Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Sans-abrisme dans les soins aux usagers de drogues

Photographee-eu | Fotolia

Pas surprenant : l'absence de logement fragilise la santé. Pour les usagers de drogues, la perte d'un toit est encore plus périlleuse. Comment aider les soignants à cerner et anticiper les facteurs de risques ?

Par **Vanessa Vaucher,** infirmière à la consultation CAAP Arve, service d'addictologie, HUG, et étudiante au master de santé publique de l'Institut de santé globale, Université de Genève
Emilien Jeannot, épidémiologiste, Institut de santé globale, Université de Genève, et Haute Ecole de santé de Genève

Peut-on soigner un patient quand il n'a pas de logement ou vit dans un logement précaire ? Un logement à soi répond au besoin de sécurité, au besoin de vie sociale et au besoin d'espace de l'être humain. Il n'est pas juste un toit. L'absence de logement met ces besoins en péril et fragilise la santé, tant physique que mentale. Mais que sait-on concrètement de ces dangers ? Cet article sur les facteurs de risque est issu d'une revue libre de la littérature scientifique [1] consacrée à l'impact du sans-abrisme sur la santé des usagers de drogues. Ces études suggèrent aux soignants de mettre le logement au centre des soins, comme condition essentielle à un rétablissement ou à des soins chroniques, voire palliatifs. Elles visent aussi à promouvoir la santé dans sa globalité en montrant qu'il est possible d'anticiper des situations difficiles car certaines conditions d'existence favorisent la perte du logement.

D'emblée, comment définir précisément le sans-abrisme ? Ce mot est la traduction de homelessness et désigne littéralement l'absence de logement. Les Canadiens francophones préfèrent parler d'itinérance. Ce mot offre une vision plus complète de la problématique qui va de l'absence d'abri à la précarité du logement, en passant par les personnes à risque de se retrouver dans ces situations. Elargissons donc la notion pour prendre en compte les différentes formes d'exclusion liées au logement, qui peuvent évoluer dans le temps, et non seulement la simple absence de logement adéquat pour une personne à un moment donné. En Europe, un observatoire du sans-abrisme, le FEANTSA [2], a constitué une typologie appelée ETHOS pour décrire précisément les diverses formes d'exclusion liées au logement. Elle s'articule autour du concept classique de logement, mais prend également en compte toutes les situations de vie qui se vivent derrière ces conditions, de la violence domestique à la sortie de

foyer ou de prison, etc.

Les usagers de drogues sont concernés de très près par cette problématique. Les études statistiques américaines ont établi que, par rapport à l'ensemble de la population, la prévalence du sans-abrisme est jusqu'à sept fois plus élevée parmi les usagers de drogues. La consommation provoque parfois la perte de logement, elle est parfois aussi un moyen d'y faire face. Dans d'autres situations, elle freine la capacité à réintégrer un logement. La consommation n'est toutefois pas la seule cause de la perte du logement qui résulte aussi de l'environnement et d'une société qui stigmatise la différence et la perte de contrôle. Ainsi, les raisons qui mènent au sans-abrisme sont diverses et c'est davantage leur accumulation dans les parcours de vie qui semble déterminant.

Les études consacrées ce sujet sont essentiellement nord-américaines où le phénomène est répandu. La Suisse n'est toutefois pas épargnée : bien des villes connaissent une pénurie de logement et sont, à une échelle moindre, confrontées à cette problématique.

Afin de comprendre ce qui entraîne le sans-abrisme, différents niveaux d'analyse doivent être pris en considération. D'un point de vue conjoncturel, on observe dans les pays à haut revenu, depuis les années 80, des crises du logement accentuées par la migration ; un changement de la structure familiale ; le vieillissement de la population. Avec une augmentation des inégalités salariales et la précarisation du travail, l'accès au logement adéquat s'est complexifié. Au niveau structurel, l'accès aux services d'aides financières n'est pas universel et, selon les pays, il est souvent conditionné.

D'un point de vue individuel, il est clairement décrit dans la littérature que plusieurs facteurs favorisent l'exclusion du logement : les troubles psychiques ; la consommation de produits psychotropes ; une enfance rythmée par la violence (physique incluant les abus sexuels et/ou psychologique) ; une enfance en foyer ; un niveau scolaire inachevé ; des problèmes avec la justice ; une difficulté d'identification sexuelle ou encore l'appartenance à une minorité ethnique ; et, de façon prédominante, des liens familiaux et sociaux rompus.

La littérature évoque la notion de facteurs de risque et de protection pour parler de ces expériences de vie qui vont mener à la perte de logement. Ils recouvrent une addition de raisons individuelles et une multitude d'autres facteurs issus du système dans lequel la personne vit. Au regard de la définition de l'OMS [3], un facteur de risque est l'exposition d'un individu, ici à des conditions de vie, qui augmente la probabilité de développer un traumatisme, ici l'exclusion au logement. Le tableau ci-dessous résume les principaux facteurs mentionnés dans les recherches.

