

Belgique - België  
P.P.  
1050 Bruxelles 5  
1/7371

# MENTAL'IDÉES

N° 21

# MENTAL'IDÉES

N° 21

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale



53, Rue du Président - 1050 Bruxelles

Tél : 02/511 55 43

email : [lbfsm@skynet.be](mailto:lbfsm@skynet.be)

Editeur responsable : Eric Messens - Directeur

Site web : [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be)

Organisme agréé par la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale



NI ABRIS,  
NI HABITAT

La précarité du logement : du toit à l'errance

# SOMMAIRE ...

<b>La minute(s) Philo</b> _____ Mirella Ghisu	4
<b>Le Portrait des deux Bernadettes</b> _____ Agnès Deconinck	7
<b>Dossier: La précarité du logement : du toit à l'errance</b> _____	<b>13</b>
<b>Histoire de l'aide sociale en Belgique</b> _____ Daniel Zamora	13
<b>Recherche-action Bruxelloise :     Sans-abrisme et santé mentale</b> _____ Kathleen Coppens, Véronique Degraef, Claire Derache	20
<b>Habiter n'est pas avoir un logement</b> _____ Jean Furtos	26
<b>Le SMES-B : réflexion intersectorielle     et dispositifs adaptés</b> _____ Muriel Allart, Laure Morelli, Patricia Schmitz	32
<b>L'accès au logement, l'accès aux soins : Quand des portes se ferment,     les modèles Housing First tentent une nouvelle ouverture</b> _____ Vincent Désirotte	41
<b>Home Street Home</b> _____ asbl Diogènes	47
<b>Les Relais Sociaux Wallons: Housing First, un nouvel outil de lutte contre     le sans-abrisme et l'exclusion du logement ?</b> _____ Marjorie Lelubre	55
<b>De l'inutilité de la répression de la mendicité     aspects historiques et juridiques</b> _____ Manuel Lambert, Jacques Fierens	63
<b>La régionalisation du bail d'habitation et du bonus logement :     une (double) opportunité pour les plus précaires</b> _____ Nicolas Bernard	72
<b>Lutter contre les pauvres</b> _____ Jean-Pierre Tabin	78
<b>Sites internet à visiter, liens à partager...</b> _____	82
<b>Bibliographie</b> _____	84
 <i>Au fil des mêlées...</i>	
<b>La technique freudienne et lacanienne – une comparaison</b> _____ Susann Heenen-Wolff	89

## LE COMITÉ DE RÉDACTION

Mirella Ghisu - Responsable de rédaction - Coordinatrice - Animatrice

Ariane Coppens - Documentaliste

Michèle De Bloudts - Coordinatrice - Animatrice

Fanny De Keyser - Coordinatrice - Animatrice

Gabrielle Lana - Graphiste

Stéphanie Martens - Coordinatrice Adolescence

Eric Messens : Editeur responsable

Crédits images :

Tino Previte - Page 88 - Peinture acrylique sur papier

**tinominazzo@hotmail.com** (Les couleurs ont été modifiées par souci d'uniformité éditoriale)  
Et les photos de l'exposition Home Street Home de l'asbl Diogènes

# ÉDITO...

Chères lectrices et chers lecteurs,

Dans un monde mondialisé et une Europe libéralisée, quelle place occupent aujourd'hui, les personnes sans abri, ou les personnes avec un logement précaire ?

Les politiques actuelles, qui tendent de manière générale à paupériser une frange importante de la population, nous ont amenés à nous intéresser aux personnes les plus fragilisées, avec pour objectif de réaliser dans ce numéro de Mental'idées un premier dossier thématique consacré à l'état des lieux général des différentes situations de précarité dans notre pays mais aussi chez nos voisins.

Nous avons également mis en avant quelques initiatives comme notamment les projets « Housing First » à Bruxelles et à Charleroi.

Dans ce numéro, vous découvrirez aussi un cahier central présentant des photos prises par des « habitants de la rue » dans le cadre de l'exposition Home street Home organisée par l'asbl Diogènes.

Nous sommes bien conscients de l'étendue du sujet, c'est pourquoi un prochain numéro de Mental'idées sur ce dossier vous sera proposé en novembre 2015.

Dans cette perspective et toujours dans un souci d'ouverture à l'intersectoriel, nous attendons vos propositions d'articles.

Par ailleurs, notre rubrique « Au fil des mêlées » permet de réagir aux articles parus, il vous est donc possible de nous envoyer vos réactions avant la fin mars 2015.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Le comité de rédaction

## ... La Minute(s) philo...

### Je possède donc je suis ?

*Le premier qui, ayant enclos un terrain, s'avisait de dire : Ceci est à moi, et trouva des gens assez simples pour le croire, fut le vrai fondateur de la société civile. Que de crimes, que de guerres, de meurtres, que de misères et d'horreurs n'eût point épargnés au genre humain celui qui, arrachant les pieux ou comblant le fossé, eût crié à ses semblables : Gardez-vous d'écouter cet imposteur; vous êtes perdus, si vous oubliez que les fruits sont à tous, et que la terre n'est à personne.»*

**Rousseau**

Les fruits sont à tous et la terre n'est à personne. Je dirais pour ma part que c'est tout à fait exact mais bon nombre de personnes ne le pensent pas ou plus. Ceci pourrait faire écho chez une grande partie de la population et pourtant, depuis plusieurs siècles déjà et aujourd'hui en particulier, les choses ne sont pas si simples.

Dans nos sociétés modernes, nous sommes dorénavant presque tous sédentaires et surtout nous prenons du plaisir à posséder, donc loin de l'ataraxie<sup>1</sup> des atomistes.

### Du nomadisme au sédentarisme.

Il fut un temps, éloigné certes où l'homme était nomade. Le sédentarisme existe aussi depuis la nuit des temps et différents empereurs, gouverneurs et religieux... tentèrent au fil des siècles de sédentariser au maximum les populations, de remettre de l'ordre en quelque sorte. Cette alliance entre le spirituel et le propriétaire (rois, empereurs, seigneurs...) amenait à l'asservissement de la population. Quoi de plus normal dès lors, que de donner le fruit de la récolte aux rois pour payer son

impôt, ou de le donner aux Dieux comme offrande garantissant une vie meilleure mais après la mort. Bien évidemment, le tableau n'est pas aussi sombre, il y eut des avantages non négligeables à la sédentarisation, la naissance des villes et la naissance de l'agriculture sont une avancée. Des petites communautés d'hommes se regroupèrent alors dans des villages permanents. A ce moment, l'homme n'est plus uniquement un prédateur, il commence à cultiver et pratique l'élevage, il n'est plus dès lors uniquement tributaire de la nature mais apprend à la dompter. N'oublions pas non plus que c'est avec la sédentarisation que l'homme commence à stocker de la marchandise donc commence également à posséder des choses. Pour les peuples nomades, la terre appartenait à tous. Si l'on vivait de cueillette et de chasse on pouvait aussi librement aller de lieux en lieux, donc quitter aisément un endroit et en trouver un autre sans être propriétaire ou locataire de sa parcelle de terrain. Ne nous trompons pas, il ne s'agit pas d'un monde idéal et pacifiste puisque les guerres entre individus existent depuis la naissance de l'humanité que ceux-ci soient nomades, semi-nomades ou sédentaires.

Nous pouvons dès lors imaginer la première rencontre entre un peuple nomade et un peuple sédentaire. Les premiers dressant leurs campements librement et voulant profiter de ce que leur offrait la nature, les seconds paniquer de voir s'installer sur leurs terres des individus étrangers à leurs coutumes et qui se rendaient coupables d'occuper leurs demeures, de chasser leur bétail...

Aujourd'hui, le nomadisme est très marginal, il ne concerne que quelques ethnies isolées. Ce mode de vie dérange nos sociétés et ce n'est sûrement pas un hasard si en Europe, les personnes qui dérangent le plus aujourd'hui sont les populations Roms, la France mais aussi d'autres pays s'attèlent avec force et vigueur au démantèlement de plusieurs de leurs campements. Il y a aussi malheureusement des nomades non volontaires, j'entends par là, des réfugiés politiques contraints de partir ou chassés de leurs terres, des réfugiés économiques contraints de quitter leurs pays pour

<sup>1</sup> Ataraxie : apparaît chez Démocrite et signifie la tranquillité de l'âme

fuir la misère dans l'espoir de trouver ailleurs un eldorado et on s'attend à une vague de réfugiés « écologiques » qui suite au réchauffement climatique seront également contraints de fuir leurs pays.

Si le droit à la propriété est indéniable (article 25 de la déclaration Universelle des Droits de l'Homme) et même si pour ma part, je défends le droit à l'héritage, il n'en reste pas moins que cela engendre des dérives. Lorsque nous possédons un bien, nous voulons à tout prix le préserver et lorsque qu'il s'agit d'un espace privé (logement) celui-ci devient inviolable. Si quelqu'un pénètre chez nous sans y avoir été invité, nous ferons bien évidemment appel aux forces de l'ordre, nous vivrons l'évènement comme un traumatisme. Cette intrusion va donc fortement nous perturber rien de choquant à cela, nous avons payé pour celui-ci, il nous appartient et c'est notre espace de liberté, notre nid et comme n'importe quel animal nous défendrons notre antre coûte que coûte.

Mais sommes-nous tous égaux face au droit au logement ? Sans faire de statistiques sur les personnes sans-abris, donc personnes qui pour diverses raisons se retrouvent privées d'un logement, aujourd'hui la location d'un appartement devient chose difficile pour tout une catégorie de la population.

Les propriétaires (même si cela peut se justifier) vont exiger de plus en plus de garanties (fiches de paie, garant, contrat de travail) avec un casting à la clé « nous voulons des gens bien. »

Certains appartements seront réservés aux gens bien, d'autres aux autres.

Nous ne sommes donc pas tous égaux face au logement, le discours est différent lorsque l'on est travailleur que lorsque l'on est allocataire du CPAS, le discours change lorsque on est belge ou européen et lorsque l'on est étranger ou étranger de manière visible.

Observons avec intérêt certaines rues de notre capitale, et nous pouvons aisément observer au

vu des façades, de l'esthétisme une forme de ségrégation. Il y a peu de temps, une voisine de ma rue, me disait : « Vous serez bien dans ce tronçon de rue, il y des jeunes couples et des familles respectables, plus bas vous verrez, c'est Marrakech ». Pour ma part, il m'est difficile de garder mon calme face à ce genre de propos, je lui ai néanmoins répondu avec un sourire angélique qu'étant étrangère moi-même et ayant quelque peu exagéré mon métissage que l'étranger ne me posait aucun soucis bien au contraire. Mais la réflexion de cette « brave dame » n'est pas ou plus un phénomène isolé.

Ma rue, ma ville, ma région, mon pays, on l'entend de plus en plus. Cette appartenance donne lieu à encore d'autres dérives.

Dérives acceptées, tolérées voire alimentées par certaines politiques, comme la restriction de l'espace public par exemple.

La misère dérange alors que faire, choisir de lutter (et beaucoup d'individus et d'associations le font) ou la cacher purement et simplement? On commence dès lors par retirer les bancs publics, n'est-il pas plus respectable d'avoir une ville propre où l'on ne rencontre pas de gens malheureux, mal habillés ou encore malodorants? Que penserait le touriste si nos villes étaient livrées sans aucun scrupule à des individus qui n'ont pas su réussir leur vie. Assistons-nous aujourd'hui à une perte de solidarité ou nous sentons-nous à ce point démunis face à l'autre ?

Replongeons-nous dans les vers de cette magnifique chanson que beaucoup de générations ont écoutée, peut-être sans se rendre compte de ce que cela pouvait réellement signifier.

*...On allait au bord de la mer<sup>2</sup>  
Avec mon père, ma sœur, ma mère  
On regardait les autres gens  
Comme ils dépensaient leur argent  
Nous il fallait faire attention  
Quand on avait payé le prix d'une location  
Il ne nous restait pas grand-chose*

*Alors on regardait les bateaux  
On suçait des glaces à l'eau  
Les palaces, les restaurants  
On ne faisait que passer d'avant  
Et on regardait les bateaux  
Le matin on se réveillait tôt  
Sur la plage pendant des heures  
On prenait de belles couleurs...*

Lorsque j'habitais à Rome, il m'arrivait en semaine ou le week-end de prendre un ticket de métro et de me rendre à la plage de Ostia distante de quelques stations. Quoi de plus agréable que d'habiter une grande ville près de la mer où il suffisait de quelques euros pour s'offrir un peu de détente ou un peu de rêve. Nul besoin de fréquenter les restaurants ou cafés des alentours, un pique-nique simple au bord de l'eau et quelques heures de répit avant de ré-entamer une journée de travail ou se remettre à la recherche de celui-ci.

Un lieu que riches ou pauvres pouvaient fréquenter, sans restriction ou discrimination (sociales, raciales...), Aujourd'hui, il ne reste plus qu'un tout petit espace de plage publique à Ostia. Le littoral a été privatisé, on a érigé un mur empêchant la vue même de la grande bleue et pour atteindre le peu d'espace encore réservé à tous, il faut marcher quelques kilomètres et accepter d'être entassé dans un espace réduit à peau de chagrin.

Restriction de l'espace public n'étant plus

2 Les Vacances Au Bord De La Mer Artiste : Michel Jonasz

disponible qu'à quelques privilégiés, certains de ne pas être dérangés. Phénomène qui tend à s'uniformiser où encore une fois ce qui pouvait être accessible à tous devient inabordable pour les classes sociales les moins aisées.

J'ai récemment visionné un documentaire<sup>3</sup> où l'on voit des montagnes à vendre dans le Tyroll, des forêts dans d'autres pays, suite à la crise la solution pour certains états et pour certains politiques semble être celle de se séparer de leur patrimoine public et accessible à tous.

De manière toute aussi cynique, le patron de Nestlé lors d'une conférence disait que l'eau était une denrée comme les autres donc un fonds de commerce important, il devient de fait un des leaders mondiaux de la vente de l'eau en bouteille possédant un nombre conséquent de marques, en privatisant des terrains et en exploitant le besoin vital des populations locales (Pakistan, Nigeria...). Populations contraintes – pour les plus démunis - à consommer une eau non potable et développant des maladies intestinales pour les plus chanceux, la mort pour d'autres.

Mais alors comment se solidariser ? Est-ce le propre de l'être humain que de vouloir être un privilégié ? Je pense que c'est en partie le cas. Ne suis-je pas contente de recevoir des mails de mon magasin de vêtement préféré m'informant d'une vente privée à des conditions plus qu'avantageuses sachant que nous ne serons qu'un nombre limité à en profiter?

Bien évidemment, il reste néanmoins à faire la part des choses entre ce que l'on peut poser comme actes sans nuire à l'autre et l'acceptation des dérives d'un système par égoïsme ou par peur.

*Rien ne peut suffire à celui qui considère comme étant peu de chose ce qui est suffisant.*

*Epicure*

**Mirella Ghisu**

3 Europe à vendre sur ARTE diffusée le mardi 26 août à 20h50 (73 min)

# Le Portrait des deux Bernadettes

(B. AMEELS ET B. ROUSSEL), LOGOPÈDES

Quand les 2 Bernadette, au terme de leur carrière, évoquent le métier de logopède qu'elles ont pratiqué l'une et l'autre pendant 44 ans, j'enregistre un message optimiste, vivant de deux femmes passionnées qui ont créé, se sont amusées, ont pris beaucoup de plaisir au quotidien dans leur travail malgré les contraintes et ont « fait les choses qu'elles aimaient ».

**Bernadette Ameels** a suivi une formation d'institutrice à l'École Normale. Des études intéressantes, une formation théorique ouvrant sur les sciences humaines : pédagogie, psychologie de l'enfant surtout et ensuite un stage dans une école où se dessinaient à peine les prémises de l'enseignement spécial.

Au cours de ce stage, berceau d'imprégnation de contacts avec l'institution et les enfants, elle découvre le décalage entre ce que l'école lui a enseigné et la réalité du terrain.

Formée pour s'adresser à la moyenne, «*au gros wagon*» comme elle le dit, comment être vigilante à la lanterne, au «*dernier petit wagon*», aux élèves qui ne suivent pas ?

Elle est parachutée à la fois comme enseignante, régente du cours de français et comme logopède dans des classes de deux à huit élèves sans beaucoup d'autres balises que quelques contacts avec les autres professeurs. Il y avait peu de centre PMS, peu d'autres intervenants.

Il fallait suivre le programme et en même temps apporter une aide spécifique pour certains, au détour de jeux, avec le sentiment d'être envoyée



sur un chantier qui se construit pas à pas, jour après jour avec des adolescents en difficultés.

Ce n'est pas dans cette voie qu'elle va poursuivre malgré le fait que cette expérience l'ait beaucoup touchée. Cela se déroulait à l'Institut Royal pour Sourds et Aveugles, institution où elle retournera dix ans plus tard alors que la fusion des trois institutions scolaires libres du Brabant est actée.

Parallèlement, elle est sollicitée pour rejoindre - en tant que logopède cette fois - l'équipe du Centre de Guidance d'Ixelles fondé par le docteur Evelyne Hasaerts. Cet engagement (progressif) lui offrira bien d'autres perspectives !

Pour **Bernadette Roussel**, cela commence en rhéto. Bonne élève, première de classe - mais... chut... ceci est un secret entre nous - elle ne sait pas quoi faire quand il s'agit de choisir sa future orientation. Son amie Christine lui suggère «*Pourquoi ne ferais-tu pas la logopédie ? Avec toi, c'est gai, on peut toujours te demander et tu donnes*». En effet, ses copines de classe téléphonaient régulièrement, venaient à la maison

et Bernadette les aidait.

Bernadette creuse alors cette idée, cherche ce qu'est ce nouveau métier dont on parlait peu. Sans Internet, cela complique un peu les recherches. En Belgique, le graduat en logopédie a été créé en 1954, la licence au début des années 60. Elle en parle à ses parents et, élément très important pour elle, elle demande de l'argent à son père pour aller s'inscrire toute seule à l'école Marie Haps. C'est elle qui a choisi et décidé de sa future profession.

Elle évoque également son petit frère Dominique qui est né quand elle avait 14 ans. Elle s'en est beaucoup occupée et il a même servi de cobaye pour son travail d'observation en dernière année à Marie Haps. En grande sœur bien attentionnée, elle lui a symboliquement remis ce dossier il y a à peine quelques années.

Ce choix déterminé d'être logopède, Bernadette l'a réaffirmé à plusieurs moments charnières de sa carrière, sentant que ce métier créatif, très ouvert à pleins d'idées, est ce qui lui convient bien.

Partie en Suisse, dans le Service médico-pédagogique Valaisan - un parallèle à un Service de Santé Mentale - alors qu'elle n'est pas encore diplômée, elle y pratique énormément d'examen logopédiques, ce qui lui permet d'affiner son outil et, très rapidement également, elle y rencontre les parents.

De plus, elle est amenée à expliquer son travail aux autres personnes de l'équipe pluridisciplinaire. Elle organise des séminaires alors qu'elle sort à peine de l'école. Elle se lance : *« Il fallait être créatif, il fallait sortir tout de soi-même. On n'avait pas internet pour aller voir »*.

Elle était arrivée avec deux grosses malles contenant plusieurs livres, néanmoins elle n'avait pas tout pris avec elle. Alors, avec authenticité et simplicité, elle parle de ce qu'elle pense être la logopédie, et surtout de ce qu'elle vit au quotidien avec les enfants. Elle affine déjà son goût pour le travail en équipe.

