### **9. Stabilisation en résidentiel, confrontation en Etex ?**

Le résidentiel permet d'évaluer les ressources et les handicaps des personnes dépendantes. Cette évaluation de l'autonomie est déterminée par les compétences minimales acquises en résidentiel : Hygiène, gestion émotionnelle, risques d'incivilités, rechute, projet de réinsertion.

Les objectifs à atteindre pour permettre une sortie en ambulatoire sont aussi pris en compte.

Une visite de l'appartement est organisée avant que la personne ne passe en Etex afin qu'elle puisse s'imprégner de l'endroit et se projeter dans son futur lieu de vie. Un inventaire et un état des lieux de l'appartement sont effectués afin de coller le plus possible à la réalité à laquelle la plupart des usagers seront confrontés lorsqu'à leur tour ils rechercheront un logement. Selon les demandes et les besoins, nous établissons un premier contact avec les concierges de l'immeuble dans le but de faciliter l'arrivée du locataire. Lors de ce passage, un contrat de sous-location est signé, dans lequel sont stipulés les droits et devoirs du locataire.

Le passage en Etex rime également avec les réalités administratives de citoyen, l'inscription au contrôle des habitants, un premier pas vers la responsabilisation dans le domaine redouté que celui de la paperasse...

### **10. La sortie d'Etex ou « le saut de l'ange avec filet »**

La durée des séjours en Etex a tendance à augmenter. Ce constat semble lié en partie à la difficulté croissante à trouver un propre logement à la sortie. Précarité, endettement chronique<sup>4</sup>, au bénéfice de l'aide sociale ou dans l'attente d'une très hypothétique rente AI, les usagers ne font pas partie des candidats retenus par les gérances.

Peut-être aussi la faible estime de soi, liée à leurs vécus personnels, paralyse souvent certains usagers qui, après avoir essuyé un énième refus, intériorisent l'idée qu'ils ne trouveront jamais un lieu de vie.

D'autres réalisent que l'appartement supervisé est sécurisant : les liens sont stables avec les référents et tiennent malgré les actings ou les rechutes : un départ impose une distanciation avec des repères géographiques voire émotionnels que les personnalités dépendantes confondent souvent avec ruptures, ce qui risque d'entraîner rechutes et décompensations, et d'annihiler des années de stabilisation. Un suivi post Etex est possible depuis 2009, et gratuit, pour limiter les risques ci-dessus mais insuffisant pour les plus démunis psychologiquement. Une structure intermédiaire entre les appartements supervisés et les appartements privés pourrait être une bonne alternative. En effet, une partie de nos usagers ont pu acquérir une certaine autonomie sociale sans forcément être réinsérés dans le monde du travail. Ce sont des personnes autonomes mais qui sont confrontées à de grandes difficultés lors de la recherche d'un appartement, et du passage à un mode de vie sans repères de cadre et de proximité. Une structure comparable à celle d'Etex, dotée d'un accompagnement socioéducatif souple est envisageable comme lieu de vie à long terme et permettrait de réduire encore ces seuils d'autonomie infranchissables pour ceux pour qui tout changement représente le déclencheur d'envies de toxiques avec comme conséquence le retour à la rue à plus ou moins brève échéance ...

<sup>4</sup> Certains résidents doivent CHF 150'000.- de frais de justice.

Photo : Interfoto



de compétences à créer des liens dans les réseaux d'intégration professionnelle, dans les manifestations populaires ou de loisirs et qui créent un mouvement de socialisation et de citoyenneté chez des usagers sensibles aux phobies sociales : ces collaborateurs-là doivent être sortis eux aussi de l'institution protectrice et apprécier vivre en société ; mode d'emploi minimum pour pouvoir apprendre aux personnes dépendantes à vivre avec les autres. Non ?

En conclusion, ce mode de vie façon Etex démontre en quoi la question du logement pour des personnes dépendantes en réhabilitation dépasse la question économique de la signature d'un bail. Le logement

### 11. La guerre des logements n'aura pas lieu.

La recherche intensive d'appartements pour les résidents en partance d'Etex représente une vraie gageure même pour la région du Nord vaudois.

Patience et entretiens sont indispensables pour gagner la confiance des bailleurs ! On passe régulièrement dans les gérances et on prend soin de notre réseau immobilier.

Cependant, les gérances demandent..., non!... Elles exigent un garant comportemental en plus de la garantie de paiement. Mais cela ne suffit pas. Pour sécuriser des propriétaires plutôt timorés, nos contrats de bail Etex prévoient des contrôles réguliers et l'assurance que les logements seront entretenus et rénovés par Bartimée si besoin...

La plupart des personnes qui ont trouvé leur propre appartement ont bénéficié d'un soutien direct auprès des gérances et des propriétaires privés, soit de la part de leur famille ou entourage qui peuvent se porter garants, soit directement grâce au réseau de Bartimée.

Il est arrivé que nous continuions un suivi et gardions deux loyers en réserve à Bartimée « au cas où » pour décider un logeur très sur la réserve... mais ne le dites pas, l'office des poursuites risque de poser des questions !

### 12. Des éducateurs investis dans la vie sociale pour mieux parrainer.

Nous avons essayé dans cet article de rester au plus près des réalités et des exigences de ce genre de prestations « in live » qu'est Etex ; une offre qui demande souplesse et adaptabilité au quotidien dans les prises en charge des usagers de la part des référents.

Pour entraîner des personnes en grandes difficultés sociales à s'intégrer progressivement, nous avons besoin aussi d'une équipe de collaborateurs bardés d'habiletés sociales,

représente un besoin vital pour tout individu dans notre société, mais nécessite pour l'acquérir et le garder, des capacités qui souvent sont défaillantes chez ces personnes. Raisons pour lesquelles nous estimons qu'il est de notre responsabilité de développer des alternatives entre le résidentiel et le logement privé.

Au vu de la diversité des problématiques rencontrées, ces voies originales que nous explorons dans ce domaine se doivent d'être adaptables aux besoins repérés et nécessitent un travail de collaboration important avec les instances politiques, de financement et locales.

Le logement, même privé, c'est finalement l'affaire de tous.

#### Courriels :

[mgaillard@fondation-bartimee.ch](mailto:mgaillard@fondation-bartimee.ch)

# RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ : DESCRIPTION D'UNE EXPÉRIMENTATION SUR LES LIENS ENTRE HABITAT, CITOYENNETÉ ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES SÉVÈRES

V. Girard (1,2,3), H. Händluber (2), V. Vialars (3), S. Perrot (2), G. Castano (3), N. Payan (3), J. Naudin (1)

(1) CNRS URA 6578, Université de la Méditerranée

(2) Médecins du Monde, équipe de santé mentale communautaire, Marseille

(3) Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Cet article relate l'articulation entre une équipe de santé mentale effectuant du travail de rue et l'expérimentation, mise en place en 2007 par un « collectif logement-santé », d'un lieu de vie alternatif. Ce collectif marseillais est composé d'associations, de professionnels du sanitaire et du social, de personnes sans-abri, de chercheurs et de citoyens. Il s'est créé sous l'impulsion de travailleurs dits de première ligne qui vont dans la rue, à la rencontre d'un public particulièrement stigmatisé et éloigné des deux droits opposables effectifs (santé, éducation). Le constat de ces acteurs du sanitaire et du social est simple : « aucun soin efficace n'est possible sans un logement adapté aux besoins des personnes ». Cette double expérience du travail de proximité et d'un lieu de vie expérimental, avec des personnes présentant des troubles psychiatriques et vivant dans la rue, apporte un certain nombre de réponses quant au lien entre santé et habitat. Par ailleurs, elle soulève la question du vivre ensemble dans la cité, des droits et des devoirs de chacun et donc de la citoyenneté.

## LA RUE COMME RÉSIDENCE : LA SOCIALISATION ALTERNATIVE ET L'EXCLUSION DES DROITS

La présence statistiquement significative de personnes présentant des troubles psychiatriques sévères parmi la population dite sans-abri dans les grandes villes occidentales est bien documentée. En France, dans la population sans-abri, la prévalence de la schizophrénie oscille (Lille, Paris) aux alentours de 10%. A Marseille, si aucune enquête quantitative n'a été réalisée, ni sur le nombre de personnes sans-abri, ni sur la prévalence des troubles psychiatriques de ces personnes, les accueils bas seuils soulignent leur présence grandissante et problématique dans le centre-ville. Les rares professionnels effectuant un travail de rue en santé mentale dans le cadre humanitaire (Médecins du monde) depuis 2004, et depuis 2008 en partenariat avec les services publics de santé (l'Assistance Publique des Hôpitaux Marseille), ont pu dégager plusieurs constantes de leurs analyses et évaluations des pratiques. D'abord les personnes de la rue, même sévèrement malades, développent des compétences remarquables qui leur permettent de survivre dans un environnement particulièrement hostile. Contrairement aux idées reçues, elles sont rarement isolées. Même quand elles sont atteintes d'une forme sévère de schizophrénie et qu'elles sont délirantes ; un réseau social assez dense se développe autour d'elles, directement dans la rue.

Ces personnes alimentent ce réseau, font des choix, refusent et acceptent certaines aides et certaines relations. Si la rue, comme lieu de résidence, a de nombreux désavantages, elle

a un avantage indéniable : c'est de faciliter la socialisation des personnes malades, car la rue est un espace public. C'est une des raisons principales qui explique pourquoi des personnes ayant vécu longtemps dehors, ont du mal à s'adapter à un lieu fermé. En effet, quand elles ont la possibilité d'accéder à un logement indépendant, elles ne peuvent vivre dans ce lieu sans aucun passage, pauvre en possibilités de rencontre, ce qui est la définition même de l'espace privé.

Ces personnes refusent souvent les foyers d'hébergement d'urgence, en raison de leur anonymat et de l'absence d'intimité. D'autres facteurs expliquent ces refus : la violence de l'institution et entre les « hébergés », la saleté et le risque de contamination par des parasites (poux, gale). A Marseille, le grand foyer d'urgence et le Samu social sont gérés par la Mairie qui y emploie quelques rares professionnels du sanitaire et du social et principalement des employés de Mairie. Ces derniers sont le plus souvent des cantonniers « reclassés ». Le travail en synergie avec les associations de première ligne est d'autant plus difficile que le Samu social accueille en son sein des agents de police, dont la mission est le contrôle de l'espace public.

Un des problèmes majeurs rencontrés par ces personnes et les professionnels de première ligne est celui de l'accès à des soins effectifs. L'accès à des soins en psychiatrie est à ce titre révélateur des logiques de discrimination et d'exclusion. Ces logiques sont à l'œuvre de façon très visible aux urgences générales, lieu d'accueil a priori inconditionnel des personnes malades. Les professionnels des urgences sont souvent ignorants des conditions pratiques de vie de ces personnes et ne les prennent donc pas en compte dans la stratégie de soins qu'ils choisissent.

Ainsi, une patiente de 45 ans avec un retard mental, alcoolique, sans-abri depuis ses 18 ans et sa sortie du foyer où elle a grandi, « clochardisée », sort des urgences avec un plâtre pour une fracture non compliquée, une ordonnance d'anti-coagulant à administrer par une infirmière « à domicile ». Cette patiente meurt quelques jours après, dans la rue, d'une embolie pulmonaire, faute de traitement car faute de domicile...

D'autres patients ne font même pas l'objet d'un examen clinique simple et l'observation écrite sur le dossier se limite alors souvent à « OH...Problème social ». Leur odeur et leurs comportements rendent le soin plus complexe. L'argument évoqué par les professionnels pour justifier leurs comportements discriminatoires est que « ces personnes ne veulent pas être soignées ». Souvent, en effet, les personnes sans-abri sont amenées aux urgences en état d'ébriété avancé, voire inconscientes, et donc le plus souvent sans leur consentement, sur signalement de passants « bienveillants ». Une expertise psychiatrique n'est jamais demandée sous le prétexte que « l'examen clinique n'est pas possible en état d'ébriété ».

Quand les personnes les plus délirantes passent le filtre « sélectif » des urgences pour arriver en psychiatrie, les logiques d'exclusion qui s'y exercent sont d'un autre ordre. Au nom de l'idéologie « de la sectorisation », les urgences psychiatriques, et notamment certains infirmiers, contre les recommandations du chef de service, tentent de refuser et même de recevoir et d'évaluer les personnes dites « SDF », sous prétexte qu'elles ne sont pas « du secteur ». Ironie du sort, le secteur avait été inventé pour faciliter l'accès aux soins de toutes les personnes.

Une fois les personnes arrivées dans les services de psychiatrie, leurs comportements et leurs habitudes rendent assez souvent compliqués et parfois conflictuels les rapports avec les soignants qui ont l'habitude de patients plus « adaptés à l'institution hospitalière ».

Ils soupçonnent les personnes de « prendre l'hôpital pour un hôtel » et d'usurper ainsi la place de « vrais malades ». D'autres ont des attitudes méprisantes, qui contribuent à les éloigner du système de soins (Breakley, 1987, Shaner, 1989).

L'hospitalité à l'hôpital fait rarement l'objet d'une réflexion thérapeutique. Le nombre de patients venant de la rue, qui sortent sans avis médical pour y retourner, est très important. Quand un lien relationnel et thérapeutique se met en place, une fois que l'hospitalisation n'a plus de raison médicale de se poursuivre, l'absence de logement adapté aux besoins des personnes est alors une nouvelle barrière à un suivi ambulatoire effectif. En effet, souvent ces personnes restent plus longtemps à l'hôpital et finissent par aller soit dans des structures d'hébergement inadaptées à leurs besoins, soit dans des logements précaires, voire indignes et insalubres. Un certain nombre finit par se retrouver dans la rue.

## DE LA RUE AU CHEZ SOI : UNE EXPÉRIMENTATION PRÉCAIRE D'UN SQUAT SANITAIRE

Le logement est identifié comme un problème majeur de santé par les politiques publiques depuis quelques années seulement. Ceci s'est traduit par la création de nouveaux dispositifs pour les personnes sans-abri permettant d'améliorer leur accès aux soins (lits haltes soins santé, lit de stabilisation). Ces nouveaux dispositifs se sont révélés efficaces. Pourtant, un collectif, créé en 2005, à Marseille, composé de professionnels, de personnes « sans domicile », de citoyens, d'artistes, de militants, et de chercheurs souligna d'une part, un manque quantitatif (manque de structure existante) mais aussi qualitatif (manque de structure adaptée, absence de coordination entre logiques sanitaire et sociale). Ce groupe proposa une réponse sous forme d'expérimentation d'un lieu de vie « thérapeutique » qui ouvrit en février 2007, sans aucun financement de l'Etat et une aide minime de deux associations (Fondation Abbé Pierre et Médecins du monde). La décision fut prise d'orienter la spécificité du lieu sur les soins des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères (schizophrénie/psychose). L'importance du problème (environ 10% des personnes sans-abri) et le contexte (compétences des acteurs du collectif) ont déterminé ce choix. La mise en place fut possible rapidement sans financement grâce au volontarisme des nouveaux habitants du lieu, de soignants de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, de bénévoles de Médecins du monde et d'un réseau du monde associatif et institutionnel. La rapidité de la création de ce lieu tient également au choix de désobéissance civile du collectif pour l'ouverture d'un « squat sanitaire ».

Ce « squat » devint en quelques mois connu de tous les hôpitaux psychiatriques qui se mirent même parfois à adresser des personnes « pour une suite à l'hospitalisation ». Il devint un outil thérapeutique sans précédent pour une équipe mobile psychiatrie/précarité naissante. Cette équipe devint logiquement responsable du projet thérapeutique du lieu. Ce lieu, par son caractère non prédéfini, est aujourd'hui un laboratoire d'expérimentation. Ancien hôtel de passe situé dans une rue connue pour son activité intense de travailleuses du sexe, il comprend 16 possibilités de chambre individuelle. Organisé sur un mode semi-collectif, chaque habitant a une clé pour sa chambre individuelle, définie comme son lieu privé : son chez soi. Un espace collectif situé au rez-de-chaussée permet plusieurs activités : vie communautaire, de soins et de prendre soins, d'accueil, d'autosupport et culturelle. L'objectif des personnes du collectif ayant ouvert ce lieu était au départ de permettre à des personnes malades vivant dans la rue de pouvoir d'abord y trouver un chez soi, mais aussi un chez nous, en s'inspirant à la fois des pensions de famille et de l'autosupport. L'autre objectif était qu'ils puissent se soigner à domicile ou à l'hôpital selon leurs besoins et leur choix. Ce lieu a rapidement eu comme nouvelle ambition de proposer une autre façon de vivre ensemble, avec

un bas seuil d'exigence, un respect de la temporalité de la personne, mais aussi une organisation autour du faire ensemble, de la participation des habitants non seulement à la réflexion, mais aussi aux décisions et aux actions.

