

J\*\*\* E\*\*\*\*\*

Préparation au DE CESF

2010-2011

DC 1

# Mémoire

*Une Bouteille pour seul Abri ?*

*La question de l'alcoolisme des sans domicile fixe*

# SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i> .....	<i>PAGE 1</i>
<b>1 - THEME DE RECHERCHE ET IDEE DE DEPART</b> .....	<b>PAGE 3</b>
<b>2 - L'ETUDE THEORIQUE</b> .....	<b>PAGE 4</b>
2.1 - DES SANS DOMICILE FIXE PARTICULIERS : LES SANS ABRI .....	PAGE 4
2.2 - LA PLACE DE LA CESF.....	PAGE 7
2.3 - L'EXISTANT : RECHERCHES DOCUMENTAIRES SPECIFIQUES.....	PAGE 7
2.3.1 - LES SANS ABRI : DES EXCLUS PAS COMME LES AUTRES .....	PAGE 8
2.3.2 - CONSTAT D'UN ALCOOLISME PRESQUE TOUJOURS PRESENT DANS LA RUE .....	PAGE 8
2.3.3 - DES RAISONS A L'ALCOOLISME DES SANS ABRI.....	PAGE 11
2.3.4 - LES CONSEQUENCES DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE DES SANS ABRI .....	PAGE 13
2.3.5 - ACCOMPAGNEMENT ET REINSERTION ? .....	PAGE 13
2.4 - BILAN DE LA PHASE DE RECHERCHES THEORIQUES .....	PAGE 14
<b>3 - L'ETUDE SUR LE TERRAIN</b> .....	<b>PAGE 15</b>
3.1 - ENTRETIENS AUPRES DE PROFESSIONNELS.....	PAGE 15
3.1.1 - LES TRAVAILLEURS SOCIAUX.....	PAGE 15
3.1.1.1 - UN CONSTAT BIEN REEL .....	PAGE 17
3.1.1.2 - TANT DE BONNES RAISONS A CETTE CONSOMMATION .....	PAGE 18
3.1.1.3 - ET PUIS, BOIRE FINIT PAR DEVENIR LE QUOTIDIEN.....	PAGE 19

3.1.1.4 - JUSQU'A CE QUE LES CONSEQUENCES OUTREPASSENT LES BONNES RAISONS	PAGE 19
3.1.1.5 - LA QUESTION DU SEVRAGE ET DE LA REINSERTION ?	PAGE 20
3.1.2 - LES MEDECINS	PAGE 24
3.1.2.1 - LE MEDECIN ALCOOLOGUE	PAGE 24
3.1.2.2 - LE MEDECIN DES LITS HALTE SOIN SANTE	PAGE 25
3.2 - LA DIFFICULTE DE RENCONTRER LE PUBLIC A CE SUJET	PAGE 27
3.3 - BILAN DE LA PHASE D'ETUDE SUR LE TERRAIN	PAGE 28
<b>4 - PROBLEMATIQUE</b>	<b>PAGE 28</b>
<b>5 - HYPOTHESES</b>	<b>PAGE 29</b>
5.1 - UNE OFFRE D'HEBERGEMENT PLUS SOUPLE	PAGE 29
5.2 - UNE DISTRIBUTION CONTROLEE	PAGE 29
5.2 - LA CESF, A L'INITIATIVE D'UN GROUPE DE TRAVAIL	PAGE 30
<i>CONCLUSION</i>	<i>PAGE 32</i>
<b>ANNEXES</b>	<b>PAGE 33</b>
ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTRETIEN AUPRES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX	PAGE 33
ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN AUPRES DU DOCTEUR K	PAGE 34
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>PAGE 35</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>PAGE 36</b>

# INTRODUCTION

Ce mémoire d'initiation à la recherche, répondant au domaine de compétence DC1, a pour but de mener des recherches à propos d'une question sociale, et de se positionner en temps que future professionnelle.

Le thème étudié dans ce mémoire concerne un phénomène rencontré au sein de la population sans domicile fixe. En effet, profondément interpellée par ces personnes qui vivent la majeure partie de leur journée dans la rue, et y dorment aussi pour ceux qui n'ont pas accès aux centres d'hébergements et foyers d'urgence, je m'intéresserai ici plus particulièrement à leur consommation d'alcool.

Cet intérêt fait suite aux réactions de dégoût rencontrées trop souvent dans l'opinion publique. En effet, les passants jugent le sans abri du fait de son ivresse et refusent alors, sous ce prétexte, d'accorder un peu de soutien et de compassion envers ces exclus, en ne répondant pas à « la manche ».

Cela n'engageant que moi, je pense que cette consommation d'alcool, sans être encouragée, ne doit pas forcément attirer ce jugement, cette dévalorisation mise en place. A mes yeux, il est nécessaire de se questionner sur l'intérêt d'une alcoolisation aussi importante, pouvant engendrer des risques vitaux. Comment peut-on, lorsqu'on n'a aucune ressource autre que celle de la manche, voire le RSA pour certains, boire tout cet argent qui nous serait peut-être utile pour nous sortir de cette situation ?

L'origine de cette réflexion réside dans un banal événement : *Me promenant en ville, je passe à côté d'un sans abri, qui, une bouteille de vin rouge à la main, interpelle les passants à la recherche d'une « pièce pour manger ». Un couple à ma hauteur, est accosté. La femme lui donne une pièce, et, avec une expression de dégoût, l'homme dit à la femme : « Tu es bête de lui avoir donné cet argent, il sent si fort l'alcool, c'est pour le boire qu'il te l'a demandé, pas pour manger ! ».*

*Frappée par cette remarque, je me suis faite la réflexion que, oui, effectivement, cette pièce allait probablement être utilisée pour de l'alcool et non de la nourriture. Mais... quand bien même, il a reçu cet argent, qu'il en fasse ce qu'il veut. Un peu plus loin, un autre sans abri qui mendiait également, mais avait une allure plus propre, une démarche moins incertaine, semblait inspirer plus de respect et de compassion, moins de dégoût.*

J'ai été interpellée par ce droit d'être aidé qui semble être refusé au sans abri alcoolisé, portant une canette ou une bouteille. Cet état d'esprit, qui est le plus rencontré dans la rue suppose que le passant décrète que l'un mérite plus que l'autre son aide et annihile la notion d'égalité. Comportement injuste, mais pourtant le plus rencontré, notamment parce que le passant ne s'interroge pas sur la raison de cette consommation.

Suite à cette observation, je me suis retrouvée face à une question : Pourquoi juge-t-on ainsi ces personnes qui ne demandent pas grand-chose d'autre qu'une pièce. Pour manger, pour boire, qu'importe l'usage qu'elles en font, une fois qu'on leur a donné, cette pièce est bien à elles. Personne ne vient nous dire comment utiliser notre argent, que ces personnes en fassent bien ce qu'elles veulent en fonction de leurs priorités et de leur système de valeurs. Même si nous ne comprenons pas forcément pourquoi elles choisissent de boire plutôt que de se nourrir.

Réellement intéressée par ce public et par ce sujet, j'ai décidé d'en faire mon sujet de mémoire. Ainsi, après avoir expliqué mes idées de départ, mes opinions, je tenterai de les approfondir, de les faire évoluer, grâce dans un premier temps à des recherches théoriques. A la suite de ces recherches, je rencontrerai des professionnels de formations différentes, et des personnes sans abri, afin d'obtenir leurs témoignages de terrain.

tous droits réservés

## 1. THEME DE RECHERCHE ET IDEE DE DEPART

Se retrouver à la rue, ce n'est pas seulement dormir sur un trottoir, comme le montre l'image d'Epinal du clochard barbu qui dort sur un carton sous un porche. Ce n'est pas qu'un problème nocturne, c'est tout un quotidien, parfois nuancé par les structures d'accueil de jour, qui se vit dehors. Vivre dans la rue, c'est ne pas avoir d'horaires, se réveiller avec le soleil, s'endormir quand on peut, où on peut. Manger sans forcément avoir d'horaires fixes si, au moins, on peut manger. Ce sont toutes les normes d'une vie ordinaire qui sont mises en péril : vivre dans la rue c'est ne pas pouvoir faire les choses comme quelqu'un qui vit dans un logement : c'est attendre pour pouvoir se doucher, ne pas pouvoir changer ses vêtements à souhait, c'est ne pas avoir d'horaires à respecter puisqu'on n'a pas forcément d'impératifs ou de programme à chaque journée. Je conçois qu'il y a probablement des exceptions, car on voit aujourd'hui des personnes sans domicile qui ont un emploi (un tiers des sans domicile fixe d'après l'enquête de l'INSEE de 2001). Précaire certes, non déclaré, intérimaire, événementiel... Ceux-ci ont un programme pour leur journée : se rendre à leur travail. Mais il s'agit d'une minorité. Pour les autres, c'est petit à petit tout les repères qui doivent disparaître. Or la vie, le quotidien, est fait de repères, de moments clés qui rythment la journée, comme manger trois fois par jour. En perdant ces repères, la personne va tenter d'en créer de nouveaux, car avoir des instants auxquels se référer est quelque chose d'indispensable.

Ce changement brutal de mode de vie amène à un choc personnel, à une détresse ; une rupture entre l'identité qu'avait la personne avant, et aujourd'hui. Ne sachant plus qui elle est, où elle va, ne se reconnaissant plus, n'ayant d'autres objectifs que de survivre, il est parfaitement compréhensible que la personne cherche à s'évader de cette réalité. Se couper de la réalité en utilisant des substances psycho actives (alcool ou drogues), n'est ce pas une solution des plus accessibles, des plus efficaces ?