A son retour en Belgique, alors qu'on lui propose une place à Marie Haps comme monitrice de stage, elle s'estime trop jeune du haut de ses 22 ans pour assumer cette fonction et opte plutôt pour un engagement au Centre de Guidance à Charleroi. Attirée par l'équipe pluridisciplinaire de ce centre privé (nous sommes en octobre 1971, c'est-à-dire avant l'agrément qui a eu lieu en mars 1976), elle choisit de travailler en consultation et de recevoir les enfants.

Le travail logopédique est très circonscrit, la logopède ne peut pas donner de conclusions seule et ne peut pas recevoir les parents en l'absence du médecin.

Toutefois, Bernadette habituée à travailler de façon autonome en Suisse, parvient avec beaucoup de diplomatie et de patience à se faire une place au côté du médecin, à assister aux entretiens avec les parents et progressivement à dire elle-même ce dont elle a à témoigner en qualité de thérapeute. Elle révèle ainsi rapidement sa capacité à gérer des entretiens et des remises de conclusion.

Logopède pionnière, Bernadette l'a été en étant engagée en tant que première logopédiste au service en Suisse. Elle le sera également en étant engagée comme première logopède par André Alsteens au Centre de Guidance d'Uccle dans l'équipe Enfants, Maria Mussafia<sup>1</sup>, logopède également, travaillant à ce moment-là dans l'équipe Adultes du même centre.

De même, au sein du CMP du Service Social Juif, elle sera également la première logopède à y travailler. Elle devra donc ouvrir le poste, créer la consultation et expliquer son métier pour que les

1 Maria Mussafia, née à Vienne en 1899, arrive en Belgique en 1935, invitée par un médecin ORL bruxellois afin de promouvoir la logopédie dans notre pays. En 1954, elle donne le premier « Cours Élémentaire de Logopédie » à la Ligue Belge d'Hygiène Mentale à Bruxelles, enseignement destiné aux instituteurs et éducateurs. Ceci marque la naissance de notre profession en Belgique.

Elle donne également des consultations e.a au Dispensaire d'Hygiène Mentale à Bruxelles.

intervenants lui envoient les patients.

Son travail avec les personnes âgées est également un fil conducteur de sa carrière. En 3<sup>ème</sup> année d'étude à Marie Haps, Bernadette réalise un stage avec les personnes âgées, le sujet de son mémoire portant d'ailleurs sur la maladie d'Alzheimer. Plus tard, en 1988, à Wavre, elle organise des groupes mémoire avec les personnes âgées. Lors de son engagement au CMP à Saint-Gilles, elle accepte des consultations avec des adultes et des personnes âgées puis y créera des groupes mémoire.

Comme elle se plaît à l'évoquer, « *Dans ma vie, les choses se relient. Des événements se passent et font lien, font reliance* », pléonasme qu'elle aime beaucoup.

Dans leurs parcours de formation, les 2 Bernadette insistent l'une et l'autre sur l'importance des deux premières années communes avec la formation d'assistante en psychologie. Ce fut une chance d'avoir eu cette formation large, intéressante, d'avoir pu expérimenter la passation des outils psychologiques y compris du Rorschach et de pouvoir discuter avec les psychologues au niveau des diagnostics en possédant un vocabulaire commun.

Ainsi, au SSM de Charleroi, Bernadette Roussel a beaucoup travaillé avec ses collègues psychologues afin de poursuivre l'affinement de cette approche et de réfléchir aux ponts manifestes à établir entre la logopédie et la psychologie.

De même, au SSM d'Ixelles, Bernadette Ameels a collaboré avec Michèle Ladrière et Brigitte Boulet, psychologues et thérapeutes du développement. Cette optique spécifique de formation complémentaire l'a influencée par la prise en compte de la personne globale de l'enfant : psychique, mentale, corporelle.

Toutes ces collaborations témoignent de l'incessante recherche théorique qu'elles ont menée, de leur extraordinaire ouverture vers d'autres pistes, vers d'autres perspectives. « *Ne pas rester figer, ouvrir des hypothèses de travail, aller voir plus loin.* »

Elles témoignent : « *Agir en tant que logopède localement tout en pensant globalement* ».

Elles reparlent de quelques rencontres qui les ont particulièrement marquées.

Au cours de leurs études, Marie-Rose Smets, une des conceptrices de la formation en thérapie du développement psychomoteur les a initiées à pouvoir vivre le cognitif dans le corps et a favorisé des moments expérimentiels.

Le psychiatre Léon Vaneck, rencontré à Charleroi, qui manie la pensée psychanalytique tout en s'appuyant sur la clinique spécifique des logopèdes de son équipe, affine sa théorie.

Les cours d'esthétique et de culture générale donnés à Marie Haps leur ont permis de développer leur ouverture d'esprit, leur sens de la créativité, le souci du juste, de l'équilibré et du beau dans un respect artistique et humain ainsi qu'une ouverture aux autres cultures.

Grâce à l'enthousiasme communicatif de Colette Lauwers, professeur à Marie Haps - formée par Claude Chassagny à la Pédagogie Relationnelle du Langage et aux Techniques des associations - à parler de cet outil particulier et à le pratiquer, nos 2 Bernadette se lancent ensemble dans l'aventure de ces deux formations.

Elles ont utilisé cette technique tout au long de leur carrière à la fois avec les enfants, les adolescents et même avec les adultes.

Elles tiennent à souligner « *pour les jeunes générations* », la richesse de cette approche et elles évoquent avec grand respect Claude Chassagny et sa parole authentique.

Suite à la venue de celui-ci en Belgique en 1972, un groupe belge de logopèdes intéressé à suivre la formation s'est constitué en 1973, sous l'égide de l'Association Belge des Logopèdes. Cette formation se tenait en trois ans, à raison de quatre week-ends par an, ainsi que d'une journée organisée par l'Ecole Nationale de Pédagogie

Relationnelle du Langage qui avait lieu près de Paris à Fontenay-aux-Roses.

Le formateur proposait que les logopèdes puissent venir accompagnées de l'un ou l'autre jeune avec lequel elles travaillaient à ce moment-là, moyennant accord des parents. Ces jeunes avaient ainsi la grande chance d'être initiés pour un certain temps par Claude Chassagny lui-même. La prestance de cette personne, ses grandes capacités de transmission de son expérience, de son vécu et la façon très humble dont il faisait part de ses questionnements les ont beaucoup touchées.

En perpétuelle recherche d'excellence, même si le terme de formation continuée n'existait pas à cette époque, les deux Bernadette ont participé à des groupes de supervision et d'intervision.

Bernadette Roussel a ainsi eu l'opportunité d'être supervisée pendant plusieurs années avec 3-4 autres rééducateurs et ce, à la demande du Centre de Guidance de Charleroi, par Danielle Flagey<sup>2</sup>, pédopsychiatre, psychanalyste.

Au-delà des techniques qu'ils avaient consciencieusement acquises au cours de leurs formations et expérimentées dans les rééducations, Danielle Flagey les a guidés dans l'univers de la relation interpersonnelle. Le concept de thérapie à média s'est progressivement déployé par petites touches de part et d'autre, Danielle Flagey apprenant beaucoup au contact des rééducateurs qui eux-mêmes s'enrichissaient de son humanité et de son sens clinique pointu.

A ce propos, elles parlent de « *créativité magicienne* ».

Ces moments de rencontres se déroulaient sous la coupole protectrice de la Ligue d'Hygiène Mentale, ancêtre de la LBFSM.

En parlant des troubles instrumentaux, grille de lecture multifactorielle affinée à cette époque,

2 « Intégration des approches en pédopsychiatrie », un entretien avec Danielle FLAGEY – Mémoires de Psy, Psmage asbl

elles nous disent : « *Les choses se sont emboîtées dans un psychisme global et cela a pris sens.* ».

Le créneau des DYS- dyslexie, dysorthographe et plus tardivement dyscalculie - prenait de l'extension. La rééducatrice engagée au Centre de Guidance d'Ixelles pour s'occuper de tous ces enfants DYS était surchargée. Le nombre d'enfants qui consultaient avec ces troubles était exponentiel. Et c'est ainsi qu'en 1971, Bernadette Ameels a rejoint l'équipe pour deux heures par semaine. Son horaire a ensuite été étendu à quatre heures par semaine, puis huit heures à chaque fois que le service pouvait grappiller un petit budget supplémentaire.

« *Les petites ruisseaux font les grands rivières* ».

Au niveau de l'évolution des enjeux sociétaux auxquels elles ont été confrontées, elles notent l'accentuation progressive mais inéluctable de la dimension de précarité et de la complexité des situations au niveau du développement du langage oral. La question du bilinguisme était déjà relativement présente. Nous fêtons cette année les 40 ans d'immigration turque et marocaine.

En quarante ans de carrière, elles ont ainsi vu quasiment trois générations.

A Charleroi, l'immigration concernait essentiellement les Italiens ainsi que quelques Marocains et quelques Turcs. Plus toutes les familles belgo-belges précarisées, tant à Bruxelles qu'à Charleroi.

Dans le cadre de situations familiales complexes, elles relèvent, jusqu'il y a une quinzaine d'années, l'intervention régulière et plus ou moins efficace des grands-parents alors qu'actuellement, on peut rarement s'appuyer sur les ressources proprement familiales, devant plutôt faire appel aux ressources de la justice et des institutions ; « *un peu comme quelque chose de déliquescant* », ce qui les interpelle et les attriste.

Et les voilà, l'une et l'autre, qui évoquent alors certains de leurs tout premiers patients, se

rappelant distinctement de leurs prénoms et de leur situation. Elles en parlent avec infiniment de tendresse et de respect. D'autant plus qu'elles ont dû faire place nette dans leurs bureaux au moment de leur départ à la retraite, ce qui leur a demandé des heures de dépouillement des dossiers qu'elles avaient entreposés et gardés au cas où cela leur servirait pour des exercices cliniques en qualité de formatrices ou de superviseuses de stagiaire.

Voici un autre aspect de leur carrière, un élément important à leurs yeux : le temps consacré à la formation des stagiaires, à leur accompagnement dans la réflexion et dans la découverte de ce qu'est la santé mentale, leur accueil dans une équipe pluridisciplinaire et le maintien des liens, la création des ponts avec l'école de formation et le monde relationnel du travail.

Dès 1971, c'est-à-dire toutes jeunes diplômées, elles se sont occupées des stagiaires qui postulaient dans leurs institutions respectives. S'appuyant sur ce qu'elles ont reçu personnellement pendant leurs propres stages, elles vont construire cette mission de formation sur base d'apport réciproque, de dialogue, d'échanges croisés et de créativité. Ce qui ne peut se réaliser que grâce à leur grande ouverture d'esprit et leur franchise dans les témoignages.

Travailler en équipe pluridisciplinaire a été un choix tout au long de leur carrière et à ce propos, elles parlent de « *psychisme institutionnel, véritable macédoine de personnalités et de théories* ».

Bernadette Ameels évoque les groupes de supervision avec Jeannine Delgouffre, psychologue-psychanalyste, comme une opportunité d'ouverture à d'autres disciplines, de témoigner de son travail, de ses questions, de ses échecs et de ses réussites.

Néanmoins, elles se sont senties parfois assez seules à devoir se dépatouiller avec des situations complexes, avec des diagnostics multifactoriels confus, des théories encore peu affinées.

Par exemple, en ce qui concerne les troubles dysphasiques, les agrammatismes, l'abord d'enfants borderline ou les cas de déficience mentale, les liens entre langage et psychose, les éléments d'angoisse, de désarroi de certains enfants, les troubles associés dans les institutions.

La logopédie est à cette époque une jeune discipline qui se cherche encore. Au départ conçue uniquement pour les cas de bégaiement et « *vices de parole* », elle s'ouvre progressivement à d'autres pathologies, à d'autres champs d'action à défricher.

« *Peut-être aurions-nous pu faire autre chose si nous avions été mieux équipées ?* ».

Les entendant ainsi humblement évoquer leurs faiblesses, leurs limites et les connaissant, par ailleurs de longue date, je peux en tout cas attester que, comme elles le disent elles-mêmes, elles ont « *fait tout ce qu'elles ont pu - et même chaque fois, un petit peu plus !- et qu'elles ont utilisé comme outil thérapeutique principal la relation singulière avec chacun de leurs patients* ».

Intuitivement, elles ont trouvé leur chemin tout comme elles ont permis que chaque personne rencontrée trouve le sien, l'accompagnant pas à pas. « *Parfois, on précède l'autre, parfois on se laisse dépasser* ».

Comment trouver le fil, faire des propositions, chercher, être en relation, en lien, à l'écoute de l'autre et émettre des hypothèses ? « *Tu te laisses aller à qui tu es* ».

Comment développer la mobilité d'esprit ? Et à ce propos, elles évoquent la méthode de Gestion Mentale découverte plus tardivement grâce à Antoine de La Garanderie, une autre personnalité qui les a beaucoup marquées ?

Comment rendre le patient autonome pour qu'il automatise son chemin et permettre ainsi une prise en charge plus courte ? « *Tu as dans ta tête ce dont tu as besoin, je vais l'éclairer pour que tu puisses l'utiliser* ».

Elles abordent alors leurs expériences respectives au sein des écoles et écoles de devoirs, projets spécifiques de leurs SSM. A Ixelles, dès 1992, l'équipe s'interroge sur les liens privilégiés à établir entre les familles et l'école par l'intermédiaire du Centre de Guidance. Comment les logopèdes peuvent-elles contribuer à ce que le jeune enfant puisse faire des ponts entre sa vie scolaire et sa famille ? Comment les thérapeutes peuvent-ils établir des liens entre les enfants, les instituteurs, les éducateurs et aussi accueillir les parents autour de ces différentes activités ? Comment faire pour que cela bouge et que chacun ne reste pas sur ses positions retranchées ? A Saint-Gilles, l'école de devoirs a été créée en 2002, plus spécifiquement ciblée sur la demande des adolescents en début de scolarité secondaire. Bernadette Roussel y travaille encore actuellement comme bénévole pensionnée.

Au niveau de leurs statuts, elles parlent du décret de mai 1976, de la subsidiation par le Ministère National de la Santé Publique puis le processus de régionalisation. Des subsides communaux complémentaires accordés puis coupés. La création du secteur non-marchand, l'apparition des délégués syndicaux, la lutte incessante pour garder ce qui a été acquis, faire reconnaître l'importance des équipes et faire reconnaître le statut des logopèdes, hors secteur hospitalier, les équipes Enfants qui émanent des équipes Adultes et s'en différencient progressivement. Les rapports d'activités qui semblent avoir toujours existé, où il faut argumenter son travail, prouver son importance, clarifier la notion de santé mentale pour les politiques. Se battre pour obtenir 2 heures par-ci, 2 heures par-là. Les manifestations, les liens houleux avec l'INAMI. Le choix institutionnel à effectuer entre la COCOM ou la COCOF. L'engagement sociétal et citoyen. La création de la Fédération Nationale des Orthophonistes et l'apparition de la revue « Plaisir et langage ».

Bref, quel remue-ménage et quelles carrières, Mesdames !

Au début des années 90, les deux Bernadette font partie du premier groupe de Coordination

des Logopèdes à la Ligue, dans le cadre de la Coordination Petite Enfance, sous l'impulsion d'Anne Labby. Elles soulignent toutes les deux comment Anne, psychologue, nous a soutenues, nous, logopèdes à affirmer notre identité professionnelle et notre spécificité au sein des SSM, à perfectionner nos ajustements théorico-cliniques, ce qui a débouché sur plusieurs journées d'étude et diverses prises de parole au cours des multiples colloques organisés par la Ligue. Toutes les deux bien régulières aux réunions, elles en ont constitué la cheville ouvrière discrète.

Insatiables de lecture, de culture, de rencontres, promptes à partager et à transmettre, enthousiastes à tout nouveau projet, humbles et fidèles à elles-mêmes, elles ont sans conteste, avec tous ces talents, marqué ce premier demi-siècle de logopédie en Belgique et même ailleurs et plus particulièrement dans le secteur de la santé mentale.

Elles ont pu, sur les traces de Saint-Exupéry, *« Croire au possible et faire de l'improbable l'inespéré »*.

Chères Bernadettes, que chaque aujourd'hui soit pour vous deux un cadeau présent.

**Agnès Deconinck, logopède.**

Centre de guidance-SSM-ULB



## Histoire de l'aide sociale en Belgique

Daniel Zamora

**De la charité chrétienne (jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle) à l'action sociale (début XXI<sup>e</sup>), en passant par l'assistance (début XX<sup>e</sup>), la protection sociale semble aujourd'hui revenir à ses origines : la rééducation des pauvres à pas forcés.**

*« L'assistance à l'égard du pauvre ne peut se comprendre que par rapport aux exigences des formes d'organisation capitaliste du travail ».*

**Paul Grell**

**Ê**tre pauvre n'est pas un état évident ou « naturel »<sup>1</sup>. La pauvreté n'est donc plus un « état », mais un rapport social. Elle se situe dans une configuration spécifique de la société et plus précisément de son organisation économique. Le traitement social de la pauvreté, c'est-à-dire la manière dont la société traite les personnes qu'elle

<sup>1</sup> Cet article se base essentiellement sur deux travaux antérieurs : Paul Grell, L'organisation de l'assistance publique, Contradictions, Bruxelles, 1976 et Daniel Dumont, La responsabilisation des personnes sans emploi en question, Bruxelles, La Charte, 2012.

définit comme pauvres, est donc une question sociale et historique, déterminée par les rapports sociaux dominants à chaque époque. Saisir les enjeux et les problématiques qui se posent aujourd'hui passe alors par un retour historique sur les différentes périodes nous ayant permis d'aboutir à la création des CPAS tels que nous les connaissons aujourd'hui.

### Charité chrétienne

Jusqu'à la Révolution française, l'assistance aux plus démunis est une prérogative quasi exclusive de l'Église. Le miséreux, dépourvu de ressources matérielles et incapable de subvenir à ses besoins, incarne, à cette époque, la figure du Christ. De ce point de vue, pour le chrétien, la charité est une obligation morale garantissant au riche une rédemption morale et offrant au pauvre un rôle important dans le rapport à Dieu. Cependant, il serait erroné de voir dans ce rapport aux pauvres un lien purement moral et dénué de fonctions sociales et politiques. Au contraire, la charité et les institutions religieuses exercent alors un rôle important de contrôle social des pauvres. Il s'agit également d'empêcher que les pauvres ne «vagabondent de cité en cité» ou tentent de se révolter. Ainsi, il semble que la charité comporte deux facettes importantes: *«D'une part une fonction essentiellement religieuse, [et] d'autre part une fonction d'ordre social...»*<sup>1</sup>.

### Société salariale et enfermement des pauvres

Avec la désagrégation du système féodal et la concentration d'une classe de mendiants dans les villes, c'est la notion même de «pauvre» qui va radicalement changer, et ce de deux manières. Tout d'abord, le pauvre, d'un être rural et familial, devient un être anonyme, un «vagabond» se concentrant dans les villes et devenant une «menace» pour l'ordre bourgeois naissant.

Ensuite, la pauvreté tend peu à peu à se rapporter au travail, le pauvre étant celui qui cesse de travailler alors qu'il n'a que son travail pour vivre. Le lien entre paupérisation et cessation de travail se dessine déjà clairement au XVIII<sup>e</sup> siècle. Cette étrangeté pose alors la question des surnuméraires. Le développement du capitalisme semble ainsi produire un certain nombre d'individus n'ayant pas de place assignée dans la structure sociale. La pauvreté perd son caractère sacré et est désormais perçue par les classes dominantes, non comme un problème économique, mais comme un fléau social trouvant son origine dans un vice dangereux: l'oisiveté. Le travail relève ainsi de l'obligation pour le pauvre, le non-travail étant synonyme de paresse et constituant donc des «mauvais pauvres», les distinguant ainsi des pauvres «méritants».