D'un point de vue quantitatif, sur les 40 personnes ayant passé au moins une nuit dans ce lieu en un an, 55% venaient directement de la rue, 27,5% étaient adressées par des partenaires et 12,5% venaient de l'hôpital psychiatrique. Au niveau de la prévalence des troubles psychiatriques, 40 % avaient une schizophrénie (dont 65% avaient une comorbidité addictive), 33% des troubles de l'humeur (dont 91% une comorbidité addictive), et 15% avaient trois diagnostics psychiatriques.

Parmi ces personnes, 72,5% ont eu accès à plusieurs entretiens avec un psychiatre, 75% à une psychothérapie, 70% à un traitement médicamenteux psychiatrique, 95% à une éducation à la santé et 57,5% à une hospitalisation en service spécialisé. Parmi ces personnes, en un an, 20% sont sorties durablement de la rue, se sont inscrites dans un processus de rétablissement, et réacquis des compétences sociales.

D'un point de vue qualitatif, certaines explications sont à avancer comme hypothèse explicative du bon fonctionnement du lieu. Il a été demandé aux soignants de travailler sur l'empowerment des personnes, ce qui est passé aussi par un effort de partage du pouvoir et donc des décisions. La relation entre soignants et soignés est devenue au fil du temps plus horizontale. Des activités culturelles diverses, mais aussi un travail de témoignage sous différentes formes, ont permis de voir la parution d'une nouvelle revue (Les insensés sensibles). Une journée de témoignages a été organisée lors de la SISM (Semaine d'Information de la Santé Mentale) comportant des débats, des présentations d'œuvres, et des échanges informels. De très nombreux acteurs du social et du sanitaire sont venus visiter le lieu. Plusieurs journalistes sont venus également interviewer les habitants qui ont pu ainsi participer directement au débat préélectoral des élections présidentielle et municipale.

Cette expérience est aujourd'hui considérée avec attention par les décideurs, aussi bien du côté du logement que de la santé.

## LES LIMITES DE L'EXPÉRIENCE DU VIVRE ENSEMBLE : LA CITOYENNETÉ MISE AU RÉVÉLATEUR DE LA MALADIE, L'EXCLUSION ET L'HABITER

Le vivre ensemble dans un lieu réduit (300 m<sup>2</sup>) de 12 personnes en moyenne, où environ 85% des personnes consomment des substances psychoactives souvent de façon abusive, avec des moyens très réduits, n'est pas sans risque. Après plus d'un an d'existence, il n'y a pas eu de violence grave et le lieu est globalement assez calme. Les habitants ont pu assurer globalement le paiement de toutes les factures (eau, électricité, internet, téléphone) grâce à un

loyer de 50 euros par mois. C'est une ancienne personne de la rue, ex-alcoolique et ex-dépressive, bénévole puis devenue salariée de Médecins du monde qui s'occupe de gérer le lieu au quotidien. Son charisme, sa connaissance de la culture de la rue et ses compétences organisationnelles et relationnelles ont été l'un des facteurs explicatifs de la réussite de cette expérimentation. Sa bonne connaissance du monde médical et de celui des décideurs lui a permis de se faire entendre des deux côtés et de faire office de médiateur entre ces deux mondes si éloignés (Girard, 2006).

Les soignants ne sont pas décisionnaires sur les questions du vivre ensemble. Ils modulent les décisions prises par les habitants en fonction des projets thérapeutiques élaborés par les individus. S'organise ainsi en théorie un équilibre entre logique citoyenne et logique soignante d'une part, et logique individuelle et logique de groupe d'autre part. Il existe des difficultés liées à la diversité des parcours de rétablissement des individus habitant dans le squat. En effet, nous avons pu observer des pratiques de stigmatisation de la part des individus les plus autonomes vis-à-vis des personnes encore malades. Les logiques d'exclusions et parfois de dominations présentes dans la rue et à l'hôpital sont perceptibles lors de certaines interactions entre les habitants de la structure. Des phénomènes d'alliance entre habitants en vue d'aboutir à la décision d'exclure les personnes présentant le plus de troubles du comportement (bruit, agitation, violence physique et verbale, hygiène corporelle, etc.) ont régulièrement lieu. De plus, cet outil de décision collective peut être mis à profit par certains habitants sous la forme de menaces : « On va te faire exclure à la prochaine réunion ».

Les soignants, pour leur part, ont eu parfois des comportements stigmatisants envers les personnes usant de substances psychoactives, reproduisant ainsi des comportements largement connus en psychiatrie.

Une autre hypothèse de départ était que les individus rétablis s'approprieraient de façon identitaire le projet et s'occuperaient du fonctionnement du lieu. Jusqu'à présent, cette implication des individus les mieux portants n'a pas abouti à l'autonomie complète du lieu.

Une dernière hypothèse était que la vie dans le lieu serait ouverte aux voisins, et aux associations de proximité afin d'élargir le vivre ensemble à l'intégration dans la cité. Une voisine travailleuse du sexe qui occupait l'hôtel nous a donné sa dernière quittance d'électricité, ce qui a permis d'avoir l'électricité. Une voisine a mis à disposition un accès à l'eau par son jardin. Un intervenant est venu animer un groupe de parole autour des addictions. Une autre est venue animer un groupe d'écriture et un groupe de parole. Les habitants participent à cette volonté de façon individuelle et selon leurs intérêts. Il n'existe pas de logique de groupe ni d'identité d'appartenance au lieu à ce jour.

Globalement, la présence d'un travailleur pair vivant dans la structure semble nécessaire à l'articulation entre logique de survie et objectifs de l'expérimentation, entre logique d'inclusion et logique d'exclusion.

La présence d'un autre habitant non malade, pharmacien de formation, a apporté au lieu une hétérogénéité bénéfique.

## CONCLUSION

Pour conclure, il nous semble que cette expérimentation permet aux personnes de passer du stade d'itinérant à sédentaire, de malade à inscrit dans un processus de rétablissement, de sans chez soi à possédant un chez soi et, finalement, souvent de « non-citoyen » à citoyen. C'est un lieu de transition où peuvent se voir les tensions que génèrent ces transformations individuelles et collectives nécessaires à ce passage.

Le vivre ensemble et le faire ensemble, entre les habitants, et de façon plus élargie avec l'équipe soignante, les voisins et les acteurs associatifs évoluent et se modifient. Certaines logiques d'exclusion ne sont pas spécifiques à l'hôpital ou la rue, et se retrouvent dans le lieu.

Un des dangers de ce type d'expérimentation est que l'accessibilité au statut de citoyen ne soit qu'un statut de citoyen de deuxième catégorie. En effet, le rétablissement, avoir chez soi, avoir accès à ses droits (CMU, AAH ou RMI) ne suffit pas à remplir une vie. Les habitants, s'ils se sentent chez eux, dans un univers qu'ils qualifient souvent de familial, avancent comme limite à l'expérimentation le manque d'activité, l'absence de sens et de perspective future, le sentiment de ne pas faire partie du monde, l'impression d'être encore une fois entre eux. Ces facteurs sont des barrières à l'accès au statut de citoyen de première catégorie.

Une évaluation plus approfondie est en cours. Une recherche future sur l'articulation entre rétablissement d'une pathologie psychiatrique sévère, exclusion et citoyenneté est souhaitable.

**Courriel :**  
vincent.girard.46@gmail.com

formation  
continue 



www.formation-continue-unil-epfl.ch



# Addiction et populations vulnérables

## Les droits humains comme cadre d'action

### Public concerné

Professionnels du domaine des dépendances et des populations vulnérables, infirmiers, médecins, psychologues, travailleurs sociaux

### Objectifs

- Sensibiliser les professionnels aux implications du **cadre légal et éthique** régissant les **droits des patients** pour l'approche spécifique des **populations vulnérables** et des **personnes présentant des conduites addictives**
- Développer de bonnes pratiques professionnelles, dans une perspective de **prévention des discriminations** et de **promotion du droit à la santé**

### Programme

Cette formation est structurée en deux journées d'enseignement distinctes et complémentaires, qui peuvent être suivies indépendamment l'une de l'autre.

#### JOUR 1: DROITS DES PATIENTS MERCREDI 5 DÉCEMBRE 2012

Difficultés courantes relatives aux droits des patients / Notions d'autonomie et de contrainte / Instruments de promotion et de protection des droits des patients

#### JOUR 2: PRÉVENTION DES DISCRIMINATIONS MERCREDI 30 JANVIER 2013

Discriminations, droits humains et notion de droit à la santé / Principaux acteurs institutionnels de prévention des discriminations / Intégration des droits humains et du droit à la santé aux projets liés aux dépendances et aux populations vulnérables

### Organisation

- Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne
- Section d'addictologie, Service de psychiatrie communautaire (PCO), Département de psychiatrie (DP), CHUV, Lausanne
- Unité des populations vulnérables, Policlinique médicale universitaire (PMU), CHUV, Lausanne

Lieu : CHUV

### Finance d'inscription

- CHF 400.- pour les 2 jours
- CHF 250.- par journée individuelle

Pour plus d'informations :

**formation-continue-unil-epfl.ch**

Unil 

# LA POULE ET L'OEUF : LA RUE ET LE RECOURS AUX PRODUITS

Nicolas Pythoud, directeur de la Fondation ABS, Lausanne

**Directeur de structure bas seuil à Lausanne, l'auteur constate que ce sont parfois les conditions de vie précaires qui mènent à la consommation problématique de produits. Là où certains seraient tentés de voir une population d'usagers de drogues incapable de se gérer, et donc de se loger, il se dégage sur le terrain la constatation suivante : le droit au logement est bafoué, et ce sont les personnes en difficulté, de divers ordres, qui trinquent. (réd).**

**L**e jour même où la rédaction du journal « dépendances » me demandait si je désirais contribuer au prochain numéro traitant du thème du logement, un collaborateur de la Fondation ABS me sollicitait pour un entretien personnel. En substance, ce dernier me demandait ceci : « Dis, Nicolas ! Toi qui es directeur ! Tu dois avoir des pistons pour trouver un appartement à Lausanne. Cela fait six mois que j'en cherche un et cela devient urgent car je dois quitter mon logement actuel pour la fin août ! Et avec ce que je gagne mensuellement, je ne peux me permettre de payer un loyer mensuel de plus de frs 1'300.-... ».

Malheureusement, je n'avais pas de pistons et je n'ai pu lui proposer quoi que ce soit...

En revanche, cette interpellation m'a motivé à accepter la proposition qui m'était faite !

De tout temps, l'accessibilité au logement a été problématique pour les personnes toxicomanes. A la méfiance qu'elles suscitent chez les bailleurs, le manque chronique de logements accessibles financièrement s'est ajouté, rendant ainsi encore plus difficile leur accès au logement depuis de nombreuses années.

Au cours de la dernière décennie et à l'image d'autres cantons suisses, le taux de logements vacants dans le canton de Vaud est passé de 1% à 0,5%. Ce taux est encore plus faible à Lausanne, 0,2% à la fin 2011, taux pratiquement inchangé depuis quelques années. Or et selon les spécialistes, le taux de logements vacants devrait être au minimum de 2% pour détendre le marché et couvrir les besoins des personnes résidant en Suisse.

Cette crise du logement n'est pas sans conséquence pour les usagers de drogues, en particulier pour les personnes fréquentant les structures de la Fondation ABS<sup>1</sup>. Selon 3 sondages que nous avons effectués depuis 2006 auprès d'une centaine d'usagers, ils nous indiquent que leur situation en termes de logement s'est considérablement dégradée. Si en 2006, 25% des usagers ne possédaient déjà pas de bail à loyer à leur nom, ce pourcentage s'élevait à 40% en 2008, pour atteindre près de 60% en 2012.

Bien qu'il ne s'agisse que de sondages et non d'études scientifiques, il n'en demeure pas moins qu'ils nous révèlent une aggravation dramatique de leurs conditions de vie.

Or, le droit à un logement convenable a été reconnu comme faisant partie intégrante du droit à un niveau de vie suffisant dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966.

Ce droit au logement est également reconnu par la Constitution vaudoise qui stipule dans son art. 33 *Minimum vital et logement d'urgence* :

*Toute personne dans le besoin a droit à un logement d'urgence approprié et aux moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.*

## LES CAUSES DU SANS-ABRISME

Comme nous l'avons vu, 60% des usagers fréquentant les structures de la Fondation ABS, en 2012, déclarent ne pas avoir de bail à loyer à leur nom.

Dès lors, le risque est grand que nos autorités expliquent cette situation uniquement par le fait que ce sont des personnes toxicomanes incapables de se gérer.

Or, la cause de leur sans-abrisme n'est pas forcément liée, au départ, à un problème de toxicomanie. Par contre, leur séjour plus ou moins prolongé dans la rue les a conduits à développer une consommation problématique de substances psychotropes légales ou illégales parmi lesquelles l'alcool occupe souvent une place prépondérante et a été bien souvent la porte d'entrée dans la consommation de drogues illégales.

Dès lors, si ce n'est pas la toxicomanie qui a été l'élément déterminant de leur sans-abrisme, quel est-il ?

Plusieurs études, réalisées en Europe et en Amérique du Nord auprès de personnes vivant dans la rue, nous indiquent que les causes sont souvent multifactorielles.

<sup>1</sup> La Fondation ABS gère 2 structures permanentes : un centre d'accueil de jour à bas seuil « Le Passage » et un bus mobile d'échange de matériel stérile « Le Distribus ».

Parmi cet éventail d'études, je citerai ici le rapport européen de la FEANTSA<sup>2</sup> réalisé en 2005, qui énumère 3 raisons principales au phénomène du sans-abrisme :

1. **les raisons structurelles** : au premier rang desquelles l'accès limité au logement décent (lié au coût élevé du marché du logement et à l'insuffisance de logements sociaux), la restructuration du marché du travail (et ses conséquences en termes de chômage, de précarisation des statuts d'emploi et d'accroissement du nombre de travailleurs pauvres), le durcissement des règles relatives au droit de séjour des étrangers, plus généralement la marginalisation de « ceux qui ne sont jamais éligibles » ;
2. **les raisons institutionnelles**, liées à la capacité limitée des services d'hébergement d'urgence et de réinsertion, à la spécialisation des réponses institutionnelles (urgence et médicalisation des réponses), l'inadéquation des dispositifs aux besoins des personnes (familles, handicapés, etc.), l'absence de coordination des services à l'échelle locale, les insuffisances des politiques nationales dans les contextes de décentralisation ;
3. **les raisons personnelles** : les ruptures biographiques (perte d'emploi, migration, ruptures familiales, problèmes de santé, violences domestiques, etc.), la faiblesse ou la rupture du réseau social, les problèmes d'alcool et/ou de drogues, le refus de dépendre de services d'urgence dénoncés comme inadaptés, dangereux, humiliants...

Nous pouvons ajouter à ces facteurs et en fonction des témoignages que nous avons récoltés, les éléments suivants : les sorties de prison, les sorties de structures thérapeutiques résidentielles au terme du traitement, les exclusions temporaires de ces structures suite à des transgressions réglementaires ainsi que les sorties d'hospitalisation pour des raisons somatiques et/ou psychiatriques.

Or, le fait de se retrouver temporairement ou durablement « sans toit » risque de favoriser la récurrence (délinquance liée à la survie), les rechutes dans la consommation, les décompensations psychiatriques et les maladies somatiques, réduisant ainsi quasiment à néant les efforts de réhabilitation poursuivis par les usagers de ces structures avec le soutien des équipes d'encadrement.

Et pour les personnes dites « saines » précarisées économiquement et qui se retrouvent « sans toit » pour des raisons autres (perte de son logement suite à des opérations spéculatives et/ou rénovation d'immeubles, migration liée à la recherche d'un emploi, divorce, etc.) dues au manque

chronique de logements bon marché et décents, les risques qu'elles développent des problématiques toxicomaniaques, pénales, psychiques et somatiques sont importants. C'est en tout cas le constat que nous faisons à la Fondation ABS.

En effet, parmi ces personnes dites « saines » mais précarisées qui viennent nous demander un soutien matériel et/ou administratif au Passage (recherche de logement, conseils pour obtenir des permis de séjour, repas, douches, emploi, habits de seconde main gratuits, etc.) mais que nous ne pouvons pas accueillir (env. 150 personnes annuellement) en regard du mandat<sup>3</sup> que nous a confié la Municipalité lausannoise, une petite part d'entre elles (env. 10%) reviennent quelques mois plus tard (entre 6 et 18 mois) car elles ont développé une consommation problématique de substances psychotropes, en particulier d'alcool, suite à un séjour plus ou moins prolongé dans la rue. De plus et bien souvent, d'autres problèmes de santé concomitants sont apparus.

