



FEANTSA

Février 2009

Document d'information

Exclusion liée au logement et alcool

La FEANTSA, la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, est une fédération d'organisations à but non lucratif qui participent ou contribuent à la lutte contre l'exclusion liée au logement en Europe. Il s'agit du seul grand réseau européen qui se concentre sur l'exclusion liée au logement au niveau européen.

■ European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

194 Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ office@feantsa.org ■ www.feantsa.org



Introduction

Dans le cadre de son engagement dans le [Forum européen « alcool et santé »](#), la FEANTSA a recueilli des informations pertinentes relatives à l'exclusion liée au logement¹ et la dépendance à l'alcool. Le présent document et la page ressource disponible en ligne² ont pour objectif de sensibiliser le public sur l'étendue et la nature du problème et à fournir aux décideurs politiques, aux personnes travaillant dans les services d'aide aux sans-abri et à d'autres acteurs des ressources utiles pour leur travail.

Ce document d'information donne un aperçu des principales questions qui se doivent d'être prises en considération lorsque l'on se penche sur la dépendance à l'alcool et l'exclusion liée au logement. Il se base sur les travaux du groupe de travail de la FEANTSA sur la santé et la protection sociale. Il est possible de trouver des informations sur la toxicomanie ou l'alcoolisme dans le rapport européen de la FEANTSA de 2006 consacré au droit à la santé ainsi que dans d'autres documents.³

Aperçu de la portée et de la nature du problème

Il y a généralement des niveaux élevés de dépendance parmi les personnes sans domicile, et l'alcoolisme s'avère être un problème chronique. Un large pourcentage des personnes dormant à la rue est dépendant de l'alcool ou connaît des problèmes d'alcoolisme, et ces personnes ont de plus grandes probabilités que la population générale de mourir de causes non naturelles, telles que l'intoxication à la drogue ou l'alcool.

En plus du problème de dépendance en soi, l'abus d'alcool provoque une série de maladies secondaires graves telles que l'hépatite, la cirrhose, la pancréatite ou des diabètes. A long terme l'abus d'alcool engendre un risque important de développer des problèmes de santé mentale, et les problèmes de santé mentale existants peuvent s'aggraver⁴.

Lorsque l'on aborde les problèmes de dépendance à l'alcool parmi les personnes sans domicile, il convient de garder à l'esprit les points suivants:

- L'exclusion liée au logement et le sans-abrisme sont des réalités complexes et multidimensionnelles, qui sont généralement le résultat d'une combinaison de facteurs. Au nombre des facteurs de vulnérabilité, on compte les problèmes de logement, un emploi instable, le statut familial, le statut ethnique, les ruptures, les addictions, etc. Les causes peuvent être structurelles, institutionnelles, personnelles ou liées aux relations.

¹ La FEANTSA estime que l'exclusion liée au logement ne se limite pas aux personnes dormant à la rue. L'exclusion liée au logement et le sans-abrisme sont des réalités complexes et multidimensionnelles. Voir ETHOS – [Typologie européenne de l'exclusion liée au logement](#).

² Voir la page de ressources de la FEANTSA sur la dépendance à l'alcool et l'exclusion liée au logement : <http://feantsa.horus.be/code/EN/pg.asp?Page=1122>.

³ Voir la page web de la FEANTSA consacrée à la santé et à la protection sociale : <http://www.feantsa.org/code/fr/theme.asp?ID=2>;

le rapport européen annuel de la FEANTSA « Le droit à la santé est un droit humain : Garantir l'accès des personnes sans domicile à la santé » disponible sur la page Internet consacrée au thème annuel 2006 :

<http://feantsa.horus.be/code/fr/theme.asp?ID=35>; la page Internet de l'Observatoire européen sur le sans-abrisme :

<http://www.feantsaresearch.org/code/en/hp.asp>; et la déclaration politique de la FEANTSA sur l'alcool de septembre 2006:

http://www.feantsa.org/files/Health%20and%20Social%20Protection/Policy%20Statements/FR/FR_alcohol_policy_statement.doc.