Cette nouvelle forme d'intervention vis-à-vis des pauvres vise à réduire les alternatives du pauvre au travail ou à l'internement. Affranchie de toute considération médicale, cette politique mènera à un grand «enfermement» des pauvres visant à les «rééduquer» par le travail forcé. La pauvreté est alors considérée comme un mal, assimilé à la paresse individuelle et au vice. Dans toute l'Europe c'est alors l'enfermement disciplinaire et le travail forcé des pauvres qui constitueront la solution donnée par le XVII<sup>e</sup> siècle à la crise économique à laquelle fit face le monde occidental. Les principaux penseurs libéraux justifient alors ces véritables institutions disciplinaires visant à «corriger» et «éduquer» les paupérisés. Les pauvres sont alors perçus comme «moralement dégénérés» et enfermés dans des conditions terrifiantes dans les fameuses «workhouses» qu'Engels décrivait en 1844, en ces termes: *«Même le régime des prisons est en moyenne meilleur si bien que fréquemment les pensionnaires de ces maisons se rendent volontairement coupable de quelque délit afin de pouvoir aller en prison. [...] Les pauvres portent un uniforme de la maison de travail et sont entièrement sous la coupe de l'inspecteur.»*<sup>2</sup>

En Belgique, la ville d'Anvers fut la première à montrer l'exemple en édifiant une «maison de correction» à l'image des «workhouses»

anglaises. Des maisons semblables ont également été construites à Bruxelles, Gand, Bruges et Malines. À Gand, le régime disciplinaire était particulièrement impitoyable : mise au pain et à l'eau en cas de tâche non terminée tandis que les récalcitrants se voyaient imposer le collier en cellule<sup>3</sup>.

En réalité, ces maisons d'internement et les hôpitaux généraux –qui reçoivent également des pauvres– ne résorbent pas le problème de la pauvreté mais cherchent à la masquer en l'enfermant et en évitant ainsi les inconvénients sociaux et politiques de l'agitation qu'elle pourrait susciter. Ainsi, si ces institutions n'ont pas servi à supprimer la pauvreté, elles ont réussi à instituer la vertu du travail en valeur fondamentale de la société. En effet, si à l'époque féodale le pauvre était vu comme un «danger social», l'époque de la révolution industrielle mène inexorablement à y voir surtout une «force de travail». Le monde patronal se plaint à cette époque de ne pas trouver d'ouvriers «*alors que tant de gens valides vivaient des secours publics ou de la mendicité*»<sup>4</sup>. Certains patrons bénéficient même pour leur profit de la main-d'oeuvre d'établissements d'internement. L'apparition du système de fabrique consacre donc une nouvelle fonction aux pauvres : l'établissement d'une force de travail disciplinée. Secours public et travail vont de pair.

### De la bienfaisance publique...

Les premiers bureaux de bienfaisance publics naissent après la Révolution française –qui met définitivement fin à la charité chrétienne– puis sont consacrés par une première loi communale de 1836. À cette époque, les bureaux de bienfaisance et les hospices civils sont toujours gérés par des mandataires issus du conseil communal. Ils constituent alors un service public très décentralisé bien que relevant toujours de l'État. Ce n'est qu'en 1895 que l'État belge met sur pied une Commission royale pour la réforme de l'assistance publique (voir encadré), qui va transformer le pauvre en une «chose administrative»<sup>5</sup> mise à

disposition du capital et du gouvernement. «*De bonne volonté, le pauvre est une main-d'oeuvre compressible que la charité publique et privée se charge d'absorber en période de crise. Par contre, lorsqu'il ne veut pas travailler, il est mis à disposition du gouvernement qui possède sur lui un droit de détention illimité.*»<sup>6</sup> L'ouvrier n'a ainsi d'autres choix que d'accepter le travail à n'importe quelle condition sous peine d'être traité comme un criminel.

### ... à l'assistance publique

Afin de pallier à la dualisation des institutions –bureaux de bienfaisance et hospices civils– une loi organique du 10 mars 1925 fonde les Commissions d'assistance publique (CAP) fusionnant hospices et bureaux en une seule et unique institution. Ces nouveaux organismes reçoivent le statut d'établissements publics dotés d'une personnalité juridique autonome et d'un patrimoine propre<sup>7</sup>. Gagnant une grande autonomie vis-à-vis du pouvoir communal, ces commissions reçoivent pour mission de «soulager et prévenir la misère» de ceux qui ne peuvent plus subvenir à leur propre subsistance. Les trois catégories établies par la Commission de 1895 restent cependant largement en vigueur. L'importance de la loi de 1925 réside donc avant tout dans les transformations organisationnelles de l'assistance publique: du point de vue de son ancrage communal, de son administration désormais unique et de sa souveraineté de décision. Dans ce nouveau cadre, ni le conseil communal ni le collège des bourgmestres ne sont autorisés à lui adresser une quelconque injonction. L'appréciation, faute de règlements précis, est ainsi bien souvent soumise à l'arbitraire le plus total pour les demandeurs.

Sa mission et son rapport au travail restent cependant sensiblement les mêmes, la mise au travail restant un élément central de la démarche des CAP. Afin d'assurer cette mission, on pourra d'ailleurs remarquer une circulaire adoptée au lendemain de la Seconde Guerre mondiale exigeant des personnes secourues par les CAP

3 Cité dans P. Grell, op. cit., p. 75.

4 Cité dans P. Grell, op. cit., p. 80.

5 Cité dans P. Grell, op. cit., p. 92.

6 Cité dans P. Grell, op. cit., p. 94.

7 D. Dumont, op. cit., p. 113.

qu'elles s'inscrivent comme demandeurs d'emploi auprès des bureaux régionaux de placement des chômeurs, sous peine de se voir refuser toute aide si l'emploi offert est refusé. Comme le remarque Daniel Dumont, *« loin de rompre avec les traditions anciennes, la loi organique de l'assistance publique de 1925 les conforte plutôt, [...] faute de réglementation par la loi des conditions d'octroi et de la forme des secours, cette assistance reste dans les faits largement synonyme d'arbitraire et se départit bien peu de l'ancienne bienfaisance. »*<sup>8</sup>

## Consolidation du salariat

L'évolution générale de la société devait néanmoins mener à un dépassement inévitable du fonctionnement et du public des CAP. La structure du salariat et les conditions de vie des classes populaires ont profondément changé suite aux importantes réformes qui suivirent l'après-guerre. Tout d'abord, la force de travail est de moins en moins soumise à un marché sans règles suite à l'institution du salariat et au statut protecteur dont il bénéficiera. Ensuite, elle bénéficiera des développements fondamentaux de tous les mécanismes de solidarité publics garantissant protection en cas de chômage, pension ou maladie<sup>9</sup>.

Ces réformes auront pour conséquence d'atténuer fortement les privations et la dépendance des classes laborieuses vis-à-vis des CAP et à les rendre donc inadaptées à cette nouvelle réalité qui diffère fortement des dispositifs juridiques reflétant bien plus la réalité de la révolution industrielle que celle de l'après-guerre. Le principal public de l'assistance durant cette période – dite des « Trente glorieuses » – est alors essentiellement composé de tous ceux qui, *« faute de travail, échappent aux bienfaits directs et indirects attachés à la condition salariale. »*<sup>10</sup>

Dès la fin des années soixante, les critiques se font alors de plus en plus nombreuses vis-à-vis des CAP. Parmi les revendications, l'une d'entre elles veut tenter d'instaurer un « minimum socio-vital » afin de passer d'une faveur fort arbitraire à un droit. En 1964 l'Union des villes et des communes instaure ainsi une commission pour réformer les CAP dont les travaux se terminent en 1966. Ils préparent la nouvelle grande réforme de l'aide sociale.

## De la faveur au droit : le minimex

Face au fait que certains segments de la société restent confinés dans la misère malgré l'extension

## Bons et mauvais pauvres

La Commission royale pour la réforme de l'assistance publique va définir les différents types de pauvres en trois catégories : les indigents qui n'ont pas la force de travailler, les indigents qui ne trouvent pas les moyens de travailler et les indigents qui ne veulent pas travailler.

La première catégorie étant définie comme le vrai « fond social de la misère », les « bons » pauvres. La troisième constituant alors le vrai danger social, les « mauvais pauvres » qu'il s'agit de réprimer sans ménagement. La question qui se posera sera alors de savoir comment départager les personnes de la deuxième et de la troisième catégorie. Ici la commission sera claire : *« Ce moyen, c'est l'offre de travail. Dites à l'indigent qui sollicite l'aide de la Commission locale : voilà du travail. S'il accepte sérieusement, traitez-le comme un malheureux digne de toute sympathie. [...] S'il refuse, classez-le dans la troisième catégorie : c'est un mendiant de profession, un vagabond ou un malheureux qui exige un traitement sévère. »* Le « faux » pauvre est alors confié au juge de paix possédant un pouvoir presque absolu sur la personne. C'est ici qu'intervient l'internement dans des maisons de refuge.

8 D. Dumont, op. cit., p. 115.

9 R. Castel, Les métamorphoses de la question sociale, Paris, Folio, Gallimard, 1995.

10 D. Dumont, op. cit., p. 116.

croissante du champ d'application des assurances sociales obligatoires, une série de législations très novatrices sont prises fin des années soixante. Bien que restreintes à certaines catégories sociales (handicapés, personnes âgées et personnes ayant un enfant à charge), ces réformes ont une grande importance dans l'avènement d'un droit à un minimum de moyens d'existence.

Son originalité consiste précisément dans le fait de garantir à certains individus dans le besoin un revenu minimum garanti dont la conditionnalité serait assez faible<sup>11</sup>. Le changement de perspective est tellement radical qu'il amène certaines personnes à imaginer une «harmonisation» de l'assistance publique et de la sécurité sociale au sens strict<sup>12</sup>.

Ce n'est finalement qu'en 1974 qu'est établi un montant minimum d'existence. Cette loi modifia fondamentalement la notion d'aide sociale, notamment en supprimant la notion d'indigence qui conditionnait l'intervention des anciennes Commissions d'assistance publique. Apparaît ainsi la reconnaissance d'un droit à l'aide sociale (Minimex) censé remplacer l'arbitraire des CAP. La nouvelle loi votée établit alors que «*tout Belge ayant atteint l'âge de la majorité civile, qui a sa résidence effective en Belgique et ne dispose pas de ressources suffisantes et n'est pas en mesure de se les procurer, soit par ses efforts personnels soit par d'autres moyens, a droit à un minimum de moyens d'existence*».

Cet élargissement substantiel du droit à l'aide sociale ne met cependant pas totalement de côté la question du rapport au travail. Ainsi, bien que cela ait peu été discuté, ce droit reste conditionné par l'assurance que le demandeur ne «*soit pas en mesure de se procurer les ressources suffisantes*» pour vivre. Concrètement, cela veut dire notamment qu'il peut apporter «*la preuve qu'il est disposé à être mis au travail*», à moins que cela ne s'avère impossible pour des raisons «*de*

*santé ou pour des raisons sociales impératives*». En pratique elle restera une indication assez sommaire, mais dont l'importance grandira avec l'approfondissement de la crise et la fin des «Trente glorieuses».

### Création des CPAS

Dans la dynamique de la création du Minimex, c'est l'ensemble des institutions d'assistance sociale qui finit par être réformé dans la loi organique de 1976 consacrant les Centres publics d'aide sociale (CPAS). Cette réforme coïncide avec la fusion des communes voyant passer leur nombre de 2300 à 600, chaque commune étant ainsi remembrée et desservie par un CPAS<sup>13</sup>. Malgré les partisans d'un retour de l'administration des CPAS vers les autorités communales, c'est l'idée de l'autonomie qui l'emporte. L'établissement de la nouvelle loi consacre l'autonomie décisionnelle et administrative des CPAS dirigés par un conseil de l'aide sociale qui en exerce toutes les compétences et élu par le conseil communal.

Pourtant, malgré l'importance que semble prendre cette réforme, elle ne résoudra pas le principal problème posé par les CAP. En effet, alors que l'aide sociale était censée être une question d'intérêt général relevant du pouvoir central, la loi de 1925 laissait un grand arbitraire dans l'application et donc de grandes disparités entre les communes. De ce point de vue, «*la nouvelle loi se limite à n'opérer qu'un rajeunissement de façade des anciennes commissions d'assistance publique*»<sup>14</sup>. On en vient même à dire qu'il s'agit avant tout d'«*habiller de neuf un vieux corps*»<sup>15</sup>. Ainsi, si l'architecture de l'administration préexistante reste assez semblable à l'ancienne, c'est du côté des missions de fond qu'il faut chercher la volonté du législateur de tourner la page des CAP. Il est important de marquer la rupture sur le plan du passage d'une assistance avant tout discrétionnaire, facultative et paternaliste vers un droit subjectif qui tend vers l'universalisation

11 M. Hamzaoui, « Le droit à l'intégration sociale: vers une conditionnalité forte », L'année sociale, Bruxelles, 2001, pp. 243-244.

12 A. Delpérée, « Assistance publique et sécurité sociale », Revue belge de sécurité sociale, vol. 15, n°6-7, 1973, p. 711.

13 D. Dumont, op. cit., p. 227.

14 D. Dumont, op. cit., p. 128.

15 P. Senaev, « De organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn », cité dans D. Dumont, op. cit., p. 128

d'un droit à l'aide sociale.

### Activation des bénéficiaires

La fin des Trente glorieuses révèle la persistance du problème de la pauvreté dans la société belge. Loin d'avoir jeté aux oubliettes de l'histoire la pauvreté, les nouvelles institutions font face à de nouvelles critiques vis-à-vis du Minimex. Tout d'abord, l'augmentation substantielle du nombre de minimexés (quintuplé entre 1976 et 1990)<sup>16</sup> renforce une critique de fond qui consiste à mettre en avant que le Minimex atténue l'exclusion mais ne l'éradique pas. Il serait un droit « passif » ne poussant pas ses bénéficiaires à une attitude « active » pour sortir de la pauvreté et s'intégrer dans la société. La littérature et les critiques intellectuelles à l'égard d'un « État providence » décrit comme « passif » se font de plus en plus importantes et naît peu à peu l'idée qu'au lieu d'allocations universelles uniformes, il faudrait désormais une action adaptée à chaque individu et négociée avec lui, voulant remplacer le « droit à l'aide sociale » par un « droit à l'intégration »<sup>17</sup>.

En réalité, si, comme nous l'avons vu, la possibilité de mettre à l'emploi les minimexés existe déjà dans la réforme de 1976 (et ses fameux articles 60 et 61), cette possibilité n'était cependant pas pleinement exploitée. Il faut attendre le milieu des années quatre-vingt pour que Miet Smet, la secrétaire d'État à l'Intégration sociale, prenne les premières mesures allant dans ce sens<sup>18</sup>. Elle considérait précisément que combattre la pauvreté avec des allocations ne suffisait pas et que les CPAS devaient utiliser également le levier de l'emploi. À cela s'ajoute, en 1993, le Programme d'urgence pour une société solidaire, de la ministre de l'Intégration sociale de l'époque, Laurette Onkelinx.

Cinq grandes mesures sortiront de ce programme : des mesures au bénéfice des sans-abri (avec la dépenalisation du vagabondage), la revalorisation

du travail social, le rehaussement des subsides accordés par l'État aux CPAS, l'unification des voies de recours en matière d'aide sociale par les tribunaux du travail, mais également – et c'est le plus important – l'introduction d'un projet individualisé d'intégration sociale et le dépassement de la simple fonction de l'aide « strictement financière »<sup>19</sup>. Les politiques d'aide sociale étant ainsi invitées à « sortir leurs usagers de l'assistance »<sup>20</sup>. Le nouveau contrat conditionne ainsi l'aide sociale à une disposition individuelle à se « responsabiliser » et à subir une éventuelle suspension de ses allocations en cas de non-respect du contrat. L'afflux de jeunes dans les CPAS suite à l'abaissement de l'âge de la majorité civile en 1990 renforcera d'ailleurs la volonté de redéfinir le rôle des CPAS pour ne pas, selon les mots de la ministre Onkelinx, qu'ils « s'installent dans le circuit de l'aide sociale », cherchant ainsi à éviter que « le Minimex soit pour eux un mode de vie » afin de « casser le schéma culturel de [la] dépendance »<sup>21</sup>. Il s'agirait de passer de la « bouée de secours » au « tremplin » vers l'intégration.

Cette nouvelle perspective s'inscrit dans un discours plus général sur la transformation de l'« État providence » en « État social actif » selon les mots du ministre socialiste Franck Vandembroucke, les individus devant avoir un rôle « dynamique » dans leur propre vie, ce qui laisse supposer qu'ils étaient passifs et maintenus dans un tel état par les politiques sociales d'antan. Loin de s'éloigner de la figure paternaliste de l'aide sociale telle qu'elle a pu exister au début du siècle, cette première réforme prend un tournant normatif à peine masqué.

Ces nouvelles dispositions reflétant, dans une certaine mesure, un retour à une vision plus normative du rôle des CPAS, leur offrant un rôle fondamental d'insertion socio-professionnelle, prérogative autrefois réservée aux organismes régionaux d'emploi. Cette perspective trouva sa

16 J. Firens, Droit et pauvreté, cité par D. Dumont, op. cit., p. 143.

17 « Pauvreté en Belgique », Annuaire 2010, Leuven, Acco, p. 107.

18 « Pauvreté en Belgique », op. cit., p. 110.

19 « Pauvreté en Belgique », op. cit., et D. Dumont, op. cit., p. 149.

20 A. Franssen, « Le sujet au cœur de la nouvelle question sociale », La Revue nouvelle, décembre 2003, n°12, p. 29.

21 Cité dans D. Dumont, op. cit., p. 149.

consécration dans la loi DIS (droit à l'intégration sociale) de 2002. Voulant ainsi définitivement passer de « Ces nouvelles dispositions reflétant, dans une certaine mesure, un retour à une vision plus normative du rôle des CPAS, leur offrant un rôle fondamental d'insertion socio-professionnelle, prérogative autrefois réservée aux organismes régionaux d'emploi. Cette perspective trouva sa consécration dans la loi DIS (droit à l'intégration sociale) de 2002. Voulant ainsi définitivement passer de « l'assistance sociale » à « l'action sociale », les CPAS furent rebaptisés pour l'occasion Centres publics d'action sociale. Gérard Mauger écrira de ce type de dispositifs qu'ils « œuvrent à l'inculcation d'un habitus flexible, responsable, autonome, docile, etc., bref, "employable" »<sup>22</sup>. De ce point de vue, les politiques d'insertion développées dans les CPAS apparaissent comme une forme « d'"orthopédie morale", un instrument de réforme des habitus, de transformation des propriétés morales, sociales et professionnelles, d'accoutumance ou de réaccoutumance au travail, d'acquisition des propriétés comportementales et des dispositions éthiques témoignant d'une congruence avec l'entreprise... »

### « Rééducation » par le travail forcé ?

Il n'est ainsi pas anodin que notre nouvelle ministre de l'Emploi soit précisément une ancienne présidente de CPAS. Ses nombreuses déclarations vis-à-vis des allocataires sociaux nous donnent une impression de retour aux époques les plus conservatrices de l'assistance sociale. Il s'agirait de prendre les gens « par le collier » ou de les activer via « le bâton et la carotte ». Loin de casser avec les stéréotypes dont souffrent déjà ceux qu'elle qualifie d'« inadaptés sociaux », de « peu intelligents, trop vieux, ou dépendants à l'alcool, à la drogue », Monica De Coninck aime les opposer à ceux « qui se lèvent tôt », nous offrant ainsi un discours actualisant la bonne vieille opposition entre les pauvres méritants et les mauvais pauvres. Ses méthodes expéditives au CPAS d'Anvers parlent d'elles-mêmes : « Pour

*contrôler si quelqu'un profite du système ou pas, c'est très facile : vous lui proposez un job. À Anvers, nous avons fait cela. Nous disions au chômeur qui ne trouvait pas d'emploi de venir le lendemain matin à 8 heures pour laver les vitres. On le lui proposait pendant une semaine le temps de lui trouver un emploi plus en accord avec ses qualifications. »*<sup>23</sup>

On a d'autant plus de raisons de se poser de sérieuses questions sur les perspectives pour les allocataires sociaux quand on lit que l'accord de gouvernement prévoit « pour les personnes qui ne parviendraient pas à une activation professionnelle » l'incitation à « une participation sociale utile ».