Une étude réalisée par l'INSEE, en 2001<sup>4</sup>, auprès des « sans domicile » usagers de services d'aides nous apprend que 16% de cette population s'estiment en mauvaise santé (5 fois plus que la population générale), 65% déclarent 2 fois plus souvent souffrir d'une ou plusieurs maladies (2 fois plus que la population générale) et quelque soit la maladie physique considérée, la prévalence est toujours plus importante chez les « sans toit » que dans l'ensemble de la population.

Les maladies les plus souvent déclarées sont les maladies respiratoires (14% des personnes sans domicile) ou digestives (10%) mais également des troubles du comportement alimentaire (anorexie ou boulimie, 9%) et des maladies de peau (7%).

De plus, près d'un tiers des personnes se plaignent de graves troubles du sommeil (qu'elles s'expliquent, ou non, par les conditions de vie nocturne) et près d'un quart d'entre elles déclarent se sentir dépressives<sup>5</sup>.

En fonction de la durée de séjour passé dans la rue, le pourcentage de prévalence de certaines maladies augmente rapidement. A titre d'exemple, les états dépressifs fréquents touchent 25% des personnes ayant séjourné dans la rue entre une semaine à moins de deux mois, 27% de deux mois à un an et un peu plus 31% après plus d'un an, contre 19% pour les personnes n'ayant jamais séjourné dans la rue. La progression des maladies respiratoires est encore plus spectaculaire.

3 Le mandat que la Fondation ABS a reçu des autorités lausannoises consiste à **accueillir uniquement des personnes ayant une consommation de produits psychotropes.**

4 Bernadette de la Rochère, La santé des sans-domicile usagers des services d'aide, INSEE première, no 893, avril 2003.

5 La santé des personnes sans chez soi ; Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen ; Vincent Girard, Pascale Estecahandy, Pierre Chauvin ; Novembre 2009 ; p. 16

2 Meer H, Benjaminsen L, Cabrera P, et al. *L'évolution des profils des sans-abri : une dépendance persistante à l'égard des services d'urgence en Europe : qui et pourquoi ?* Bruxelles, Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-abri (FEANTSA), novembre 2005.

Si 9% des personnes n'ayant jamais séjourné dans la rue sont atteintes par des maladies respiratoires, elles sont plus de 12% après moins d'une semaine passée dans la rue, 21% de deux mois à un an et 24% pour des séjours de plus d'un an.

En 2008, les données compilées par la consultation médicale de l'espace solidarité insertion du Samu social de Paris nous indiquent que sur 1503 consultations réalisées, 16% de ces consultations étaient liées à des problèmes d'addiction, 16% liées à des pathologies dermatologiques, 8% à des problèmes traumatologiques, 9% à des problèmes cardiovasculaires, 7% à des problèmes rhumatologiques et 6% à des problèmes psychiatriques. Les auteurs soulignent également la fréquence enlevée (près de 5%) des consultations qui ont nécessité un transfert immédiat vers des urgences hospitalières en raison de la gravité de leur état (infections graves, décompensation cardiovasculaire ou hépatique, etc.)<sup>6</sup>.

Dès lors et en fonction de ce qui précède, il est d'une évidente nécessité que les professionnels de l'addiction se préoccupent des questions de logement. Non seulement, ils doivent se soucier de rechercher des solutions d'hébergement pour les populations dont ils ont la charge, mais ils ont également le devoir de dénoncer auprès des autorités le problème du « sans-abrisme » car cette problématique n'est pas uniquement issue de circonstances malheureuses dans la trajectoire de vie de quelques personnes mais bien d'une problématique et d'une responsabilité sociétale.

Dans ce sens, le code de déontologie des professionnel-le-s du travail social est on ne peut plus clair. Son article 12 « Comportement à l'égard de l'Etat et de la société » stipule :

**1** Les professionnelles du travail social coopèrent à l'élimination des inégalités sociales et développent des solutions en conséquence.

**2** Ils et elles s'engagent pour que tous et toutes participent à la vie sociale et pour que chacune ait accès aux ressources et prestations de base dont il ou elle a besoin. Les professionnelles du travail social s'engagent également pour l'introduction ou le changement de mesures ou de lois visant à une plus grande justice sociale.

**3** Ils et elles encouragent les personnes concernées à participer aux processus de décisions sociopolitiques.<sup>7</sup>

L'application de ce devoir déontologique est encore plus nécessaire que jamais dans le contexte actuel. Depuis quelques d'années, nous assistons à un durcissement de la répression envers les personnes les plus marginalisées. Les propositions et l'instauration de lois contre la mendicité, la création de zones d'exclusion, l'interdiction de rassemblement pour des catégories spécifiques, etc., en sont les signes les plus manifestes !

Par contre, la recherche de solutions pour enrayer le phénomène grandissant du « sans-abrisme » ne semble malheureusement que peu préoccuper l'ensemble de notre classe politique. L'absence d'études réalisées en Suisse sur ce thème et les conséquences qui en découlent, l'abandon du soutien financier fédéral pour la construction de logements sociaux, le non-renouvellement du financement de programmes de logements accompagnés sont autant d'éléments de preuves de ce relatif désintérêt.

Pourtant, nous savons pertinemment que ce désintérêt coûte déjà très cher aujourd'hui et que ce coût ne cessera d'augmenter ces prochaines années. Et ceci sans parler des conséquences dramatiques pour chaque personne n'ayant d'autres alternatives que de dormir dans la rue et de vivre ainsi dans une insécurité permanente.

En conclusion, nos élus seraient mieux avisés de chercher, en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés, des solutions pour faire face à l'insécurité réellement vécue par les personnes « sans toit » plutôt que de répondre au sentiment relatif d'insécurité du citoyen lambda obligé de côtoyer dans l'espace public ces personnes qui n'ont d'autre lieu que la rue pour y vivre. Ils feraient ainsi d'une pierre deux coups. D'une part, en diminuant la présence dans la rue de ces personnes qui font peur et/ou qui nous culpabilisent par leur misère et d'autre part, en leur rendant une dignité citoyenne.

Et cerise sur le gâteau, ils appliqueraient ainsi activement la Déclaration universelle des droits de l'homme et les différentes Constitutions cantonales qui fondent le droit au logement pour chaque citoyen, indépendamment de sa situation personnelle et financière.

**Courriel :**  
abs@fondationabs.ch

<sup>6</sup> Opus cité p. 17

<sup>7</sup> Code de déontologie des professionnel-le-s du travail social ; avenir social ; Professionnels travail social Suisse ; 2006

# LA RESPONSABILITÉ SOCIALE D'UNE RÉGIE IMMOBILIÈRE. DES BONNES PAROLES AUX PROBLÈMES QUE CELA POSE

*Interview de Bernard Nicod, par Rachèle Féret, responsable de la Fondation Apollo, Vevey*

**La crise du logement, la cherté des loyers touchent particulièrement les personnes aux bas revenus, en difficultés sociales, en situation d'exclusion et notamment les personnes ayant des problèmes d'addiction. Pour traiter de cette question, il nous a paru nécessaire d'entendre le point de vue d'une gérance immobilière commerciale concernant les problèmes d'accès au logement des personnes en difficulté sociale. (réd.)**

**Vous êtes sensible aux difficultés sociales que rencontrent certains locataires. Pourquoi pensez-vous devoir faire quelque chose ?**

D'abord, je suis chrétien et catholique pratiquant. Je suis sensible au Tiers-Monde.

On est perpétuellement confronté à des problèmes de conscience. Je suis sensible à la précarité, elle est pré-occupante et elle va s'aggraver, les écarts vont encore se creuser.

L'insertion par le logement est une chose importante et juste.

**Pensez-vous qu'une régie immobilière doit avoir une responsabilité sociale ?**

Oui bien sûr. C'est pour cela que j'ai tous types de logements, du plus simple au plus luxueux.

Ça, c'est la philosophie de la maison : on a de tout. Je veux pouvoir proposer des logements simples aux loyers très abordables pour les personnes qui ont de petits revenus et des appartements très luxueux.

Théoriquement, on aimerait faire en proportion ce qu'il faut, or, on n'arrive pas à proposer suffisamment d'appartements aux loyers modérés. Pour toutes sortes de raisons. D'abord, on ne peut pas construire bon marché en Suisse, les terrains ne sont pas donnés et les coûts de construction sont énormes. Ensuite, tout le monde veut du Minergie et du moderne et donc on manque terriblement de logements et surtout de logements abordables.

Ceux qui en souffrent le plus sont les jeunes, les familles nombreuses et les personnes précarisées.

**Que faites-vous concrètement dans votre gérance ?**

Au départ, nos intentions sont très bonnes, mais c'est déconcertant car il y a eu beaucoup d'abus.

Ce qu'on a fait très concrètement dans notre agence, c'est créer un service social, rattaché à notre administration, qui s'occupe des personnes en situation difficile et se charge de leur proposer des solutions. Malheureusement, nous avons été souvent abusés, par des excès, des mensonges, des combines. C'est très difficile de faire juste, de savoir qui a besoin d'aide réellement et qui abuse.

Et puis, quand je suis propriétaire d'un immeuble, je fais ce que je veux, je peux proposer des arrangements de paiement. Mais quand je suis simple intermédiaire, je suis tenu à un mandat et je dois respecter les décisions du propriétaire.

**Etes-vous favorable à une collaboration entre les bailleurs et les professionnels sociosanitaires ?**

Evidemment, et je le fais. Par exemple avec la FAREAS, c'est l'EVAM aujourd'hui, l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants, on avait trouvé un accord. Quand il y a eu un afflux important de réfugiés en provenance de l'ex-Yougoslavie, (11'000 personnes), on a réservé 1100 appartements pour les loger. Mais on a décidé d'accroître le salaire des concierges pour que cela fonctionne car ils allaient avoir plus de travail et un pouvoir d'intervention renforcé. Et on a exigé d'avoir une marge de manœuvre de 5% d'appartements inoccupés pour pouvoir transférer les locataires dans un autre logement en cas de problème, de voisinage par exemple. De cette manière, on gardait les commandes mais il faut signaler qu'on n'a pas eu à intervenir souvent.

**Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous êtes confronté en tant que bailleur concernant les personnes en difficultés sociales ?**

Les problèmes de voisinage ne nous préoccupent pas tellement, si on doit intervenir, on le fait et on va jusqu'à la résiliation si le locataire bruyant ne se calme pas. Eventuellement, on transfère le locataire dans un autre logement.

Toutefois, ce sont les déprédations et les vols qui nous posent vraiment problème. On ne sait pas comment agir. Le manque de respect de la chose construite me dérange beaucoup.

Les dégâts dans les appartements : les boîtes aux lettres détruites, les alarmes dans les ascenseurs qui sont arrachées, les tags, moi je deviens fou quand je vois ça. On a, dans certains immeubles, deux interventions de police par jour, pour de la casse, de la violence, etc. Les concierges sont débordés, on ne peut pas leur demander de faire le Securitas. Le montant consacré aux réparations des dégâts et au nettoyage des tags est très important et ne cesse d'augmenter.

La mixité sociale est très importante, nous on essaye vraiment de ne pas créer de ghetto. Dans les immeubles où les loyers sont bas, il y a souvent beaucoup d'étrangers en situation de précarité qui se mélangent avec des Suisses qui ont des bas revenus, et le sentiment d'insécurité augmente terriblement. Là, il faut être vigilant et ne pas laisser les choses aller trop loin.

On peut citer l'exemple des Tours de Gilamont à Vevey, qui avaient mauvaise réputation ; les immeubles étaient vétustes et il y avait beaucoup d'incivilités. Maintenant qu'elles sont rénovées, elles sont magnifiques avec ces fresques Charly Chaplin peintes sur les façades. Et on favorise la mixité avec des loyers différenciés qui vont du logement subventionné à l'appartement luxueux.

**Au sujet des demandes de location, comment traitez-vous les dossiers des personnes sans emploi ou endettées ? Laissez-vous le champ libre aux responsables d'agences ou avez-vous une politique affichée ?**

Nous recevons 400 demandes de location par jour à Lausanne. Les gérants font ce qu'ils veulent, mais les ordres que j'ai donnés, c'est d'être ouvert. Toutefois, on a des listes noires de personnes pour lesquelles on ne donnera pas d'appartement. Ce sont des locataires qui ont été expulsés suite à des défauts de paiement du loyer ou des déprédations, voire de la violence, parfois à l'encontre des concierges. Ces listes noires circulent. Je ne sais pas si c'est bien, mais il faut qu'on se protège.

Dans les immeubles dont on est propriétaire, c'est simple, on décide nous-mêmes qui seront nos locataires. Quand il y a un propriétaire, on est tenu par contrat de respecter leurs décisions. Il y en a qui ne veulent pas d'animaux, pas d'enfants, pas d'étrangers, pas de cas sociaux ! Pourtant, il faut de tout dans un immeuble, sinon c'est triste.



**Comment réagissez-vous face à des locataires en délicatesse avec le paiement de leur loyer ?**

Savez-vous quel est le montant de notre contentieux dans le groupe Bernard Nicod aujourd'hui ? Plus de 8 millions de francs de loyers impayés. On a engagé 5 personnes au service du contentieux, pour aller demander de l'argent à ceux qui ne paient pas ! Cela va des personnes suivies par les services sociaux, jusqu'au médecin qui produit des fausses quittances de paiement. Les collaborateurs du service du contentieux deviennent de plus en plus durs, les exagérations des locataires ne vont plus passer.

Toutefois, si le locataire en difficulté vient nous parler et nous demande un arrangement, on va toujours trouver une solution. C'est mon service social qui va tenter de résoudre le problème. Il nous est arrivé parfois d'offrir un ou deux mois de loyer. Il vaut mieux chercher des solutions qui permettent de s'entendre et d'éviter l'expulsion que de laisser la situation empirer et de perdre encore plus d'argent.

**S'agissant de problèmes de comportement chez un locataire, peut-être une personne souffrant de dépendance, quels aménagements sont possibles ?**

Je suis pour vivre et laisser vivre. Donc au départ, on est ouvert et l'on devient exigeant par la suite. On n'accepte pas les déprédations dans un appartement, on doit expulser le locataire. Si des voisins se plaignent régulièrement d'une personne qui exagère et qu'ils ne supportent plus, on doit intervenir. Quand ça coince dans un immeuble, on y met notre nez. Parfois, on propose un transfert d'appartement. Mais si la personne qui pose problème ne change pas, on va résilier son bail.

### Quelle est votre vision des solutions à apporter à cette crise du logement qui touche particulièrement les populations dites vulnérables, qui n'arrivent plus à se loger ?

Il manque des logements et surtout, il manque d'appartement à loyers abordables.

On doit construire et faire de tout. Par exemple, le rôle de certaines coopératives, c'est de faire des logements à loyers accessibles aux personnes qui ont de petits revenus, c'est une bonne solution.

Le groupe Bernard Nicod a ouvert 26 chantiers pour plus de 400 logements. Et avec les transformations, on a plus de 600 logements de prévus. Donc, on participe aux 4300 logements nécessaires dans le canton de Vaud.

Il y a aussi le problème des personnes âgées qui habitent depuis très longtemps dans de grands appartements, des personnes seules notamment. Est-ce qu'on doit leur demander de déménager ? De toute façon, un appartement de 2 pièces coûterait certainement aussi cher que leurs 5 pièces où elles habitent depuis trente ans.

### Concernant les prix des loyers, pourquoi sont-ils si élevés ?

Construire et rénover, ça coûte très cher. Est-ce qu'il vaut mieux ne pas faire de travaux dans les immeubles pour garder des loyers bas ou rénover et imposer des hausses de loyer ? En tout cas, dans mes immeubles, j'essaie de différencier et répercuter les hausses de loyers différemment selon les locataires.

Faire des travaux uniquement chez les locataires qui ont plus de moyens, c'est impossible, on arrive dans la discrimination sociale à l'intérieur d'un immeuble. Alors parfois, on laisse les loyers bas et on augmente les loyers après travaux lorsqu'il y a un changement de locataire.

### Comment jugez-vous la situation du marché en Suisse romande aujourd'hui ?

La situation est préoccupante, la pénurie de logements est grave. Aujourd'hui, les exigences des locataires sont élevées, ils souhaitent des aménagements modernes et des loyers bas, c'est impossible. Construire du neuf abordable en Suisse, avec les milliers de règlements et de normes, c'est impossible. Donc, les loyers ne seront pas forcément bon marché.