A mon sens, l'alcoolisme chez cette population extrêmement marginalisée, est justifié par cette difficulté de survie lorsqu'on est sans abri. L'alcoolisme comme recherche d'un nouvel ailleurs, moins dur et moins laid, moins chaotique. L'alcoolisme comme moyen indispensable pour être capable de survivre en faisant abstraction de cette misère quotidienne contre laquelle il est devenu trop dur de combattre. Cette idée qui est la mienne nécessite d'être étudiée, mais d'après moi, vivre dans la rue n'est généralement pas un choix, mais est subi. S'il peut arriver que ce soit un choix dicté par un refus de la société, du mode de vie en logement, de ses normes et de ses valeurs, ce choix et ses conséquences sont être ni simples ni

confortables. Selon moi la notion de bien être est une notion difficilement accessible lorsque l'on vit dans cette situation d'extrême pauvreté, d'errance sociale et spatiale.

L'alcool apporte alors l'évasion et la sensation de chaleur nécessaires à la survie, il permet d'oublier sa condition d'errant et la souffrance qui en découle. Je me demande si l'alcool n'est pas effectivement le dernier confort, ou réconfort dont dispose le sans abri, usé par la vie dans la rue. Usé oui, car selon moi la rudesse de ce mode de vie est usante, tant physiquement (froid, dénutrition, manque de soin) que psychologiquement (solitude, désespoir, image de soi même négative).

Ainsi, mon préjugé de départ était que le comportement alcoolique n'est pas la cause de la situation d'errance, mais une réponse possible à une détresse psychologique intense, à un désœuvrement personnel, à une perte des repères et de soi même.

La première orientation de ce mémoire était : **En quoi l'alcoolisme est un frein à la réinsertion sociale du sans abri ?** Puis, force de recherches et de réflexions, j'ai compris que la question plus pertinente était : **En quoi le fait d'être à la rue est-il une porte ouverte à l'alcool ?**

En tous les cas, pour valider et approfondir cette question, il est important, grâce à des ouvrages, des auteurs, puis des entretiens sur le terrain, d'étudier le public concerné, et de comprendre son rapport avec l'alcool.

## 2. ETUDE THEORIQUE

### 2.1. DES SANS DOMICILE FIXE PARTICULIERS : LES SANS ABRI

On les appelle clochards, sans abri, sans domicile fixe, SDF, ce sont ces personnes errantes, exclues, marginalisées. On les rencontre la journée mais également le soir, souvent assises *ou affalées* sur des cartons, parfois réclamant une pièce aux passants. Ces personnes vivent dehors et dorment dehors, ou pour les plus « chanceux » occupent des chambres d'hôtels de dispositif d'accueil d'urgence ou des squats.

Exclues du logement, presque toujours du travail : en somme, de la société en général, ils vivent dans la misère la plus extrême, devant nous, sous nos yeux. Enfin, sous nos yeux quand seulement on veut bien les voir. Et quand on les regarde, c'est souvent pour les contourner en leur esquissant un semblant de sourire gêné. Sinon, ils restent invisibles sur les trottoirs devant nos immeubles. Définition caricaturale ? Peut être. Peut être pas.

Leurs caractéristiques ? Comme il est difficile de peindre le portrait de ceux que personne ne regarde. Les personnes sans abri sont des personnes en situation de rupture sociale. Si j'utilise, dans ma question de départ, la notion de réinsertion et non pas celle d'insertion, c'est parce que pour quantité d'entre eux, ce sont des personnes qui ont été insérées et intégrées dans leur passé : vie familiale, professionnelle et logement, ces personnes ont pu vivre plus ou moins en accord avec les normes de la société et sont, un jour et/ou à la suite d'un processus plus ou moins long de désocialisation, arrivées dans cette situation d'errance.

Qui sont-ils ? Sous ce sigle un peu fourre-tout de « SDF » caractérisant toute personne qui semble vivre dans la rue, on retrouve une population assez hétérogène, que l'on peut diviser en deux grandes catégories :

→ Les sans domicile de « longue durée », que Declerck<sup>1</sup> appelle Clochards. Ils vivent dans la rue de façon permanente, depuis plusieurs années. Suite à un accident de la vie, ou à un rejet volontaire de la société, et n'ont jamais pu, su, ou voulu, s'insérer ou se réinsérer dans la société. Il peut arriver que cette situation de clochardisation fasse suite à un choix, le choix de s'exclure du système, mais ce n'est pas une généralité.

---

<sup>1</sup> P. Declerck, Les Naufragés, Terres Humaines

→ Les sans domicile que Declerck appelle « compagnons de route du clochard ». Il s'agit d'un groupe assez hétérogène lui aussi que je scinderai en trois autres groupes :

❖ Les jeunes errants atteints ou non de toxicomanie, en conflit avec les normes et les valeurs d'une société avec laquelle ils sont en rupture. A noter que ces jeunes, vivant en général en petits groupes, ne sont pas fondamentalement désocialisés, puisqu'ils sont insérés dans le groupe, formé avec d'autres jeunes sans domicile.

❖ Les personnes sortant de prison qui n'ont pas trouvé de solution immédiate de relogement.

❖ Les personnes qui, suite à un accident de la vie, se retrouvent à la rue, mais de façon plus ponctuelle. Ils ont en général, déjà été insérés, déjà eu un emploi, une famille... mais l'ont perdu suite à une succession d'incidents.

Il est possible également d'ajouter une dernière grande catégorie : les migrants sans papier qui, au vu de leur situation administrative, vivent dans des conditions de précarité extrêmes, souvent à la rue également.

Force est de constater que ces groupes sont donc bien différents, et que les personnes qui s'y trouvent ont ainsi des problématiques bien différentes également.

Il est possible également d'établir une distinction entre sans domicile fixe (SDF), et sans abri. En effet, un SDF, s'il n'a pas de logement fixe, n'est cependant pas forcément sans abri. Les statistiques concernant les SDF comptent alors les résidents des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, et Foyer d'Accueil d'Urgence, et autres dispositifs.

Pour ma part, dans ce mémoire, j'ai choisi de ne pas étudier le public des jeunes toxicomanes, ni des migrants, considérant que la démarche et les circonstances de cette vie à la rue ne sont pas assimilables à celle des marginalisés de plus longue date. J'ai donc choisi de m'intéresser aux sans abri que Declerck appelle Clochards, ainsi qu'à ceux qui vivent dans la rue pendant plusieurs mois.

Mais finalement : combien sont-ils ? Lourde question dont la réponse ne peut qu'être approximative. Quantifier les personnes en errance est extrêmement difficile dans le sens où, il n'existe pas de moyen sûr pour les recenser. Utiliser les statistiques des dispositifs d'accueil d'urgence, des hôpitaux, commissariats... n'est pas efficace car ces statistiques ne comptabilisent pas ceux qui n'utilisent pas – volontairement ou pas - ce recours. De plus,

certaines personnes ne sont en situation d'absence de logement que de façon ponctuelle : quelques jours, quelques semaines, quelques mois ? Qui peut dire si cela est suffisant ou pas pour être appelé Sans Domicile Fixe ? Comment peut on mélanger dans un seul chiffre, la personne errante pendant deux semaines à la suite d'un accident de la vie rapidement réglé, et celui qui errera pendant vingt ans ?

L'INSEE, en 2001, a tenté de recenser les SDF et a arrêté le chiffre de 86 500 personnes. Une dizaine d'années plus tard, d'après le Rapport Annuel du Mal Logement<sup>2</sup> ils seraient au moins 100 000 Sans Abri, et plus de 500 000 à vivre dans des logements précaires : en squats et cabanes (41 000), mobil-home ou caravanes (100 000), hôtels (50 000), structures d'hébergement (CHRS, CADA, ALT... 170 000), ou chez des tiers (150 000).

## **2.2. LA PLACE DE LA CESF**

Comme travailleur social auprès des populations en situation de précarité, de difficultés liées au logement, ou marginalisées, la place de la Conseillère en ESF a tout son sens auprès de ce public que sont les sans abri.

Comme spécialiste de la vie quotidienne, et compte tenu que la dépendance alcoolique entre dans la vie quotidienne de l'exclu, l'intervention de la Conseillère en ESF a également tout son sens dans la réflexion autour de cette problématique.

Accompagner les plus exclus parmi les exclus est effectivement une des missions de la CESF. Diagnostiquer et étudier pour comprendre cette problématique, relève tout à fait de ses compétences.

## **2.3. L'EXISTANT : RECHERCHES DOCUMENTAIRES SPECIFIQUES**

Afin de préciser ces réflexions, et de valider ce sujet d'étude, je me suis intéressée à l'existant. Quelle personne, ou institution, a déjà engagé une réflexion sur le rapport entre l'alcool et la vie de SDF, sur l'importance de cette consommation dans le quotidien du sans abri ?

---

<sup>2</sup> Rapport Annuel du Mal Logement – Fondation Abbé Pierre - 2011

La difficulté relative à l'étude de ce public et à sa quantification, explique probablement la difficulté que j'ai rencontrée à trouver des ouvrages à ce sujet. En effet, d'une part, les études sur cette population sont rares : l'Insee en a réalisée une il y a dix ans... rien depuis. Et la fondation de l'Abbé Pierre établit une étude annuelle sur le mal logement, étude dans laquelle les personnes sans domicile sont concernées. Mais, concernant les chiffres de l'alcoolisme chez ces personnes, les études sont très rares.

Trouver des témoignages d'anciens sans abri n'est pas chose difficile, il existe un certain nombre de romans plus ou moins biographiques, où les auteurs narrent leur expérience de la rue, dans laquelle l'alcool trouve toujours sa place. Mais ces récits, bien qu'intéressants et poignants, ne sont pas très exploitables si on recherche un regard objectif, et constituent plus un semblant d'approche de terrain qu'une approche théorique.