Ce type de mesure – si c'est de cela qu'il s'agit – existe déjà dans au moins trois pays : l'Allemagne, l'Angleterre et la Hongrie, où les personnes les plus pauvres sont exploitées pour recevoir une allocation sociale bien souvent en dessous du seuil de pauvreté. Les effets concrets du modèle allemand – développé en grande partie par le gouvernement de Schroeder avec sa réforme Hartz IV – a été une chute drastique de l'espérance de vie pour les couches les plus fragilisées de la population. Sur les dix dernières années de cette politique, l'espérance de vie est passée de 77,5 ans (2001) à 75,5 ans (2010)<sup>24</sup>!

*Est-ce vraiment cela que nous voulons en Belgique ?*

**Daniel Zamora**<sup>25</sup>

Chercheur FNRS, Institut de sociologie de l'Université Libre de Bruxelles

22 G. Mauger, « Les politiques d'insertion », Actes de la recherche en sciences sociales, Vol. 136-137, mars 2001, p. 13.

23 La Libre Belgique, 24 janvier 2012, p. 5.

24 « L'espérance de vie des pauvres a chuté en Allemagne depuis 10 ans », [www.lepost.fr](http://www.lepost.fr).

25 article paru dans la revue Politique, n° 76, septembre-octobre 2012

# Recherche-action Bruxelloise : Sans-abrisme et santé mentale

Kathleen Coppens, Véronique Degraef, Claire Derache

En juin 2012, la Plate-Forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale a été sollicitée par les membres du Collège réuni de la dernière législature compétents pour la Politique de l'Aide aux Personnes, mesdames les Ministres Evelyne Huytebroeck et Brigitte Grouwels, pour qu'elle mène, en collaboration avec des acteurs de terrain concernés, une recherche sur les liens entre sans-abrisme et santé mentale.

La commande politique précisait l'objectif général de la recherche comme étant « l'établissement d'un état des lieux et la formulation de recommandations politiques concernant les quatre éléments suivants :

1. *Identification des pathologies psychiatriques des personnes vivant dans la grande exclusion, basée notamment sur une compilation des études existantes et sur une analyse des données enregistrées par les structures de l'aide aux sans-abri ;*

2. *La prévention du sans-abrisme au moment de quitter un établissement de soins psychiatriques et la prévention d'hospitalisations psychiatriques inutiles ;*

3. *La formulation d'une réponse à la question fondamentale de savoir s'il y a, oui ou non, besoin d'un retour à la « fonction asilaire », et dans l'affirmative, comment organiser cette fonction ;*

4. *Les possibilités de renforcement des lits MSP et des places d'habitation protégée en Région de Bruxelles-Capitale.»*

## Dispositif méthodologique

Pour répondre à ces questions, quatre outils

méthodologiques ont été mobilisés par les chercheuses : recherche documentaire (littérature scientifique et nombreux rapports, plaidoyers et mémorandums produits par les acteurs de terrain), enquête par entretien, focus group et étude de cas en Belgique et en Europe. Etant donné la spécificité du lieu où la commande a été adressée, la Plate-Forme a choisi de privilégier un dispositif centré sur la concertation des différents acteurs concernés. Un panel très large d'acteurs aux formations diverses mais tous témoins privilégiés de la problématique « sans-abrisme et santé mentale », a été contacté. Au total, près de 50 services ou structures des secteurs sanitaire, (psycho)-social, psychiatrique ou médico-social ont participé à la recherche : services psychiatriques et urgences d'hôpitaux, MSP, IHP, services de santé mentale, travailleurs de rue, maisons d'accueil, CAW, CPAS, fédération, structures d'accueil d'urgence, services de toxicomanie, maisons médiales... Ces acteurs ont été, dans un premier temps, entretenus individuellement et, dans un deuxième temps, invités à se saisir lors de focus-group<sup>1</sup> des 4 éléments repris dans la commande, à évaluer la pertinence, à confronter leurs points de vue, à exprimer leurs désaccords et à dégager, ensemble, d'éventuelles pistes d'actions, voire même de

1 Au total 11 focus group ont été organisés : 1 série de 4 focus avec les acteurs dits de première ligne de la recherche qui ont eu lieu d'octobre 2013 à janvier 2014 et 2 séries parallèles de 3 focus avec les acteurs dits de deuxième ligne de la recherche qui ont eu lieu en mars et avril 2014.

recommandations politiques.

Un dernier outil méthodologique est également venu alimenter les focus group. Des visites d'études ont en effet été menées en France et au Danemark, deux pays qui ont récemment mis en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le sans-abrisme orientée vers le logement. Rendre compte de ces expériences étrangères semblait aux chercheuses un bon canal pour permettre aux acteurs bruxellois de prendre de la distance par rapport à leurs propres pratiques. Une série de dispositifs danois et français ont, dans cet objectif, été présentés lors des focus et ont permis de nourrir la réflexion notamment autour de la question de la continuité des soins et de la fonction asilaire.

### De qui parle-t-on ?

Avant toute chose, il était essentiel de s'accorder sur une définition de la population sans-abri. Il a été convenu de la définir comme celle *« qui se trouve dans la rue ainsi que celle qui est prise en charge dans les structures d'accueil ou d'hébergement mais qui se retrouverait dans la rue sans cette prise en charge »*<sup>2</sup>. L'hétérogénéité de cette population a par ailleurs été réaffirmée à maintes reprises : la population sans-abri est loin de se cantonner au cliché persistant du « clochard ivrogne qui a choisi de vivre en rue » et les raisons qui conduisent à la rue sont multiples. La plupart des participants aux focus group convergeaient également pour constater quelques grandes tendances dans l'évolution sociodémographique des usagers des différents dispositifs d'accueil, d'hébergement et de soins. Il s'agit, d'une part, d'une population plus féminine (femmes seules ou avec enfants, parmi lesquelles de nombreuses victimes de violences conjugales) et plus jeune qu'autrefois (jeunes sortis du système de l'aide à la jeunesse ou en rupture familiale) ainsi qu'une

2 Cette définition « opérationnelle » de la personne sans-abri est proche de celle proposée, au milieu des années 90, par la Fédération européenne des associations nationales pour les Personnes Sans-abri (FEANTSA) : « Une personne qui est incapable, sans l'aide des services sociaux, d'accéder à un lieu d'habitation adéquat et de le conserver » (Avramov D., Les sans-abri dans l'Union européenne. Contexte social et juridique de l'exclusion du logement dans les années 90, Bruxelles, FEANTSA, 1995).

proportion croissante de personnes âgées; d'autre part, d'une population de demandeurs d'asile déboutés et de migrants intra-ou extra-européens, donc des personnes avec ou sans titre de séjour, principalement des hommes seuls (jeunes et moins jeunes) ainsi que des familles avec enfants.

### Evaluer la prévalence des maladies mentales

Une autre évolution épinglée par les acteurs de terrain et qui fait écho à la commande politique est l'augmentation du nombre de personnes sans-abri affectées de troubles mentaux et sujets à médication. Les résultats de différentes études menées à l'étranger<sup>3</sup> qui estiment à 30% la prévalence des troubles psychiatriques au sein de cette population semblent, pour beaucoup, correspondre également à la réalité du territoire bruxellois. A l'heure actuelle cependant, aucune étude épidémiologique approfondie permettant d'avoir une vue d'ensemble du problème n'a été menée en Région de Bruxelles-Capitale. C'est cette lacune qui a sans doute motivé les autorités bruxelloises à commanditer la recherche-action.

Si cette évolution préoccupe les acteurs de terrain, la façon dont la question a été amenée par les commanditaires a néanmoins posé problème aux participants de la recherche. Pourquoi une étude sur la santé mentale et non sur l'état de santé général ? Quel usage sera-t-il fait de ces données chiffrées ? S'agit-il d'identifier un public pour lequel il n'y aurait d'autre type de prise en charge possible que le traitement médicamenteux ?

Malgré ces premières réticences, les participants ont accepté de donner accès à leurs données et d'expliquer leur mode de recueil de ces dernières lors des entretiens individuels. Ceci a permis de dresser une première ébauche d'un état des lieux des données quantitatives et qualitatives collectées dans les différentes structures. Les bases de données existantes ne semblent cependant actuellement pas en mesure de répondre de façon

3 Pour n'en citer qu'une : Laporte A., Douay C., Detrez M.-A., Le Masson V., Le Méner E., Chauvin P., «La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France », Observatoire du Samu social de Paris et INSERM, 2010.

satisfaisante à la question du politique. Soit parce que les structures n'encodent pas de données relatives à la santé mentale (notamment certaines structures d'hébergement et d'accompagnement pour personnes sans-abri<sup>4</sup>...) soit parce que les données sont encodées mais difficilement traitables (situation de sans-abrisme encodée en texte libre par exemple dans les services d'urgences) soit encore parce qu'elles sont encodées dans une logique principalement administrative et financière et ne peuvent dès lors rendre compte de la souffrance des personnes ni des soins qui leur sont apportés. Il est par ailleurs ressorti des focus group que la compilation des différents types de données disponibles documentent l'offre de soins des différentes institutions plus qu'elle n'apporte une réelle connaissance sur le public concerné. Ce qui donc, à première vue, aurait pu passer pour un refus principe d'évaluer la prévalence des problèmes de santé mentale au sein de la population sans-abri à Bruxelles s'est révélé, au cours des échanges, être plutôt un souci de rigueur sur la façon de « faire parler les chiffres ». Un accord s'est d'ailleurs finalement dégagé pour estimer utile de constituer un groupe de travail réunissant les différents types d'acteurs qui ont participé à la recherche afin de poursuivre le travail amorcé sur la collecte de données.

### Difficultés dans l'accès au logement et aux soins

Une large partie des entretiens et des focus group a ensuite été consacrée à l'identification des difficultés rencontrées par les différents types de professionnels dans l'accès aux soins somatiques et « psy <sup>5</sup> », la prise en charge et le suivi du

4 Les maisons d'accueil et centres d'urgence agréés de la Région bruxelloise participent pour la plupart au recueil central de données de la Strada mais aucune donnée ne porte actuellement sur la santé mentale. Notons par ailleurs que certains services qui accueillent, hébergent ou accompagnent des personnes sans-abri ont construit des « catégories psy » en interne en vue d'améliorer la qualité d'intervention au regard des besoins des publics. Ces acteurs ont donc pu nous fournir des données relatives à la santé mentale de leurs usagers.

5 Nous avons utilisé le terme « psy » car les participants ont usé des termes « psychologique » et « psychiatrique » en alternance, de façon parfois aléatoire. De plus, les participants de la recherche venant de secteurs très variés, il n'était pas toujours aisé pour tous d'établir un diagnostic et certains préféreraient donc utiliser le terme « psy ».

public sans-abri ayant des problèmes de santé mentale. Une série, assez vertigineuse, de facteurs structurels, institutionnels et personnels faisant barrière à l'accès aux soins et au logement ont été avancés par les participants, nous nous efforcerons ici de n'en citer que les principaux.

Un premier facteur structurel essentiel et qui fait consensus chez l'ensemble des acteurs du social à Bruxelles depuis de nombreuses années est la **carence de logements décents à un prix raisonnable en région bruxelloise**. Les acteurs rappellent que le logement est un des déterminants de base de la santé aussi bien psychique que physique. Ils estiment également que l'accès à un logement – individuel ou collectif – non seulement répondrait à la demande formulée par la plupart des sans-abri mais permettrait aussi de désengorger les structures d'accueil et d'hébergement en les réservant à celles et ceux à qui ce type de structure est nécessaire. Ces structures sont en effet aujourd'hui saturées faute de possibilités de sortie et l'hébergement qui a pourtant pour vocation d'être temporaire devient de longue durée voire permanent.

Par ailleurs, le « parcours du combattant » qu'est l'accès au logement (mais de plus en plus aussi à l'hébergement) engendre un sentiment d'impuissance et d'échec, la perte de sens et de confiance non seulement chez les personnes en situation de grande précarité mais aussi chez les intervenants. Ce problème **« d'épuisement » des professionnels** n'est pas sans conséquence. Premièrement, il génère un important « turn over » dans les équipes ce qui compromet l'efficacité du travail collaboratif en réseau alors que ce dernier constitue, selon les analyses, une des clés de la réussite de l'accompagnement vers l'autonomie. Deuxièmement, la confrontation permanente à la saturation des services et structures exacerbe la conflictualité entre acteurs qui critiquent des pratiques, plus ou moins explicites, de sélectivité des publics et de manque de prise de responsabilité dans la prise en charge et le suivi des personnes.

Un deuxième facteur structurel souligné par plusieurs participants renvoie aux **restrictions**

**de la politique migratoire.** Ceux-ci estiment que la problématique du sans-abrisme ne pourra être résolue à Bruxelles tant que la politique migratoire continuera à être inadéquate en termes de régularisation administrative et donc, par conséquent, d'accès aux soins et au marché du travail.

L'accès aux soins des personnes sans-abri se heurte également à toute une série d'obstacles liés au **mode d'organisation des soins hospitaliers fondamentalement inadapté** aux réalités de la vie et des conditions d'existence des personnes sans-abri. Les travailleurs de rue et des maisons d'accueil partagent le constat que les personnes sans-abri, stigmatisées, sont rarement les bienvenues dans certains hôpitaux bruxellois qui tendent à se décharger sur les services d'urgence hospitaliers du centre-ville. Ils constatent également l'**absence de sensibilisation et de formation du monde médical** (y compris des psychiatres) sur la problématique du sans-abrisme et préconisent dès lors l'**introduction d'une formation à ce sujet dans le cursus médical de base**. Les patients sans-abri ne peuvent en effet être traités comme n'importe quel patient. Il s'agit d'introduire plus de souplesse dans la prise en charge médicale, de maintenir le lien et surtout d'inscrire la prise en charge médicale dans le cadre d'un réseau d'acteurs sociaux responsable de l'accompagnement et du suivi des personnes. Les urgentistes présents lors des focus évoquent à ce propos leur mauvaise connaissance du réseau social et le décalage temporel entre les services d'urgence et les structures d'aide aux sans-abri qui rendent difficile l'orientation après la prise en charge. Les urgentistes ont par ailleurs fait part d'autres difficultés auxquelles ils sont confrontés dans la prise en charge de ce public : difficulté d'établir un diagnostic faute d'obtenir des informations sur l'histoire de la personne ; difficultés inhérentes aux personnes elles-mêmes qui ne formulent pas de demande, qui ont d'autres priorités que de se soigner et qui ne supportent pas les contraintes et les règles des institutions (rdv, file d'attente, ...) ; difficultés liées enfin à la surcharge des services et aux missions de l'hôpital.

Il y eu également forte convergence des participants pour considérer qu'il y a une part d'arbitraire et une très forte **réticence des services d'urgence psychiatrique à prendre en charge des sans-abri** atteints de problèmes de santé mentale. Si les structures d'accueil et d'hébergement comme l'ambulatoire prennent en charge, au quotidien, des personnes présentant des troubles « psy », c'est l'impossibilité de trouver une solution en cas de crise aigüe qui pose terriblement problème. Les travailleurs sociaux ont le sentiment que leurs compétences à détecter la « crise » et à juger du besoin d'une prise en charge psychiatrique ne sont pas reconnues par les psychiatres qui renvoient souvent la souffrance de leurs usagers à une origine sociale et non pathologique. Les psychiatres de ce type de service invoquent en réponse les contraintes institutionnelles et la pénurie de personnel dans les urgences « psy » bruxelloises ainsi que le caractère inopportun de l'hospitalisation des personnes psychotiques sans demande. Si une solution de prise en charge psychiatrique a, par chance, pu être trouvée, c'est encore une fois **la question de « l'après » et des minces perspectives d'orientation** qui a ensuite été évoquée par les participants. **Les structures types IHP/MSP** étant également saturées, elles peuvent se permettre de sélectionner les « bons patients », ce qui exclut d'emblée le public dont on parle ici. Les participants ont par ailleurs répondu à la 4<sup>ème</sup> question du commanditaire de manière réservée. Ils ont néanmoins estimé que ces structures n'étaient **actuellement pas en mesure d'accueillir ce public sans-abri** dont elles ne reconnaissent pas la spécificité. Elles auraient une vision trop restrictive du soin et fonctionneraient trop souvent en circuit fermé avec des patients pris en charge de longue date par le secteur psychiatrique.

L'hôpital ne répondant plus ou du moins plus adéquatement aux situations de crise psychiatrique, certains participants se sont demandés s'il n'était pas temps de **renforcer l'ambulatoire en psychiatrie** plutôt que de recourir systématiquement à l'hôpital. Ceci présuppose de **reconfigurer l'organisation des**

**services de santé mentale** (SSM) que certains acteurs estiment actuellement non adaptés aux spécificités du public sans-abri. Les SSM devraient notamment intégrer plus de souplesse dans leurs pratiques et, par exemple, se déplacer pour voir des patients, renoncer à «la demande» classique ou encore de continuer le suivi même si le patient est absent aux rendez-vous. Une des pistes solutions proposée par certains participants serait alors de doter les SSM de plus de moyens d'action et de personnel afin qu'ils puissent prendre en charge les situations de crise psychiatrique (permanence 24h/24) et, par ailleurs, mettre en place des équipes mobiles pluridisciplinaires qui assureraient la continuité et le suivi sur les lieux de vie des personnes sans-abri.

Dernier acteur à être régulièrement incriminé par les participants dans les difficultés concernant l'accès aux soins : **les CPAS** ou du moins, certains d'entre eux. Ce qui est critiqué, c'est essentiellement les procédures **de plus en plus complexes** en matière notamment de compétence territoriale ce qui surcharge les travailleurs et décourage le recours au droit des personnes. Sont dénoncés également la variabilité des pratiques entre les différents CPAS, la difficulté pour les médecins d'hôpitaux privés d'obtenir des réquisitoires et le fait que les travailleurs sociaux des CPAS semblent ne pas connaître la réalité des personnes sans-abri et refuser de prendre la demande de ces dernières en considération. Les différents acteurs ont tous pointé comme priorité la nécessité de **simplifier, harmoniser et alléger les procédures pour l'octroi des cartes santé, réquisitoires et AMU** au moins au niveau de la région.