Ma conclusion sera : « On fait un métier difficile! ».

## AUTOMNE 2012



### MÉDIAS ÉLECTRONIQUES: QUELS RISQUES POUR QUELS USAGES ?

Le développement des médias électroniques et l'aisance avec laquelle les jeunes les utilisent laisse parfois l'adulte un peu perplexe. Cette journée de formation permettra aux adultes accompagnant des jeunes de se familiariser avec ces médias et de discuter des conséquences sociales et personnelles de leur usage.

#### OBJECTIFS:

- Découvrir les médias électroniques
- Comprendre les incidences sociales et personnelles de leur usage
- Repérer les situations de vulnérabilité

DATE: Jeudi 15 novembre 2012

### RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET PRÉVENIR LES OVERDOSES

Ces deux journées de formation visent à transmettre les contenus d'une réduction des risques liés à la consommation de substances psychoactives. Liant les aspects théoriques et pratiques (entraînement sur mannequin, réflexion sur des cas concrets à l'aide de vignettes, mise en situation sous forme de jeu de rôle), cette formation permet aux participants d'acquérir des gestes et des comportements adéquats dans la perspective de les transmettre aux usagers en phase de consommation active.

#### OBJECTIFS:

- Connaître les effets des substances psychoactives
- Etre capable de prévenir les overdoses
- Repérer les situations limites et urgentes afin d'intervenir et de relayer
- Acquérir des gestes de réanimation

DATE: Jeudi 22 et vendredi 23 novembre 2012

### JOURNÉE DE SUPERVISION DE LA PRATIQUE DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

L'entretien motivationnel est un outil reconnu dont le contenu théorique est accessible mais dont la mise en pratique nécessite un apprentissage régulier. Cette journée de supervision vise à aider les praticiens de l'EM à améliorer leur posture et à s'enrichir des expériences de collègues.

#### OBJECTIFS:

- Améliorer la pratique de l'entretien motivationnel
- Echanger ses expériences

DATE: Jeudi 13 décembre 2012

# DÉCOUVERTE DU POTENTIEL DU MODÈLE « HOUSING FIRST » (LE LOGEMENT D'ABORD)

Nicholas Pleace, Senior Research Fellow, Centre for Housing Policy, University of York, England

Cet article analysera tout d'abord les origines et la définition du modèle « *Housing First* » (« le logement d'abord ») en tant que service destiné aux sans-abri, développé aux États-Unis. Un bref examen critique des éléments probants du *Housing First* est ensuite proposé, en utilisant principalement les essais comparatifs et autres recherches d'évaluation menées aux États-Unis, pour discuter le rôle que pourraient jouer les services *Housing First* pour répondre aux besoins des sans-abri en France.

## LES ORIGINES DU MODÈLE « HOUSING FIRST »

C'est durant les années 70 que les États-Unis ont commencé à faire un large usage d'un modèle de service « évolutif » afin d'aider les patients qui quittaient les hôpitaux psychiatriques à retrouver une vie ordinaire. Le modèle évolutif était basé sur l'idée qu'une personne se rétablissant d'une maladie mentale grave après un séjour en hôpital devait être accompagnée et franchir une série d'étapes jusqu'à ce qu'elle soit prête à vivre de façon indépendante. Chaque étape de ce processus représentait, à plusieurs titres, une épreuve, car une personne utilisant ce service évolutif devait prouver sa capacité à vivre avec succès à ce stade avant d'être autorisée à passer à l'étape suivante<sup>1</sup>. Dans beaucoup de modèles évolutifs, chaque étape était vécue dans une résidence disposant de son propre personnel. En suivant ce processus évolutif, une personne découvrait que chaque étape comportait moins de règles que la précédente, qu'elle était plus indépendante, et que les traitements et l'accompagnement allaient en diminuant.

Durant les années 90, des recherches ont commencé à identifier clairement des constantes chez les sans-abri. Un petit groupe avec des besoins élevés a été identifié parmi la population de sans-abri et furent décrits comme « sans-abri chroniques »<sup>2</sup>. Ces personnes se caractérisent par l'absence de logement fixe de façon récurrente et prolongée et, souvent, par le fait de souffrir de maladies psychiatriques graves et d'avoir des problèmes de drogue et/ou d'alcool. Ce sont le plus souvent des hommes seuls, disposant de peu ou pas de ressources financières, et qui peuvent avoir des difficultés à accéder à l'aide sociale. Ce groupe compte un nombre restreint de personnes, mais celles-ci utilisent très fréquemment, et parfois de façon prolongée, les dispositifs sociaux comme les centres d'hébergement d'urgence pour sans-abri<sup>3</sup>.

Des recherches ont montré que les sans-abri chroniques représentent un coût financier important pour la société américaine<sup>4</sup>. Cela s'explique en partie par le fait que ce type de problème n'est souvent pas résolu malgré la mise en place de services évolutifs relativement coûteux. L'utilisation répétée des services d'urgence, médicaux ou psychiatriques, des services d'aide aux toxicomanes et alcooliques et des contacts relativement fréquents avec le système judiciaire entraînent également des coûts substantiels<sup>5 6</sup>.

A partir de la fin des années 80, un financement fédéral a été mis à disposition pour soutenir le développement de services évolutifs centrés spécifiquement sur les sans-abri chroniques, dans le but de répondre à leurs besoins. Le modèle évolutif est aussi utilisé pour les sans-abri souffrant de troubles psychiatriques ou de problèmes de drogue ou d'alcool en Europe, où ce type d'approche est souvent appelé modèle de service en « escalier ».

Dès la fin des années 90, il est devenu évident que l'objectif du modèle de service évolutif, c'est à dire mettre un terme à la situation des sans-abri chroniques aux États-Unis, rencontrait un succès limité. Les personnes se retrouvaient « bloquées » à une étape car elles n'étaient pas autorisées, ou capables, de progresser vers l'étape suivante. C'est pourquoi le modèle évolutif a été accusé de parfois *prolonger* la situation des sans-abri<sup>7</sup>. En outre, il arrivait fréquemment que les sans-abri abandonnent sans avoir réalisé toutes les étapes prévues<sup>8</sup>. Certaines recherches ont suggéré que les règles « strictes », consistant la plupart du temps à s'abs-

<sup>1</sup> *Ibid.*

<sup>2</sup> CFV, *Sectorbeeld 2009*, Naarden, Central Housing Fund, 2009.

<sup>3</sup> Ridgway P., Zippel A. M., « The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches », *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13, 1990, p.12

(4) Kuhn R., Culhane D.P., « Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data », Departmental Papers (SPP), 1998. Consultable à : [http://works.bepress.com/dennis\\_culhane/3](http://works.bepress.com/dennis_culhane/3) accessed 3rd September 2010.

(5) Caton C.L.M., Wilkins C., Anderson J., « People who Experience Long Term Homelessness: Characteristics and Interventions », 2007. Intervention lors du Symposium national sur la recherche sur le phénomène des sans-abri et mis en ligne le 6 septembre 2010. <http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/caton/index.htm>

(6) Culhane D.P., « The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States », *European Journal of Homelessness* 2.1, 2008, pp. 97-114.

(7) Gladwell M., « Million Dollar Murray: Why problems like homelessness may be easier to solve than Manage », *The New Yorker*, 2006-02-13.

(8) Tsemberis S., « Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery and Reducing Costs », in Gould Ellen I. and O'Flaherty B. (eds), *How to House the Homeless*, Russell Sage Foundation, New York, 2010.

tenir de toute consommation de drogue ou d'alcool et à se soumettre à des traitements psychiatriques et des programmes de désintoxication<sup>9</sup>, étaient à l'origine de ces abandons. Même si les services évolutifs n'étaient pas tous aussi stricts<sup>10</sup>, ils tendaient à être conçus pour mettre un terme aux problèmes de drogue et d'alcool, et pour traiter les problèmes psychiatriques avant que les sujets arrivent au terme de leur progression. Les services en « escalier » européens ont reçu sensiblement les mêmes critiques que les services évolutifs pour sans-abri aux Etats-Unis<sup>11</sup>.

## DÉFINITION DE *HOUSING FIRST*

Les services *Housing First* prennent en charge un sans-abri chronique, ou une personne nécessitant aide et traitement et susceptible de devenir sans-abri, pour le placer directement dans un logement, sans qu'il soit obligé de passer d'abord par un service évolutif/en escalier. Les services *Housing First* aux Etats-Unis sont caractérisés par les principes généraux suivants<sup>12</sup> :

- Un logement est fourni même si le sans-abri chronique refuse de suivre un traitement psychiatrique ou une désintoxication. Ce système est souvent appelé *séparation du logement et du traitement*.
- Le logement est *permanent*, à moins que les conditions d'occupation normales ne soient pas respectées, par exemple en cas de loyer impayé.
- Les services d'aide à l'entretien du logement sont disponibles sans limite de temps, ou en d'autres termes, pour aussi longtemps que le bénéficiaire du dispositif *Housing First* en a besoin.
- Il n'y a aucune *obligation* pour un bénéficiaire du *Housing First* de *s'abstenir de consommer de la drogue ou de l'alcool*. Les services *Housing First* ont une *démarche de réduction des risques* liés à la consommation de drogues et d'alcool.
- Cette approche met l'accent sur le *choix du consommateur*. Pour certains modèles de services *Housing First*, cela peut signifier (dans la limite du budget disponible) qu'un sans-abri chronique a la possibilité de choisir son lieu de résidence. Dans tous les cas, ce principe du choix du consommateur s'étend jusqu'à la possibilité pour un sans-abri chronique de choisir s'il accepte de recevoir un traitement ou une aide pour ses problèmes psychiatriques, d'alcool ou de drogue.
- Les services sont *orientés vers la guérison* dans le sens où ils encouragent les bénéficiaires à se faire suivre par des services de soin et de désintoxication.
- Les services *Housing First* adoptent une approche ACT (*Assertive Community Treatment*), où la communauté locale participe au traitement psychiatrique des bénéficiaires. Une équipe pluridisciplinaire comprenant des cliniciens se rend chez les bénéficiaires pour les traiter sur place.

Le principal élément probant à mettre au crédit du programme *Housing First* concerne le modèle développé par l'organisme Pathways à New York, et soumis à des essais contrôlés randomisés. Ce modèle est parfois appelé « *Pathways Housing First* »<sup>13</sup>. Il utilise des appartements loués auprès de bailleurs privés et répartis dans New York et fixe à 20% la proportion maximale de logements occupés dans un même immeuble par des bénéficiaires de ce service<sup>14</sup>. L'accent est mis sur le fait que les bénéficiaires, en vivant parmi des citoyens ordinaires, sont exposés à des conditions de vie et des comportements dits « normaux ».

Il existe d'autres modèles à travers les Etats-Unis qui utilisent l'appellation « *Housing First* », mais ils n'ont pas nécessairement recours à des logements de ce type. Certains services font usage d'immeubles entièrement dédiés au logement des bénéficiaires. Les conditions d'occupation sont les mêmes que dans des immeubles ordinaires, mais les locataires bénéficient tous de ce service. D'autres services « *Housing First* » ont à la fois recours à des appartements du secteur locatif privé répartis dans la ville et à des immeubles dédiés qu'ils possèdent ou qu'ils louent<sup>15</sup>. Pathways à New York a posé la question suivante : ces services sont-ils conformes à la philosophie « *Housing First* » ? Plus généralement, des inquiétudes sont émises au sujet des services d'aide aux sans-abri, dont certains ont adopté l'appellation *Housing First* tout en conservant un modèle évolutif, dans le but de continuer à percevoir les financements fédéraux, ou de leur Etat, réaffectés aux initiatives *Housing First*<sup>16</sup>. Pathways a commencé à proposer des tests de conformité avec le modèle original de service « *Housing First* » afin de limiter les descriptions incorrectes de « *Housing First* » faites par certains services américains d'aide aux sans-abri<sup>17</sup>.

(9) Tsemberis S., *Op. cit.*, 2010.

(10) Pleace N., *Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an international review* Edinburgh, Scottish Government, 2008.

(11) Dordick G. A., « Recovering from Homelessness: Determining the « Quality of Sobriety » in a Transitional Housing Program », *Qualitative Sociology*, 25, 1, 2002, pp. 7-32.

(12) Kertesz S.G.; Crouch K.; Milby J.B.; Cusimano R.E.; Schumacher J.E., « Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are we overreaching? », *The Milbank Quarterly* 87, 2, 2009, pp. 495-534.

(13) Sahlin I., The staircase of transition: Survival through failure, *Innovation* 18, 2, 2005, pp. 115-136.

(14) Tsemberis S., *Op. cit.*, 2010 ; Johnsen S., Teixeira L., *Staircases, Elevators and Cycles of Change: Housing First and Other Housing Models for People with Complex Support Needs* London, Crisis, 2010.

(15) Le modèle Pathways *Housing First* exige des bénéficiaires qu'ils permettent au service d'accéder à leurs revenus pour pouvoir vérifier que le loyer est payé. Cette pratique n'est pas constante parmi les modèles *Housing First*.

(16) Tsemberis S., *Op. cit.*, 2010.

(17) Pearson C.L., Locke G., Montgomery A.E., Buron L., *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Severe Mental Illness* Washington DC, HUD, 2007.

## PREUVE DE L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF HOUSING FIRST

Une série d'essais contrôlés randomisés sur le modèle Pathways Housing First à New York a apporté des preuves d'efficacité suffisantes<sup>18</sup> pour justifier un éloignement des modèles évolutifs au niveau fédéral et une réorientation des financements en faveur des modèles *Housing First*. On peut observer une tendance similaire au niveau des Etats.

Une étude longitudinale sur deux ans, ayant fait l'objet de rapports fréquents par Sam Tsemberis de Pathways Housing First et par des collègues universitaires, a mis en évidence que le modèle Pathways Housing First permettait d'améliorer sensiblement la *durée d'occupation d'un logement* chez les sans-abri chroniques par rapport aux modèles évolutifs. Pathways Housing First appuie ses déclarations par le fait que 88% de ses bénéficiaires occupent toujours un logement après deux ans, comparés aux 47% d'un groupe de sans-abri chroniques, sujets de cette étude et bénéficiant de services évolutifs à New York. Dans l'ensemble, d'autres études américaines ont confirmé cette tendance : les modèles *Housing First* semblent fournir de meilleurs résultats que les modèles évolutifs pour sortir de façon prolongée les sans-abri de cette situation<sup>19</sup>.

Des éléments semblent aussi indiquer que *Housing First* et d'autres modèles de logements assistés permanents (PSH) réduisent de manière significative les coûts engendrés par les sans-abri chroniques pour les autorités de l'Etat et fédérales. Les économies publiques ont été calculées en comparant l'utilisation de services publics par les sans-abri chroniques, par exemple les services médicaux d'urgence ou les contacts avec le système judiciaire, et ce, avant et après avoir bénéficié des modèles *Housing First*. Les modèles *Housing First* ont également des coûts de fonctionnement plus bas que les modèles évolutifs. Même en déduisant le coût des services *Housing First*, des économies sont réalisées<sup>20</sup>.

Il n'existe aucune preuve fiable attestant que les modèles *Housing First* aux Etats-Unis entraînent une amélioration de la santé mentale ou une réduction de la consommation de drogues. Les modèles *Housing First* ont une démarche orientée vers la réduction des risques et, bien qu'étant tournés vers la guérison des problèmes de drogue ou d'alcool, ils n'ont pas pour objectif de mettre un terme à ces consommations, contrairement à beaucoup de modèles évolutifs. De la même manière, même si les modèles

*Housing First* font appel à des équipes ACT pour traiter les problèmes psychiatriques, le rôle joué par le choix du consommateur implique l'absence d'obligation d'utiliser ce type de service. Même s'il apparaît que les modèles *Housing First* réduisent le nombre de sans-abri chroniques et, qu'ils semblent réduire les coûts engendrés pour la société par ces situations, ces modèles n'ont pas encore démontré qu'ils permettent de réduire de manière significative les problèmes psychiatriques, de drogue ou d'alcool<sup>21</sup>.

Le succès des modèles *Housing First* aux Etats-Unis doit être envisagé de manière relative. Le modèle évolutif, qui reste très répandu aux Etats-Unis, mais qui semble en passe d'être remplacé par *Housing First*, a eu moins de succès en termes de sortie prolongée de la situation de sans-abri. Cependant, le modèle évolutif était aussi plus ambitieux car il avait pour but de traiter les problèmes psychiatriques et d'alcool ou de drogue, tout en préparant les sans-abri chroniques à vivre dans un logement. D'une certaine manière, la comparaison brute des modèles *Housing First* et évolutifs peut sembler injuste car ces services avaient des objectifs différents.