L'intérêt envers ce sujet est porté principalement par deux spécialistes du travail auprès des populations en situation d'exclusion : P.Declerck, et J.Maisondieu.

Psychanalyste et Ethnologue, P. Declerck a réalisé de nombreuses recherches et analyses sur l'errance et l'alcoolisme. Professionnel de renom, il est un auteur des plus engagés en la matière. En effet, son discours est d'autant plus intéressant qu'il a pu approcher et connaître ce public et ses problématiques se positionnant comme professionnel, pour avoir travaillé en temps que psychiatre aux consultations médicales pour les sans abri, dans un centre d'accueil et de soins hospitaliers, mais aussi en les côtoyant, se faisant passer lui-même pour un sans abri.

Jean Maisondieu, Psychiatre, s'est intéressé aux processus d'exclusions, c'est-à-dire de mise à l'écart de la société de certaines personnes, de certains groupes de personnes. L'approche psychiatrique de l'aspect de l'alcool chez les exclus à travers son ouvrage « La Fabrique des Exclus » est d'après moi, une dimension non négligeable dans cette recherche documentaire.

François Beck, Stéphane Legleye et Stanislas Spilka, sociologues et enquêteurs de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, se posent, dans leur rapport relatif à l'enquête de l'INSEE de 2001, de nombreuses questions concernant la sortie de la rue du sans abri, par rapport au problème de l'alcoolisation.

Mais, avant d'aborder leurs études, je souhaite redéfinir, grâce à la théorie du sociologue Serge Paugam, ce qu'est l'exclusion.

### **2.3.1. LES SANS ABRI, DES EXCLUS PAS COMME LES AUTRES**

D'après la définition de Serge Paugam, sociologue, l'exclusion est un processus progressif de disqualification sociale. Cela consiste, en discréditant la personne, à la fragiliser, la rendre dépendante à l'assistance publique, jusqu'à aboutir, à l'étape ultime qu'est la marginalisation. Cumulant les handicaps induits par cette exclusion (perte de l'emploi, du logement, du lien familial, des relations extra-familiales...), les personnes qui connaissent les situations de marginalisation, « où la misère est synonyme de désocialisation<sup>3</sup> », n'ont plus aucun espoir de s'en sortir réellement. Elles se sentent inutiles à la société. Sans sens à leur vie, elles recherchent alors dans l'ivresse la compensation des malheurs et des échecs.

En ce sens, il est indéniable que le public que j'étudie, les sans domicile fixe, sont bel et bien des exclus, on pourrait même dire qu'ils sont les plus exclus parmi les exclus.

### **2.3.2. CONSTAT D'UN ALCOOLISME PRESQUE TOUJOURS PRESENT DANS LA RUE**

Selon l'observatoire française des drogues et toxicomanies, 80% des sans abri ont une dépendance à l'alcool ou à la cigarette, et dans la majorité des cas il s'agit d'une co-dépendance. Ils ajoutent que souvent, l'alcool est associé à des problèmes de violence, envers eux même et envers les autres.

D'après Declerck, le décor de la vie du SDF est constitué de sept dimensions : l'alcoolotabagisme et les toxicomanies, les troubles mentaux, la malnutrition et la dénutrition, l'exposition aux agressions, l'absence d'hygiène, le manque de sommeil et le manque de soins.

Considérant l'alcoolisme comme la toile de fond de la vie dans la rue, Declerck annonce dès le début de son ouvrage que dans leur immense majorité, les « clochards<sup>4</sup> » sont gravement alcooliques.

Selon lui, il y a trois grandes causes à la clochardisation : l'absence de travail, les séparations conjugales, et l'alcool, les deux premiers cumulés entraînant de façon récurrente le troisième. Chacun pouvant être cause ou conséquence, selon le parcours de l'individu, mais

---

<sup>3</sup> Serge Paugam : les formes élémentaires de la pauvreté, page 64

<sup>4</sup> Ce terme, s'il semble au premier abord assez péjoratif, est cependant celui le plus couramment utilisé par Declerck, pour caractériser les sans abri de longue date, les plus désocialisés et marginalisés. Je l'utiliserai donc ici, mais sans y apporter le moindre jugement de valeur.

tous groupés, quelque soit l'ordre d'apparition, facilitent, voire entraînent, la personne dans la rue.

Declerck constate, suite à deux études menées en 1988 puis en 1996 au Centre d'Hébergement de Nanterre, qu'il y a une variation du type de toxicomanie en fonction de l'âge de la personne. Ainsi, on rencontre plus souvent des dépendances alcoolo-tabagiques chez les personnes plus âgées, et des poly dépendances, notamment avec les drogues illicites, chez les plus jeunes. Je pense que cela est dû au fait qu'il s'agit de situations d'errances différentes, vécues par deux types de sans abri différents : les plus âgés, que Declerck appelle Clochards, qui sont des errants de longue date, et les plus jeunes, parfois punks, en situation de rupture plus ou moins volontaire avec la société et les normes et valeurs qui lui sont liées.

Au regard des statistiques, le problème de l'alcool ressort incontestablement. En effet, l'étude poussée d'une cohorte de 77 SDF en 1996 révèle que parmi les personnes interrogées, 91% disent avoir un problème avec l'alcool, 92% présentaient les marqueurs signes d'un alcoolisme chronique. De plus, 83% déclaraient une consommation moyenne de 2.7L de vin par jour (alors que les tests médicaux ont fait ressortir en moyenne 5 Litres).

Alors que l'étude de 1988 montrait que 10% des hospitalisations de sans abri étaient dues à des déliriums tremens (crise de manque lié à l'alcool), ce chiffre s'élève à 15% en 1996.

En tentant de rechercher l'éventuelle cause de l'alcoolisme, Declerck trouve que pour 27% des sans abri étudiés, l'alcoolisme serait un héritage de leurs propres parents. Néanmoins, d'après lui, « *la question de savoir s'ils sont d'abords clochards pour devenir alcooliques, ou d'abords alcooliques pour devenir clochards, seulement n'aura jamais de réponse, mais est tout simplement épistémologiquement absurde* »<sup>5</sup>.

Lors d'une autre étude<sup>6</sup>, l'analyse de 500 dossiers choisis au hasard parmi les dossiers du même centre d'hébergement met en évidence que la moitié des patients sont atteints de troubles psychiatriques. Sur l'ensemble des dossiers, 21% des sujets étaient diagnostiqués comme alcooliques, et 20% étaient traités par de l'Equanil, qui est un traitement contre les syndromes de sevrage alcoolique.

---

<sup>5</sup> P. Declerck – Les Naufragés – Page 300

<sup>6</sup> Date non mise en évidence dans l'ouvrage

### 2.3.3. DES RAISONS A L'ALCOOLISME DES SANS ABRI

Devant l'importance de cette problématique, les professionnels de l'Observatoire Français des drogues et toxicomanies se demandent si c'est l'alcool qui a entraîné une désocialisation puis la rue, ou si c'est la rue qui a provoqué la dépendance.

Declerck, dans son attitude lorsqu'il va se fonder à eux, rappelle que l'alcool est le signe distinctif du SDF : en effet, avant d'aller dans la rue les rencontrer, se faire passer pour un clochard lui-même, l'ethnologue se verse une demie bouteille de rouge sur les vêtements : l'odeur, et le signe de la maladresse attesteront de son identité.

Dans son ouvrage, Declerck qualifie l'alcool de psychotrope anxiolytique. Sa consommation résultant de la dépression liée à la souffrance de vivre dans la rue. En ce sens, l'auteur valide l'idée de départ que j'ai eu en débutant ce travail de réflexion et de recherche : Boire pour ne plus penser, pour ne plus voir ni ressentir. Boire pour faire abstraction de la difficulté liée au quotidien dans la rue. Mais boire aussi pour lever l'inhibition, la pudeur, problématique lorsque l'intimité est impossible quand on vit au quotidien dans la rue, au regard des passants.

Il va plus loin même, en expliquant que, le clochard alcoolisé rencontre de graves troubles de la pensée : S'il boit pour oublier, ce qu'il tente d'oublier alors par-dessus tout c'est justement le fait qu'il ne peut plus penser... Il se maintient, à grand coup de psychotropes, dans un brouillard intérieur. Brouillard qui, floutant toute sensation, toute réflexion, lui permet d'éviter ses conflits psychiques intérieurs. Cela lui permet de s'économiser moralement, et est en ce sens une source d'homéostasie, une recherche d'un pseudo-équilibre intérieur.<sup>7</sup>

D'après Maisondieu, une des caractéristiques des inclu<sup>8</sup> est la possibilité d'avoir des rêves à accomplir. Alors que l'inclus a les moyens de réaliser ses ambitions, ses rêves, ceux-ci sont douloureux pour l'exclu qui, au vue de l'urgence de la survie, se voit constamment rappeler l'hostilité de la réalité, la douleur de la misère, et ne peut se permettre de rêver. L'alcool alors, vient remplacer le rêve.

L'augmentation de la fréquence de consommation d'alcool est, d'après lui, symptôme de l'épuisement de la personne qui constate qu'elle est incapable de modifier le cours des

---

<sup>7</sup> P. Declerck - Les Naufragés - page 316 : « Si l'enfant dort en suçant son pouce, le clochard lui tente d'endormir sa conscience en buvant son vin ».

<sup>8</sup> Terme qu'il utilise pour caractériser les « non – exclus »

choses. Découragée, elle lâche prise, et s'installe profondément dans un alcoolisme déjà un peu présent, considéré avant comme un « remède aux difficultés ».

D'après lui, il est assez rare que l'alcoolisme commence avec l'exclusion, mais qu'en général, il y conduise, puis lorsqu'arrive l'exclusion, il s'amplifie de façon considérable et catastrophique. La consommation d'alcool qui, au départ, avait pour but de soulager l'exclu, contribue finalement à le maintenir dans sa situation d'exclusion.

