



Sans-abri... sans santé ?

C'est peu dire que vivre dans la rue a d'importantes répercussions sur la santé, mentale autant que physique. La grande vulnérabilité des sans-abri les expose bien-sûr, vu leurs conditions de vie, à de multiples risques de maladies, blessures et troubles psychologiques. Mais en plus, leur accès aux soins est fortement limité et le traitement de certaines maladies est tout simplement impossible chez des personnes sans domicile fixe. Ce tableau plus que sombre interroge notre société sur sa capacité – et sa volonté – d'assurer aux plus fragiles une vie conforme à la dignité humaine.

Les sans-abri constituent la population vulnérable par excellence. Bien sûr, on ne peut pas parler des habitants de la rue comme d'un groupe homogène : chaque personne a son propre parcours, ses propres raisons d'être dans la rue, ses propres faiblesses et ses propres ressources. Certains vivent vraiment dans la rue, d'autres ont un lieu où poser leurs affaires, chez un ami ou un membre de la famille, mais vivent en rue la journée.

« Il y a le stress et la fatigue, tout d'abord, explique Emilie, infirmière de rue (voir encadré). Ces personnes dorment environ 4 heures par nuit, et encore, pas en suivant, de peur qu'on ne leur vole leurs affaires ou qu'on ne les agresse. » Il y a aussi la souffrance psychologique : un échec à « digérer », une rupture avec la famille et les relations « d'avant » qui bien souvent tournent le dos, la solitude, le manque de confiance en soi et d'estime de soi, ... tout cela amenuise la résistance aux maladies et menace l'équilibre psychologique de la personne.

1

Les Infirmiers de rue (qui pour le moment sont toutes des infirmières, dans l'attente de renforts masculins...) se sont constitués en asbl en 2005. Trois jours par semaine, Daphné, Sara et Emilie prennent leur sac-à-dos rempli de matériel médical et parcourent les rues de Bruxelles, sans itinéraire prédéfini. Elles s'arrêtent auprès des personnes sans abri et leur demandent si elles souhaitent bénéficier d'une aide médicale. Un soin sur place, l'orientation vers le service adéquat ou l'accompagnement chez le médecin, telles sont les différentes modalités d'action. Après, bien sûr, une période plus ou moins longue et des visites plus ou moins répétées, nécessaires pour créer un climat de confiance avec des hommes et des femmes qui sont parfois très loin dans la souffrance de l'exclusion. Pour en savoir plus : www.infirmiersderue.be

Santé mentale, santé physique

La déprime et l'absence de perspectives d'avenir conduisent souvent à chercher refuge dans le tabac, l'alcool ou la drogue. Autant d'assuétudes qui minent la santé et peuvent, dans le cas de la drogue et de l'alcool, compromettre les espoirs de réinsertion.

Plus généralement, la santé mentale des sans-abri est clairement moins bonne que celle du reste de la population. La réalité qu'ils doivent affronter – leurs conditions de vie actuelles, mais aussi les échecs et les ruptures qu'ils ont vécus – est si difficile que, parfois, on assiste à ce que le psychiatre Jean Furtos appelle le « syndrome d'auto-exclusion ». Pour survivre, la personne, en quelque sorte, « s'absente d'elle-même », son « moi » s'efface. Elle s'enferme dans son propre univers, elle a des

périodes de délire. Les acteurs sociaux et le personnel médical ont alors beaucoup de difficultés à la rejoindre dans sa souffrance pour communiquer avec elle pour améliorer sa situation sociale et sa santé.¹

Quant aux risques strictement physiques, ils sont nombreux : une alimentation irrégulière et déséquilibrée provoque des problèmes de digestion, des carences diverses. « *La santé dentaire pose un énorme problème également*, souligne Emilie : *certaines n'ont plus de dents, ce qui rend l'alimentation très problématique* ». Lorsqu'un passant, soucieux de leur offrir un aliment sain, leur donne une pomme, par exemple, ils sont incapables de la manger. Hors de question de croquer une carotte : seuls les aliments mous ou liquides peuvent être avalés, ce qui limite fortement les chances de manger de façon équilibrée.

Les poux, la gale, les problèmes de peau comme l'eczéma sont fréquents, de même que les plaies dues à des chutes ou à des violences. Ces plaies, pas ou mal soignées, peuvent s'infecter et dégénérer. « *Dans les pathologies plus lourdes, on rencontre des cancers de la gorge et du poumon dus au tabac, qui sont pris en charge trop tard* », constate encore Emilie. Au début, un cancer n'est en effet pas douloureux et la personne sans abri ne se tournera vers les services médicaux qu'en dernier recours, quand la douleur l'y poussera et que le cancer aura déjà trop progressé pour être soigné efficacement.