Même si la majorité des recherches américaines conclut de manière positive sur l'efficacité du modèle *Housing First*, le succès de ce modèle a aussi été contesté par certains chercheurs. Une série d'arguments se concentre sur les sans-abri souffrant de problèmes graves d'alcool ou de drogue, souvent décrits comme une « addiction sévère » par les chercheurs américains. Il apparaît que la proportion « d'addiction sévère » parmi les sans-abri chroniques et les adultes souffrant de problèmes psychiatriques graves pris en charge par le service de Pathways est relativement faible par rapport aux taux connus d'addictions sévères parmi les sans-abri chroniques. D'aucuns soutiennent aussi que certains services obligeant à suivre une cure de désintoxication obtiendraient de meilleurs résultats que *Housing First* auprès des sans-abri chroniques souffrant d'addiction sévère<sup>22</sup>.

Les services *Housing First* ne sont généralement pas conçus pour fournir des solutions spécifiques en matière de réintégration sociale et économique. Bien que des modèles comme Pathways Housing First aient pour objectif général de participer au processus de « normalisation » de la vie de leurs bénéficiaires en leur permettant de vivre parmi des citoyens ordinaires, ils ne sont pas conçus pour obtenir certains résultats précis comme par exemple : éviter l'isolement social, encourager ou faciliter l'accès à l'éducation, à la formation ou à l'emploi. Il apparaît que certains bénéficiaires sont socialement isolés. Rien ne semble montrer que les modèles *Housing First* encouragent les sans-abri chroniques à s'engager dans une démarche d'éducation, de formation ou de travail rémunéré, même s'il convient de remarquer que ce n'est pas une question traitée dans les travaux existants.

(18) Pleace N., *Op. cit.*, 2008.

(19) <http://www.pathwaystohousing.org/>

(20) Tsemberis S., Asmussen S., « From streets to homes: The pathways to housing consumer preference supported housing model » *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17, 12, 1999, pp. 113-131 ; Tsemberis S., Gulcur L., Nakae M., « Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis », *American Journal of Public Health* 94, 2004, pp. 651-656 ; Padgett D. K., L. Gulcur, et al., « Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse », *Research on Social Work Practice* 16, 1, 2006, pp. 74-83 ; Tsemberis S., *Op. cit.*, 2010 ; Pleace N., *Op. cit.*, 2008.

(21) Tsemberis S., *Op. cit.*, 2010.

(22) *Ibid*, 2010.

Certaines failles ont été identifiées. Les moyens de gestion des risques, par exemple en s'assurant de limiter le danger qu'une personne peut représenter pour elle-même, sont rarement examinés dans les évaluations de *Housing First*<sup>23</sup>.

La rigueur méthodologique des essais contrôlés randomisés de *Pathways Housing First* et d'autres modèles centrés sur le logement a aussi été remise en cause<sup>24</sup>. Un rapport récent a indiqué qu'il n'existait aucune donnée fiable sur l'efficacité des services d'aide au logement pour les personnes atteintes de maladies psychiatriques graves<sup>25</sup>. Certains chercheurs américains sont plus hésitants au sujet de la qualité et de l'étendue des éléments probants concernant le rapport coût-efficacité du *Housing First* même si, de l'avis général, ce modèle représente une alternative plus économique<sup>26</sup>. Cependant, il est important de remarquer que le Ministère fédéral de la santé et des services à la personne considère maintenant le modèle *Housing First* comme un modèle fondé sur des données probantes.

## UTILITÉ DES MODÈLES DE SERVICE HOUSING FIRST POUR LA FRANCE

La France a adopté une démarche *Housing First* dans son chantier national 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées<sup>27</sup>. Un certain nombre de pays européens suivent le même chemin, par exemple la Finlande<sup>28</sup> et le Danemark<sup>29</sup>, tandis que la Suède examine le modèle *Housing First*<sup>30</sup> et que cette approche est également envisagée au Royaume-Uni<sup>31</sup>.

Il faut bien distinguer l'utilisation de *Housing First* comme un service spécifique destiné à une catégorie spécifique de sans-abri et l'adoption d'une approche « *Housing First* » au sens plus large. L'appellation « *Housing First* » peut parfois

être employée comme la description rapide d'une politique d'aide aux sans-abri mettant l'accent sur leur accès immédiat à un logement, par opposition à l'utilisation de services évolutifs parallèlement à des hébergements d'urgence.

C'est au Royaume-Uni que l'on trouve le plus d'exemples de services d'aide aux sans-abri qui placent ces derniers dans des logements ordinaires et utilisent ensuite des services d'aide à domicile pour les assister dans l'entretien de leur nouveau logement. Ces services britanniques sont proches des services *Housing First* dans le sens où ils ne fonctionnent pas comme un modèle évolutif et n'exigent pas des sans-abri qu'ils franchissent plusieurs étapes pour accéder à un logement cependant, ils diffèrent du modèle *Housing First* américain par plusieurs aspects clés<sup>32</sup>. *Housing First* n'attend pas de ses bénéficiaires qu'ils cessent de consommer de la drogue, ou que les traitements psychiatriques à disposition soient suivis, ni qu'ils s'engagent dans une démarche d'éducation, de formation et, le moment venu, de recherche d'un emploi fixe. Contrairement à ce principe, beaucoup de services britanniques attendent des sans-abri qu'ils utilisent les services de santé et de désintoxication et qu'ils cherchent un emploi, rémunéré si possible, ce qui constitue une différence importante de philosophie de fonctionnement. Être centré sur le logement et placer les sans-abri directement dans des habitations ordinaires peut représenter une adhésion partielle plutôt que totale au concept « *Housing First* » américain.

L'une des questions clés de l'utilité du modèle *Housing First* américain pour la France concerne l'acceptabilité de ses objectifs auprès des décideurs français et de la population. Aux États-Unis, *Housing First* se fixe des objectifs limités : stabilité de logement et réduction des risques si possible, le tout en faisant appel à un modèle qui exige relativement peu de la part de ses bénéficiaires. Ainsi, *Pathways Housing First* à New York demande uniquement à ses bénéficiaires de consacrer 30% de leurs revenus au paiement du loyer, de respecter les conditions d'occupation et de se réunir avec l'équipe d'aide une fois par semaine. Nous l'avons décrit ci-dessus, cette démarche a été choisie en réponse aux nombreuses critiques formulées aux États-Unis selon lesquelles le modèle évolutif en demandait trop aux sans-abri, ce qui expliquait son échec.

Cependant, certains universitaires américains remettent en cause le « succès » affiché par *Housing First*, suggérant qu'il est peut-être trop limité. Bien que les taux de conservation de logement par les bénéficiaires de *Pathways Housing First* à New York soient très impressionnants, tout comme le coût relativement réduit de ce service, son succès n'est pas sans réserve. Malgré l'impression de sécurité procurée par leur logement, il apparaît que les bénéficiaires de *Pathways Housing First* peuvent être socialement isolés,

(23) Pearson C.L. et al., *Op. cit.*, 2007 ; Pleace N., *Op. cit.*, 2008 ; Johnsen S., Teixeira L., *Op. cit.*, 2010.

(24) Kertsez S.G., Crouch K., Milby J.B., Cusimano R.E., Schumacher J.E., « Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are we overreaching? », *The Milbank Quarterly* 87, 2, 2009, pp. 495-534 ; Pearson C., Montgomery A.E., Locke G., « Housing Stability among Homeless Individuals with Serious Mental Illness participating in Housing First programs », *Journal of Community Psychology* 37, 3, 2009, pp. 404-417

(25) Pleace N., *Op. cit.*, 2008.

(26) Kertsez S.G. et al., *Op. cit.*, 2009 ; Caton et al., *Op. cit.*, 2007.

(27) Chilvers R., Macdonald G., Hayes A., *Supported housing for people with severe mental disorders* London, The Cochrane Collaboration, 2010.

(28) Culhane D.P., Parker W.D., Poppe B., Gross K.S., Sykes E., *Accountability, Cost-Effectiveness and Program Performance: Progress Since 1998*, 2007. Intervention lors du Symposium national sur la recherche sur le phénomène des sans-abris, mise en ligne le 2 septembre 2010 à l'adresse [http://works.bepress.com/dennis\\_culhane/22/](http://works.bepress.com/dennis_culhane/22/)

(29) République Française, *French Homeless and Poorly Housed People national Strategy* (English Summary), Paris, 2007.

(30) Tainio H., Fredriksson P., « The Finnish Homelessness Strategy: From a 'staircase' model to a 'Housing First' model approach to tackling long term homelessness » *European Journal of Homelessness* 3, 2009, pp. 181-199.

(31) Indenrigs-Ogsocialministeriet, *The Government's Homelessness Strategy – A Strategy to Reduce Homelessness in Denmark* (English Version), Indenrigs-Ogsocialministeriet, Copenhagen, 2009.

(32) Regeringskansliet, *Homelessness: Multiple faces, multiple responsibilities – a strategy to combat homelessness and exclusion from the housing market* (English Version), Stockholm, Regeringskansliet, 2007.

économiquement inactifs et avoir le sentiment de ne pas appartenir réellement à la société dans laquelle ils vivent<sup>33</sup>. Ceci vient s'ajouter aux informations laissant penser que *Housing First* n'a qu'un impact marginal sur les problèmes de drogue ou d'alcool, sur la santé psychiatrique, ainsi qu'aux questions portant sur la proportion de toxicomanes sévères pris en charge par les services *Housing First* ayant fait l'objet d'essais contrôlés randomisés.

Le soutien du Gouvernement fédéral aux services *Housing First* est dû à l'existence d'une population de sans-abri chronique pour laquelle le modèle *Housing First* peut être bénéfique. C'est pourquoi la question de l'utilité des services *Housing First* en France est centrée sur l'importance de la population de sans-abri chroniques.

On pourrait s'attendre à ce que les sans-abri chroniques soient plus nombreux aux Etats-Unis car les services de soins psychiatriques, de désintoxication ainsi que les prestations sociales sont moins étendus et moins accessibles que leurs équivalents en France. D'ailleurs, tout laisse penser que la proportion de sans-abri en général est inférieure en France<sup>34</sup>.

Cependant, des recherches récentes menées en France suggèrent que certains citoyens sont exclus du fonctionnement du système social. Ainsi, il apparaît que les critères d'accès à un logement social en France pourraient avoir une influence sur la composition de la population de sans-abri, dans la mesure où certaines personnes ou certaines catégories ont moins de probabilité d'y accéder<sup>35</sup>. Des recherches françaises sur la prévalence de l'absence de logement au cours d'une vie ont établi un lien entre la situation de sans-abri à l'âge adulte et avoir connu une enfance perturbée, être un homme seul, sans relation, avoir des problèmes de santé et un faible niveau scolaire<sup>36</sup>. Toutes ces caractéristiques ont aussi été associées à la situation de sans-abri aux Etats-Unis. Il est possible qu'une population de sans-abri chroniques existe en France, au moins dans une certaine mesure, mais une étude longitudinale à grande échelle serait nécessaire pour confirmer sa véritable nature et son étendue.

Bien que des recherches américaines plus récentes mettent souvent l'accent sur le rôle des facteurs structurels dans la causalité de la situation de sans-abri, ces travaux s'intéressent aussi aux caractéristiques, aux besoins et aux expériences des sans-abri chroniques qui diffèrent de ceux des citoyens américains ordinaires. Se concentrer en grande partie sur des caractéristiques individuelles pour « expliquer » des problèmes sociaux va à l'encontre de la tradition française en matière de recherche sociale puisque celle-ci

rejette les explications centrées sur ce type de caractéristiques pour leur préférer des interprétations plus complexes et nuancées sur la manière dont des groupes comme les sans-abri sont mis en corrélation avec la société au sens large<sup>37</sup>. Certaines interrogations peuvent être émises concernant la place d'un service comme le dispositif *Housing First*, qui cible une population largement définie par des caractéristiques individuelles pour lui fournir un service centré sur des caractéristiques individuelles, au sein de débats sur une ligne de conduite plus générale. Cette question concerne la mesure dans laquelle les services *Housing First* favorisent la réintégration des sans-abri chroniques dans la société au sens large, par rapport à l'idée de sortir de la rue des personnes vulnérables et de réduire ainsi les coûts directs et indirects engendrés par la situation de sans-abri chroniques.

Enfin, étant donné que *Housing First* est conçu pour fonctionner dans un contexte très spécifique, quelles incidences cela peut-il avoir dans un sens plus large ? Un examen récent de la transférabilité du dispositif *Housing First*, a soulevé des inquiétudes concernant l'application en l'état de ce modèle de service américain à l'Europe, où les systèmes sociaux sont différents<sup>38</sup>. Ainsi, il existe des arguments très convaincants pour procéder à des essais rigoureux des services *Housing First*, afin de s'assurer que ce modèle convienne bien à la France, avant de le déployer à grande échelle.

Ceci établit un lien avec le dernier point qui traite de l'ampleur du rôle que doivent jouer les services *Housing First* pour répondre au problème des sans-abri. Selon des commentateurs américains, les modèles *Housing First* devraient remplacer l'ensemble des services destinés aux sans-abri chroniques, en commençant par les services de modèles évolutifs, jusqu'au secteur des hébergements d'urgence<sup>39</sup>. D'autres commentateurs américains considèrent le programme *Housing First* comme un moyen d'améliorer la situation des sans-abri, mais en tant que composant d'une stratégie plus large incluant des travailleurs sociaux de proximité, des logements sociaux soutenus par l'Etat et de véritables programmes de réinstallation à destination de personnes sortant de prison, d'hôpital psychiatrique ou d'autres institutions et présentant un risque élevé de devenir sans-abri<sup>40</sup>.

Le modèle de service *Housing First* ne peut fournir une réponse unique et simple au problème des sans-abri en France. La réponse globale que peut fournir *Housing First* à la situation de sans-abri est limitée car il n'est pas conçu pour fonctionner avec tous les sans-abri. Au contraire, il

(33) Johnsen S., Teixeira L., *Op. cit.*, 2010.

(34) Pleace N., *Op. cit.*, 2008 ; Johnsen S., Teixeira L., *Op. cit.*, 2010.

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

(36) Join-Lambert M.-T., « A special survey », in *F2009/06 Economie et Statistique: Special Issue on the Homeless* (English Version), INSEE, Paris, 2009, pp. 3-17.

(37) Brousse C., « The Homeless Support Network: A segmented world » in *F2009/06 Economie et Statistique: Special Issue on the Homeless* (English Version), INSEE, Paris, 2009, pp. 17-42.

(38) Brousse C., « Becoming and remaining homeless: a breakdown of social ties or difficulties accessing housing? » in *F2009/06 Economie et Statistique: Special Issue on the Homeless* (English Version) INSEE, Paris, 2009, pp. 43-78.

(39) Join-Lambert M.-T., *Op. cit.*, 2009

(40) Johnsen S., Teixeira L., *Op. cit.*, 2010.

cible principalement la catégorie minoritaire des sans-abri chroniques. Cependant, le programme *Housing First* peut apporter une alternative viable et moins coûteuse aux modèles de services évolutifs ou en escalier, et qui donne de meilleurs résultats en matière de sortie à long terme de la situation des sans-abri. Par ce seul résultat, le modèle *Housing First* mérite d'être très sérieusement envisagé comme un des moyens permettant de régler le problème des sans-abri en France.

Les Etats-Unis<sup>41</sup> et le Royaume-Uni<sup>42</sup> permettent de constater que garantir l'accès à un logement convenable et à loyer modique en tant que réponse d'urgence à toutes les formes que peut prendre la situation de sans-abri représente un principe général sensé. Bien que les hébergements d'urgence fournis par les institutions puissent jouer un rôle auprès de certains groupes de sans-abri, ils ne sont pas aussi efficaces en tant que solution à long terme qu'une politique centrée sur l'accès rapide à un logement convenable.

#### Courriel :

nicholas.pleace@york.ac.uk

Avec l'aimable autorisation de la Documentation française, éditeur de l'ouvrage où cet article est paru initialement : Pleace N. (2011), « Découverte du potentiel du modèle « Housing First », in Houard N. (dir.), *Loger l'Europe. Le logement social dans tous ses Etats*, Paris, La Documentation française / DIHAL, p. 232-245.

#### Références

Brousse C., « The Homeless Support Network: A segmented world » in *F2009/06 Economie et Statistique: Special Issue on the Homeless* (English Version), INSEE, Paris, 2009, pp. 17-42.