## Un « retour à la fonction asilaire » ?

Après avoir commenté et discuté le sens de l'expression du commanditaire – il faut le dire assez interpellante – « retour à la fonction asilaire », il a été décidé de centrer les discussions autour de « comment faire asile » et sur les formes que pourrait revêtir la fonction asilaire aujourd'hui. Les chercheuses ont présenté dans ce cadre plusieurs dispositifs mis en place en France et

au Danemark afin de nourrir la réflexion. Tous les participants convergeaient pour dire qu'il n'y a pas une seule formule de logement et d'hébergement à proposer. **L'offre d'un toit doit être la plus diversifiée possible du logement individuel** à un prix accessible, en particulier sous une forme similaire aux projets Housing First en cours d'expérimentation, à diverses formes de lieux de vie et d'**hébergement bas seuil** pouvant bénéficier de l'accompagnement d'intensité variable d'équipes pluridisciplinaires mobiles. L'accent a aussi été mis sur l'importance d'un hébergement et d'un accompagnement non limités dans la durée. Certains participants ont également insisté sur la nécessité d'une offre dans des structures plus cadrées et institutionnalisées type MSP. La formule des «lits infirmiers»<sup>6</sup> visitée en France qui propose d'héberger et de prendre en charge, sur du court ou moyen terme, des personnes sans-abri ayant besoin de petits soins mais ne nécessitant pas d'hospitalisation a, par contre, eu un succès très mitigé auprès des participants. Ces dispositifs transitoires d'accueil médicalisé entérinent pour certains une médecine à deux vitesses et, de plus, ne seraient pas nécessaires si les personnes disposaient d'un toit. Certains participants dont les médecins urgentistes et généralistes ont une vision plus pragmatique et estiment que cette solution semble, faute de logements et de places d'hébergement, meilleure qu'un retour à la rue et permettrait d'assurer un minimum de suivi médical.

Pour la majorité des acteurs présents, il ne s'agit finalement pas de créer de nouvelles structures mais plutôt de « **renforcer l'existant** » et surtout de mettre en œuvre d'autres manières de travailler ensemble. **Ce qui doit être amélioré, c'est le travail en réseau** car il permet d'ouvrir des portes dans l'intérêt des personnes sans-abri comme des professionnels. C'est ce travail en réseau qui permettra une continuité dans le lien et la dans la prise en charge. Celui-ci passe par l'introduction de plus de **souplesse dans le fonctionnement institutionnel et par le décloisonnement des pratiques et des fonctions**. Pour ce faire, il faut que les professionnels osent sortir de leurs murs

6 Ces dispositifs ont l'appellation, en France, de Lits halte soin santé ou de lits d'accueil médicalisés

pour aller à la rencontre des personnes sans-abri mais aussi des travailleurs des autres structures et de leur réalité de terrain. Sans conteste, les équipes mobiles et travailleurs de rue présents à Bruxelles font déjà un travail indispensable dans ce sens. Ne faudrait-il pas alors, comme il a auparavant été proposé, envisager un projet 107 pour cette population cible spécifique qui combine problématique mentale et grande précarité ?

Une série de pistes de recommandations dont certaines se retrouvent en filigrane ci-dessus a finalement pu être établie et ajustée lors d'un forum de validation-invalidation où étaient invités tous les participants de la recherche. Elle sera soumise très prochainement aux nouveaux ministres en charge de l'aide à la personne. Celle-ci, ainsi que l'entièreté du rapport, seront disponibles dès fin octobre sur le site de la Plate-forme.

### **Kathleen Coppens**

Coordinatrice à la Plate-Forme  
de Concertation pour la Santé mentale  
en Région de Bruxelles-Capitale

### **Claire Derache**

Coordinatrice à la Plate-Forme  
de Concertation pour la Santé mentale  
en Région de Bruxelles-Capitale

### **Véronique Degraef**

Chercheuse à l'Université Saint-Louis

# Habiter n'est pas avoir un logement, Pour une approche clinique psychosociale

*Intervention à la Conférence SMES-Europa :  
« Home-less & Home-First » du Dr. Jean Furtos<sup>1</sup>, ROME 7 mars 2013*

---

<sup>1</sup> Psychiatre des hôpitaux honoraire, Directeur scientifique honoraire de l'ONSMP (Observatoire National des Pratiques en Santé mentale et précarité), Lyon, France.

## A. Préalables

Je suis heureux que Luigi Leonori et le SMES-Europe m'ait invité à intervenir sur cette thématique si intéressante de *homeless*, à bien différentier de celle de *houseless*.

Je voudrais vous faire saisir la différence entre avoir un logement, un abri riche ou pauvre, et avoir un chez soi : *feeling at home*, se sentir chez soi.

La différence est importante et l'on observe souvent des malentendus.

Mon discours sera celui d'un psychiatre qui a essentiellement été un psychothérapeute individuel et de groupe. J'ai eu par ailleurs des responsabilités médico-administratives et j'ai fondé, il y a vingt ans, un Observatoire Régional devenu l'Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale et Précarité (O.N.S.M.P), à Lyon, en France.

Je reprendrai plus loin l'apport clinique si pertinent sur le plan existentiel d'Erio Ziglio : la question de la perte d'espoir et du découragement, qui peut aller jusqu'au désespoir conscient (dont on peut parler) et jusqu'au désespoir inconscient, méconnu du sujet désespéré qui ne peut rien en dire sauf en symptômes. À dire vrai, j'ai mis un certain nombre d'années pour saisir la différence entre

quelqu'un de déprimé et quelqu'un de découragé, qui commence de perdre espoir ou qui l'a perdu depuis longtemps. Sur le plan thérapeutique, l'approche clinique et la conduite à tenir ne sont pas les mêmes. Dans les premiers temps, on peut encourager celui qui est découragé, ce qui n'est pas efficace avec un déprimé ; on doit aussi savoir reconnaître et faire avec les logiques du désespoir. J'ajoute qu'il n'est pas équivalent d'être pauvre en étant découragé ou en étant déprimé ; ce n'est pas pareil, non plus, d'être psychiatre, travailleur social ou homme politique avec ou sans espoir. Pour continuer ces préliminaires, je vous propose deux éléments d'appréciation sous forme de précautions oratoires :

**1** Si avoir un logement n'est pas habiter, je n'ai rien contre les programmes de housing first - avoir un logement (ou un chez soi) d'abord -, mais je veux faire comprendre les dissociations possibles, et en fait fréquentes, entre avoir un logement et le fait d'habiter son lieu d'habitation. D'où la question que j'aurai à préciser: *qu'est-ce qu'habiter; au juste ?* Il faudrait aussi pouvoir discuter de la nature du logement, qui n'est pas un sujet anodin: dans le modèle *housing first* importé de New York, le logement est en général individuel, à la manière normative de nos sociétés individualistes; mais il y a aux USA d'autres mouvements de housing first où le logement n'est pas seulement sur le modèle d'habiter seul dans la cité.

2 Je souhaite aussi dire que je suis absolument contre la psychiatrisation et la psychologisation du monde. Les explications psychologiques données par des psychiatres ou des psychologues, à la télévision ou ailleurs, sont parfois d'un simplisme navrant : on a l'impression de tout comprendre et en fin de compte on ne comprend rien qu'on ne sache déjà par sens commun, tandis que le contexte de la situation disparaît derrière la réduction psychologique. C'est pourquoi je préfère parler *des effets* psychologiques et psychosociaux du contexte social corrélé à la globalisation du monde dans sa version néolibérale actuelle. Ce qui m'intéresse en tant que psychiatre et citoyen, c'est de voir les effets interactifs entre le contexte et la personne. La personne est un être psychosocial toujours située dans un environnement où se jouent des interactions pas nécessairement éthiques avec l'économie, le financier, le politique, interactions qui donnent des *effets* psychosociaux.

## B. Deux énigmes de la clinique psychosociale

De quoi s'agit-il lorsqu'on parle d'effets psychosociaux ou de clinique psychosociale ? Ce n'est pas cinquante pour cent de psychologique et cinquante pour cent de social, c'est 100% pour le psychologique et 100% pour le social.

Voici un exemple pour aider à comprendre la notion de psychosocial telle que je l'utilise. J'étais récemment à Mayotte, petite île de l'océan Indien qui a décidé par autodétermination de rester française, et qui est devenue le 101<sup>ème</sup> département français en 2011. Située dans le canal de Mozambique parmi les autres îles de l'archipel des Comores, entre l'Afrique orientale et Madagascar, ce petit département est confronté à beaucoup de difficultés du fait de la richesse de la France dans un environnement locorégional extrêmement pauvre. Il se trouve que j'ai appris une chose durant le temps où j'ai travaillé là-bas : on y utilise le même mot en mahorais pour dire pauvre et pour dire triste : *usquin*. Si quelqu'un n'a pas pu nourrir ses enfants, on dit qu'il est *usquin*, ce qui signifie pour tout le monde qu'il est

pauvre ; de même s'il n'a pas pu payer son loyer. Mais s'il pleure, on dit également de lui qu'il est *usquin*, et cette fois-ci ça veut dire qu'il est triste. Il y a des niveaux de vécu où le psychique et le social sont au départ indéterminés, non identiques mais indéterminés, et corrélés à la situation. C'est ce type de réalité, bien avant d'aller à Mayotte, qui m'a progressivement amené à parler d'effets psychosociaux dont les langues traditionnelles ont gardé le secret et que nous redécouvrons non sans difficulté. Dans certains types de situations, nous savons combien il nous est compliqué, dans nos corps de métier, de ne pas être seulement des intervenants sociaux ou seulement des psychologues ou des psychiatres. Le psychosocial est une affaire d'intrications, on peut certes le prendre d'un côté ou d'un autre, mais on a besoin de réseaux à intervenants complémentaires et d'une *théorie de la pratique métissée*.

J'aimerais maintenant vous parler de deux situations concrètes en clinique psychosociale qui posent chacune une énigme ; je vous dirai comment on peut essayer d'avancer.

Première énigme. Partons du fait qu'habiter un logement ne va pas de soi. Je vous en donne un exemple. Je me rends chaque semaine dans une association qui reçoit des personnes de la rue. On me présente des situations qui ont besoin d'être dites à un psy, ça s'appelle une analyse de la pratique. En l'occurrence, il s'agit d'une dame de 63 ans, fonctionnaire de l'administration à la retraite, venue dans ce centre d'accueil de jour après une fuite d'eau dans son appartement. Elle ne peut littéralement plus habiter son logement. Qu'est-ce qui se passe ? Elle pourrait faire réparer les dégâts de la fuite d'eau, elle a l'argent pour ça. Les travailleurs sociaux qui se sont intéressés à sa situation ont téléphoné à l'organisme de logement : la dame refuse toute visite pour évaluer les travaux à faire. Par contre, elle utilise maintenant l'hébergement d'urgence et ce centre d'accueil de jour, elle y vient et est heureuse de discuter avec les gens de la rue comme avec les intervenants sociaux ; mais elle ne veut/peut plus habiter chez elle. Au bout de quelques jours, son intervenante sociale lui dit fait une suggestion :

« Madame, vous avez tout de même un logement, peut-être pourriez-vous essayer de retourner habiter chez vous ? »

Elle retourne dans son immeuble, et jusqu'à minuit, elle reste appuyée contre sa boîte aux lettres, dans le hall d'entrée, sans pouvoir monter dans son appartement. Quelle énigme... Voilà une femme retraitée de l'administration française, à la retraite depuis deux ou trois ans, et qui à un moment donné ne peut plus habiter chez elle. Deux semaines plus tard, elle demandera à être hospitalisée en psychiatrie. Je ne sais pas la suite, j'ignore quelle est sa pathologie. Après tout, cela n'a pas énormément d'importance pour la situation qui nous occupe. Simplement, nous savons, nous qui nous occupons des gens à la rue, que parmi eux certains ne peuvent momentanément plus habiter un logement personnel. Et c'est un fait qui ne dépend pas de la présence d'une pathologie mentale dûment authentifiée.

J'ajoute qu'il m'est (rarement) arrivé, après un long processus d'accompagnement social pour amener une personne de la rue au logement, de constater que l'état de santé de cette personne se dégradait une fois installée dans le logement, comme si elle ne pouvait plus y rester vivante. J'ai alors quelquefois donné le conseil de remise à la rue en urgence, dans le circuit de l'aide et de l'hébergement d'urgence. Au début, les travailleurs sociaux étaient un peu surpris, car c'est de l'ordre du scandale de remettre des personnes à la rue, même temporairement, même sans les abandonner, en les accompagnant dans les circuits d'urgence. D'ailleurs il est arrivé qu'un directeur d'accueil de jour refuse ma suggestion de remise à la rue d'urgence, cela dépassait son entendement, et la personne s'est jetée par-dessus une balustrade, comme pour bien montrer son impossibilité à habiter. Heureusement, elle n'en est pas morte. Dans les expérimentations de housing first, les personnes ont officiellement le statut obligé de malades mentaux, elles habitent ce statut qui les protègent, mais tout le monde ne peut être soigné en psychiatrie pour habiter... Et bien sûr, il y a aussi des échecs dans ces expérimentations.

Qu'est ce qui fait que des personnes, à un moment donné, ne peuvent plus ou pas encore habiter leur logement ? On peut certes aider à avoir un logement, mais aider à habiter pour de vrai est plus difficile. Habiter, c'est mettre de soi dans son logement, y mettre de l'intime de telle manière qu'un visiteur sente qu'il entre chez quelqu'un, et pas seulement dans une pièce ou dans un local. Il pourra s'y sentir bien ou mal reçu. Quelque fois on entre dans un lieu comme si c'était une chambre d'hôtel, ou un simple local ; les personnes n'ont rien mis d'elles dans ce logement, il y a comme un vide (ou un trop plein). Il est bien entendu préférable de vivre à l'abri de la pluie et du froid, mais être à l'abri n'est pas encore habiter.

### **Seconde énigme, observée au cours d'une recherche sur l'accompagnement à l'habitat.**

En France, après des journées inter-régionales que nous avons organisées sur l'habitat et la précarité, des travailleurs sociaux travaillant en Rhône-Alpes et en Auvergne sont venus nous voir à l'Observatoire et nous ont dit : *Nous voudrions que vous fassiez une recherche car nous avons remarqué que lorsque nous accompagnons des gens de la rue au logement, ils ont souvent des ennuis de santé, et ça nous trouble beaucoup.* Nous les avons écoutés avec beaucoup d'intérêt et avons répondu que nous devions d'abord vérifier ce qu'ils disaient avant d'examiner certaines hypothèses.

Je savais, comme je l'ai dit, que certaines personnes ne supportent pas d'habiter leur logement, mais il était possible que mon point de vue soit biaisé par le fait qu'en tant que psychiatre on pouvait me présenter les cas les plus défavorables, à surtout ne pas généraliser. Nous avons fait une étude exhaustive de la file active d'une association travaillant dans le sud de la région Rhône-Alpes, une association protestante bien outillée et bien gérée, avec une forte éthique professionnelle. Nous avons procédé à une étude rétrospective de leur file active<sup>2</sup> qui nous a permis

2 cf. le compterendu de cette recherche in : Thizome N°51, janvier 2014: *Actualité et sens de l'accompagnement au logement* : textes de Jean Furtos, Adrien Pichonet Loïc Bonneval.

de vérifier qu'en effet un petit tiers des gens qu'ils avaient accompagnés au logement avait présenté une aggravation de leur état de santé une fois l'accès au logement réalisé, soit sur le plan somatique, soit sur le plan psychiatrique, soit sur le plan de troubles du comportement : prise d'alcool, de drogues, troubles du voisinage, phénomènes de violence, avec ou sans hospitalisation. Alors, chose étonnante et inattendue, nous avons constaté que nombre des travailleurs sociaux inclus dans le groupe de recherche sont tombées malades, ou ont connu des phénomènes de dépersonnalisation ou d'autres difficultés, avec parfois démission ou demande de mutation. Une liste importante de troubles en rapport avec le travail a été identifiée de manière précise. Cela a constitué notre seconde énigme : comment comprendre qu'on tombe malade dans ces situations professionnelles ?

### C. Déchiffrons les énigmes via le syndrome d'auto-exclusion.

L'hypothèse concernant la première énigme est la suivante : lorsque des gens ne peuvent plus s'habiter, ils déshabitent leur logement. En écoutant des centaines d'analyses de la pratique de travailleurs sociaux et de psys, et à partir de ma propre pratique de terrain, j'ai en effet été amené à décrire, depuis 1999, ce que j'ai appelé *le syndrome d'auto-exclusion*<sup>3</sup>. Placé dans un environnement objectivement et subjectivement excluant, dans lequel un sujet ressent n'avoir plus de dignité et de place reconnues, on observe qu'il peut entrer dans le découragement puis dans le désespoir évoqués en commençant, et alors devenir capable de se couper de lui-même, de s'auto-exclure pour ne pas vivre la souffrance d'exclusion. Mais, pour se couper d'autrui, ne plus être affecté par lui, il faut se couper de soi ; c'est un mécanisme de survie observé dans le stress aigu, avec anesthésie de soi-même. Par rapport aux phénomènes d'attaque-fuite de la première phase du stress, l'anesthésie est une fuite (facilement réversible au début, mais qui peut aussi durer longtemps). Il faut savoir que nous sommes en plein paradoxe : l'auto-

exclusion, c'est s'empêcher de vivre... pour vivre, dans des logiques de survie qui vont au-delà du principe de plaisir-réalité. On est souvent dans un monde paradoxal, à l'envers de ce qui est attendu. On peut décrire la pathologie de la déshabitation de soi-même. Le sujet ne peut plus s'habiter du fait d'une incapacité à se protéger sans fuir à sa manière les situations d'exclusion.

Différents signes en témoignent.

- **Le premier**, rarement recherché et pourtant fréquent, est *l'anesthésie corporelle* : auto-anesthésie de la peau, mais aussi des organes, ce qui permet de ne pas ressentir la souffrance ou l'angoisse, mais aussi de ne pas sentir les pathologies somatiques douloureuses, ce qui pose un problème pour l'accès aux soins. Je me souviens que, jeune psychiatre, j'avais soigné une femme qui était une grande hallucinée ; une fois améliorée grâce au traitement, elle m'avait dit : « *C'est formidable, maintenant je sens le soleil sur ma peau* ». J'ai ainsi appris qu'elle ne sentait pas le soleil avant. Je croyais, à l'époque, qu'il s'agissait d'un signe psychotique, mais c'était un syndrome d'autoexclusion chez une patiente psychotique.

- **Le deuxième signe** est l'émoussement des affects et des émotions ; l'anesthésie protège la personne en lui permettant de ne pas ressentir ce qui est émotionnellement et psychologiquement intolérable. Parfois, à l'inverse, une hyper excitabilité qui est aussi une manière de ne pas sentir.

- **Le troisième signe** : *l'inhibition de la pensée*, pour ne pas penser ce qui fait mal. L'ensemble de ces trois premiers signes témoignent d'une sorte de *congélation du moi*, qui est un clivage serré avec déni.

- **Le quatrième signe** : *rupture active des liens*. Les gens ne peuvent plus tolérer le lien avec leurs familles d'origine, leur conjoint, leurs enfants, il y a rupture des amarrages. Cette rupture est impressionnante et dramatique, avec ou sans isolement car de nouveaux liens peuvent se créer, le plus souvent sans engagement ou à distance.

<sup>3</sup> cf. Jean Furtos in: *Les cliniques de la précarité*, Masson, 2008 et *De la précarité à l'auto-exclusion*, Editions de la rue d'Ulm, 2009

- Je ne décrirai que pour les citer **les autres signes** : *l'errance* (une manière de rompre les liens en les gardant à distance), *l'incurie* en général et au domicile, *la perte de la vergogne* (ou de la « bonne » honte).

- Je voudrais insister d'avantage sur **les signes paradoxaux**, fondamentaux à connaître pour tenir dans la durée au contact de cette clinique de rupture:

- *Plus on va mal, moins on demande de l'aide*; la plupart du temps, ne vous attendez pas à recevoir une demande d'aide en bonne et due forme de la part des personnes en déshabitation; contournez cette impasse en prenant en compte la demande faite par un tiers ou n'hésitez pas à proposer vous-même, en tant qu'aidant, un suivi ou une proposition. En cas de récusation de l'aide proposée, il y a des manières de faire qu'on apprend sur le terrain et en approfondissant la théorie, c'est-à-dire la compréhension des difficultés.