« La plupart des personnes sans abri n'ont recours aux services médicaux qu'en cas d'extrême urgence... Cela s'explique par l'inconfort qu'elles ressentent à évoquer leurs problèmes de santé. Elles considèrent leur corps comme la dernière chose qu'elles maîtrisent encore et il leur est pénible de l'abandonner aux professionnels de la santé. »²

Accès aux soins ? Parcours d'obstacles !

Les possibilités d'accéder à des soins de santé existent pour les sans-abri. Via le CPAS auprès duquel il a une adresse de référence, le sans-abri peut en effet bénéficier d'une aide médicale. Le CPAS est alors tenu de procéder à une enquête sociale afin d'évaluer l'état de besoin de la personne. Pas toujours facile lorsque cette personne n'a pas de gîte fixe... De plus, la procédure peut prendre jusqu'à trois semaines ! En cas d'urgence, n'importe qui peut se présenter à la garde (urgences) d'un hôpital public. Il entre en effet dans les missions légales de ces hôpitaux de dispenser des soins urgents à toute personne qui se présente chez eux ; ils reçoivent pour cela un subside spécifique. L'hôpital peut ensuite se tourner vers le CPAS de la commune où est inscrit le patient pour récupérer les frais encourus.

Le monde associatif offre de nombreux services aux sans-abri : repas, laverie, douches, dispensaire pour les soins infirmiers, parfois dentisterie et coiffure... mais la demande est énorme et l'offre dès lors toujours insuffisante. A Saint-Gilles (Bruxelles), le Clos Sainte-Thérèse ou La Fontaine offrent ce type de services. Encore faut-il qu'ils soient connus des sans-abri et que ceux-ci prennent l'initiative

¹ Voir l'article de Jean Furtos : http://www.orspere.fr/IMG/pdf/Mental_idees_n11_sept_07_J_Furtos.pdf

² « Le Droit à la Santé est un Droit Humain : Garantir l'Accès des Personnes sans Domicile à la Santé », Rapport Européen Annuel 2006, FEANTSA (Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri), p.13

de s'y rendre. Certains sont en effet trop loin dans le processus d'exclusion et de perte de repères pour se tourner vers les structures de soins existantes.

C'est vers ce type de lieux que les Infirmières de rue orientent les personnes qu'elles rencontrent et qui ont besoin de soins. « *Notre but n'est pas de prodiguer des soins dans la rue, car ce ne sont évidemment pas des conditions idéales, précise Emilie. Si un soin urgent s'impose, nous le faisons sur place, mais nous orientons surtout les personnes vers le médecin ou vers des lieux comme « La Fontaine » où elles pourront se faire soigner dans de meilleures conditions* ». Il reste que certains refusent d'être soignés, même si l'on vient vers eux.

Les obstacles à l'accès aux soins sont donc assez peu liés au coût des soins en eux-mêmes. Nous pouvons nous réjouir de bénéficier d'un système de sécurité et d'aide sociales performant : la carte médicale, l'aide médicale urgente, le statut OMNIO, le Maximum à facturer... Pour les sans-abri, les obstacles sont plus souvent d'ordre psychologique et administratif.

Sans-abri : bien accueilli ?

Il arrive aussi que les infirmières de rue accompagnent les personnes chez le médecin ou à l'hôpital. L'accueil réservé aux sans-abri n'est en effet pas toujours ce qu'il devrait être. Il arrive par exemple que des soins soient refusés à quelqu'un parce qu'il est ivre. Une responsable d'association nous rapportait ainsi le cas d'un homme qui avait été refusé une première fois aux urgences, notamment en raison de son manque d'hygiène. Elle et ses collègues l'avaient alors aidé à se laver et à s'habiller de propre. « *Il avait des plaies sur tout le corps, il fallait absolument qu'il se fasse soigner* », commente la responsable. Il s'est donc présenté une deuxième fois aux urgences, où, à cause de son état d'ébriété, on a refusé de le soigner. Il est mort quelques semaines plus tard, dans la rue.