Brousse C., « Becoming and remaining homeless: a breakdown of social ties or difficulties accessing housing? » in *F2009/06 Economie et Statistique : Special Issue on the Homeless* (English Version) INSEE, Paris, 2009, pp. 43-78.

Caton C.L.M., Wilkins C., Anderson J., « People who Experience Long Term Homelessness: Characteristics and Interventions », 2007, pp. 97-114.

Chilvers R., Macdonald G., Hayes A., *Supported housing for people with severe mental disorders* London, The Cochrane Collaboration, 2010.

Culhane D.P., « The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States », *European Journal of Homelessness* 2.1, 2008.

Culhane D.P., Parker W.D., Poppe B., Gross K.S., Sykes E., *Accountability, Cost-Effectiveness and Program Performance: Progress Since 1998*, 2007.

Dordick G. A., « Recovering from Homelessness: Determining the « Quality of Sobriety » in a Transitional Housing Program », *Qualitative Sociology*, 25, 1, 2002, pp. 7-32.

Gladwell M. « Million Dollar Murray: Why problems like homelessness may be easier to solve than Manage », *The New Yorker*, 2006-02-13.

Indenrigs-Ogsocialministeriet, *The Government's Homelessness Strategy – A Strategy to Reduce Homelessness in Denmark* (English Version), Indenrigs-Ogsocialministeriet, Copenhagen, 2009.

Join-Lambert M-T., « A special survey », in *F2009/06 Economie et Statistique: Special Issue on the Homeless* (English Version), INSEE, Paris, 2009, pp. 3-17.

Kertesz S.G.; Crouch K.; Milby J.B.; Cusimano R.E., Schumacher J.E., ' « Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are we overreaching? », *The Milbank Quarterly* 87, 2, 2009, pp. 495-534.

Kuhn R., Culhane D.P., « Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data », *Departmental Papers (SPP)*, 1998.

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

(41) Tsemberis S., *Op. cit.*, 2010.

(42) Caton C.L.M. et al., *Op. cit.*, 2007.

Padgett D. K., L. Gulcur, et al. « Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse », *Research on Social Work Practice* 16, 1, 2006, pp. 74-83.

Pearson C.L., Locke G., Montgomery A.E., Buron L., *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Severe Mental Illness* Washington DC, HUD, 2007.

Pleace N., *Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an international review* Edinburgh, Scottish Government, 2008.

Pleace N. et al, *Statutory Homelessness in England: The experience of families and 16-17 year olds*, London, Department for Communities and Local Government, 2008.

Regeringskansliet, *Homelessness: Multiple faces, multiple responsibilities – a strategy to combat homelessness and exclusion from the housing market* (English Version), Stockholm, Regeringskansliet, 2007.

République Française, *French Homeless and Poorly Housed People national Strategy* (English Summary), Paris, 2007.

Ridgway P., Zippel A. M., « The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches », *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13, 1990.

Sahlin I., « The staircase of transition: Survival through failure », *Innovation* 18, 2, 2005, pp. 115-136.

Shinn M., « International homelessness: Policy, socio-cultural, and individual perspectives », *Journal of Social Issues*, 63 2007, pp. 659-679.

Tainio H., Fredriksson P., « The Finnish Homelessness Strategy: From a « staircase » model to a « Housing First » model approach to tackling long term homelessness » *European Journal of Homelessness* 3, 2009, pp. 181-199.

Teixeira L., *Staircases, Elevators and Cycles of Change: Housing First and Other Housing Models for People with Complex Support Needs* London, Crisis, 2010.

Tsemberis S., « Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery and Reducing Costs », in Gould Ellen I. and O'Flaherty B. (eds), *How to House the Homeless*, Russell Sage Foundation, New York, 2010.

Tsemberis S., Asmussen S., « From streets to homes: The pathways to housing consumer preference supported housing model » *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17, 12, 1999, pp. 113-131 ;

Tsemberis S., Gulcur L., Nakae M., « Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis », *American Journal of Public Health* 94, 2004.

Tsemberis S., Asmussen S., « From streets to homes: The pathways to housing consumer preference supported housing model » *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17, 12, 1999.

Tsemberis S., Gulcur L., Nakae M., « Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis », *American Journal of Public Health* 94, 2004, pp. 651-656.

**Formation  
continue**



**Hes-so**  
Haute Ecole Spécialisée  
de Suisse occidentale  
Fachhochschule Westschweiz

L'Unité de formation continue de la Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne, vous informe des formations postgrades qui débiteront prochainement :

**DAS en art-thérapie**

Début de la formation : septembre 2013  
Cheffe de projet : Déa Evêquoz

**DAS en intervention systémique dans l'action sociale et psychosociale**

Début de la formation : automne 2013  
Chef de projet : Xavier Pitteloud

**CAS de médiatrice et médiateur culturel**

Début de la formation : octobre 2013  
Chef-fe-s de projet : Claudia della Croce et Yuri Tironi

Renseignements, descriptifs des cours et inscriptions sur notre site Internet ou au secrétariat de l'Unité de formation continue :

**www.eesp.ch/ufc - Tél. : 021 651 03 10**  
**formation.continue@eesp.ch**

**éesp**

école d'études sociales et pédagogiques · Lausanne  
haute école de travail social et de la santé · Vaud

# FEMMES ET LOGEMENT

Viviane Prats, professeure, Haute école de travail social et de la santé – EESP Lausanne

**La question du logement est aujourd'hui importante, nombreuses sont les personnes qui rencontrent des difficultés à conserver ou obtenir un logement. Parmi les populations concernées se retrouvent également des catégories particulières où le cumul de diverses situations de handicap est souvent incompatible avec les compétences attendues de locataire lambda (troubles psychiatriques, problèmes d'addictions, grande précarité sociale, etc.). La situation des femmes avec problèmes d'addiction est plus particulièrement traitée dans cet article, qui montre combien absence de logements disponibles et précarité au sens large sont étroitement liées. (réd.)**

**D**epuis plusieurs années, en particulier dans le Bassin lémanique, nous sommes confrontés à une pénurie de logements. Selon le rapport de l'observatoire BVC de l'économie vaudoise « *Les personnes qui recherchent un nouvel habitat dans le canton de Vaud observent en direct les conséquences du goulet d'étranglement qui caractérise aujourd'hui le marché du logement. Quelques chiffres résument cette situation : en particulier, un taux de logements vacants de quelque 0,5% depuis 2003. Ce chiffre est nettement inférieur à la limite de 1,5%, habituellement considérée comme celle d'un marché équilibré.* » Conséquences inhérentes à cette situation « *les prix immobiliers et les loyers grimpent vers des sommets qui les rendent inabordable pour une bonne partie de la population (...)* » (Thalmann 2011).

Dans ce contexte particulier, qui voit donc enfler les prix des loyers rendant inaccessible la location d'appartement aux personnes qui ont un revenu modeste, les propositions de logements subventionnés restent par ailleurs très insuffisantes face à la demande. Les communes n'ont pas toujours les moyens suffisants pour mettre à disposition des habitats subventionnés<sup>1</sup>.

L'IUMSP, dans son évaluation « Toxicomanie dans le canton de Vaud : période 2008-2011 »<sup>2</sup>, relève, pour les professionnels du domaine des addictions participant à cette enquête, que les besoins en matière de logements sont jugés très importants en ce qui concerne la population toxicodépendante<sup>3</sup>.

D'autres sources nous permettent de mettre en évidence que nous avons affaire à un problème récurrent pour une partie de la population souffrant d'une problématique d'addiction.

L'enquête de l'ISPA<sup>4</sup> effectuée à la Riponne<sup>5</sup>, femmes et hommes confondus, met en évidence que 46 personnes, soit 71,9% de l'échantillon pris en compte, vivent en appartement, ce qui comprend logement personnel et colocation ; 1 personne vit en foyer ; 13 personnes sont à la rue (20,3%) (Labarth, Notari et Gmel 2010). L'étude sur « *femmes en marges un genre à part ?* »<sup>6</sup> permet de déterminer au travers des trajectoires de vie des femmes interrogées que la question du logement reste cruciale. Celles qui ont un appartement déclarent avoir véritablement « galéré » avant de pouvoir en bénéficier. Seules trois d'entre elles ont su conserver sur le long terme un logement stable. Ce sont, dans les rencontres effectuées, les personnes qui de façon générale sont les mieux insérées. Sur la vingtaine de femmes interrogées, quinze déclarent un logement actuel, que ce soit dans leur propre appartement ou parce qu'elles se font héberger dans leur famille. Deux d'entre elles sont, au moment de l'enquête, à la rue. Une autre encore a trouvé un foyer d'accueil mère enfant après un parcours dans la rue pendant sa grossesse. Deux autres sont hébergées dans des chambres d'hôtel.

Les difficultés évoquées pour trouver un logement sont avant tout en lien avec les aspects conjoncturels du marché actuel et la difficulté de trouver un toit lorsque l'on est au bénéfice du RI :

*« Mais voilà quoi, moi je ne peux pas prendre un appartement parce que je sais que ça va être très dur pour moi parce que j'ai des poursuites et je suis aux services sociaux. Donc c'est quasiment impossible d'avoir un logement. Tout ce qui est « studio moderne », c'est bien sympa mais c'est des prix exorbitants pour vraiment rien ».*

*« J'ai fait dans une journée 89 téléphones, j'ai téléphoné dans tout Lausanne, dans toutes les régions et j'ai réussi à trouver une chambre d'hôtel au fin fond de la campagne. On a rien quoi. »*

1 Travaux des ateliers de la journée du 30 novembre 2010, organisée par Lausanne-Région

2 Toxicomanie dans le canton de Vaud : période 2008-2011. Les besoins des consommateurs de drogues : analyse et priorisation de ces besoins par les professionnels du réseau et besoins exprimés par les personnes concernées.

Thérèse Huissoud, Cédric Gumy, Françoise Dubois-Arber.

3 Ce qui est également mis en évidence dans le cadre de la journée organisée par Lausanne-Région, en novembre 2010, dans le cadre de la présentation du rapport « Femmes en marges un genre à part ».

4 Aujourd'hui : Addiction Suisse.

5 Place centrale en ville de Lausanne sur laquelle se regroupent différentes personnes et en particulier des consommateurs de produits psychotropes.

6 « Femmes en marges un genre à part ? », chargée de recherche Diane Baechler Desmontet sur mandat de la Commission toxicomanie Lausanne-Région, réalisation Ecole d'études sociales et pédagogiques – EESP Lausanne, Haute école de travail social et de la santé.

Même si des dispositifs sont mis en place, ils ne semblent pas suffisants pour arriver à faire face aux nombreuses demandes, les situations d'exclusion rendent également difficile l'accessibilité aux différents services d'aide et se retrouver sans abri implique de devoir développer des stratégies de survie qui sont parfois peu compatibles avec ce qui est attendu dans la recherche d'un logement.

*« Même une chambre d'hôtel, que je puisse me poser quoi. Que j'aie un endroit où me poser, puis que je puisse faire des démarches. Il faut faire comprendre aussi aux gérances que ce n'est pas parce que je suis à l'AI, parce que dès qu'on dit AI, sociaux, ils ont tout de suite peur. Alors qu'à l'AI, le loyer il arrive toujours régulièrement. Le premier truc maintenant c'est de trouver un appart. Mais ce n'est pas en dormant de droite à gauche que je vais y arriver (...). »*

Pour faire face à ces difficultés dans le canton de Vaud, l'offre en matière de structure d'hébergement d'urgence a augmenté<sup>7</sup> ces dernières années. La mise en place de nouvelles mesures n'arrive pas à faire face aux nombreuses demandes des sans-abri. Par ailleurs, ces dispositifs devraient avant tout s'inscrire comme des propositions transitoires permettant de façon temporaire d'apporter une solution au besoin d'urgence, mais ne sauraient en aucun cas se substituer sur du long terme à la nécessité de trouver un logement stable quelle que soit sa condition sociale ou ses problématiques particulières.

Dans l'enquête précédemment mentionnée, les femmes apportent un éclairage nuancé sur les offres existant en matière d'hébergement d'urgence mettant en évidence que celles-ci ne sont pas suffisantes aujourd'hui pour pallier l'absence de logement, mais également en regrettant que les prestations offertes ne correspondent pas toujours à leurs besoins. C'est le cas, en particulier, en ce qui concerne les horaires de ces lieux d'accueil nocturnes qui sont incompatibles en termes d'heures d'ouverture pour les femmes qui se prostituent.

*« Pour les structures de nuit, le problème c'est que voilà, à 8h30-9h, on est loin. Donc la prostitution finit à 5h, aller là-bas, on s'endort à 6h pour être réveillée une heure et demie après pour le déjeuner. Des fois, ça ne valait pas la peine. Pis bon, maintenant c'est pris d'assaut donc... (...) Maintenant il faut réserver. Donc si j'ai un truc à dire, c'est faut ouvrir plus de lieux où les gens peuvent dormir la nuit. Il y a besoin de plus. »*

<sup>7</sup> Mise en place de la Lucarne, à Yverdon, et de Hublot à Vevey, qui viennent compléter les offres vaudoises.



Photo: Intefoto

Les femmes interrogées - qui parfois sont mères - soulignent la difficulté d'avoir recours à ces structures en particulier lorsqu'elles ont encore la garde de leurs enfants.

*« Et puis quand on est une femme, c'est encore moins facile. Parce que à La Marmotte, vous avez quatre places pour les femmes. Au Sleep-In, vous avez peut-être six places ou dix places pour les femmes. Oh, il n'y a que le PC où vous avez tout un dortoir, mais bon. Voilà. Le PC, ce n'est pas non plus un endroit pour les femmes, pour dormir là-bas. Voilà. C'est assez dur. Surtout quand on est une femme. Et si on a des enfants, c'est... c'est impossible. SDF avec des enfants, c'est impossible. Il ne faut même pas essayer. Il vaut mieux mettre ses enfants dans la famille, au moins on est sûr qu'ils ont un logement, un lit, au chaud, quoi. Plutôt que de les avoir avec soi. Parce que... c'est trop dur. C'est trop dur, c'est la guerre cet hiver. C'est la détresse chaque hiver de voir ça. Voilà, il faut avoir le caractère solide ici. »*

Dans les histoires rapportées, les femmes confient avoir vécu des expériences négatives dans différentes circonstances qui vont évidemment influencer leurs décisions à fréquenter ou non certaines structures d'hébergement d'urgence.

*« J'ai dormi une fois au xxx ou à yyy, j'en sais plus, mais plus jamais, plus jamais. J'étais dans une chambre, il n'y avait que des Turcs, que des Arabes quoi. J'étais la seule nana dans le dortoir, c'était le seul lit qui restait de libre quoi, je restais un peu. Je crois que j'ai pas du tout dormi d'après ce que je me souviens. »*

*« C'était une nuit mon expérience au xxx avec tout mon salaire dans la poche. Planquée toute ma thune dans ma taie d'oreiller puis se réveiller le lendemain ne plus avoir une seule thune. Donc, la nuit au chaud, tout le reste du mois dehors, à ne pas bouffer, à ne pas avoir de clope, à ne pas pouvoir donner à manger à son chien, le pauvre. »*

Les femmes, lorsqu'elles sont à la rue, vivent des situations difficiles empreintes parfois de violence. Elles réussissent parfois à se faire héberger chez des « amis » et se retrouvent dans une situation d'exploitation sexuelle.

« Plus dur, je ne sais pas si c'est plus dur. Le négatif ce qui m'est souvent arrivé en tant que femme c'est que des hommes m'hébergent, des copains et tout, et que ben je me réveille au milieu de la nuit et puis qu'ils sont en train de se branler en me regardant dormir ou carrément qu'ils essayent de me pénétrer pendant que je dors. C'est quand même arrivé fréquemment. Autrement non, parce que quand on dort dans les caves que l'on soit homme ou femme, si la concierge vient elle fait chier autant. Je pense que le plus dur c'est souvent les mecs qui essaient de profiter de la situation de la femme. »

Devoir faire face à l'urgence de trouver un logement est loin d'être aisé pour les services de l'aide sociale qui n'ont parfois d'autre recours que de devoir orienter les personnes en demande de logement vers des hôtels ou des pensions. Les femmes, dans le cadre de l'enquête femmes en marges, ont également évoqué certaines de ses propositions en les jugeant parfois inadéquates, car le cadre proposé n'offre pas toujours la sécurité attendue. Certaines d'entre elles ont mentionné que de se retrouver dans des logements transitoires proposés (hôtels ou pensions) les plaçait dans des situations de grande vulnérabilité, les obligeant parfois à devoir fréquenter dans ces lieux précisément le milieu dont elles cherchaient à se distancer :

« C'est-à-dire si vous êtes vraiment toxicomane, ben comme moi, j'avais plus de logement, rien, ils ne vont pas prendre en compte votre parcours. Et essayer peut-être de cibler plus juste, lorsque l'on m'a mise au XXX, on m'a mise directement dans la zone donc ça, ça a été très dangereux pour moi. Il y avait je crois en tout une quinzaine de toxicomanes, toutes les femmes se prostituaient ça n'avait jamais été mon cas avant... »

La complexité des situations et des histoires de vie relatées par les femmes interrogées met au défi les professionnels afin de trouver et de mettre en œuvre des solutions permettant d'améliorer les conditions d'existence de celles qui aujourd'hui vivent dans la précarité soit parce qu'elles sont sans abri, soit parce que les solutions d'hébergement trouvées ne sauraient s'inscrire dans la durée.