Au final, il est impossible de savoir si c'est l'abus de boisson qui a entraîné l'exclusion, où si c'est l'exclusion qui appelle l'alcool. Par contre, Maisondieu affirme que quel que soit le précurseur, se réinsérer, se reloger, quand on boit est aussi difficile que ne pas boire quand on est dans la rue. Car l'exclusion fait boire, et que l'alcoolisme entraîne l'exclusion.

Maisondieu explique dans son ouvrage, qu'à l'époque du Revenu Minimum d'Insertion, l'obligation de soin était contractualisée pour pouvoir bénéficier de l'allocation. Or, proposer une allocation à quelqu'un en échange d'une cure de désintoxication revient à faire de l'alcool, d'après lui, le véritable responsable de la situation d'exclusion. Pourtant, bien qu'en effet, l'alcool contribue à dégrader l'état de santé de l'usager, il est d'abord utilisé comme une protection envers l'hostilité de la vie dans la rue.

Alors, bien que symptôme de la désocialisation, l'alcool, l'ivresse permet au sans abri de s'assurer un semblant de plaisir, de bien être instantané. Pourtant... l'alcoolisme n'est pas sans conséquences.

#### **2.3.4. LES CONSEQUENCES DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE DES SANS ABRI**

En effet, l'altération de l'état de conscience, à long terme, est bien réel, et les dégradations psychiques et physiques liées à l'alcoolisme le sont tout autant. L'alcool, tous les jours, amène à un état permanent de faiblesse, de fatigue, de malnutrition (Oui, parce qu'évidemment, les fruits de la manche sont généralement utilisés pour s'approvisionner en alcool, et non pour manger cinq fruits et légumes par jour).

Une dépendance se met en place. Alors que je pensais surtout à la dépendance psychologique, Declerck insiste, lui, sur l'importance de la dépendance physique. Syndrome de sevrage, malaises, tremblements, vertiges, convulsions... le manque amène jusqu'au délire (délirium tremens), avec hallucinations. L'état général de l'individu est mis en danger,

pouvant aller jusqu'au coma voire à l'accident cardiovasculaire ! L'alcoolisme, en ce sens, est une forme de suicide passif.

D'un point de vue psychique, l'arrêt de la consommation d'alcool est également douloureux, dans le sens où tout ce qui est apporté par la consommation d'alcool s'évapore. L'abstinence implique l'abandon du plaisir qu'est la consommation d'alcool qui, si excessive et pathologique puisse-t-elle être, n'est possible qu'à condition d'être remplacée par une autre source de plaisir s'y substituant. « *L'abstinence en soi, c'est beau mais c'est triste* »<sup>9</sup>.

### 2.3.5. ACCOMPAGNEMENT ET REINSERTION ?

Les chercheurs de l'observatoire français des drogues et toxicomanies posent une interrogation que je m'étais également moi-même posée : faut-il aider les SDF à sortir de l'alcool avant de les sortir de la rue ? Ou faire l'inverse ? Il semble illogique de sevrer la personne de son alcoolisme lors d'une cure, puis de la renvoyer dans la rue : le changement d'environnement, de mode de vie, est pour eux comme pour moi indispensable.

En ce qui concerne l'accompagnement social fourni par les travailleurs sociaux aux SDF, Declerck se montre assez critique, expliquant que les prises en charge, qui ont pour but l'hébergement et l'accompagnement social de type Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) d'une durée de six mois (renouvelables) ne sont pas adaptées à la pathologie qu'est l'alcool-dépendance. Il estime que cela relève de prises en charge médicales et psychothérapeutiques sur plusieurs années ponctuées de sevrages de cures et de rechutes (rechutes normales dans le processus de soin). Ce besoin, d'après Declerck est en inadéquation avec l'objectif d'abstinence des CHRS.

De plus, d'après lui, l'avenir du clochard est bien pire qu'incertain. Il pense qu'il est impossible pour le clochard de revenir à la vie dite normale. Il est important de préciser que ce constat ne s'applique qu'aux clochards de très longue durée, profondément marginalisés et exclus. Pour eux en effet, les dispositifs ne peuvent se positionner qu'en termes de stabilisation, voire de services palliatifs. Pour d'autres néanmoins, moins abimés, parler de Réinsertion ne devrait pas être impossible...

---

<sup>9</sup> P. Declerck - Les naufragés - Page 139

En outre, d'après Maisondieu, plus on tentera d'interdire à un exclu de boire, sous le prétexte que cela fait de lui un exclu, plus il va boire pour prouver qu'en fait, c'est être exclu qui le fait boire...

#### **2.4. BILAN DE LA PHASE DE RECHERCHES THEORIQUES**

A l'issue de cette phase de recherches documentaires, il apparait clairement que l'alcoolisme chez le public sans domicile fixe est un véritable problème social, et que même si les études quantitatives à ce sujet restent rares, les ouvrages des professionnels attestent de la pertinence du questionnement.

Néanmoins, j'ai pu comprendre que mon questionnement de départ, qui était de savoir pour quelles raisons l'alcoolisme est un frein à la réinsertion sociale du sans abri, et en quoi l'arrivée dans la rue était une porte ouverte à la consommation d'alcool, posait finalement la question de savoir qui de l'œuf ou de la poule était là le premier...

Si l'alcoolisme était présent avant l'arrivée dans la rue, il s'accroît et peut avoir des conséquences dramatiques.

Il semble clair que l'alcool est un frein à la résolution de cette situation d'errance. En effet, il est inévitablement un frein à la vie en société, à la mixité sociale, puisqu'il contribue à marginaliser le sans domicile plus profondément. Il semble clair aussi, que la consommation d'alcool est une conséquence presque inéluctable de cette situation de précarité qu'est la rue, puisque l'errance amène l'exclu à boire pour oublier qu'il est exclu.

Tout l'intérêt est alors de se poser la question : **Quelle est l'ampleur de la place de l'alcool dans la vie du sans abri ?**

L'étude sur le terrain, avec la rencontre de professionnels et d'usagers, devra permettre d'étayer mon point de vue sur ce questionnement.

### **3. L'ETUDE SUR LE TERRAIN**

#### **3.1. ENTRETIENS AUPRES DE PROFESSIONNELS**

De manière à répondre de la façon la plus complète possible, j'ai choisi de rencontrer des professionnels de formation différente. Comprendre la place de l'alcool dans la vie du SDF requiert de comprendre le fonctionnement de ce public, et de comprendre la place de l'alcool, du point de vue des professionnels de la santé (médecin conventionné avec les structures, médecin alcoologue) et du point de vue des différents travailleurs sociaux de différentes structures recevant ce public.

C'est pourquoi j'ai mené des entretiens auprès de ces différents professionnels.

En ce qui concerne la méthodologie utilisée, les entretiens étaient toujours préparés, avec des guides d'entretiens comprenant les points clés que je souhaitais aborder avec le professionnel. Cela a permis d'orienter les discussions de manière cohérente, tout en conservant une certaine flexibilité.

##### **3.1.1. TRAVAILLEURS SOCIAUX**

Les entretiens avec ces professionnels m'ont permis d'affiner et de compléter les données que j'ai pu mettre en évidence lors de l'étude théorique.

- « A » : Educateur du service de Stabilisation de l'Association Le Grand Sauvoy, foyer accueillant les personnes très marginalisées qui sortent de la rue, mais n'étant pas suffisamment stables pour entrer en centre d'hébergement classique.

- « B » : Educateur et chef de service du Service d'Accueil et d'Orientation du Grand Sauvoy. Il s'agit d'un dispositif d'accueil d'urgence pour les personnes se retrouvant en rupture d'hébergement et d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) éclaté. Les CHRS hébergent et accompagnent les personnes sans domicile. Les prises en charges en CHRS, d'une durée de six mois (renouvelables) sont contractualisées et un projet de réinsertion, avec des objectifs personnalisés et adaptés à la personne sont définis.

- « C » : Chef de service du Service d'Accueil et d'Orientation et de l'Abri 32, structure d'accueil de jour pour sans abri de l'Association Accueil Réinsertion Sociale (ARS). L'Abri 32 est un lieu où ceux-ci peuvent venir faire « une pause, souffler », manger, se laver...

- « D » : La Conseillère en Economie Sociale Familiale, du service des Lits Halte Soins Santé et du Centre CHRS Pierre Vivier, de l'Association ARS, qui s'adresse à un public très marginalisé. Le service des Lits Halte Soins Santé héberge, accompagne, et soigne, les personnes sans domicile dont la problématique de santé est trop importante pour que la personne soit admise en CHRS, mais pas suffisamment pour une hospitalisation.

- « E » : La Monitrice Educatrice de l'Abri 32 : elle est responsable de l'accompagnement social des usagers de la structure. Elle met également en place des actions d'animation en matière de santé et d'addictions auprès du public.

Mes questions<sup>10</sup>, ouvertes, ont eu pour but de comprendre la mission et l'action de la structure, puis d'orienter la réflexion sur deux grandes thématiques : leur point de vue par rapport à l'alcoolisation des sans abri, leurs constats, leurs analyses – et la question de la perspective d'avenir des sans abri alcoolo-dépendants.

Tous ont confirmé mon point de vue, en positionnant effectivement l'alcool comme un passage quasi-obligé à la survie du Sans Abri.

#### **3.1.1.1. UN CONSTAT BIEN REEL :**

Pour « C » le chef de service du Service d'Accueil et d'Orientation et du dispositif d'accueil de jour, les deux problématiques transversales rencontrées chez les SDF sont les troubles psychiques et les dépendances. En ce qui concerne les dépendances, il a pu constater qu'elles sont présentes dans environ 90% des cas, qu'elles soient médicamenteuses, alcooliques, ou liées à l'usage de stupéfiants. Pour « E », la monitrice éducatrice du même service, 80% des personnes accueillies consomment régulièrement et excessivement de l'alcool.