⁴ Habitudes de consommation d'alcool selon la définition utilisée par le projet PHEPA sont : 1. consommation dangereuse : un niveau de consommation d'alcool qui a de grandes probabilités de provoquer des problèmes importants si ce type de consommation perdure; 2. consommation nocive : une habitude à la consommation qui provoque des dommages pour la santé, que ce soit au niveau physique ou mental. Contrairement à la consommation à risque, le diagnostic de la consommation nocive suppose que des dommages aient été causés au consommateur ; dépendance à l'alcool : un ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs où la consommation d'alcool devient nettement prioritaire pour un individu comparé aux autres comportements qui étaient autrefois importants à ses yeux. Voir :

<http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/html/en/Du9/index.html>.



- Il est essentiel de comprendre pourquoi et comment des personnes se retrouvent sans domicile pour élaborer et mettre en œuvre des politiques qui leur garantiront l'accès aux services et aux droits et qui les empêcheront d'être confrontées à l'exclusion liée au logement.
- Comparé à la population générale, un large pourcentage des personnes sans domicile est touché par des problèmes liés à l'alcool.
- La consommation nocive d'alcool peut être une des causes d'exclusion liée au logement. Une hausse de la consommation d'alcool peut être liée à l'aggravation d'un problème de logement, alors que le fait de passer du temps à la rue, notamment avec d'autres personnes sans domicile, peut en réalité pérenniser cette habitude.
- La consommation nocive contribue au mauvais état de santé général des personnes sans domicile. Bien souvent, des problèmes médicaux deviennent chroniques et plus difficiles à traiter lorsque les personnes sans domicile cherchent à se faire soigner.
- La consommation excessive et régulière d'alcool peut être considérée par les personnes sans domicile comme un moyen de minimiser la perception de leurs besoins non satisfaits en matière de santé, par exemple parmi les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.
- En général, l'accès aux soins de santé pour les personnes sans domicile est problématique pour de nombreuses raisons, notamment des obstacles administratifs et financiers, et le fait que des besoins multiples constituent généralement un défi pour le système sanitaire traditionnel.
- L'accès aux services s'avère être encore plus problématique lorsque les personnes ont des problèmes liés à l'alcool. Généralement, il y a un manque ou un développement inadéquat de services traitant la dépendance à l'alcool dont les personnes sans domicile ont particulièrement besoin. En outre, le fait que ces traitements soient chers et qu'il y ait en règle générale de longues listes d'attente aggravent leur situation.

Questions importantes qu'il convient d'aborder

Voici des éléments supplémentaires spécifiques à la situation des personnes confrontées à la grande exclusion et sans domicile qu'il est important de prendre en compte lorsqu'on aborde leurs problèmes de santé, y compris d'alcoolisme :

- Lors de l'accès à un service de santé, l'alcool n'est généralement pas ce qui sera traité prioritairement. Dans ce contexte, une approche holistique devrait être préférée au seul traitement des problèmes aigus. Étant donné que l'alcoolisme est un état qui affecte différents volets de la vie d'un individu, il devrait être traité de manière globale. À long terme, une approche holistique s'avère plus efficace et bénéfique tant pour les usagers que pour les prestataires de services.
- Les professionnels travaillant dans les services d'aide aux sans-abri et dans les services de santé n'ont pas toujours une compréhension claire de la consommation nocive et dangereuse d'alcool parmi les usagers sans domicile. Il est également important que ces personnes soient au fait des outils disponibles pour les aider ainsi que des possibilités de traitement disponibles. Une formation à l'intention du personnel se trouvant en première ligne et incluant une définition basique du problème et des solutions possibles est généralement utile.
- La stigmatisation des personnes dépendantes de l'alcool et des personnes sans domicile constitue parfois un obstacle supplémentaire dans l'accès aux soins de santé. Par conséquent, il est important que les campagnes de sensibilisation sur l'alcool fassent également référence à la grande exclusion et au sans-abrisme et ciblent également les professionnels de la santé.