Par ailleurs, il semble évident que de pouvoir bénéficier d'un lieu à soi soit une des conditions nécessaires à l'amélioration de situation problématique. Il s'agit donc, pour faire face aux défis constitués par la question du logement pour cette population particulière, d'envisager des solutions permettant d'accompagner et de soutenir les personnes

<sup>8</sup> Toxicomanie dans le canton de Vaud : période 2008-2011. Les besoins des consommateurs de drogues : analyse et priorisation de ces besoins par les professionnels du réseau et besoins exprimés par les personnes concernées.

Thérèse Huissoud, Cédric Gumy, Françoise Dubois-Arber. p. 25

fragilisées par leurs comportements, non seulement dans la recherche, mais également dans le maintien d'un logement. D'autres alternatives, par ailleurs, pourraient être mises en œuvre comme le développement d'appartements communautaires. Lutter contre l'isolement social par la mise en œuvre de projets communautaires qui travaillent au développement du pouvoir d'agir des individus. Il semble aujourd'hui nécessaire, comme le relève l'IUMSP<sup>8</sup> dans son rapport d'évaluation, de mettre en place des EMS spécialisés qui permettent l'accueil des personnes toxico-dépendantes vieillissantes.

Si nous pouvons imaginer que l'intervention sociale permette de travailler au développement des compétences et puisse avoir une incidence positive dans les trajectoires de vie des plus fragilisés, celle-ci ne saurait à elle seule participer à la réduction des inégalités sans réelle volonté politique. Il semble donc aussi indispensable que les pouvoirs publics et le monde politique interviennent pour que soient proposés sur le marché, aujourd'hui, des appartements aux loyers abordables, que cesse le scandale inacceptable que constitue aujourd'hui l'augmentation dramatique des prix des loyers.

#### Courriel :

vprats@eesp.ch

**ARPAE**  
Association pour la Recherche  
et la Promotion des  
Approches Expérientielles  
info@arpae.org



**JOURNÉE  
D'ÉCHANGES  
FRANCO-SUISES**

**GREAA**  
GROUPEMENT ROMAND D'ÉTUDES DES ADDICTIONS

## RENFORCER LES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

PRENDRE EN COMPTE LA DIVERSITÉ DES EXPÉRIENCES  
POUR LA PRÉVENTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCE

GENÈVE, 5 FÉVRIER 2013

Infos et inscriptions | [www.grea.ch](http://www.grea.ch) | 024 426 34 34

## POST-SCRIPTUM

# DU CANAPÉ AU BISTRO – SUIVI DE L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES JEUNES ADULTES DURANT LES SOIRÉES DE FIN DE SEMAINE

Florian Labhart, collaborateur scientifique, Emmanuel Kuntsche, chef de projet de recherche, Addiction Suisse, Lausanne

Grâce à une récolte de données via les téléphones portables en temps réel, les auteurs ont pu retracer les trajectoires de consommation d'alcool durant la soirée, en mettant en évidence la place de la consommation à domicile avant de sortir. (réd.)

L'alcool est un ingrédient (presque) incontournable des soirées festives des jeunes adultes. Si la consommation d'alcool en soirée est bien connue dans les lieux publics, comme les bars, boîtes de nuit et autres parcs publics, la consommation en privé (à domicile, fêtes privées, en déplacement, etc.) est nettement moins documentée car peu accessible aux chercheurs. Or, les quantités consommées dans le cadre privé sont parfois très élevées (Labhart & Kuntsche, 2011) et les quelques verres chez soi avant de sortir augmentent sensiblement le risque de conséquences négatives en fin de soirée. Afin de mettre en place des politiques efficaces de gestion de la consommation d'alcool de l'« apéro » à l'« after », il est ainsi essentiel de pouvoir suivre les différentes occasions de boire sur l'ensemble d'une soirée. Ainsi, afin d'étudier l'évolution de la consommation d'alcool des jeunes adultes en soirée et les « apéros » avant de sortir (à savoir, consommer de l'alcool dans un cadre privé avant de sortir dans un bar ou une boîte de nuit : Wells et al. 2009), nous avons utilisé des questionnaires à remplir sur les téléphones portables pour suivre, en tous lieux et en tout temps, près de 250 jeunes adultes lors de leurs virées nocturnes durant 5 week-ends consécutifs.

Dans le présent article, après avoir décrit les habitudes de consommation d'alcool des participants, nous examinons l'évolution de leur consommation, heure par heure, les jeudis, vendredis et samedis soir. Nous étudierons ensuite l'influence des « apéros » avant de sortir sur le nombre de boissons consommées sur l'ensemble de la soirée et le risque de conséquences négatives, et nous investiguerons si des caractéristiques propres à l'individu, telles que les habitudes ou les motifs de consommation, sont liées à la pratique des apéros. Finalement, les résultats seront mis en perspective dans une optique de santé publique afin de proposer des mesures et pistes de réflexion permettant de réduire les risques liés à la consommation excessive d'alcool lors des soirées de fin de semaine.

## RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS ET DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

L'étude s'est déroulée durant les mois d'avril et mai 2010 auprès d'étudiants de l'Ecole Hôtelière de Lausanne, de l'Ecole Professionnelle Commerciale de Lausanne et de la Haute Ecole Spécialisée de Genève. Chaque étudiant a reçu une invitation par email expliquant le but et la durée de l'étude (étudier la consommation d'alcool en soirée durant 5 semaines), les critères de participation (avoir au moins 16 ans et consommer occasionnellement ou régulièrement de l'alcool), le principe de compensation (bon d'achat de CHF 45.- à 80.- pour les participants retournant au moins 60% des questionnaires) et la nécessité de posséder un téléphone portable avec accès internet. Après leur inscription sur internet, les participants étaient invités à remplir un questionnaire de base incluant des questions sur l'âge, le sexe, les habitudes de consommation d'alcool, les motifs de consommation, etc.

L'étude en soirée commençait une à deux semaines après l'inscription. Durant cinq semaines, chaque jeudi, vendredi et samedi soir, les participants recevaient 6 SMS (à 20 h, 21 h, 22 h, 23 h, minuit et à 11 h le lendemain matin) donnant accès à un questionnaire à remplir depuis le navigateur internet de leur téléphone portable. Pour minimiser les réponses erronées, les questionnaires n'étaient accessibles que durant douze heures suivant l'envoi du SMS. Au total, 276 personnes se sont inscrites et ont complété 10'353 questionnaires lors de 2'412 soirées. Après sélection des soirées complètes, la présente étude analyse les données de 183 participants (Table 1) qui ont rempli 7'828 questionnaires au cours de 1'441 soirées (pour une description détaillée de la procédure de sélection, voir Kuntsche & Labhart, 2012).

## MESURES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DES CONSÉQUENCES

Chaque soirée a été divisée en 6 périodes successives (17-20 h, 20-21 h, 21-22 h, 22-23 h, 23 h-minuit, minuit-11 h) à la fin desquelles le questionnaire était envoyé.

Dans les 5 premiers questionnaires, (soit de 17 h à minuit), il était demandé aux participants combien de temps ils avaient passé dans les lieux suivants: à domicile - en déplacement - en extérieur (parc ou nature) - en classe ou au travail - au restaurant, pub, boîte de nuit - dans une infrastructure culturelle ou sportive. La durée était arrondie à la demi-heure pour le premier questionnaire, et au quart d'heure pour les questionnaires suivants.

Chaque questionnaire demandait combien de boissons alcoolisées les participants avaient consommées, durant la période correspondante, sous forme de bière - vin et champagne - apéritifs à 20% - spiritueux - cocktails et mélanges maisons - alcopops.

En outre, le dernier questionnaire demandait si les conséquences suivantes avaient eu lieu des suites de la consommation d'alcool du soir d'avant : gueule de bois - conduite d'un véhicule après avoir bu trois boissons alcoolisées ou plus - implication dans une bagarre ou une dispute - blessure à soi-même ou à quelqu'un d'autre - perte de souvenir des événements (même sur courte période) - consommation d'autres substances qui n'était pas prévue en début de soirée - rapport sexuel sans protection ou non désiré - dommage à la propriété et au matériel, vandalisme.

## DESCRIPTION DES PARTICIPANTS ET DES HABITUDES DE CONSOMMATION

Les participants sont de jeunes adultes, principalement dans la tranche d'âge 20 à 26 ans (voir Table 1). En moyenne, sur les 12 mois précédant l'étude, ils ont bu de l'alcool lors de 8 à 11 occasions par mois et environ 3 à 4 verres par occasion. Les hommes ont déclaré boire au moins 5 verres par occasion (ce qui est considéré comme une consommation épisodique à risque), 4,5 fois par mois. En comparaison avec les données sur la population générale suisse (Degrande Jordan & Notari, 2011), les participants à cette étude boivent plus fréquemment et des quantités d'alcool plus élevées que la moyenne des citoyens suisses. Il s'agit donc, conformément à la stratégie de recrutement, d'une population qui a une certaine habitude de la consommation d'alcool.

Table 1: Nombre, âge moyen et habitudes de consommation d'alcool, selon le sexe

	Femmes	Hommes
Nombre de participants	97	86
Age moyen (écart-type)	22.8 (3.4)	23.5 (2.8)
Fréquence de consommation d'alcool, par mois*	8.0 (6.1)	10.8 (7.5)
Nombre de verres par occasion	3.3 (1.8)	3.6 (1.9)
Fréquence de consommation épisodique à risque <sup>1</sup> , par mois* (écart-type)	3.0 (3.1)	4.5 (3.6)

Notes:

<sup>1</sup> Consommation de 5 verres ou plus, par occasion, pour les hommes et 4 verres ou plus pour les femmes.

\* Les habitudes de consommation d'alcool se réfèrent à la moyenne mensuelle au cours des 12 derniers mois.

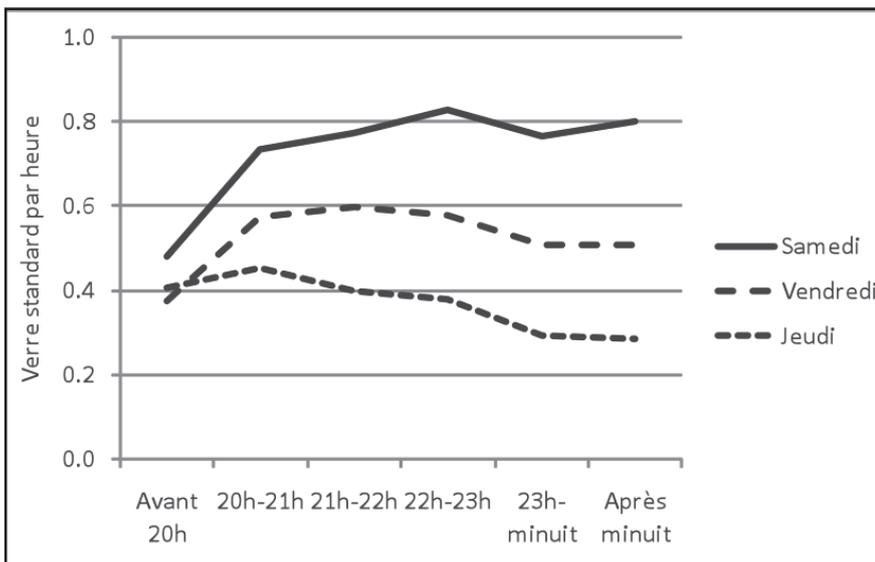
## EVOLUTION DE LA CONSOMMATION EN SOIRÉE

Dans une précédente étude auprès d'une population similaire, il était constaté que le nombre de verres consommés par heure augmentait nettement les jeudis, vendredis et samedis soir – avec une consommation moyenne de 0.8 verre d'alcool par heure les vendredis et dépassant un verre par heure les samedis, entre 19h et 23h (Labhart & Kuntsche, 2011). Dans la présente étude, nous avons analysé, heure par heure, l'évolution de la consommation afin d'identifier en quoi et à quels moments la consommation diffère selon les soirs.

De manière surprenante, on n'observe pas de différence de niveau de consommation en début de soirée. Uniformément du jeudi au samedi, environ un demi-verre d'alcool par personne était bu avant 20 h (voir Figure 1). Ce niveau de consommation peut être interprété comme le ou les verres d'alcool qui accompagnent parfois l'apéro ou le repas en début de soirée. Cependant, alors que le nombre de verres par heure diminue progressivement les jeudis, il augmente à 0.6 verre par heure les vendredis et approche les 0.8 verre par heure, les samedis dès 21 h. Les différences de rythme de consommation selon le jour apparaissent ainsi après 20h puis s'accroissent en cours de soirée. Les jeudis, l'alcool est essentiellement bu avant 22 h, et rarement après 23 h. Les vendredis, la consommation est la plus élevée entre 20 h et 23 h. A l'inverse, le gros de la consommation des samedis débute à 21 h et se stabilise à un niveau élevé par la suite. La consommation d'alcool du samedi suit par

excellence une trajectoire festive et nocturne, l'accroissement du niveau d'alcoolémie ayant essentiellement lieu après l'apéro ou le repas (voir Kuntsche & Labhart, 2012, pour une analyse des données selon le sexe). Sur l'ensemble des soirées, les participants ont bu en moyenne 2.5 verres les jeudis, 3.6 verres les vendredis et 5.0 verres les samedis. Par ailleurs, on constate également une forte augmentation du nombre de personnes ayant bu au moins 10 boissons en un soir : 21 cas le jeudi, 26 le vendredi et 66 le samedi.

Figure 1 : Evolution de la consommation moyenne par individu par heure, les jeudis, vendredis et samedis soir.



Note :

Population de référence : ensemble des participants.

Un verre standard contient environ 2.5 dl de bière, 1 dl de vin à 12° ou 2.5 cl de spiritueux à 45°.

Afin de représenter des périodes d'une heure pour chaque questionnaire, la consommation « avant 20 h » a été calculée en prenant les 2/3 de la valeur du premier questionnaire. Il en est de même pour la consommation « après minuit ».

## BOIRE AVANT DE SORTIR

Plusieurs chercheurs nord-américains et britanniques ont récemment attiré l'attention sur le développement des « apéros » avant de sortir (appelés « predrinking » ou « pre-partying » en anglais : Pedersen & Labrie, 2007; Hugues et al., 2008 ; Wells et al., 2009, DeJong et al., 2010). Cette pratique, qui consiste à consommer de l'alcool d'abord dans un cadre privé avant de sortir, est notamment adoptée pour économiser de l'argent, pour s'enivrer, pour se mettre dans un état d'esprit festif ou encore pour socialiser dans un environnement moins bondé et bruyant que les bars et boîtes de nuit.

Ces chercheurs ont montré qu'environ 60% des jeunes adultes ont participé au moins une fois à un « apéro » au cours des 30 jours précédant l'enquête et qu'ils y ont bu entre 3 et 4 verres en moyenne, soit une augmentation conséquente de la quantité d'alcool sur l'ensemble de la soirée.

Avec la possibilité de suivre les participants en tous lieux et en tous temps, la présente étude est la première à documenter ce phénomène en Suisse. Afin de comparer les soirées avec apéro avec d'autres types de soirées, celles-ci ont été réparties en 3 catégories : (a) les soirées avec consommation seulement dans un cadre privé (à domicile, en extérieur, en déplacement) ; (b) les soirées avec sortie en éta-

blissements publics (bar, restaurant, boîte de nuit, infrastructure culturelle ou sportive) ; et (c) les soirées avec d'abord consommation d'alcool en privé (apéro), puis sortie en établissements publics (pour plus de détails sur la classification des soirées, voir Labhart et al., in press).