- *Plus on aide les gens, plus ils vont mal*: vouloir faire trop bien et trop vite donne souvent une réaction thérapeutique négative, l'état des personnes s'aggravant sur le plan psychique, somatique ou social. Il faut donc savoir accepter l'échec des projets comme faisant partie du processus.

- Le dernier paradoxe est assez surprenant. Vous verrez qu'il y a souvent une inversion des *demandes attendues*; les personnes qui sont dans cette situation vont parler de leur vécu psychique aux travailleurs sociaux, et ils expliqueront aux psychiatres ou aux médecins généralistes qu'ils n'ont pas de logement et pas de travail. Il convient d'accepter de sortir un temps de son cœur de métier, d'être délogé provisoirement de son cœur de métier pour pouvoir y loger l'autre.

Dans toutes ces situations, *le risque de mortalité* est réellement augmenté : lorsqu'on ne sent plus son corps, que l'aide médicale est récusée et que les liens sont rompus, il faut de la patience dans l'accompagnement et perdre l'idéologie de

l'autonomie obligatoire.

Outre ces signes négatifs de déshabitation de soi-même et de rupture du lien, on note parfois *des phénomènes paroxystiques de réhabitation de soi-même* par décongélation brutale du moi évoqué plus haut : l'ivresse, par exemple, est une manière de ressentir et de se ré-habiter, une façon de sentir son corps, d'éprouver des émotions fortes et de penser à toute vitesse. C'est un auto-traitement qui a un coût élevé, bien entendu, mais pour un court moment cela fonctionne : il est intéressant de concevoir l'addiction et l'ivresse comme une manière de vouloir ré-habiter son corps et la relation, afin de les recevoir avec une bienveillance suffisante. Il en est de même lors de certains passages à l'acte ou d'épisodes aigus entraînant violence et situations d'urgence.

**Nous pouvons désormais comprendre la première énigme** : si quelqu'un ne peut plus habiter son corps, il a aussi du mal à habiter son logement. L'anesthésie du corps et la congélation du moi coupent le sujet de la capacité de se retrouver dans un chez soi où il se sente bien, où il puisse projeter son corps propre, son intime, son histoire, où il puisse recevoir des proches hors addiction.

La clinique psychosociale nous amène à décrire un dernier signe avec les personnes qui n'arrivent plus à s'habiter, et cela va nous éclairer pour la seconde énigme. Ce signe est le suivant : face à un sujet auto-exclu, l'aidant va ressentir un malaise, et j'ai pu écrire que *le premier signe de la clinique psychosociale est la malaise de l'intervenant*.

Je vais progresser par détours. Lorsque j'ai travaillé à Dakar, à l'Hôpital de Fann, en 1974, dans le service de psychiatrie dirigé par le Pr. Henri Collomb, j'avais rencontré le chef des malades. Dans sa vie sociale, c'était un guérisseur traditionnel. De mon point de vue, il n'était plus malade, il était guéri depuis longtemps.

Je lui ai demandé : *« Dis-moi pourquoi tu restes malade, tu vas bien maintenant. Pourquoi tu ne reprends pas ton métier de guérisseur ? »* Il m'avait répondu : *« Tu es fou, c'est trop*

*dangereux, j'attends que mes enfants soient grands* ». Il voulait me dire qu'il avait des enfants trop jeunes pour se défendre d'être atteints dans leur être par les esprits des ancêtres avec lesquels il travaillait ; il lui fallait protéger ses enfants des esprits blessés. Quant à nous, nous envoyons au contact des esprits blessés (nos patients) de jeunes infirmières, médecins, psychologues ou assistantes sociales bien avant que...leurs enfants ne soient élevés. Ne nous méprenons pas, nous travaillons aussi avec les esprits : ne dit-on pas de quelqu'un « qu'il a perdu l'esprit », ou qu'il a « retrouvé ses esprits », certes dans une théorie de la pratique qui ne fait pas référence aux ancêtres, et encore, ne travaillons-nous pas dans le transgénérationnel, et nos patients qui ont des blessures de l'esprit ne sont-ils pas souvent hantés par leurs histoires de famille? Nous protégeons les praticiens par le fait d'avoir à *garder la bonne distance* grâce aux règles du métier, à la théorie, aux analyses de la pratique, etc.

Alors, s'il y a un risque de travailler avec ceux qui vont mal, c'est parce que nous pouvons prendre le mal sur nous, mais comment ? Reprenons le cas du syndrome d'auto-exclusion et le malaise des intervenants, particulièrement aigu dans la recherche que nous avons citée plus haut, et qui n'est pas un cas isolé, nous pouvons l'assurer ! Lorsque les personnes ne peuvent plus souffrir leur souffrance et que celle-ci devient une crypte à l'intérieur d'elles, bien colmatée par le moi congelé, c'est nous qui prenons la souffrance et la ressentons au-dedans de nous. Elle vit en nous, nous sommes littéralement squattés par la souffrance non appropriée par autrui, si du moins nous l'acceptons sans faire nous même une auto-exclusion... Le psychanalyste Bion avait décrit ce phénomène avec les petits enfants et les psychotiques, mais cela est vrai toutes les fois qu'une souffrance est non appropriée. Et nous pouvons maintenant comprendre la seconde énigme : ceux qui ne peuvent habiter un logement parce qu'ils ne s'habitent pas eux-mêmes *habitent la relation d'aide*, ils squattent les aidants qui doivent le savoir et en faire quelque chose pour rester vivants et aidants. La conduite à tenir dans ces cas-là est une autre histoire, avec des principes

pourtant assez simples, que nous n'aborderons pas maintenant. Disons simplement qu'il a à conscientiser l'empathie, à la mettre en narrativité et avec un travail du sens, de préférence en groupe et en équipe.

Toute la question est de savoir comment préserver la noblesse et la difficulté de ce type de travail qui demande du temps et une forte capacité à tenir la relation. Cette question se pose encore plus dans le management actuel : comment les hiérarchies vont-elles préserver ces interventions alors que le modèle néolibéral ambiant réclame d'aller vite et bien dans la réinsertion, avec une logique des flux qui fait de moins en moins cas du vivant ? Les perspectives managériales sont en décalage, voire même en contradiction avec la culture du travail en première ligne des travailleurs sociaux et autres intervenants. Les hiérarchies doivent savoir qu'elles ont deux obligations impérieuses en ce domaine : trouver des fonds financiers ET protéger le personnel qui est habité par ceux et celles qui ont du mal à habiter et à s'habituer.

*Texte rédigé par Eric Messens, directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, à partir d'une transcription de l'enregistrement de l'intervention du*

**Dr Jean Furtos** par *Luigi Leonori, coordinateur de SMES-EU. Texte revu par le conférencier.*

## Le SMES-B : réflexion intersectorielle et dispositifs adaptés

Même si l'accessibilité aux soins est une préoccupation politique depuis près de cinquante ans – création de l'INAMI –, elle est loin d'être acquise dans toutes les couches sociales. Pour les publics les plus précarisés, elle soulève encore de nombreuses questions et ne peut être que le résultat d'une meilleure collaboration entre les acteurs au travail avec ces populations. Le problème se complexifie davantage lorsqu'on s'interroge sur l'accès aux soins spécifiques, tels que ceux de santé mentale.

Les indices d'inégalités montrent qu'actuellement 15% de la population belge vit en dessous du seuil de pauvreté. Ce pourcentage passe à 20 lorsqu'on considère la population bruxelloise. Un autre rapport, émis par le Cabinet de Madame Maggie De Block, Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, présenté lors de l'ouverture de la journée « Tables rondes sur l'accès aux soins pour les populations vulnérables en Belgique », fait état que 42% des Bruxellois vivraient sous le seuil de pauvreté si la sécurité sociale, telle que nous la connaissons, n'existait pas. La dégradation de l'état de santé d'une partie de la population alimente encore le recul de l'accessibilité aux soins par un phénomène de « report de soins », qu'il s'agisse de soins physiques ou psychiques. La mise en place de dispositifs visant à améliorer le « bien-être » des personnes en difficulté psychique questionne les relations entre travail social et santé mentale.

La prévalence de troubles psychiques et psychiatriques dans la population sans-abri atteint des taux bien supérieurs à ceux de la population générale. L'augmentation des personnes vivant dans la rue avec des troubles mentaux est aujourd'hui largement documentée dans diverses grandes villes européennes. Le cumul de l'exclusion sociale et de problématiques

psychiatriques rend difficile le travail des professionnels nécessitant de davantage prendre en compte la diversité des trajectoires individuelles et les sphères sociales. En effet, la compréhension des besoins des personnes sans-abri en termes de santé est indispensable pour concevoir et promouvoir non seulement des services d'aide, mais également des services essentiels pour lutter contre les inégalités sociales en matière de soins de santé qui touchent particulièrement ce public.

Les maladies mentales graves perturbent la capacité à effectuer des aspects essentiels de la vie quotidienne, tout autant qu'elles peuvent empêcher la formation, l'emploi ou le maintien de relations stables. Elles peuvent provoquer une mauvaise interprétation de l'environnement et induire des réactions dites irrationnelles. Il en résulte souvent le rejet des soignants, de la famille et amis qui peuvent être la force qui retient la personne en difficulté psychique de partir en itinérance. En raison de ces facteurs et les contraintes de la vie avec une maladie mentale, le risque de l'isolement social augmente pour ces publics fortement précarisés.

Une santé mentale fragile peut aussi affecter la santé physique, surtout pour les personnes sans abri. La maladie mentale peut les amener à négliger encore davantage à prendre les précautions nécessaires pour prévenir ou soigner la maladie somatique. Combiné avec le manque d'hygiène en raison de l'itinérance, elle peut conduire à des problèmes physiques comme des infections respiratoires, des maladies de la peau... En outre, une large frange de la population sans-abri en difficulté psychique souffre également de dépendances aux substances psychotropes légales ou illégales. Par manque de connaissance de leurs droits en matière de soins de santé ou par manque d'accessibilité aux soins, certaines personnes ont recours à l'automédication, substituant ainsi

un véritable traitement médical au soulagement temporaire offert par certains produits –légaux ou illégaux–, ce qui peut conduire non seulement à des dépendances, mais aussi à la transmission de la maladie à partir de l’injection de drogues.

Contrairement à l’idée répandue, la plupart des personnes en grande précarité cumulant une problématique de santé mentale ne sont pas réfractaires au soutien proposé par les services spécialisés pour autant qu’il puisse se mettre en place sans une immédiate conditionnalité de traitement psychothérapeutique ou d’abstinence. Un accompagnement efficace ne peut se baser que sur la mise en place progressive d’une relation de confiance durable travaillée dans le temps et dans la régularité entre le professionnel et le sans-abri.

Cette combinaison de la maladie mentale et de consommation de substances, ainsi que la mauvaise santé physique, vient certainement compliquer la stabilité résidentielle, et donc l’accès aux droits qui en découle. Le logement, plus que l’hébergement, est un des grands déterminants de la santé et un critère important dans l’accompagnement vers une santé mentale durable. Cependant, même lorsqu’une personne sans-abri souffrant de maladies mentales est (re)logée, elle est peu susceptible d’atteindre la stabilité résidentielle qui l’empêche de retourner à la rue, à moins qu’elle n’ait accès à un accompagnement intensif, tel que proposé par le programme Housing First. En plus d’un toit, il offre un suivi intensif mais inconditionnel de la vie quotidienne, ainsi qu’une précieuse expertise psycho-sociale. Ce programme d’insertion par le logement –ou «logement d’abord»– tente de répondre aux besoins du locataire, même s’il ne s’agit généralement pas en premier lieu de demandes ayant trait aux soins, mais souvent à de petites choses de la vie quotidienne, la remise en ordre de droits, l’acquisition de quelques vêtements... Une variété d’options flexibles aide ces nouveaux locataires à se réinsérer dans leur communauté.

Malheureusement, même si plusieurs instances publiques s’intéressent progressivement au

bénéfice des programmes d’accompagnement et de Housing First, le manque de financement et la difficulté d’un système non pérenne constituent des freins importants à une mise en oeuvre de fond. Il est essentiel de soutenir les services destinés à la population sans-abri et aux personnes à risque d’itinérance. Des efforts doivent être faits pour s’assurer que ces fonds soient utilisés de façon appropriée et efficace afin d’aider la population des personnes en grande précarité ayant des difficultés psychiques. Il faut veiller à rétablir de justes priorités où l’urgence seule ne peut être traitée. Le SMES-B –Santé Mentale et Exclusion Sociale– propose deux dispositifs ambitieux aliant à la fois soutien et prévention, s’appuyant un important réseau de partenaires.

### Le SMES-B – une approche innovante

Le SMES-B existe depuis 1993 ; il voit le jour par la rencontre de professionnels de la santé mentale et de la «grande exclusion sociale» engagés auprès d’une population qui, cumulant une situation de précarité extrême et des problèmes médico-psychologiques, accède difficilement à l’aide et aux soins. Le constat fondateur de cette rencontre tient dans la difficulté de répondre de manière adéquate aux problématiques de ces personnes. En effet, souvent, la personne exclue socialement ne répond pas aux critères d’accès des institutions psycho-médico-sociales telles qu’elles sont segmentées et organisées et éprouve donc des difficultés à y «entrer». Par ailleurs, la personne souffrant de troubles psychiques peut mettre à mal l’aide et les soins qui pourraient lui être prodigués. En effet, une problématique de santé mentale agit souvent comme un frein majeur à la réussite des actions sociales, tant du point de vue du travailleur que de l’usager. D’une part, il arrive que certains travailleurs sociaux ne comprennent pas les enjeux face à des problématiques psychiatriques lourdes et complexes, ou que certains travailleurs de la santé mentale ne puissent pas envisager un suivi psychique ou psychiatrique tant que la personne n’est pas «stabilisée socialement». Les deux secteurs se renvoient ainsi le questionnement de la prise en charge. D’autre part, une grosse partie des usagers subissent des ruptures successives

dans leurs démarches – échecs et exclusions – et sont incapables de se maintenir dans un projet en raison de leurs souffrances psychiques. Ces processus sont d'autant plus à l'oeuvre que s'y ajoute un processus d'auto-exclusion<sup>1</sup>.

Dans un premier temps, la rencontre s'est heurtée à des questions mal posées : Faut-il traiter les problèmes sociaux avant les problèmes psychiatriques ou l'inverse ? La désinsertion sociale est-elle à l'origine des troubles psychiatriques ou l'inverse ? Dans un débat posé en ces termes, chacun est confronté aux limites de ses compétences, de sa culture, de ses habitudes et semble attendre des réponses magiques de l'autre. Cette dialectique « ping-pong » renvoie donc à un face à face stérile des intervenants des deux champs et ne produit pas de réponse satisfaisante. Il fallait qu'ensemble les acteurs des deux champs acceptent ce constat : les problématiques vécues par les personnes en grande détresse sociale et psychologique présentent des spécificités et une complexité auxquelles les acteurs ne peuvent répondre individuellement. Comment dès lors construire ensemble des réponses adaptées ? Il était primordial de d'abord identifier ce qui empêchait les deux secteurs de travailler ensemble : les particularités des cadres et philosophies de travail des secteurs respectifs rendaient difficile l'élaboration de pratiques appropriées.

De ce constat a émergé l'idée de travailler ensemble de nouvelles manières d'intervenir. Il s'agissait d'investir l'intersection pour des modes d'intervention innovants en se concentrant sur le bénéficiaire plutôt que de le contraindre à s'adapter aux logiques d'institutions : Comment intervenir sans rompre un lien fragile parfois tissé lentement en respectant les espaces, les personnes investies par l'utilisateur ? Comment donner à ce dernier sa place de partenaire dans des projets

de soins et d'accueil ? Comment soigner dans les lieux d'accueil, d'hébergement ou dans la rue ? Comment accueillir dans les lieux de soins ?

On voit donc que la création du SMES-B, réseau de partenaires de terrain, se fonde sur une histoire au cours de laquelle des intervenants des champs de la santé mentale et de l'exclusion sociale ont cheminé ensemble et tenté de questionner autant leurs propres pratiques que les institutions qui les développent et les politiques d'aide aux personnes qui les sous-tendent. De ce travail de réflexion a résulté la co-construction de dispositifs innovants dont la finalité est d'améliorer l'accès à l'aide et aux soins et, ce faisant, aux droits sociaux fondamentaux pour des personnes qui, de par leurs difficultés sociales et de santé, en sont particulièrement exclues. La spécificité des activités du SMES-B tient dans leur inscription à l'intersection du social et de la santé mentale. L'hypothèse est que ce positionnement, à la frontière entre ces deux champs, permet un effet de triangulation entre les institutions sociales et médicales : chacune de ces compétences garde toujours une place bien définie à côté de l'autre et clairement identifiée et personnalisée par l'autre. Cette triangulation agit à tous les niveaux, institutionnels et opérationnels.

Nous allons évoquer ci-dessous deux de ces dispositifs : la Cellule d'appui médicospsychologique d'intersection entre la santé mentale et l'exclusion sociale et le projet Housing First.

## La Cellule d'appui : une clinique intersectorielle

La Cellule d'appui<sup>2</sup> est née directement du travail de réflexion et de rencontres développé par le SMES-B<sup>3</sup>. Une initiative a surgi face à certaines

1 Cf. Furtos J., Les cliniques de la précarité : Contexte social, psychopathologie et dispositifs, Paris, Elsevier Masson, Coll. Congrès, 2008 ; De la précarité à l'auto-exclusion, Paris, Rue d'Ulm, Coll. La rue ? Parlons-en !, 2009 ; Mercuel, A. La souffrance psychique des sans-abri, Paris, Odile Jacob, Coll. Psychologie, 2012 ; Declerck, P. Les Naufragés - Avec les clochards de Paris., Paris, Éditions Plon, Coll. Terre Humaine, 2001.

2 Cf. Ermans, J.-P., (coord.), Recherche qualitative relative au fonctionnement de la Cellule d'appui médicospsychologique d'intersection entre la santé mentale et l'exclusion sociale, Recherche commanditée par la Commission Communautaire Commune, Bruxelles, 2005 ; SMES-B, Rapport d'activités 2013, Bruxelles, 2014.

3 Sa pratique innovante a été reconnue comme « bonne pratique » par de nombreuses instances officielles. Elle a permis au SMES-B d'être lauréat du Prix Fédéral de Lutte

impasses, à l'impossibilité de faire se rencontrer les personnes les plus précarisées et les services susceptibles de leur offrir un soutien : aller ensemble là où se posent, se vivent les impasses, le plus souvent ailleurs que dans les espaces socialement construits pour y répondre (hôpital, service de santé mentale, etc.). Il semblait donc indispensable de compléter la démarche de réflexion par celle d'intervention : aller à la rencontre des personnes et des intervenants, construire ensemble en garantissant à l'usager un statut de partenaire d'un projet auquel il participe, là où il vit, à la rue, dans un centre d'hébergement, etc. Il s'agit d'éviter une fois de plus, une fois encore, une fois de trop, le morcellement dont il est si souvent l'objet.

Cette démarche d'intersection construite au cas par cas a semblé d'autant plus pertinente qu'elle s'appuie sur les structures sociales et de santé existantes, en tentant dès que possible de les inclure dans le processus. Une Cellule d'appui mobile serait le chaînon manquant des dispositifs existants qui, dans leurs statuts d'institutions, sont par essence immobiles, n'accueillant que ceux encore capables de se fonder dans les filières préconçues des rendez-vous organisés par téléphone.