- L'alcool s'avère être dans de nombreux cas une cause d'exclusion des services, y compris dans les services de traitement de l'alcoolisme, que ce soit le résultat direct de l'abus d'alcool ou à cause de la violence que cela peut occasionner. Il y a actuellement des discussions dans différents pays d'Europe pour savoir jusqu'où l'alcool devrait être autorisé dans les centres d'accueil, les centres d'hébergement et d'autres services (en anglais « *low threshold* » c'est-à-dire services « à bas seuil »). Ne pas avoir consommé d'alcool ne devrait pas être une condition d'accès aux services, car cela risque d'exclure encore davantage les personnes des soins sociaux et de santé alors qu'elles se trouvent déjà dans une situation vulnérable. Quelle alternative pour ces personnes ? La mise à disposition de services spécialisés ciblant les personnes sans domicile présentant des problèmes de dépendance à l'alcool permettrait de combler cette lacune.
- La comorbidité est fréquente parmi la population sans domicile, mais les services abordent rarement cette question. Il y a une incidence élevée de problèmes mentaux associés à des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie parmi les personnes sans domicile (double diagnostic). Toutefois, les services de santé qui traitent des besoins spécifiques ne veulent pas toujours aborder les problèmes de santé mentale et de toxicomanie de façon simultanée. Par conséquent, les usagers se voient refuser l'accès aux soins.
- Le diagnostic ne peut pas toujours être posé de façon immédiate lorsque l'on évalue les besoins de santé des personnes sans domicile. Les professionnels de la santé ne devraient pas établir de diagnostic dans l'urgence et traiter les problèmes les plus évidents, car il y a un risque de négliger d'autres problèmes. Bien que cette solution puisse sembler plus efficace à court terme, elle peut compromettre le résultat en termes de santé à long terme.
- Les services proposant un traitement de la dépendance à l'alcool sont généralement surchargés et connaissent de longues listes d'attente. Par ailleurs, le traitement est généralement assez long et les médecins généralistes sont parfois réticents à y envoyer des personnes sans domicile. En plus du manque de services de réhabilitation spécialisés dans le domaine de la dépendance à l'alcool, dans certains pays, les services de santé tels que les services de désintoxication et de réhabilitation sont réglementés par des services sociaux sous pression budgétaire et contraints d'évaluer « l'absence de besoin » de ces services pour certains patients. Ce problème pourrait être surmonté en mettant en place des dispositifs spécifiques pour les personnes sans domicile, alors qu'une autre approche serait de rendre les services traditionnels plus accessibles.
- En général, le fait de ne pas disposer d'un chez soi constitue une source importante de vulnérabilité et un obstacle à la réinsertion. Mais cela est encore plus le cas lors de la sortie d'une institution, comme durant la période suivant un traitement, les usagers étant particulièrement vulnérables à la consommation d'alcool.
- La disponibilité d'alcool à des prix bon marché est problématique pour les personnes souffrant de dépendance à l'alcool. Cela devrait faire l'objet de mesures spécifiques.

Approches possibles

Dans ce contexte, il existe différentes approches, qui sont déjà mises en œuvre à travers l'Europe, généralement de façon ponctuelle, et qui devraient bénéficier à être adoptées de manière plus généralisée :

- Prévention : des campagnes sur la consommation nocive d'alcool visant la population générale et la sensibilisation dans les écoles, les lieux de travail, etc. peuvent contribuer à changer les perceptions et les attitudes. Cela peut aider le public à comprendre quand la consommation d'alcool devient problématique. Les campagnes devraient toujours fournir des informations sur des points de contact pertinents.



- Une identification précoce de la consommation problématique d'alcool par les prestataires de soins de santé primaires peut contribuer à diminuer l'impact de l'alcool comme cause de l'exclusion liée au logement.
- Bien qu'utiles et nécessaires, les mesures de prévention ne sont pas suffisantes. Il convient de davantage prendre en compte les personnes qui souffrent déjà des conséquences de l'alcoolisme dans leur vie quotidienne, surtout qu'en général il y a trop peu de mesures et programmes qui sont proposés pour améliorer l'accès aux soins de santé et aux différentes possibilités de traitement pour les maladies liées à l'alcool. Dans ce contexte, une approche possible est la réduction des dommages liés à l'alcool (« harm reduction »), qui vise à fournir le meilleur traitement possible, y compris à travers des maraudes.
- Approche intégrée : dans la mesure où l'exclusion liée au logement touche différentes dimensions et sphères de la vie des personnes, il est important d'adopter une approche intégrée qui prend en compte les différents éléments et qui inclut aussi bien les aspects sanitaires que sociaux.
- Approche ciblée : étant donné les difficultés en termes d'accès aux soins de santé et aux traitements, les personnes sans domicile et les personnes en situation de grande exclusion devraient faire l'objet de programmes spécifiques et d'efforts ciblés, si l'on veut vraiment les atteindre.