D'après « C », quantitativement, les SDF peuvent consommer jusque 2 litres de rhum par jour, ou 7 litres de vin. D'après « A », au service de stabilisation, l'alcoolisme est effectivement présent dans la vie du SDF, mais à beaucoup plus hautes doses puisqu'il affirme que les journées du sans domicile sont rythmées par les prises d'alcool, qui peuvent

---

<sup>10</sup> Voir Annexe 1

aller jusque 14 Litres de vin par jour, les personnes se réveillant la nuit pour boire jusque 4 à 5 Litres. Je suis surprise de voir que, selon la structure, les quantités vont du simple au double.

En ce qui concerne les constats de la CESF « D », elle confirme ce constat en expliquant que les personnes accueillies au Lits Halte Soins Santé sont pour plus de la moitié des hommes atteints d'alcoolodépendance, et que pour les autres, il s'agit de problèmes psychiatriques. Souvent, le cumul d'alcoolisme et de troubles psychiatriques, ne permet pas de savoir lequel a fait émerger l'autre. Pour elle, la toxicomanie n'est que la partie émergée du problème.

De plus, elle rencontre de plus en plus de poly-toxicomanies, les personnes consomment des substances illicites et onéreuses type héroïne lorsqu'elles reçoivent leurs ressources, et finissent le mois avec de l'alcool, moins onéreux, quand elles n'ont plus de ressources. Elle distingue également la consommation en fonction de l'âge : les jeunes semblent plus attirés par les substances illicites et développent également des dépendances aux produits de substitution, et les personnes plus âgées (30-50ans) par l'alcool. La Monitrice Educatrice « E » partage ce constat, et ajoute que pour les jeunes toxicomanes, l'alcool consommé après la prise d'héroïne contribue à prolonger l'effet de celle-ci.

Néanmoins, « C », fait la comparaison avec quelqu'un qui n'est pas sans domicile mais qui est alcoolique : il n'est pas nécessairement désocialisé : il n'y a donc, pour lui, pas de lien direct avec la désocialisation. Les autres travailleurs sociaux interrogés affirment, quant à eux, que même si l'alcool en soit n'est pas un problème (puisque nous sommes dans une société qui a tendance à boire pour tout et pour rien), c'est le cumul de ses deux difficultés (l'alcoolisme ET la rue) qui rend la situation plus dramatique.

### **3.1.1.2. TANT DE BONNES RAISONS A CETTE CONSOMMATION ...**

→ *Boire pour oublier, oublier ce qu'on est, oublier qu'on a mal*

A la question, pourquoi la personne sans abri boit-elle, une réponse étonnante par sa simplicité m'a été donnée par « C » : « *pour les mêmes raisons que n'importe qui !* ».

Pour tous les travailleurs sociaux que j'ai interviewés, l'alcool est un dérivatif aux souffrances psychiques. Nul besoin d'être SDF pour, lors d'un moment de faiblesse, de difficulté, ressentir l'envie, le besoin, de boire un verre. Boire pour oublier, Boire pour avoir

moins mal... s'extraire de la souffrance, de l'instabilité qu'est la vie. C'est ainsi pour n'importe qui. Alors à partir de là, il n'est pas bien difficile de constater que, des raisons de vouloir s'échapper du quotidien, les sans abri en ont ... et pas qu'un peu. Au vue de leur situation, pour survivre, c'est de tout leur quotidien qu'ils ont besoin de faire abstraction : de l'environnement, du contexte, mais également faire abstraction de leur propre corps. Car ce corps ils ne peuvent plus s'en occuper correctement, difficile de se laver, de se nourrir, de dormir par terre (ou dans des dortoirs).

L'Insee fait un constat similaire, par une comparaison avec l'héroïne : *"Ce rôle joué par l'alcool, qu'on pourrait presque qualifier d'antalgique, apparaît assez proche de celui parfois tenu par les opiacés (en particulier l'héroïne). Ceux-ci permettent de soulager les douleurs liées à la rudesse et l'inconfort de la vie dans la rue lorsque les individus n'ont pas les moyens financiers de s'en procurer. »*

La CESF« D » explique même qu'en l'absence de consommation d'alcool, lorsqu'ils sont sobres, leurs échecs, leurs malheurs, leurs cicatrices, leur reviennent et rendent leur vie encore plus douloureuse.

→ *Boire parce que, de toute façon, c'est l'image que la société a d'eux.*

De plus pour « C », l'alcool « est un des critères de la carrière de sans abri ». Les sans domicile sont jugés, dévalorisés, stigmatisés et ils intègrent l'image que la société a d'eux. L'étiquette collée est trop forte et trop indélébile pour lutter contre, et ils finissent par réaliser ce que la société attend d'eux : réaliser ce stéréotype du « clochard alcoolo ».

De plus, comme ajoute « E », le contexte de la rue, l'influence des autres sans domicile qui boivent, incitent la personne à boire également.

→ *Boire parce qu'ils n'ont plus d'autre plaisir que l'ivresse*

D'après « D », l'alcoolisme, s'il était déjà présent dans la vie de la personne avant son arrivée dans la rue, s'accroît avec celle-ci. Effectivement, après avoir tout perdu, à quoi bon ne pas boire quand c'est la seule chose qui leur permet de se sentir bien ? De plus, dans une société où nous recherchons tous le confort, le bien être, les sans domicile eux, n'ont pas

d'autres occasions de trouver du plaisir que dans l'ivresse. En outre, d'après « E », boire permet aux personnes de se donner une contenance.

→ *Boire parce qu'ils n'ont plus d'autres désirs que de survivre*

L'éducateur « B » énonce une raison qui me rappelle celle de Maisondieu dans « La fabrique des exclus ». Pour lui, un des problèmes du sans domicile est qu'il n'a plus d'autre désir que survivre. Dans une société où tout est fondé sur les notions de « projet », de « long terme », le sans abri, qui est dans l'incapacité d'établir un projet, et pour qui la vie se vit au jour le jour, sans idée de « long terme », l'alcool comble le manque d'avenir, l'absence de perspective. Boire est finalement le seul désir qu'ils ont et qu'ils peuvent assouvir.

### **3.1.1.3. ...ET PUIS, BOIRE FINIT PAR DEVENIR LE QUOTIDIEN...**

Mais pour « C », l'alcool qui, au départ, est utilisé comme anesthésiant, comme anxiolytique, finit par s'installer comme une habitude, s'intègre dans le mode de vie, puis devient le mode de vie.

D'après « A », la vie d'un sans abri est une recherche perpétuelle d'alcool : son travail, c'est de mendier ou d'obtenir de l'argent par d'autres moyens, pour se procurer sa bouteille. Ils n'ont pas d'autre projection dans l'avenir que ça. La recherche et la consommation d'alcool permettent de combler le vide de leur quotidien. L'alcool est, finalement, la seule vie sociale du sans abri.

« D » explique même qu'après plusieurs dizaines d'années d'alcoolisation chronique, la personne ne peut plus concevoir sa vie sans l'alcool.

### **3.1.1.4. JUSQU'A CE QUE LES CONSEQUENCES OUTREPASSENT LES BONNES RAISONS**

L'alcool qui est au départ le refuge du sans abri, devient également sa prison, en créant une dépendance plus seulement psychique, mais physique. Cette dépendance entraînant, en

cas d'absence de consommation, des crises extrêmement douloureuses pouvant être mortelles, ne l'aide pas à avoir envie de se soigner.

Finalement, l'alcool, s'il semble être une béquille, devient sur le long terme, une sorte de suicide. Comme le dit « C », lorsque la vie dans la rue a trop duré, l'usage d'alcool est trop profond, trop ancré, devenu un mode de vie, le sevrage est impossible, rendant la réinsertion « inenvisageable ». D'après la CESF « D », les usagers ne se rendent plus compte du danger. « E » ajoute même qu'elle n'a jamais vu certains des usagers de la structure d'accueil de jour sobre.

L'espérance de vie du sans abri est rarement supérieure à 50 ans tant la vie à la rue est dure et usante. En effet, comme l'expliquent « A » et « D », les conséquences de l'alcool peuvent aller des troubles légers, à la véritable démence alcoolique.

Des troubles du comportement apparaissent à la suite de l'état d'ivresse permanent. L'alcoolisation chronique entraîne des problèmes neurologiques et somatiques. Les travailleurs sociaux voient se développer chez les usagers des maladies spécifiques, comme la Maladie de Korsakoff (caractérisée par des amnésies de la mémoire immédiate dues à une dégénérescence cognitive, que les malades tentent de combler, inconsciemment par les affabulations), et les Maladies Alcooliques du Foie qui, hors d'usage, n'accomplit plus sa fonction.

Des structures neurologiques peuvent être détruites, entraînant des fausses routes, des pertes d'équilibre, un mauvais contrôle de la préhension, jusqu'à la perte de la mobilité... Ainsi, la démarche saccadée, « démarche ataxique » de la personne sans abri qui s'alcoolise, est due à une mauvaise gestion de l'espace, à des troubles de la vue, à une mauvaise coordination des mouvements, et à une perte de l'équilibre, liés à la destruction de la substance blanche du cervelet.

### **3.1.1.5. LA QUESTION DU SEVRAGE ET DE LA REINSERTION ?**

D'après « C », la réinsertion sociale de la plupart des sans abri est inenvisageable, car les conséquences psychiques, et physiques de l'alcool sont là, trop importantes pour être soignées, et les dispositifs n'ont d'autre rôle que du soutien palliatif, de la stabilisation. Il explique que lorsque les personnes essaient de se sevrer, les cures semblent être des échecs et

donnent suite à des rechutes. De plus, pour lui, on ne peut pas empêcher l'usager de boire, cette présence est bien trop forte.