En effet, le public-cible des partenaires du SMES-B présente des difficultés multiples et complexes qui ne se limitent pas à l'absence ou la précarité de logement ou de moyens financiers. Les caractéristiques essentielles de ces personnes sont la rupture majeure des liens sociaux, un blocage du projet social et, très souvent, l'absence de demande explicite, voire le refus, d'aide et de soins. La complexité et l'intrication de leurs difficultés qui semblent sans issue sont à la source d'inquiétudes et/ou d'épuisement des intervenants à leur égard.

Les activités de la Cellule d'appui visent à produire et à diffuser des pratiques intersectorielles appropriées aux besoins spécifiques de ces personnes cumulant précarité sociale et troubles

contre la Pauvreté en 2010 et a été prise en exemple dans le cadre des Plans Fédéraux de Lutte contre la Pauvreté. Elle a en outre été présentée dans de multiples conférences régionales, nationales et internationales.

psychiques pour faciliter leur accès aux soins, aux traitements, à l'aide sociale, à l'hébergement, etc. Cette clinique intersectorielle repose sur des fondements méthodologiques spécifiques dont la mobilité, psychique et physique, entre les territoires des professionnels. Celle-ci permet de confronter des cultures, des conceptions et des fonctionnements de travail différents. Elle facilite l'instauration d'un dialogue permanent dont l'objet n'est pas la sauvegarde d'un modèle ou d'une philosophie de travail, mais la discussion des perceptions de chacun – l'usager y compris –, afin de trouver des réponses appropriées aux problèmes rencontrés. Par ailleurs, elle vise la création d'un espace de rencontre et de créativité entre les différents secteurs et l'usager pour inventer des pratiques nouvelles adaptées aux besoins du public, plutôt que le contraindre à s'adapter à des fonctionnements institutionnels.

L'équipe de la Cellule d'appui est pluridisciplinaire et plurilingue (français, néerlandais, anglais, espagnol, arabe). En 2013, elle était composée d'une psychiatre, d'un psychologue, d'une thérapeute, d'une sociologue/coordinatrice et d'une infirmière psychiatrique. Les fonctions professionnelles s'articulent pour créer une compétence pluridisciplinaire : chaque fonction est totalement assumée de manière spécifique et autonome, tout en étant potentialisée par les autres, compte tenu de chaque demande et de l'évolution de chaque situation.

Les activités de la Cellule d'appui s'articulent autour de trois axes dont le principal est le soutien aux intervenants de première ligne autour de situations cliniques individuelles<sup>4</sup>.

Concrètement, elle intervient à la demande de professionnels de première ligne en impasse dans l'accompagnement d'une personne en souffrance psychique et exclue socialement. Son approche consiste à identifier les facteurs à l'origine du blocage dans l'accompagnement de l'usager, à mobiliser les ressources existantes autour de lui et à coconstruire

des réponses complémentaires et adéquates. Pour

4 Les deux autres étant les séances d'intervention et la sensibilisation/formation aux problématiques de santé mentale que nous ne développerons pas ici.

ce faire, elle assume une fonction de triangulation et de soutien aux professionnels sans se substituer au réseau d'aide et de soins existant. Se référant au principe de mobilité, elle favorise la rencontre avec les professionnels dans leur lieu de travail et les usagers dans leur(s) lieu(x) de vie. C'est donc elle qui va à leur rencontre.

Dans un second temps, elle se propose de définir, via cette triangulation des systèmes en jeu « institution-travailleur-usager-Cellule d'appui-réseau(x) », les stratégies d'intervention adéquates incluant la coordination des différents intervenants et la planification co-construite des tâches. Les discussions avec ces intervenants visent à préciser le sens de la requête, les attentes de chacun des acteurs et à réévaluer la notion d'urgence pour chacun des trois systèmes (usager, demandeur et intervenants). Elle tente également d'identifier les personnes ou institutions ressources qui font partie du réseau social et/ou de santé mentale ou encore du système familial de l'usager. La prise en compte des différents besoins et, le cas échéant, des demandes de l'usager, mais également de ses ressources permet d'aller d'une situation de « crise » – ici synonyme de blocage – vers une situation de remise en route du travail porté dès lors par le système « institution – usager – Cellule d'appui ».

Etant donné la diversité des institutions avec lesquelles elle est amenée à travailler et les problématiques pluridimensionnelles des usagers, la Cellule d'appui ne peut appliquer une méthode standardisée mais, au contraire, une approche flexible et créatrice. Elle tente de développer et de produire des modes d'interventions appropriés à ces situations complexes, tout en prenant en considération l'ensemble des aspects de la personne : médicaux, psychologiques, familiaux, sociaux, économiques, etc.

La Cellule d'appui intervient donc prioritairement en deuxième ligne. Dès lors, le soutien à l'usager se fait au travers du professionnel « porte-parole/ressource de confiance » et dans certains cas, la Cellule d'appui ne rencontre pas la personne en souffrance. Le cas échéant, la première rencontre

se fait toujours en présence du travailleur qui la connaît le mieux ou qui a créé le plus de liens avec elle.

Cette manière de procéder permet, d'une part, d'offrir un soutien aux intervenants et, d'autre part, de favoriser la prise de recul vis-à-vis des situations présentées et de mieux identifier le besoin éventuel d'intervention médicale, psychologique ou sociale complémentaire. En effet, de par sa « fonction de tiers » et sa position spécifique, située à l'intersection entre la santé mentale et l'exclusion sociale, la Cellule d'appui a comme objectif principal de créer un espace intermédiaire de travail qui tienne compte à la fois des désirs et besoins des usagers, mais aussi des craintes et des limites individuelles et/ou institutionnelles des partenaires demandeurs de manière à les dépasser.

La méthodologie très spécifique succinctement décrite ci-dessus a des effets sur l'organisation et les méthodes de travail des services qui font appel à la Cellule d'appui.

Tout d'abord, l'intervention de la Cellule d'appui introduit une autre parole dans l'institution qui permet de se décentrer du symptôme « exclu social » vers la personne de l'usager. La possibilité pour l'institution de faire appel à un tiers qui ne va pas juger et qui va apporter une compétence très diversifiée permet l'émergence, dans l'institution, d'une parole plus personnalisée qui va permettre d'identifier tous les acteurs avec leur propre souffrance. D'une part, cette autre parole permet de relancer le processus relationnel avec l'usager et donc modifie fondamentalement l'approche de l'institution à l'égard de l'usager. D'autre part, l'apport d'une autre parole modifie la méthodologie de travail des partenaires qui perçoivent un approfondissement de leur réflexion sur le travail mené, un élargissement de leur approche de la personne et la stimulation de nouvelles pratiques.

Ensuite, l'intervention de la Cellule d'appui apporte ou renforce une sécurité de base dans l'institution partenaire. L'insécurité dans les institutions ayant comme mission l'aide sociale

et psycho-médicale est bien connue. Elle est le plus souvent liée à l'objet même de leur mission qui confronte de manière répétitive le personnel à des situations de plus en plus complexes et chaque fois éprouvantes psychologiquement. Dans ces institutions, l'intervention de la Cellule d'appui peut soulager les équipes en débloquent des situations. Les travailleurs se sentent compris, soutenus, et rassurés. La possibilité d'évoquer avec l'usager l'accès à un médecin psychiatre –absent de leur cadre structurel– est aussi très apaisante pour l'institution.

Troisièmement, l'intervention de la Cellule d'appui rend possible l'élaboration d'une parole co-construite avec la collaboration de tous les partenaires ainsi que de l'usager. C'est cette co-construction qui deviendra un moteur de la collaboration entre institutions partenaires et permettra la mise en place de liens plus fonctionnels entre celles-ci. Il s'agit là de la construction d'un véritable réseau. La Cellule d'appui ouvre les institutions vers l'extérieur et vers le réseau, facilitant ainsi les réorientations des usagers et la mise en place de nouveaux partenariats. Il s'en suit qu'une meilleure délégation des tâches peut se construire avec des services spécialisés. Pour des usagers plus «difficiles» à prendre en charge, le fait qu'ils soient suivis par la Cellule d'appui facilite l'acceptation ou l'orientation dans des institutions qui se sentent moins seules et moins impuissantes face aux difficultés. De plus, le lien réalisé par la Cellule d'appui dans des réorientations permet de poursuivre un travail malgré le changement d'institutions d'hébergement et d'assurer une continuité de l'aide et des soins.

L'intervention de la Cellule d'appui agit dans le processus de soins de l'usager. En effet, on peut observer une «réconciliation» de l'usager avec le monde médical qui se caractérise par une poursuite d'un traitement au-delà de l'intervention avec la Cellule d'appui et même une amélioration du lien entre l'institution et l'usager qui se prolonge dans le temps. La mobilité de la Cellule d'appui a pour effet de rassurer la personne et de diminuer l'angoisse du contact avec le monde psychiatrique. Elle facilite également la mise en

place d'un travail dans un temps plus adéquat en lien avec la demande de la personne.

Enfin, l'activité de la Cellule d'appui, en réponse aux demandes des institutions partenaires, produit un effet très important sur les processus de fragmentation du lien entre usager et institution. Là où une simple réponse de réorientation risque de produire un peu plus de fragmentation de ce lien, la Cellule d'appui va utiliser les ressources du système existant pour mettre en place le travail avec l'usager. Un lien peut se rétablir avec l'institution qui a fait la demande, lien qui, il est vrai, reste fragile. Dans d'autres cas, l'usager restera suivi par la Cellule d'appui qui aura pour objectif de permettre sa réorientation vers une autre institution.

### **Le projet Housing First : une consécration du droit au logement**

Le système actuel d'accueil des sans-abri propose des solutions d'hébergement rapides et nécessaires à une partie des habitants de la rue et à ceux qui risquent de le devenir.

Néanmoins, ces structures sont difficilement accessibles aux personnes en grande précarité sociale qui souffrent à la fois de problèmes d'assuétudes et de troubles de santé mentale. Les professionnels du secteur sont peu équipés pour faire face à ce cumul de lourdes problématiques et ils ne disposent pas toujours du temps nécessaire à un accompagnement sur-mesure. Les sans-abri les plus fragilisés ont du mal à respecter certaines contraintes institutionnelles et ne peuvent ou ne veulent souvent pas accepter d'emblée l'abstinence ou une médication.

Les projets basés sur le modèle Housing First (Tsemberis & al., 2004) ciblent spécifiquement ce public et font le pari que son accès et son maintien en logement est non seulement possible mais également souhaitable.

Pour cela, un accès direct et inconditionnel au logement est proposé. Il est complété par un accompagnement adapté et potentiellement

intensif. Les personnes acquièrent les compétences à habiter un chez soi, depuis leur chez soi, grâce au soutien d'une équipe pluridisciplinaire.

Grâce au logement, elles ne passent plus tout leur temps à chercher un abri de nuit, un restaurant social, une douche parce qu'elles ont accès, dans le même endroit à un lit, à une cuisine et à une salle-de-bain. Cela leur laisse du temps pour se reconstruire et retrouver leur dignité. Avec une adresse, elles peuvent aussi retrouver l'accès à leurs droits sociaux. Le logement est ici considéré comme la base du rétablissement de la personne sans-abri.

Le soutien proposé est construit de manière personnalisée. Il peut varier d'une rencontre par semaine, au minimum, jusqu'à parfois quatre visites hebdomadaires. C'est la personne qui est au centre du dispositif et qui décide des domaines de sa vie pour lesquels elle souhaite être soutenue. Bien sûr, cela n'empêche pas l'équipe d'être attentive et de faciliter l'émergence de certaines demandes. Mais rien n'est imposé à part les devoirs d'un locataire classique tels que le paiement du loyer ou le respect des voisins.

Pour diminuer les répercussions de la consommation de la personne sur la santé et sur son maintien en logement, les travailleurs mettent en place une démarche de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Dans la réduction des risques, on retrouve les valeurs centrales du Housing First que sont le non-jugement, la non-conditionnalité et le renforcement des capacités de la personne pour qu'elle puisse elle-même poser des choix concernant sa santé et sa vie en général.

Pour aborder les problèmes de santé mentale, l'équipe pluridisciplinaire assure un suivi à domicile, tout en mettant le locataire en lien avec un réseau de soins adapté et en oeuvrant à son intégration dans la communauté. Différents outils cliniques sont utilisés (Decisional balance, WRAP, etc.) et intégrés dans une pratique provenant d'obédiences multiples. Une médication est souvent proposée. L'objectif est d'arriver à un

rétablissement de la personne.

Ce travail demande une grande part de créativité et d'adaptation. Il nécessite aussi un réseau élargi qui puisse répondre aux besoins et demandes variés des locataires. Le contact avec les intervenants qui travaillaient autour de la personne est évidemment maintenu, voire renforcé, si elle le désire. Et les services généralistes sont inclus autant que faire se peut.

L'efficacité du Housing First a été évaluée à de nombreuses reprises (Tsemberis & al., 2004) et dans plusieurs pays (Bush Geertsema & al., 2010). Les taux de maintien en logement y sont systématiquement supérieurs : 80%, contre environ 30% pour les personnes provenant d'un groupe contrôle assisté par les dispositifs classiques d'aide aux sans-abri. Le coût global pour la société est moindre. A moyen terme, les personnes prises en charge par des dispositifs Housing First recourent moins aux services d'urgence et sont moins aux prises avec la justice. Le Housing First replace également le logement comme droit fondamental, inscrit dans notre Constitution.

Ajoutons que la Conférence Européenne de Consensus sur le Sans-abrisme, organisée en 2010 sous la Présidence belge de l'Union Européenne, a avalisé la pertinence des méthodes dirigées vers le logement ; l'offre et/ou le maintien d'un logement stable constituant l'étape initiale dans la résolution ou dans la prévention de situations d'absence de chez soi.

En Belgique, le SMES-B est la seule association qui met en oeuvre un projet de Housing First en concordance avec le dispositif original Pathways to Housing (Lo Sardo, 2014). Chaque critère de ce modèle a été choisi en fonction de son efficacité en termes de maintien en logement des sans-abris aux profils les plus complexes et d'amélioration de leur bien-être.

Le logement est individuel et à loyer modéré (pour le projet du SMES-B, grâce à un partenariat avec le Foyer Schaerbeekois et l'Agence

Immobilière Sociale de Molenbeek). Il est accessible immédiatement depuis la rue ou les services d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, via un bail standard (ici, proposé après une période de transit de 18 mois) et dispersé dans la ville avec un maximum de deux locataires du projet par bâtiment. L'expulsion a lieu uniquement en cas de non-respect des règles standard de la location.

L'accompagnement est potentiellement intensif (disponibilité 24h/24, 7jours/7), sur mesure, mobile, et sur base volontaire (choix du locataire du mode et de la fréquence de l'accompagnement). Le suivi est proposé aussi longtemps que nécessaire (même après expulsion). Le soutien psychomédico-social est séparé du volet logement.

Dans le modèle Pathways to Housing, l'accompagnement est organisé selon le modèle ACT (Assertive Community Treatment) et/ou ICM (Intensive Case Management) selon les besoins du public. Malheureusement, le financement actuel ne permet pas d'engager une équipe ACT, composée d'un psychiatre, d'un médecin, d'un infirmier, d'un assistant social, d'un psychologue, d'un coach logement et d'un pair aidant. Le travail de terrain doit être assumé par une équipe ICM, qui correspond à des postes d'accompagnateurs psychosociaux.

La petite taille de l'équipe (quatre temps partiels) ne permet que rarement des visites à domicile en binôme. Les demandes sont pourtant nombreuses et les besoins élevés. Et la durée de l'accompagnement est soumise à la pérennité du projet.

Néanmoins, nous constatons déjà des résultats encourageants. Les locataires sont satisfaits : ils se sentent respectés, ils gagnent en estime d'eux-mêmes et en autonomie. Ils vont globalement mieux, même s'il y a des hospitalisations et des

rechutes. L'évolution de certains est même très impressionnante eu égard à leur long parcours d'errance et d'échecs institutionnels. La confiance s'est installée et permet un travail de fond.

Ces résultats ont été rendus possibles par le partenariat qui soutient le projet depuis ses débuts. Multisectoriel, il regroupe l'expertise des associations suivantes : le SASLS (Service d'Accompagnement Social des Locataires Sociaux), la Cellule d'appui du SMESB (Précarités mentales et sociales), Diogènes (Travail de rue), CAW Archipel Puerto/Huis van Vrede (Service d'habitat accompagné pour les personnes sans-abri), Synersanté, projet des Petits Riens (Accompagnement ambulatoire de personnes souffrant d'assuétudes), le Service de Santé Mentale La Gerbe, le Projet Lama (Service pour usagers de drogues), Transit (centre d'accueil et d'hébergement pour usagers de drogues ou d'alcool), le CPAS de Schaerbeek, le Foyer Schaerbeekois, ses agents de convivialité et les projets de cohésion sociale.

**Muriel Allart**

Coordinatrice du Projet Housing First du SMES-B

**Laure Morelli**

Coordinatrice du Réseau SMES-B

**Patricia Schmitz**

Coordinatrice de la Cellule d'appui du SMES-B

## BIBLIOGRAPHIE

« The Health of the Homeless – The Mental Health of Homeless People », *American Journal of Psychiatry*, Library Index, n° 162, February 2009, pp. 370-376.

Atherton, I. and McNaughton Nicholls, C., « Housing First as a means of addressing multiple needs and homelessness », *European Journal of Homelessness*, Volume 2, Décembre 2008.

Busch-Geertsema, V., « Housing First Europe : Expérimenter une innovation sociale dans la lutte contre le sans-abrisme », in *Testée et approuvée : L'innovation sociale pour réaliser de meilleurs progrès sur le sans-abrisme*, Sans-Abri en Europe, magazine de la FEANTSA, Automne 2011, pp. 19-22.

Busch-Geertsema, V., Eoin O'Sullivan, W.E., Pleace, N., *Absence de chez soi et politiques en la matière en Europe : les enseignements de la recherche*, Contribution des Experts à la Conférence de Consensus sur le Sans-Abrisme, Bruxelles, Décembre 2010.

Busch-Geertsema, V., *Les approches politiques ciblées sur le logement sont-elles les méthodes les plus efficaces dans la prévention et la lutte contre le sans-abrisme ?*, Contribution des Experts à la Conférence de Consensus sur le Sans-Abrisme, Bruxelles, Décembre 2010.

Declerck, P. *Les Naufragés - Avec les clochards de Paris.*, Paris, Éditions Plon, Coll. Terre Humaine, 2001.

DIHAL, *Programme Expérimental National Housing first/chez soi d'abord*, Paris, 2010.

Ducq, H., Guesdon, I., Roelandt J.-L., « La santé mentale des personnes sans domicile, une revue critique de la littérature anglo-saxonne », *Encéphale*, n°23, 1997.

Ermans, J.-P., (coord.), *Recherche qualitative relative au fonctionnement de la Cellule d'appui médico-psychologique d'intersection entre la santé mentale et l'exclusion sociale*, Recherche commanditée par la Commission Communautaire Commune, Bruxelles, 2005.

FEANSTA, *Démystifier l'offre et la gestion de services de logement des personnes sans domicile, boîte à outils destinés aux professionnels du logement*, Bruxelles.

FEANTSA, *Housing-led Policy Approaches Social Innovation to End Homelessness in Europe*.

FEANTSA, *Mettre un terme au sans-abrisme, un manuel pour les décideurs politiques*, Bruxelles, 2010.

Folsom, D.P., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., Garcia, P., Unützer, J., Hough, R., and Jeste, D.V., *Prevalence and Risk Factors for Homelessness and Utilization of Mental Health Services Among 10340 Patients With Serious Mental Illness in a Large Public Mental Health System*, 2005.