Gageons que de tels cas dramatiques ne sont pas fréquents. Ils illustrent cependant un extrême de ce que peuvent être les obstacles dans l'accès aux soins pour les personnes les plus marginalisées. C'est pour atténuer ces difficultés que d'anciens sans-abri de Charleroi ont pris l'initiative de rendre visite à des SDF hospitalisés. « *Nous leur apportons un petit colis avec un pyjama, du savon, des vêtements,... car, évidemment, ils n'ont rien, explique François, l'un des fondateurs du comité. S'il y a une femme qui accouche, nous apportons un bouquet de fleurs et un petit vêtement pour le bébé. Quand une personne que nous avons visitée décède, nous veillons à ce qu'elle ne parte pas dans l'anonymat complet, si l'on ne retrouve pas de famille ni de connaissances* ». Au départ, ces visites n'étaient pas bien vues par le personnel hospitalier. « *Parfois, on ne nous laissait pas aller jusqu'à la chambre, on devait déposer le colis à l'accueil* »

Mais avec le temps, les choses ont changé : non seulement les visites sont appréciées – une personne entourée a plus de chances de guérir que si elle est laissée à elle-même -, mais les hôpitaux sollicitent à présent la visite du Comité « Bonjour »³ lorsqu'une personne sans abri est hospitalisée chez eux. La présence de ces visiteurs « du terrain »⁴ est précieuse pour faciliter les relations délicates entre le patient – parfois rétif à l'hygiène ou aux traitements – et le personnel soignant.

³ Comité « Bonjour ! », rue des Ateliers, 3 à 6000 Charleroi. Contact : Benoît Hossay, 071 30 36 77

⁴ ... des visiteurs qui ne sont plus maintenant seulement d'anciens sans-abri, mais aussi des volontaires sensibles à cette démarche solidaire.

Traitements au long cours : mission impossible ?

Malheureusement, il ne suffit pas que les personnes sans domicile fixe aient accès à une consultation ou à l'hôpital pour qu'elles soient soignées correctement. En effet, certaines maladies, comme le diabète, la tuberculose ou l'hépatite nécessitent la prise de médicaments de façon régulière et pendant une longue période. Suivre ce type de traitement, c'est presque mission impossible pour ceux et celles dont l'existence est déstructurée et précaire. Vu leur mobilité, il est également très difficile pour un médecin de s'assurer du bon déroulement du traitement. Dans le cas de la tuberculose, par exemple, le traitement dure au moins six mois ; ne pas l'appliquer correctement ou l'interrompre est pire que de ne pas de prendre du tout, car des résistances aux antibiotiques peuvent alors se produire. Ces souches résistantes représentent un réel danger de santé publique⁵. Quant au diabète, il impose un régime alimentaire strict impossible à suivre pour quelqu'un qui n'a pas de logement.

Au terme d'une hospitalisation, après une opération chirurgicale par exemple, l'état du patient nécessite souvent une période de repos et de convalescence, parfois des soins. Comment, lorsqu'on vit en rue, trouver un lit, un peu de tranquillité et quelqu'un pour s'occuper de vous ? Les abris de nuit ne peuvent héberger tout le monde chaque nuit.

En cas d'hospitalisation psychiatrique, « l'après » est également problématique : si l'état de la personne est stabilisé grâce aux médicaments pris durant son séjour à l'hôpital, qu'en sera-t-il lorsqu'elle aura rejoint son ancien cadre de vie ? Si par bonheur elle a trouvé un logement où s'installer, un mauvais suivi du traitement peut entraîner des comportements inadéquats, notamment quant à la gestion « en bon père de famille » d'un appartement. Avec le risque d'une rupture du contrat de bail par le propriétaire et d'une nouvelle spirale menant à l'hospitalisation...

4

Pour remédier à cette situation, des associations mettent en place des logements accompagnés, où la personne dispose de son indépendance tout en bénéficiant d'un accompagnement social qui prévient les « rechutes ».

La santé des personnes sans logement est donc une question des plus complexes. Les améliorations doivent bien sûr passer par l'accès à un logement décent et donc à un revenu décent. En effet, tant que les conditions de vie ne changeront pas, le problème ne sera pas résolu. Ces efforts doivent s'accompagner de la pérennisation et l'amélioration des structures publiques de soins de santé. La tendance à la privatisation des services liés à la santé qui existe au niveau mondial et qui est une réalité dans nombre de pays est à dénoncer et à combattre. En effet, les sans-abri sont une population insolvable qui ne sera jamais « rentable » pour une structure privée de santé. Ce n'est que grâce à la solidarité organisée par les pouvoirs publics que leurs droits à la santé et à la dignité ont des chances d'être un jour effectifs.

Isabelle Franck, Vivre Ensemble Education
Juin 2008

⁵ Source : id., p.12