Alors que pour tous les autres travailleurs sociaux interviewés, rien n'est inenvisageable. Si la réinsertion sociale du sans abri est difficile, elle n'est pas impossible. Certes tous n'en sont pas capables, et certains finissent parfois par décéder des suites de l'alcoolisme (maladies ou accidents), mais ce n'est pas le cas de tous. Il ne faut pas négliger ce travail de réinsertion, ou au moins de recherche d'un « mieux », ou d'un « moins pire », car ce n'est pas forcément voué à l'échec.

Parfois, précise « E », quand le sevrage est impossible, il faut accompagner la personne quand même, agir en améliorant la qualité de vie de l'usager. Ce n'est pas parce que la personne n'est pas « réinsérable » qu'elle doit être négligée.

→ *Prendre conscience*

La CESF, « D » affirme que les personnes alcoolo-dépendantes n'ont pas conscience du stade auquel elles sont. L'importance est alors de leur faire prendre conscience du problème pour envisager un sevrage. Pour elle, avoir en face de soi, en CHRS, l'image de sa propre déchéance permet à la personne une prise de conscience, de se dire : « je me suis rendu compte que j'étais comme eux » et d'avoir envie de changer.

Pour les sans abri, ne fréquentant pas les CHRS, c'est le fait d'être « au bout du rouleau », de prendre conscience qu'ils sont trop abimés pour continuer d'être dans la rue, qui, d'après elle, les amènent à rechercher de l'aide des professionnels, et d'accepter de travailler sur leur consommation d'alcool. « Accepter » oui, car pour elle, le sevrage, s'il est forcé, ne peut qu'aboutir à un échec. C'est en effet à la personne de retrouver, un intérêt, une satisfaction, dans l'arrêt de l'alcool.

→ *Le déclic*

L'éducateur « A » à la Stabilisation, et l'éducateur « D » à l'urgence et au CHRS, nomment ce passage, entre la lutte pour Survivre et l'envie de Vivre « phénomène de déclic », il s'agirait d'une prise de conscience de leur situation. Le plus important pour le travailleur

social est d'être attentif et de savoir saisir cet instant de « déclic », cet éclair de lucidité, avant qu'il ne se noie à nouveau dans l'alcool.

« E », la monitrice éducatrice, précise que ces instants de prises de conscience sont généralement induits par la peur, la maladie, ou une rencontre.

→ *Remplacer l'alcool, avoir un objectif*

Pour « A » et pour « E », il ne faut pas oublier que l'alcool, bien que mortel, est tout ce que le sans domicile a. En effet, celui-ci a créé tout son lien social autour de cette consommation d'alcool. Qu'il boive seul ou en groupe, l'élément central de sa vie est l'alcoolisation, et la manche pour acheter la bouteille. Il ne vit qu'à travers cette consommation d'alcool, c'est son seul repère. Le priver d'alcool est alors le priver de repère.

Avant d'essayer de supprimer l'envie de boire, il faut essayer de la remplacer, lui trouver un substitut, avoir envie d'autre chose. Il faut développer chez la personne une faculté, une potentialité pour qu'elle redonne du goût à leur vie, qu'elle cesse de simplement survivre. Une fois cette envie de vivre réacquise, le vide comblé, l'alcool pourra seulement être traité.

C'est également ce que pense « B », en orientant la réflexion sur la notion de désir, il faut que la personne, qui n'a d'autre désir que la survie, acquiert le désir de se réinsérer, d'avoir un but réel, autre que la simple survie, et avoir l'envie de se battre pour atteindre son objectif. Dans le CHRS où elle travaille, « D » trouve souvent en la famille ce substitut : l'objectif est alors de renouer le lien familial, être suffisamment lucide pour pouvoir parler à nouveau à sa famille, la retrouver, petit à petit.

En ce sens, il est important, pour aider la personne à se restructurer, de fixer des objectifs à sa portée, précise « E ». En effet, l'accompagnement doit être adapté à sa problématique de la personne, sans la juger. Ainsi, la CESF et la Monitrice Educatrice s'accordent à dire que, parler de « Réinsertion SOCIALE » pour quelqu'un qui est si marginalisé, n'est pas forcément synonyme d'insertion par l'emploi, mais que, renouer un lien social, d'échanger avec d'autres personnes, avoir pour objectif de se nourrir ou de s'entretenir physiquement, sont déjà des grands pas, et constituent, en soi, une Réinsertion.

Parfois, le but n'est pas le sevrage, total, mais une diminution de l'alcoolisation permettant à la personne d'être capable de tenir par moment un discours clair, de recréer et/ou

d'entretenir des moments de cohérence. Il faut préserver ce que l'alcool n'a pas encore détruit, et stabiliser la situation.

Dans la structure d'accueil de jour, « E » explique que les personnes, lorsqu'elles sont hébergées sont conscientes qu'il y a des impératifs, des comptes à rendre, comme respecter une régularité dans les entretiens avec le travailleur social. Ces entretiens nécessitent que la personne soit lucide. De manière générale, elle constate que cette contrainte est respectée. Sans pour autant être sobre, la personne est capable de s'alcooliser moins en vue de l'entretien, et les échanges sont possibles et cohérents.

→ *L'importance du respect de l'utilisateur*

Comme le précise « E », il ne faut jamais oublier que la situation de marginalisation et d'alcoolisme de la personne ne lui enlèvent pas sa sensibilité, sa dignité et son existence. Il faut la respecter dans ses choix, du moment qu'elle n'enfreint pas la loi et ne pose pas de problème aux autres. Ainsi, boire de l'alcool est une liberté qu'a la personne, qu'il faut respecter.

L'alcoolisme, étant aujourd'hui, considéré comme une véritable maladie par les médecins, et non une simple « mauvaise habitude », et ayant des conséquences médicales avérées, j'ai choisi également de rencontrer des professionnels de la Santé. Il s'agit de deux médecins plus précisément, un médecin spécialisé en alcoologie, et le médecin généraliste conventionné avec un des Centres d'Hébergement où j'ai effectué mes entretiens.

### 3.1.2. LES MEDECINS

#### 3.1.2.1. LE MEDECIN ALCOOLOGUE

J'ai pu rencontrer un médecin alcoologue lors d'une conférence, puis en entretien. Pour lui, l'alcoolisme est « une maladie psycho comportementale, s'installant dans un environnement prédisposant »... Et je pense que, « vivre dans la rue » constitue véritablement « un environnement prédisposant »...

La rencontre d'un médecin alcoologue m'a permis d'obtenir un avis plus médical sur la question : Il est vrai que de manière générale, l'alcoolisme est pour ce médecin, un frein à la socialisation. L'alcoolisme chronique – qui consiste en une prise d'alcool quotidienne, et dangereusement habituelle - car c'est de celui ci dont il est question, est considéré par la médecine comme une maladie, une dépendance à soigner, et par les psychologues comme un trouble psycho-social, symptôme révélant d'un problème de dépression plus profond.

→ *Les effets bénéfiques de l'alcool ...*

Spécialiste en matière d'alcool dépendance, le médecin rappelle que l'alcool a en effet des vertus anesthésiantes. Il permet d'apaiser les douleurs tant physiques que psychiques. En faisant oublier à la personne la douleur, remplacée par l'euphorie de l'ivresse, l'alcool donne cette impression de bien être. Désinhibiteur, et décomplexant, l'alcool aide le sans abri à ne plus porter la honte de sa situation, à accepter son état. L'alcool semble la seule solution immédiate, accessible, et rapide, pour combler le mal être.

→ *... et les effets négatifs ...*

Mais l'effet bénéfique de l'alcool s'estompe rapidement. Considéré par le médecin comme une drogue dure à part entière, l'alcool laisse place à une accoutumance. A une dépendance psychique et physique. A partir de là, c'est l'absence d'alcool qui va générer l'angoisse que l'alcool effaçait au départ.

A long terme, les troubles physiques et psychiques inhérents à l'alcoolisme peuvent être irrémédiables. En effet, d'après le médecin, l'alcool finit par flétrir le corps, l'âme, et la vie de

la personne, et des soins sont indispensables pour en sortir. Mais l'arrêt de l'alcool, seul, ne permet pas de guérir de l'alcoolisme, de l'alcoolodépendance.

→ ... rendent le sevrage difficile

La guérison nécessite un long chemin, avec un changement d'environnement, de contexte de vie. Pour la professionnelle de la santé, les rechutes dans l'alcoolisme, lors de ce processus de guérison, sont normales, et font partie intégrante du chemin à parcourir. Mais, ce lourd travail curatif, qui nécessite on l'a dit, un changement d'environnement, est impossible dans la rue.

Cette rencontre d'un professionnel en matière d'alcoologie m'a permis d'obtenir une autre approche, plus médicale, que j'ai choisi d'affiner en rencontrant par la suite un médecin, qui ne se veut pas « spécialisé » mais, « habitué » au public sans domicile fixe, puisqu'il s'occupe des soins dans la structure de Lits Halte Soins Santé d'un CHRS.

### **3.1.2.2. LE MEDECIN DES LITS HALTE SOIN SANTE**

→ *Une fonction différente : anesthésiant physique avant d'être insensibilisant psychique*

Pour le Docteur K, la fonction de l'alcool dans la vie du sans domicile est différente de la fonction de l'alcool pour une personne qui n'a pas de problème de logement. Il ne s'agit pas d'un « alcoolique avec un peu plus de problèmes que les autres alcooliques », mais un « sans abri, qui tente de soulager sa souffrance avec l'alcool ». Cet entretien a été pour moi une réelle avancée, car, tout en confirmant mes idées de départ, il m'a permis de les nuancer, de voir le rôle de l'alcool différemment, de préciser un point que j'avais négligé, et qu'aucun entretien n'avait mis en avant.