Sur les 1'441 soirées analysées, de l'alcool a été consommé 861 fois. Alors que 46% des soirées dans un cadre privé ont donné lieu à une consommation d'alcool (349 soirées sur 752), cela a été le cas de 74% des soirées avec sortie en établissement public (512 sur 689). Parmi celles-ci, près d'un tiers des soirées (189 sur 512, soit 37%) ont été précédées d'un apéro et près de 60% des participants (109 sur 183) ont pris part à un apéro au moins une fois durant les 5 semaines de l'étude.

Sachant que, à volume égal, les boissons alcoolisées achetées en établissement public sont environ 5 fois plus chères qu'en magasin (Labhart et al., 2010), on pourrait s'attendre à ce que les apéros soient pratiqués dans le but d'économiser de l'argent et incitent à diminuer la consommation ultérieure en établissement public. Les résultats montrent cependant que ce n'est que légèrement le cas. Alors que les participants ont bu en moyenne 4.3 verres d'alcool lors d'une soirée dans un cadre privé et 4.2 verres en sortant dans un établissement public, ils ont consommé 7.1 verres lors d'une soirée avec apéro. Avec 3.6 verres consommés durant l'apéro et 3.5 autres verres en sortie, les soirées avec apéro semblent ainsi constituées de deux occasions normales de boire, la quantité d'alcool durant l'apéro ne limitant que marginalement le nombre de boissons consommées par la suite. Ce phénomène de cumul est observable tant pour les hommes que les femmes, soit une consommation sur l'ensemble de la soirée de 6.0 verres en moyenne pour les femmes et 8.2 verres pour les hommes.

## CONSOMMATION À RISQUE ET CONSÉQUENCES LE LENDEMAIN

Près d'une soirée, avec consommation d'alcool, sur trois en cadre privé (125 soirées sur 349, soit 36%) a débouché sur une consommation épisodique à risque (5 verres ou plus pour les hommes et 4 verres ou plus pour les femmes). Cela a été le cas de 40% des soirées avec sortie en établissement public et 70% des soirées avec apéro. Sans surprise, les soirées généralement les plus arrosées sont celles qui ont occasionné le plus et le plus souvent des conséquences (voir Table 2). Ainsi, plus d'une soirée avec apéro sur quatre (54 soirées sur 189, soit 28.6%) ont occasionné des conséquences, contre 12.6% des soirées (44 sur 349) dans un cadre privé avec consommation d'alcool. La conséquence la plus souvent rapportée est la gueule de bois, quel que soit le type de soirée. On remarque néanmoins des proportions très élevées de conséquences potentiellement beaucoup plus graves, comme la conduite sous influence lors de soirées en établissements publics (environ 1 soirée sur 9) et les trous de mémoire ou évanouissement lors des soirées avec apéro (environ 1 soirée sur 16). A l'inverse, mais bien que n'étant jamais anodins ni banaux, les rapports sexuels à risque et les actes de violence tels que bagarre, blessure ou vandalisme apparaissent comme étant plutôt rares.

Table 2 : Nombre de conséquences négatives des suites de la consommation d'alcool du soir précédent, par type de soirée.

	Cadre privé		Etablissement public		Apéro avant de sortir	
	n	%	n	%	n	%
Nombre total de soirées	349		323		189	
Soirées avec au moins une conséquence (n,%)	44	12.6%	67	20.7%	54	28.6%
Gueule de bois (n,%)	29	8.3%	31	9.6%	36	19.0%
Conduire sous influence (n,%)	7	2.0%	34	10.5%	13	6.9%
Trou de mémoire, évanouissement (n,%)	6	1.7%	4	1.2%	12	6.3%
Consommation d'autres substances (n,%)	13	3.7%	18	5.6%	8	4.2%
Rapport sexuel non désiré ou non protégé (n,%)	3	2.6%	6	1.9%	5	2.6%
Bagarre, blessure, vandalisme (n,%)	5	1.4%	7	2.2%	7	3.7%

## PRÉDIRE LES APÉROS PAR LES HABITUDES ET LES MOTIFS DE CONSOMMATION

Afin d'identifier des traits communs entre les personnes ayant participé à des apéros au cours de l'étude, nous avons cherché à savoir si les habitudes ou les motifs de consommation d'alcool sont liés ou non au fait de boire avant de sortir. Les motifs de consommation représentent quatre types d'attentes vis-à-vis de la consommation d'alcool (Kuntsche, Von Fischer & Gmel, 2008) : le renforcement positif (ex. car cela m'amuse, car j'aime les sensations), la sociabilité (ex. pour mieux apprécier une fête, parce que c'est plus drôle), le « coping » (ex. pour oublier mes problèmes, pour m'aider lorsque je suis déprimé ou anxieux) et la conformité (ex. pour faire comme les autres, parce que les autres m'y ont poussé).

Les résultats montrent que, à l'exception des motifs de conformité pour les femmes, il n'y a pas de lien direct entre les motifs de consommation et la pratique des apéros. En observant l'interaction entre la fréquence des apéros et les motifs de consommation, on aperçoit que, en situation d'apéro, les motifs négatifs de consommation (coping et conformité) ont tendance à augmenter la consommation des participants, alors que les motifs positifs (renforcement et sociabilité) n'ont pas d'influence (un article dédié à cette thématique est en cours de rédaction). Concernant les habitudes de consommation d'alcool (fréquence de consommation, nombre de boissons par occasion

et fréquence de consommation à risque, voir Table 1), aucune différence significative n'apparaît entre ceux qui ont participé à un ou plusieurs apéros et ceux qui ne l'ont pas fait, aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Il apparaît ainsi que participer à un apéro n'est pas ou que très marginalement lié à des dispositions individuelles, mais résulte plutôt de circonstances particulières et ponctuelles (événement à fêter, décision de sortir après un grand repas, etc.) qui sont susceptibles de concerner n'importe qui. Il semble ainsi impossible de déterminer, au niveau individuel, quels sont les types de personnes susceptibles de boire excessivement lors de soirées avec apéro, avec les risques et les conséquences que cela comporte.

## DISCUSSION

Utilisant une méthode novatrice, cette étude menée à l'aide de téléphones portables a permis de décrire et comparer l'évolution de la consommation d'alcool de près de 200 individus dans différents lieux et à différents moments. On observe ainsi qu'une part importante de l'alcool consommé les soirs de week-end a lieu dans le cadre privé et que le nombre moyen de boissons y est aussi élevé que lors de soirées avec sortie en établissements publics. Les données de cette étude montrent également que, si le but d'une soirée avec sortie en établissement public n'est pas nécessairement de boire, sortir implique dans la grande majorité des cas de boire de l'alcool, et souvent un nombre de verres conséquent.

S'agissant d'un échantillon de participants recrutés sur le critère de boire occasionnellement ou régulièrement de l'alcool, il n'est pas surprenant que le nombre de soirs de fin de semaine sans consommation d'alcool soit relativement faible. Toutefois, il est préoccupant de constater que le nombre de boissons par individu est généralement assez élevé et l'expérience de conséquences négatives relativement fréquente. Avec une quantité moyenne de 4.2 verres par soirée en privé ou en établissement public (ce qui correspond à plus d'une demi-bouteille de vin ou plus d'un litre de bière), de nombreux participants flirtent avec la limite de la consommation épisodique à risque (à savoir 4 verres ou plus pour les femmes, 5 verres ou plus pour les hommes) et près de la moitié la dépasse. En outre, le nombre de cas de consommation de 10 boissons ou plus en un soir (113 sur l'ensemble de l'étude) est clairement inquiétant.

Bien que la pratique des apéros avant de sortir semble être assez peu fréquente sur l'ensemble des soirées (189 soirées sur 1'441, soit 13%), elle concerne malgré tout un tiers des soirées avec sortie et débouche généralement sur un niveau de consommation très élevé (un peu plus de 7 verres en moyenne, soit 1 bouteille de vin ou près de 2 litres de bière par individu) et un risque élevé de conséquences négatives (plus d'une soirée sur 4). Ces soirées, qui amènent les jeunes adultes à cumuler les occasions de boire en changeant de lieu, devraient ainsi constituer une cible importante des politiques de prévention et de réduction des risques liés à la consommation d'alcool des jeunes. Les résultats de cette étude montrent cependant qu'il n'existe pas de profil-type des personnes pratiquant les apéros avant de sortir. Ainsi, considérant la multiplicité des trajectoires et des lieux de consommation, il est nécessaire d'agir de manière concertée tant au niveau individuel que structurel. En termes de prévention individuelle, des mesures éducatives pourraient être mises en place pour inciter les personnes à compter le nombre de boissons consommées, à se fixer une limite et à prendre conscience que le changement de lieu en cours de soirée invite à boire plus. Des mesures structurelles sont également primordiales pour réduire la consommation élevée et les conséquences liées au cumul de l'apéro et de la consommation ultérieure. Ceci implique, par exemple, d'instaurer des

heures sans vente de boissons alcoolisées en magasin ou en débit de boissons, l'interdiction de boire dans l'espace public à partir d'une certaine heure ou encore d'entrer dans un établissement public en état d'ébriété. La formation du personnel de sécurité et du personnel au bar, pour mieux repérer les personnes alcoolisées, contribue également à limiter les excès pour ceux qui ont commencé de boire avant de sortir.

La généralisation des résultats de la présente étude est limitée par différents facteurs. Premièrement, l'étude a été conduite auprès d'un échantillon relativement restreint de jeunes adultes de la région lémanique, principalement étudiants, et qui possédaient un smartphone en 2010 ; cette étude n'est ainsi par forcément représentative des habitudes de consommation de l'ensemble des jeunes adultes de cette région, ni de la Suisse. Par ailleurs, afin de ne pas déranger les participants lors de soirées non festives, les circonstances de consommation ne sont documentées que jusqu'à minuit. Il est ainsi impossible de décrire précisément l'évolution de la consommation et les circonstances qui ont entraîné des conséquences négatives tard dans la nuit. Finalement, on peut se demander si, après une dizaine de verres, les participants ont encore toutes leurs facultés pour répondre à un questionnaire sur leur téléphone portable. Afin de limiter les réponses fantasmées, les questions ont été utilisées invariablement dans le même ordre et avec les mêmes énoncés, de manière à créer une sorte de routine. Nous supposons ainsi que le risque de réponses erronées était relativement faible et que cette méthode a permis de récolter des données nettement plus précises et correctes que l'utilisation de questionnaires plus éloignés dans le temps.

Cette étude montre néanmoins que les jeunes adultes sont conscients des effets potentiellement délétères d'une consommation excessive d'alcool. En effet, bien que l'offre de loisirs soit similaire, la proportion de consommateurs, les niveaux de consommation et la proportion d'apéros avant de sortir sont sensiblement moins élevés les jeudis que les samedis soir. Il apparaît ainsi que les jeunes adultes sont, pour une large majorité d'entre eux, capables de gérer leur consommation d'alcool et qu'ils se fixent une limite et un seuil de risques variable en fonction des circonstances et des impératifs du lendemain. Connaître mieux les circonstances et les motivations qui incitent les jeunes adultes à « débrider » leur consommation permettrait probablement d'intervenir en amont des excès ponctuels.

## Bibliographie :

DeJong, W., DeRicco, B., & Schneider, S.K. (2010) Pregaming: an exploratory study of strategic drinking by college students in Pennsylvania. *Journal of American College Health* 58:307–316.

Delgrande Jordan, M., & Notari, L. (2011). Consommation d'alcool en Suisse. *Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Rapport de recherche No 57). Lausanne: Addiction Info Suisse.

Hughes, K., Anderson, Z., Morleo, M., & Bellis, M.A. (2008) Alcohol, nightlife and violence: the relative contributions of drinking before and during nights out to negative health and criminal justice outcomes. *Addiction* 103:60–65.

Kuntsche, E., & Labhart, F. (2012). Investigating the drinking patterns of young people over the course of the evening at weekends. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(3), 319–324.

Kuntsche, E., Von Fischer, M., & Gmel, G. (2008) Personality factors and alcohol use: a mediator analysis of drinking motives. *Personality and Individual Differences*, 45(8), 796–800.

Labhart, F., & Kuntsche, E. (2011). Buvons jeune, buvons mobile: Etude sur les lieux de consommation d'alcool préférés des jeunes adultes grâce aux téléphones portables. *Dépendances*, 42(2), 30–35.

Labhart, F., Graham, K., Wells, S., & Kuntsche, E. (in press). Drinking Before Going to Licensed Premises: An Event-Level Analysis of Predrinking, Alcohol Consumption, and Adverse Outcomes. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*. February Issue.

Labhart, F., Notari, L. & Delgrande Jordan, M. (2010). *Estimation du montant monétaire relatif à la consommation d'alcool des mineurs en Suisse en 2007*. Rapport de recherche N°51. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Pedersen, E.R., & LaBrie, J.W. (2007) Partying before the party: examining prepartying behavior among college students. *Journal of American College Health* 56:237–245.

Wells, S., Graham, K., & Purcell, J. (2009) Policy implications of the widespread practice of 'pre-drinking' or 'pregaming' before going to public drinking establishments: are current prevention strategies backfiring? *Addiction* 104:4–9.

Courriel:

flabhart@addictionsuisse.ch

## PRINTEMPS 2013



## TRAVAILLER AVEC LES ÉMOTIONS

Ce module permet d'acquérir des concepts clefs de l'analyse transactionnelle et des notions liées au développement de la personne. La problématique de la dépendance sera abordée sous l'éclairage de la théorie de l'attachement. Enfin, ces approches permettent non seulement de mesurer l'importance du travail sur les émotions dans l'accompagnement de personnes dépendantes, mais aussi de prendre conscience de ses propres représentations dans un processus de relation d'aide incluant la notion de lien.

## OBJECTIFS :

Comprendre la fonction des émotions dans la communication et faciliter leur clarification

DATE: Lundis 13 et 27 mai et lundi 10 juin 2013

## IN MEDIAS : OUTIL DE PRÉVENTION DES MÉDIAS ÉLECTRONIQUES

L'intensification des activités sur les écrans, parfois au détriment d'autres domaines d'intérêt, peut avoir des conséquences dommageables sur le développement et sur la vie collective des jeunes. Les ateliers de dialogue philosophique In medias s'inscrivent dans la démarche d'intervention précoce en valorisant les compétences sociales et réflexives des jeunes et en les invitant à développer leur esprit critique sur les questions liées aux médias électroniques.

## OBJECTIFS :

Connaître les principes et les objectifs du programme de prévention In medias;  
Animer un atelier de discussion critique sur une problématique addictive;  
Recevoir et exercer les outils pédagogiques nécessaires à cette animation  
Participer à une supervision et partager ses premières expériences d'animation In medias.

## FORMATION DE BASE EN ADDICTIONS

Cette formation en addictions aborde les effets biologiques et neurologiques des produits et des comportements sur la personne ainsi que les raisons intimes et sociales qui contribuent au développement d'une situation à risque ou d'une dépendance. Elle permet d'acquérir des outils pour repérer les situations de vulnérabilité et pouvoir orienter les personnes. Les participants s'initieront à la pratique de l'entretien motivationnel qui permet de créer des conditions favorables pour pouvoir parler avec la personne concernée.

## OBJECTIFS :

Repérer une situation de consommation/comportement problématique  
Créer les conditions pour en parler  
Prendre connaissance du réseau spécialisé pour s'informer et orienter la personne

**Les dates pour ces prochaines formations seront publiées prochainement sur le site du GREA.**

Info et inscriptions | [www.grea.ch](http://www.grea.ch) | 024 426 34 34

# IMPRESSUM

**Adresse des éditeurs**

Addiction Suisse  
Ruchonnet 14, CP 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études des addictions GREA  
Pêcheurs 8, CP 638, 1401 Yverdon-les-Bains

**Rédaction :**

Corine Kibora, Addiction Suisse  
Jean-Félix Savary, GREA

**Comité de rédaction :**

Pierre-Yves Aubert  
directeur adjoint Service Santé de la Jeunesse (DIP) Genève  
Barbara Broers  
médecin, Service de médecine de premier recours, HUG,  
Genève  
Michel Graf  
directeur Addiction Suisse, Lausanne  
Etienne Maffli  
psychologue, Lausanne  
Viviane Prats  
enseignante EESP, Lausanne  
Christel Richoz  
Travailleuse sociale, Fribourg

**Administration et abonnements :**

Claude Saunier  
Addiction Suisse  
CP 870  
1001 Lausanne  
tél. 021 321 29 85  
fax 021 321 20 40  
csaunier@addictionsuisse.ch

**Parution**

3 fois par an

**Abonnement**

Suisse : Fr. 45.- par an  
Etranger : Fr. 57.- par an

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction

**Photos**

Interfoto

**Ligne graphique**

SDJ.DESIGN  
Sabine de Jonckheere

ISSN 1422-3368