La combinaison de différentes approches semble être une méthode efficace pour aborder la dépendance à l'alcool parmi les personnes sans domicile.

Recommandations

Voici des recommandations pour les acteurs qui sont en situation de concevoir et mettre en œuvre des mesures liées à l'alcool, afin de leur permettre de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes sans domicile :

- Il est généralement nécessaire de fournir une formation appropriée pour les professionnels de la santé en contact direct avec les usagers (« fist line staff ») et les médecins généralistes, y compris sur la santé mentale et les problèmes liés à la drogue ou à l'alcool, afin qu'ils soient mieux préparés à travailler avec les personnes présentant des besoins multiples;
- Les besoins complexes en matière de santé des personnes sans domicile sont souvent mal compris et ne sont pas satisfaits de manière adéquate au sein du système des soins de santé. Il y a une nécessité de travailler et coopérer de manière interinstitutionnelle et intersectorielle, en impliquant les agents de police, les professionnels du logement, les personnes travaillant dans le domaine de la drogue et de l'alcool, les infirmiers/ères psychiatriques, les travailleurs sociaux, ceux impliqués dans le travail de maraudes, les médecins généralistes, etc.
- Les prestataires de services, les ONG ou les organisations de patients dans le domaine de la santé publique possèdent une expérience utile concernant les besoins spécifiques de groupes marginalisés avec des problèmes de santé liés à l'alcool. Cette expertise devrait être prise en considération lors de la formulation et de la mise en œuvre des politiques ;
- L'expérience des alcooliques réinsérés devrait être considérée comme une valeur ajoutée, notamment dans le travail de proximité et de maraudes;
- Le manque de services pour le traitement de la dépendance à l'alcool, l'inadéquation des services destinés aux personnes confrontées à des problèmes d'alcoolisme et les longues listes d'attente pour les personnes sans domicile se doivent d'être abordés de manière ciblée ;



FEANTSA

Document d'information

- Il est nécessaire de disposer de davantage de services à bas seuil, où il y a davantage de flexibilité et une stratégie de réduction des dommages causés par l'alcool. Dans ces services, les usagers devraient pouvoir bénéficier de l'occasion et de la motivation nécessaire pour commencer le traitement pertinent ;
- Il est nécessaire de mettre en place des partenariats multidisciplinaires parmi différents prestataires de services de santé et de services sociaux, qui permettent une coordination des parcours de traitement et des espaces de rétablissement pour les patients. Le suivi en termes de services de consultation formels et informels après la sortie d'un établissement de soins est également important ;
- Une meilleure information ainsi que des services tels que des guichets uniques sont nécessaires, où les usagers peuvent bénéficier des traitements et des renseignements qui répondent à leurs besoins ;
- En général, il est également nécessaire de disposer de ressources et de financements adéquats pour des programmes proposant des traitements intégrés pour la consommation excessive d'alcool, les problèmes somatiques et psychiatriques.

Recherche ciblée

La page ressource de la FEANTSA sur l'exclusion liée au logement et la dépendance à l'alcool est disponible en ligne et contient des recherches intéressantes en différentes langues : <http://feantsa.horus.be/code/EN/pg.asp?Page=1122>. La liste des publications sera révisée et mise à jour régulièrement.

Pour tout renseignement supplémentaire, nous vous prions de consulter le site Internet de la FEANTSA ou de contacter Stefania.delzotto@feantsa.org.



La FEANTSA est soutenue financièrement par la Commission européenne. Les vues exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et la Commission n'est en aucun cas responsable de l'utilisation des informations contenues dans ce document.