En effet, il a orienté mes recherches en plaçant comme primordial le fait qu'avant tout, le sans abri recherche dans l'alcool un anesthésiant physique. Cette spécificité de la fonction de l'alcool n'existe pas chez le public alcoolique « classique », en logement. Il s'agit ici, pour la personne qui boit, de faire tout pour ne plus ressentir les douleurs du corps.

Le Docteur K considère que le fait d'être sans domicile est une « mort sociale », et que les grands marginaux n'ont plus de corps, plus de consistance sociale. Lors de l'entretien, il donne pour exemple, une des phrases que j'avais moi-même utilisé pour commencer ce mémoire : la preuve de l'inexistence de la consistance sociale du sans abri, de l'inexistence de son corps, est que, soit on ne les voit pas (ils sont transparents), soit on les évite.

En tant qu'anesthésiant physique, l'alcool permet de diminuer l'influx nerveux lié à la douleur, à l'inconfort. Il permet alors de supporter la dureté de la vie du dehors, les douleurs, les courbatures, le froid, le fait d'avoir mal aux pieds... il faut faire abstraction de son corps, puisque dans tous les cas, il n'y a pas de réponse immédiate aux problèmes physiques. Quand on est dans la rue, il n'y a pas de médicaments... c'est l'alcool. Il n'y a pas de réponse aux besoins primaires, il faut donc négliger les signaux du corps, en ignorer son état, grâce à l'alcool.

C'est seulement après cette fonction de réducteur des signaux du corps, que l'alcool vient insensibiliser mentalement la personne. Mais encore là, pour atténuer le mal être mental, pour être antidépresseur, l'alcool engourdit. Il engourdit les membres et l'esprit de la personne, lui permettant d'éviter d'être lucide pour survivre psychologiquement.

En effet, pour réussir à survivre, le sans abri a besoin de ne pas être lucide, car la lucidité lui rappelle la honte de ses erreurs, la déchéance de sa vie. Etre lucide fait mal quand on n'a pas grand-chose de joyeux auquel penser.

→ *L'alcoolisme, d'un point de vue quantitatif*

En ce qui concerne le côté « quantitatif » de l'alcool, le Docteur K m'explique que dès le réveil, la personne ressent la douleur liée au manque. Pour lui, d'après ces chiffres, il s'agit de 10 à 12 litres de vin par jour. Lors des entretiens avec les travailleurs sociaux, j'avais été frappée par la différence entre les chiffres annoncés par les différents professionnels. Cette quantité, que m'annonce le Docteur K, de 10 à 12 Litres, semble être un juste milieu entre les 7 Litres annoncés par « C » et les 14 Litres annoncés par « A ».

D'après le Docteur K, l'alcool était généralement déjà présent avant l'arrivée dans la rue. Pour lui, la personne fait, à un moment donné (ou progressivement), le choix passif de

continuer de s'alcooliser, quitte à tout perdre. L'alcool peut alors être une forme de suicide social et physique menant, comme on vient de le voir, à un état « de mort sociale ».

→ *La question du sevrage par Injonction Paradoxe ?*

Médecin conventionné avec les Lits Halte Soins Santé, le Docteur K témoigne que, lorsque les sans abri sont atteints de difficultés graves d'ordre médical (autre que l'alcool bien évidemment), type fracture, et que leur état de santé rend indispensable le passage en Centre d'Hébergement, l'ouverture vers le soin permet de « négocier » en même temps un sevrage.

Comme le cerveau, dépendant à l'alcool, contredit l'évidence, le travail du médecin est dans un premier temps de faire prendre conscience à la personne qu'il y a un problème. Car, même si pour nous, le fait de consommer en doses massives de l'alcool, au point de se plonger dans un état perpétuel d'ivresse, est un problème, cela n'a rien d'évident pour celui qui fonctionne ainsi depuis des années.

Utilisant notamment l'injonction paradoxale pour faire prendre du recul à la personne sur sa situation, le Docteur K fait en sorte que ce soit l'usager qui décide, de lui-même, sans qu'il ne lui soit proposé directement, de se soigner, de se sevrer. Cette méthode, souligne le médecin, permet que l'usager ne se sente pas dans l'obligation de le faire, mais qu'il pense que l'idée vienne de lui. Le médecin demande alors à la personne : « Et maintenant, comment comptes-tu régler ce problème ? ».

Tout comme les travailleurs sociaux l'ont mis en évidence, le SDF qui s'alcoolise n'a pas conscience de la gravité des choses, il n'a pas conscience que « oui, l'alcool, ça tue ! », qu'il s'agisse de mort par accident, ou par maladie.

En ce qui concerne les usagers qui semblent être dans l'impossibilité psychique de se sevrer, le Docteur K considère que l'objectif est alors de réduire les risques, en négociant de petits objectifs. Comme le cerveau, atteint d'alcoolisme dépendance empêche la personne d'établir un projet, il est impératif que les objectifs fixés soient légers, progressifs. C'est ainsi que ces objectifs peuvent être de se limiter à un certain nombre de cigarettes par jour, puis, au bout d'un certain temps, réduire le taux d'alcool des cigarettes, réduire la consommation de cigarettes...etc.

Pour finir, le Docteur K souligne le fait que la collaboration entre le social et le médical est indispensable pour une prise en charge optimale de la personne.

### **3.2. LA DIFFICULTE DE RENCONTRER LE PUBLIC A CE SUJET**

Si rencontrer ce public dans la rue n'est pas bien compliqué, aborder les personnes directement n'est pas chose aisée. Pour que des personnes si marginalisées acceptent un entretien, il faut, soit qu'elles en ressentent le besoin, dans ce cas elles s'adressent aux structures d'accueil, soit qu'un lien de confiance se soit créé avec une personne.

Or, je n'ai pas pu bénéficier du temps nécessaire pour établir cette relation de confiance avec les personnes. De plus, il est important de préciser que parler de sa consommation d'alcool à une personne, qu'elle soit sans abri ou pas, nécessite de prendre du temps, des gants, et d'établir une relation de confiance.

Ainsi, rencontrer des personnes qui vivent dans la rue pour les questionner par rapport à leur alcoolisme est, il est clair, une chose bien difficile, que je n'ai pas pu réaliser.

### **3.3. BILAN DE LA PHASE D'ETUDE SUR LE TERRAIN**

Force est de constater que l'alcool occupe une place prépondérante dans la vie du sans domicile. L'étude sur le terrain a permis de mieux comprendre les raisons pour lesquelles il est si présent. Ainsi, comprendre la place réelle de l'alcool dans la vie du sans abri permet de mieux appréhender l'accompagnement, et de l'adapter à cette problématique. En effet, l'alcool a une fonction si importante, presque vitale même, pour sa survie, que si le travailleur social veut rendre pertinentes les réponses qu'il lui fournit, il lui est indispensable de respecter cette consommation.

## **4. PROBLEMATIQUE**

L'étude théorique et l'enquête sur le terrain m'ont permis de valider et d'approfondir mon idée de départ, afin de mieux cerner la véritable question à se poser par rapport à mon sujet. En effet, étudier la place de l'alcool a fait ressortir que la consommation d'alcool est en

effet inévitable dans un contexte où la personne est sans abri. De plus, l'alcoolisme est souvent gravement installé.

Après avoir compris que le changement de contexte de vie est indispensable au sevrage, il est important de se demander maintenant **comment aider au mieux l'utilisateur sans abri en prenant en considération la globalité de sa situation, c'est-à-dire : avec l'alcool comme toile de fond ?**

## **5. HYPOTHESES**

Si, en dépit de l'existence des CHRS, certains sans domicile fixe préfèrent être sans abri et boire, plutôt qu'être hébergés dans des structures où l'alcool est proscrit, c'est bien parce que l'alcool fait partie intégrante d'eux, et ce pour les raisons que j'ai exposées ci avant.

Ainsi, après avoir compris l'importance de la place de l'alcool, et le danger qu'il représente, j'ai réfléchi à une offre alternative, en matière d'accompagnement et d'hébergement.

### **5.1. UNE OFFRE D'HEBERGEMENT PLUS SOUPLE**

La mise en place d'une structure qui aurait pour but d'accueillir, d'héberger et d'accompagner les personnes sans abri, tout en tolérant leur consommation d'alcool peut être une réponse. Sans pour autant cautionner l'abus d'alcool, le règlement intérieur de la structure serait plus souple, et l'utilisateur serait accepté dans sa globalité, c'est-à-dire même avec l'alcool, tout comme n'importe qui est accepté avec le tabac. L'objectif premier serait alors de faire évoluer leur environnement, afin de recréer des envies, des motivations, et un contexte positif dans lequel les personnes redonneraient un sens à leur vie, mais sans imposer la contrainte du sevrage total qui ne serait pas une priorité. Ainsi, les personnes pourraient se sentir exister en temps que telles, et voir respecter leur droit de réagir aux agressions de la vie comme elles le peuvent. Ainsi, une fois le contexte de vie amélioré, un travail sur le sevrage peut être envisagé.

Le travailleur social aurait alors pour mission d'accompagner l'utilisateur hébergé à prendre conscience de sa dépendance, des conséquences qu'elle occasionne, de l'importance

de travailler sur la consommation d'alcool tout en y trouvant un dérivatif. Ce serait alors progressivement, et grâce à un partenariat développé avec le corps médical, que la restructuration sociale de la personne et son sevrage pourraient être envisagés. La mission de la CESF, en temps que spécialiste de la vie quotidienne, serait alors d'aider l'utilisateur à recréer progressivement et à son rythme, un quotidien sans alcool, de remplacer le geste, de se donner des objectifs.