Domaines	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Réseau familial et social	• Réseau social pauvre ou en perte • Rupture avec liens familiaux/de l'habitation familiale	• Développer un réseau social • Soutien familial • Reprise du lien familial
Enfance	• Exclusion au logement durant l'enfance • Abus sexuel • Violence dans l'enfance • Vie en foyer dans l'enfance	
Logement	• Logement précaire • Loyer élevé	• Logement sécure • Logement abordable • « Housing first » = « Chez soi » • Logement avec encadrement social
Accessibilité aux services sociaux	• Demande de soins confuse • Difficulté d'accès aux services, accès conditionné	• Assertive community services • Case-management • Programme de type « Medical respite programs » • Soins de santé intégrés dans la communauté • Le moment de l'hospitalisation (moment de mise en place de moyens d'aide)
Usage de substances psychotropes	• Abus de substances • Comportement antisocial et activités illégales • Drogues stimulantes • injection • Abus de substances avec trouble de la personnalité	• Mode de consommation sans injection
Troubles mentaux	• Comportement antisocial • Troubles mentaux	
Infections	• Infections dermatologiques qui sont visibles, favorisent le rejet • infections contagieuses	
Pauvreté	• La pauvreté au moment de la première expérience de perte de logement	
Age	• Première expérience de sans-abrisme: entre 18-29 ans	• Retour à un logement stable avant 30 ans est plus aisé
Problèmes avec la justice	• Nombre d'arrestations	
Niveau d'éducation	• Manque d'éducation: exclusion de l'école et arrêt prématuré	

Tableau de l'article : Vanessa Vaucher et Emilien Joannat, «Sans-abrisme dans les soins aux usagers des drogues», Revue d'information sociale – REISO, mis en ligne le 24 octobre 2016

Un clic sur le tableau pour l'obtenir en format pdf

Si la notion de facteurs de risque est compréhensible, l'idée de facteur de protection offre une perspective moins pessimiste à cet engrenage que constitue la perte de logement. Aborder ces facteurs de risque dans l'anamnèse des personnes, et tout au long de leur prise en charge, permet plus aisément d'identifier les moments de vie charnières. En parlant de logement avec les personnes concernées, les facteurs de protection se muent alors en outils pour éviter la perte ou réhabiliter le logement.

Certaines expériences de vie ne peuvent être « effacées ». Prévenir la perte de logement consistera alors à identifier ce qui, dans le passé, a déstabilisé une personne et ce qui va s'ajouter au quotidien. Le fait de nommer les risques et d'en parler devient dès lors un facteur de protection. Plusieurs études ont démontré que le lien familial et social maintenu ou réhabilité permet à la personne de s'inscrire dans une stabilité de logement. L'accompagnement de professionnels permet aussi le retour et le maintien dans un logement.

Différents modèles de soins existent qui tiennent compte du besoin de logement pour améliorer la santé physique et psychique. Citons par exemple la méthode ACT (Assertive Community Treatment) où des équipes de suivi intensif dans la communauté s'adressent aux personnes qui sont à haut risque de marginalisation, à cause de troubles mentaux ou d'usage de drogues. Dans ce mode d'intervention pluridisciplinaire, chacun met à disposition son expertise dans le but de répondre aux besoins de la personne quelle que soit la durée et de façon flexible. La réhabilitation ou le maintien du logement peuvent être un objectif crucial pour rétablir la santé.

Dès lors, des pistes se dessinent pour aborder l'exclusion au logement non pas comme une fatalité mais plutôt comme un mécanisme qui peut être inversé. Il faut toutefois rester réaliste, le parcours chaotique de certaines personnes demande une posture de bienveillance et de patience. Les outils proposés ici ne pourront pas rivaliser avec tout un système d'accès au logement dans une région à forte densité démographique où les besoins en hébergement d'urgence ne sont pas couverts et où l'attente pour un logement social peut durer des années car la demande dépasse largement l'offre. Les consommateurs de drogues, comme les personnes les plus marginalisées, sont les plus fragiles dans une pénurie de logement. Les soins peuvent être un lieu pour aborder cette problématique de façon préventive ou curative.

[1] **Bibliographie sélective**

- FAZEL S, GEDDES JR, KUSHEL M, « The health of homeless people in high-income countries : descriptive epidemiology, health consequences, ans clinical and policy recommendations. » Lancet, 2014 Oct 25 ;384(9953):1529-40. doi : 10.1016/S0140-6736(14)61132-6. Review
- TOPP L, IVERSEN J, BALDRY E, MAHER L, « Housing instability amoung people who inject drugs : results from the Australian needle ans syringe program survey » Journal Urban Health, 2003 Aug ;90(4):699-716. doi : 10.1007/s11524-012-9730-6.
- PALEPU A, MARSHALL BD, LAI C, WOOD E, KERR T, « Addiction treatement ans stable housing amoung a cohort of injection drug users », PloS One, 2010 Jul 21 ;5(7):e11697. doi : 10.1371/journal.pone.0011697.
- EYRICH-GAG KM, CACCIOLA JS, CARISE D, LYNCH KG, MCLELLAN AT, « Individual characteristics of the literally honless, marginally housed, and impoverished in the US substance abuse treatment-seeking sample », Soc Psychiatry Psychiatr Epidemilo., 2008 Oct ;43(10):831-42. doi : 10.1007/s00127-008-0371-8. Epub 2008 May 26.
- KEMP PA, NEALE J, ROBERTSON M, « Homelessness among problem drug users : prevalence, risk factors and trigger events » Health Soc Care Community, 2006 Jul ;14(4):319-28. RAOULT D, FOUCAULT C, BROUQUI P, « Infections in the homeless », Lancet Infect Dis, 2001 Sep ;1(2):77-84.

[2] European Federation of National Organisations working with the Homeless. Site internet

[3] Site internet