→ *Les Services de Stabilisation, une réponse pas si différente*

Partant de cette hypothèse, j'ai constaté que les services de Stabilisation offrent des réponses assez proches de cette idée.

La Stabilisation peut ainsi être une réponse à développer, dans le sens où le règlement y est plus flexible (l'alcool est toléré, la violence et les débordements ne le sont pas), et où les durées de contrats d'hébergement sont plus longues et en conséquence plus adaptées à la problématique qui nécessite plus de six mois pour être travaillée.

## **5.2. UNE DISTRIBUTION CONTROLÉE**

En Suisse, en Allemagne, et en Grande Bretagne, des structures proposent de consommer sur place de l'alcool, dans un milieu sécurisé tout en bénéficiant de soins et d'un accompagnement social. Il semblerait que d'après leurs évaluations, ce concept incite les personnes à réguler et à diminuer leur consommation d'eux mêmes, même en l'absence de contact avec des professionnels en alcoologie.

D'après le Rapport Chauvin (2009), un projet qui consistait en une distribution contrôlée d'alcool par une structure d'accueil d'urgence a été initié à Marseille entre 2002 et 2004 et a été considéré par les professionnels comme une expérience positive. A noter que le fait de consommer de l'alcool n'a finalement rien d'illégal.

### **5.3. LA CESF, A L'INITIATIVE D'UN GROUPE DE TRAVAIL**

Néanmoins, en temps que Conseillère en Economie Sociale Familiale, un travailleur social n'a probablement pas les épaules assez larges, ni le bras assez long pour développer ce type de structure. Par contre, il est tout a fait possible à une CESF, d'être à l'initiative d'un Groupe de Travail, qui a pour objet d'impulser une réflexion avec les différents partenaires, sur la mise en place d'une solution de ce type, et sa faisabilité.

Le partenariat ainsi développé, aura pour mission dans un premier temps la réalisation d'un diagnostic plus affiné, à l'échelle territoriale, mettant en corrélation la demande, l'existant, et ce qui pourrait être créé. En effet, en l'absence de ce type de groupe de travail, il est très difficile de disposer de budgets suffisants.

Il est important, d'après moi, que dans ce groupe de travail soient intégrés les travailleurs sociaux rencontrant ce public, mais également les médecins en contact avec les sans abri, et les centres de cure et de post-cure. En effet, je pense qu'il est important, quelque soit le cadre de la réponse fournie à une personne sans abri dépendante à l'alcool, de ne pas oublier qu'il s'agit d'un problème qui nécessite de combiner les aspects sociaux et médicaux de l'accompagnement proposé.

Mettre en commun les connaissances, les compétences, et les missions du corps social et du corps médical permettrait ainsi de réussir à faire coïncider les deux types de prises en charge et les exigences qui en incombent. Pour que l'accompagnement soit réellement bénéfique à ce public, il semble indispensable que les professionnels du social et du médical travaillent ensemble. La structure mise en place à l'issue de ce groupe de travail, pourrait être une structure où les travailleurs sociaux travailleraient en équipe avec les médecins et infirmiers, permettant alors un projet plus cohérent pour la personne accompagnée.

# CONCLUSION

Ce travail de recherche concernant la problématique « alcool » que rencontrent les personnes sans abri m'a permis de mieux comprendre en quoi la réponse fournie par l'alcoolisation massive est la seule qu'un public aussi démuné peut trouver.

En effet, j'ai réalisé qu'au-delà de mon idée de départ, qui était que ces personnes recherchaient en l'alcool un peu de chaleur, et en l'ivresse un peu d'évasion pour pouvoir survivre à la difficulté de leur situation, la consommation excessive d'alcool a de nombreux autres enjeux.

Ainsi, alors que ma première question était de savoir si boire était un frein à leur réinsertion, ou si c'est le fait d'être si profondément exclu qui les incite à boire, j'ai pu, force de recherches et grâce aux entretiens menés auprès des professionnels, comprendre que la véritable orientation de mon travail devait être de saisir l'ampleur de la place de l'alcool dans la vie de la personne sans abri. Cerner en quoi cette consommation leur est indispensable, peut permettre aux professionnels du travail social, notamment aux CESF, de proposer une réponse plus adaptée.

D'un point de vue personnel, le travail de recherche que j'ai effectué en vue de réaliser ce mémoire m'a permis d'étendre ma connaissance du public sans domicile auquel je porte un très grand intérêt. De plus j'ai pu me familiariser avec les structures qui l'accueillent, l'accompagnent et l'hébergent, structures dans lesquelles je souhaiterais exercer ma future profession de Conseillère en Economie Sociale Familiale.

A l'issue de mes recherches, j'ai pu émettre comme hypothèse, de développer des réponses institutionnelles qui respectent la problématique « alcool » des sans abri, grâce à une adaptation du dispositif d'accompagnement et d'hébergement, en terme de souplesse vis-à-vis de l'alcool. Au point de vue du travail partenarial, la mission de la CESF serait alors d'être à l'initiative d'un groupe de travail pluridisciplinaire, réunissant les partenaires sociaux ainsi que les partenaires médicaux.

Néanmoins, même si ces hypothèses semblent pouvoir répondre à la problématique mise en évidence, la politique gouvernementale actuelle, qui est « le Logement d'Abord » n'a pas pour objectif de développer les structures d'hébergement à destination des sans abri...

# GUIDE D'ENTRETIEN

*Après des Travaillleurs Sociaux*

## **1. La structure et son public**

1.1. Présentation globale de la structure : ses missions, son fonctionnement

1.2. Le public accueilli

1.2.1. Caractéristiques, Age, Sexe,

1.2.2. Quelle est leur demande ?

## **2. Rapport à l'alcool**

2.1. Fréquence des problèmes d'addiction

2.1.1. Quel type d'addiction

2.1.2. Chez quel public

2.2. Quelle est la place de l'alcool dans la vie du sans abri ?

2.2.1. Quelle est la place de l'alcool dans le parcours du sans abri ?

2.2.2. Quelle est la place de l'alcool dans le quotidien du sans abri ?

2.2.3. A quoi sert-il ?

2.3. La réinsertion sociale du sans abri qui a un problème d'alcool est elle envisageable ?

2.3.1. Si oui, par quoi passe t elle ?

2.3.2. Où se situe le soin de la dépendance dans le chemin de la réinsertion ?

2.3.3. Sinon, pour quelles raisons ?

2.3.4. Que reste t il alors a faire ?

2.4. Quelle/s réponses apporte votre structure/votre service, à cette problématique ?

# GUIDE D'ENTRETIEN

*Auprès du docteur K.*

## 1. Généralités

- 1.1. A quelle fréquence rencontrez-vous des personnes sans abri ?
- 1.2. Quelles sont leurs caractéristiques ?
- 1.3. Sont-ils suivis par une structure sociale ?

## 2. Le rapport a l'alcool

- 2.1. Pour quelle raison viennent-ils généralement vous consulter ? Est-ce en rapport direct ou indirect avec l'alcoolisme ? Quelle est la demande ?
- 2.2. A quelle fréquence rencontrez-vous les problèmes d'alcool chez les sans abri ?

## 3. La place de l'alcool

- 3.1. D'après vous, quelle est la place de l'alcool dans la vie du sans abri ? Dans sa vie quotidienne
- 3.2. Quelle est la place de l'alcool dans le parcours de la personne en général ?

## 4. Les conséquences médicales de l'alcoolisme

- 4.1. Quelles sont les grandes pathologies associées ou inhérentes à l'alcoolisme chez les sans abri ?
- 4.2. Les séquelles physiques rendent elles le sevrage et la réinsertion possible ?
- 4.3. Les séquelles psychologiques rendent elles le sevrage et la réinsertion possible ?

## 5. Sevrage ?

- 5.1. Les cures effectuées par les personnes sans abri aboutissent elles à des sevrages réussis ?
- 5.2. Si oui, aboutissent-elles à une mise en logement ?
- 5.3. Si non, pour quelles raisons ? Que se passe t il pour le sans abri dans ce cas ?

# BIBLIOGRAPHIE :

## ▪ OUVRAGES

### Professionnels :

- Patrick Declerck, Les naufragés. Avec les clochards de Paris –Terre Humaine 2001.
- Patrick Declerck, Le sang nouveau est arrivé –Gallimard 2007
- Jean Maisondieu, La fabrique des exclus [*jusque la fin de la Partie 3 : Que vivent les exclus*] – Bayard 1999
- Antoine Silber et Rahmatou Keita, S.D.F. sans domicile fixe - JC Lattès

### Témoignages :

- Brigitte, J'habite en bas de chez vous – Pocket 2007
- Lydia Perréal , J'ai 20 ans et je couche dehors – J'ai lu 2000

## 2. SITES :

- [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

## 3. PUBLICATIONS

- Rapport sur l'enquête de l'INSEE de 2001 par Marie-Thérèse JOIN-LAMBERT :  
« Une enquête d'exception, Sans-abri, sans-domicile : des interrogations renouvelées »
- Article de Sciences Humaines par Gilles MARCHAND : « Qui sont les sans domicile fixe ? »
- Rapport Chauvin par Vincent Girard, Pascale Estecahandy, Pierre Chauvin – 2009 –  
« La santé des personnes sans chez soi »

## Glossaire

<b>ALT</b>	Allocation de Logement Temporaire
<b>ARS</b>	Accueil et Réinsertion Sociale (Association)
<b>CADA</b>	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
<b>CHRS</b>	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
<b>ESF</b>	Economie Sociale Familiale
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>OFDT</b>	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<b>RSA</b>	Revenu de Solidarité Active
<b>SAO</b>	Service d'Accueil et d'Orientation
<b>SDF</b>	Sans Domicile Fixe

tous droits réservés