Furtos J., *Les cliniques de la précarité : Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris, Elsevier Masson, Coll. Congrès, 2008.

Furtos J., *De la précarité à l'auto-exclusion*, Paris, Rue d'Ulm, Coll. La rue ? Parlons-en !, 2009

Girard, V., Estecahandy, P., Chauvin, P., *La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*, Novembre 2009.

Lo Sardo, S., « Donner la priorité à l'accès au logement dans l'aide aux sans-abri », in *Pauvreté*, Mars 2014, Bruxelles.

Mercuel, A. *La souffrance psychique des sans-abri*, Paris, Odile Jacob, Coll. Psychologie, 2012.

Monsieur P. Migisha, Député régional bruxellois, à Madame E. Huytebroeck, Ministre en charge des Affaires Sociales, *Compilation des études existantes et mise en place d'une recherche-action pour identifier les pathologies psychiatriques des personnes vivant dans la grande exclusion*, compte-rendu de la séance de la Commission des Affaires Sociales, 23 mai 2012.

Pleace, N., *Exploring the Potencial of the Housing First Model*, Center for Housing Policy, University of York. Régnier, A., Girard, V., Laval C., Estecahandy, P., « Une expérimentation française originale du modèle nord-américain "Housing First" », in *Testée et approuvée : L'innovation sociale pour réaliser de meilleurs progrès sur le sans-abrisme*, Sans-Abri en Europe, magazine de la FEANTSA, Automne 2011, pp. 24-27.

Samele, Ch., Frew, S. and Urquía, N., *Mental Health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments*, The Institute of Mental Health, European Commission, July 2013.

SMES-B, *Rapport d'activités 2013*, Bruxelles, 2014. Tsemberis, S., *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*, Dartmouth PRC, Hazelden, 2010.

*Using the New Prevention and Re-Housing Funds: Recommendations on the Use of the New Prevention and Re-Housing Funds*, National Alliance to End Homelessness, March 2009.

# L'accès au logement, l'accès aux soins :

## Quand des portes se ferment, les modèles Housing First tentent une nouvelle ouverture

Vincent Désirotte

*Avant de commencer mon propos et dans un souci d'authenticité, je tiens à signaler que certains croisements mineurs ont été réalisés dans la rédaction des vignettes qui vont suivre afin d'améliorer la lisibilité et permettre la préservation de l'anonymat des personnes concernées (mais non concertées). L'article est basé sur du vécu personnel mais intègre également des discours de mes collègues, des suivis institutionnels. L'ensemble des questionnements, des analyses des différentes approches du traitement de la problématique sans-abri découlant de ces illustrations restent inchangées et sont reflétées. Ce texte n'a pas la prétention de réaliser une présentation exhaustive et théorique du modèle Housing First (qui s'est construit dans l'opposition, voire la complémentarité, des approches dites « en escalier ») mais bien de mettre en évidence certaines observations quant à l'accès au logement et au soin, tout comme les effets de certains principes d'accompagnement (tant au niveau médico-social, qu'au niveau du logement : insalubrité / précarité des contrats – transit) sur le bien-être (dont sa santé mentale peut faire partie) d'un patient.*

Nous sommes en 2011, lors de l'un de ces après-midi sous une pluie diluvienne. Un homme se présente à l'entrée d'une maison d'accueil, les cheveux hirsutes, le visage dont les traits et la dentition nous laisse présager beaucoup de souffrances, de violences et d'années de vie d'errance. Il demande à quelqu'un s'il s'agit bien du lieu recherché, s'assied et attend sans dire un mot. Pendant ces longues minutes, il espère qu'on le prenne en charge et avant tout qu'on lui offre un lit, un toit

pour cette nuit et pourquoi pas les suivantes ? Une demi-heure plus tard, un travailleur social va à sa rencontre, se présente et l'invite à le suivre pour un entretien de (pré)admission. L'homme lui tend, comme demandé, sa carte d'identité, tremblant, le regard vitreux, marqué par des tics nerveux à l'arcade sourcilière gauche et mouvements saccadés au bras droit. Les odeurs corporelles mélangées aux relents acres et alcoolisés, cachées au départ par les vas et viens des personnes dans le large hall, s'accroissent au fil du temps passé dans l'exiguïté d'une pièce mal aérée.

La discussion est donc pénible, non des plus naturelles. L'intervenant tente tant bien que mal de se référer à son canevas alors que l'homme, lui, n'ose trop s'avancer sur son parcours de peur d'essuyer un énième refus d'entrée. De plus, les réalités, les perceptions des uns et des autres sont si différentes, peut-être trop différentes, que le point de rupture ne tarde pas à s'opérer lorsque le professionnel exige de cet homme un rapport médical de son médecin psychiatre.

« Mais pourquoi ? » se demande et demande cet homme, qui affirme haut et fort qu'il n'est pas malade, qu'il est peut-être passé par de mauvaises passes, pour des raisons qu'il a d'ailleurs évoquées (son ex-épouse, le gouvernement, ses enfants, son milieu familial, les médias, etc.), mais qu'il ne peut fournir des documents de personnes qu'il ne voit pas et surtout qu'il ne souhaite pas voir pour le moment. Sa priorité, c'est la sécurité d'un logement, rien de plus !

Dès lors, le ton monte à mesure que l'incompréhension réciproque s'accroît. La

tension est palpable, si bien qu'alertés par ce qui se dit dans le bureau d'à côté très mal insonorisé, nous venons, moi y compris, en renfort de notre collègue pour expliquer de diverses façons à cet homme qu'au regard de sa réaction, il ne pourra intégrer notre structure. Il a donné lui-même, sans le vouloir au départ, le prétexte nous permettant d'objectiver notre décision. Cependant, l'argumentaire que nous lui avons transmis n'était-il pas faussé? Le collectif, le manque de qualifications en matière de toxicomanie et santé mentale, n'étaient-elles pas les véritables raisons de la clôture de cet hébergement qui n'a même pas débuté? A moins que nous fussions tout simplement prisonniers de nos propres logiques institutionnelles?

Après moultes délibérations et menaces respectives (plus ou moins diplomatiques, c'est selon), l'homme finira par s'en aller pour retourner à la gare du nord, lieu d'où il vient par ailleurs. Personne ne le reverra, mis à part les quelques employés passant par cet endroit en allant ou revenant chez eux.

Tout est bien qui finit bien, m'avouera le travailleur social après l'incident: dès son arrivée, la question n'était plus son accueil mais bien son refus, usant de toutes les techniques de CNV<sup>1</sup> afin qu'il se passe en douceur. L'accepter n'aurait-il pas été que reporter une difficulté de gestion du communautaire en un autre temps? L'objectif de réinsertion des personnes sans-abri, via des projets pédagogiques pré-définis pour y parvenir, n'était-il pas illusoire au regard de la problématique de poly-toxicomanie minimisée et de reniement de pathologie de «schizophrénie paranoïde<sup>2</sup>» de l'intéressé? La grandeur de l'institution, le nombre d'intervenants auquel cet homme aura affaire, n'accentueront-ils pas sa paranoïa (surtout s'il n'est traité)?

Si tous ces éléments n'ont été transmis à l'intéressé, ne serait-ce parce qu'il renvoie au malaise du travailleur social, tiraillé par l'ambivalence

des missions d'un aidant (qui pousserait à tenter de trouver des solutions pour cet homme) et des aspects plus sécuritaires, voire simplement idéologiques (qui rendent impossible son accueil car est potentiellement dangereux ou ne s'intégrera pas au projet éducatif ou thérapeutique)?

Pour soigner la contradiction, le professionnel tentera une réorientation vers une structure adaptée puisque celle à laquelle s'est présenté cet homme ne l'est pas. Il s'agit en outre d'un excellent moyen de diminuer l'agressivité et, qui sait, parvenir à atteindre l'objectif initial. Beaucoup penseront à la même chose qu'à l'heure où j'écris ces lignes, à savoir qu'il s'agit là d'actes plus illusoires et théoriques, visant à satisfaire notre conscience professionnelle, que réalistes. Les chances pour que l'on parvienne à un résultat probant restent aussi importantes que celles d'un grattage de ticket de jeu.

En effet, au-delà du manque de place récurrent dans quasi toute structure d'hébergement, le cumul des problématiques entraîne un accroissement du refus d'admission de ces «profils», brisant de par là-même toute possibilité de soin. Mon collègue avait-il tort lorsqu'il disait «Ici nous travaillons essentiellement la réinsertion, avec un axe socio-professionnel. Ne devrait-il pas aller en MSP, IHP, voire être mis en obs.?» Cependant, n'assisterons-nous pas à un jeu de ping-pong plutôt qu'à une véritable coordination inter-réseaux (médico-sociaux)? La réponse pour cet homme, en d'autres lieux, risque d'être «Monsieur consomme trop pour notre institution, qu'il aille chez tel partenaire» pour qu'ensuite ce dernier nous dise «Monsieur souffre de schizophrénie, tentez ailleurs» ou encore «Nous connaissons déjà cette personne, il a eu sa chance mais au regard de sa violence, nous ne pouvons le recevoir à nouveau» et ce jusqu'à ce que la personne se décourage, accentuant ainsi son déni, ses symptômes, et son discours volontariste quant au maintien de ses conditions de vie (ex:sans logement) et mode de vie (ex:continuer sa consommation).

1 Communication Non Violente

2 Diagnostic inscrit sur un vieux document datant d'une période d'incarcération que l'homme a donné par mégarde en cherchant son duplicata de carte SIS.

De cette façon, n'observe-t-on pas un déplacement d'une responsabilité sociétale, se devant de trouver des trajets de soins adaptés à notre population, vers une responsabilité exclusivement individuelle, indiquant que si la personne est à la rue, si elle continue de consommer (voire si elle est délirante), c'est parce qu'elle le veut bien ? La logique devient : le patient doit s'adapter à ce qui a été pensé par les experts. Mais que faire s'il n'en est pas en mesure ? La rue ? La prison ? L'hébergement d'urgence devenu pour lui, comme pour d'autres, permanent ?

Nous sommes en 2014. Paradoxalement, cette fois-ci, le temps est plus clément que quelques années plus tôt. La canicule n'épargne en rien ses itinérants, liés souvent à un même coin de rue, des risques de décès prématuré. L'homme est assis à proximité de la bouche du métro, espérant obtenir quelque chose de la générosité d'un passant. Il n'a pas profondément changé, ses rides se sont accentuées, son visage est amaigri alors que ses mains ont gonflé quelque peu. Les tics sont moins importants et ses gestes moins saccadés, comme s'il était plus à l'aise que lors de notre première rencontre en d'autres lieux. Il ne semble pas s'en souvenir, à vrai dire moi non plus jusqu'à ce que mon nouveau collègue évoque son nom en ma présence, activant tous mes souvenirs de la scène, un peu comme si l'on ouvrait un fichier archivé sur un ordinateur.

En fait, nous ne le savons pas encore mais ce jour est particulier. Des équipes mobiles Housing First, dont je fais partie, vont à sa rencontre pour lui proposer un logement. Nous sommes deux, il connaît déjà mon binôme et lorsqu'il demande l'objet de notre venue, il n'en revient pas à l'écoute de la réponse : « Nous avons un logement, il n'y a pas d'obligations particulières mis à part celles qui s'imposent à tout locataire, le respect de tout un chacun, etc. Le loyer est d'autant et, seul bémol, vous devrez accepter de revoir nos têtes régulièrement afin que l'on construise quelque chose ensemble. »

Il accepte de nous suivre, un peu comme pour concrétiser cette déclaration surréaliste.

Quelques arrêts de métro et nous voici dans le studio, la visite peut commencer. Un logement entièrement rénové, avec une cuisine, salle de bain séparée s'ouvre à lui. Des parfums artificiels de lavande et de peinture fraîche sont encore perceptibles. Il inspecte les lieux au regard des critiques et craintes qu'il a formulées quelques minutes plus tôt : « oui, 400 € c'est jouable si l'appartement est correct parce ce que j'ai vu des caves à 700 ou des chambres soit disant sociales à 550, limite insalubres... Non j'en veux pas ! ». Nous parlons peu et répondons simplement à ses questions, expliquons à quoi il s'engage et le laissons à ses propres remarques, jugements, jusqu'à ce que son verdict tombe : l'homme veut entrer et les réflexions autour de la confiance et du comment débutent : « faut telle somme pour telle date, je fais comment ? ». A notre réponse, il ajoute « d'accord, parce que j'y connais plus grand-chose et ma mémoire n'est plus ce qu'elle était » pour continuer en éclatant de rire et me pointant du doigt « même si mes voix me disent de me méfier de toi », comme si la scène vécue quelques années plus tôt se rappelait à lui de cette manière.

S'en suivront plusieurs rendez-vous afin de matérialiser ce qui a été promis, pourtant encore si peu palpable. Ce studio lui sera-t-il réservé ? Pourquoi le propriétaire et l'équipe lui font confiance ? A lui, qui a si souvent été jugé, catalogué, réduit à son apparence et sa pathologie ?

Au-delà de ses doutes, l'homme finira par emménager, chez lui, dans un lieu où, s'il le souhaite, il pourra rester. C'est une des questions récurrentes qui nous sont posées, tant avant que pendant l'hébergement : peut-on rester si nous en émettons le souhait ou devra-t-on partir (même si nos comportements de locataire sont exemplaires) après une période X ou Y en fonction du type de contrat signé avec tel ou tel bailleur ? Les effets de la réponse sont quasi immédiats et plus ou moins symétriques. Un contrat précaire donne lieu à un respect du dispositif (biens, personnel, etc.) à la hauteur de cette précarité alors qu'une possibilité d'envisager un avenir plus lointain, si n'offre de garanties absolues, permet de tisser

un rapport entre le professionnel et le patient sain et respectueux.

En effet, il n'est pas rare d'entendre: «ici, je ne peux pas rester plus de Z mois alors pourquoi je vais décorer ou prendre des meubles ? Si ça se trouve je suis de retour à la case départ et j'fais quoi de tout ça ?» ou à contrario «j'peux rester si j'paie mon loyer et tout ça, alors oui j'vais faire attention et rompre avec ma vie de rue et éviter telle ou telle erreur». Il est certain que cette dernière phrase peut paraître très rhétorique et que dans les faits, les situations sont souvent plus complexes, mais comment envisager autre chose si, dès le départ, les conditions ne nous le permettent pas ?

L'incidence de l'offre d'un logement, selon les mêmes modalités que tout citoyen, nous semble donc un préalable à la construction du rétablissement de la personne sans-abri. Les propositions de transit (sans possibilité de bail glissant), si elles ont comme vocation le tremplin (voire le test) pour le patient, ont aussi l'effet pervers de reproduire un système lié à l'errance par la surconsommation des circuits institutionnels. La projection vers de nouvelles possibilités, puis la tentative de construction d'une nouvelle identité en devient fragilisée: comment oser croire qu'il est possible que je puisse m'insérer, que je puisse avoir un véritable chez moi lorsque depuis des années les seules choses que l'on m'a proposé étaient des formes de trêves dans lesquelles je ne pouvais trop m'impliquer, faute de voir tout déconstruit du jour au lendemain ? Il s'agit peut-être là d'un point fondamental qui différencie le Housing First d'autres modèles. Il ne pourra peut-être tout résoudre d'un coup de baguette magique, mais porte au moins la volonté d'offrir des conditions dans lesquelles quelqu'un peut s'imaginer dans une nouvelle demeure où ses aspirations, ses rêves sont au centre de la négociation.

Il s'agit là d'un autre point central dans cette nouvelle approche. Et oui: accéder au logement est une chose, encore faut-il ensuite s'y maintenir, s'y stabiliser, se rétablir et surtout et avant tout

améliorer son bien être. «Mes voix me disent que je dois prendre soin de moi, du logement vu ce qui m'a été offert, un truc nickel propre, refait...» Nous avons pu constater que généralement, ce type de discours est suivi d'actes, comme ce jour où le patient n'a pu s'empêcher de prendre un bain alors que nous étions encore présents.

Le bien n'est pas toujours parfaitement entretenu mais on peut constater que le nouveau locataire tente de ne pas laisser les détritiques s'accumuler. Sa consommation diminue et quelques effets plus personnels ont été apportés. Les portées de la remise d'un logement durable, non seulement suffisamment spacieux, mais aussi agréable à vivre, constitueront la tentative de création d'un nouvel habitat (avec ce que cela implique: investissement et projection) et la création d'un nouveau rapport entre les dispositifs médico-sociaux et leur patient (puisque respectent l'autre dans ce qu'il est). La cohérence prend le dessus sur le délire: l'homme sera de plus en plus présent à ses rendez-vous et progressivement, via ce lien développé, il acceptera de rencontrer, d'abord un A.S, puis un généraliste et qui sait, demain, un psychiatre ?

Il sait que l'équipe le soutiendra quelque soit son choix, et ce, quelque soit le jugement de l'accompagnateur H.F. Le lien était, est et sera là, quelles que soient les circonstances. La recherche du bien-être avec cet homme, lui ouvre, avec le temps, des perspectives thérapeutiques durables puisque négociées (plutôt que conditionnées). La construction de ce vaste projet se réalisera donc selon le prisme du patient (même si ces dernières seront confrontées aux réalités sociétales), ce qui n'est pas une évidence pour le professionnel quand certaines priorités semblent utopiques, un peu comme la proposition d'un logement flambant neuf à quelqu'un dont l'hygiène semble douteuse. Cependant, le patient aurait-il abordé, avec une telle franchise, ses troubles mentaux trop souvent stigmatisants, si le contexte d'accompagnement avait été plus contraignant? N'est-il pas plus efficace de travailler avec la conviction des personnes plutôt que sous pression? Cette approche ne renvoie-t-elle d'ailleurs pas à

notre fonction institutionnelle particulière d'intermédiaire médico-social? Permettre non seulement aux patients de retrouver leurs ressources, de retrouver leur confiance envers un monde qu'ils ne côtoient plus depuis un certain temps, mais aussi permettre aux soignants de voir qu'il est possible de travailler avec une population avec laquelle un certain découragement (dont le mien il n'y a pas encore si longtemps) se fait sentir?

Notons que si on parle d'écoute, d'empathie, d'œuvrer sur les talents, valoriser, aller à l'encontre de certains discours méritocratiques et paternalistes, ce n'est pas parce que cela donne bonne conscience au professionnel ou par simple angélisme, mais bien parce que cette méthodologie permet des résultats probants pour notre population, tel que dans d'autres secteurs allant du médico-social jusqu'au monde de l'entreprise.

Quant à nos résultats en matière de stabilisation psychiatrique, il est pour l'heure difficile de répondre si l'on se réfère aux grilles d'analyse professionnelles, d'autant que dans cette approche, le patient participe à l'évaluation de son état de bien-être. Il est certain que des difficultés ont été traitées, d'autres restent en suspens, mais toutes accompagnées selon les volontés, les besoins, les ressources de la personne.

Certains points, tels que le respect du voisinage, qui impliqueront un travail non seulement avec le nouveau locataire, mais pas uniquement, attirent notre vigilance. Il nous faudra agir sur l'ensemble des acteurs impliqués et sur les représentations sociétales de ce qui est considéré aujourd'hui comme « nuisance » et, éventuellement, « sentiment d'insécurité » généré. Ce procédé H.F ira probablement au-delà d'un simple accompagnement pluri-disciplinaire individualisé, mais s'intégrera dans des projets de cohésion sociale. Ainsi, ne répondrons-nous pas, non seulement à ce premier enjeu, mais aussi au second qu'est la lutte contre la solitude ?

Nous n'avons pas encore assez de recul pour nous

avancer plus avant là-dessus et nous ignorons quelles suites seront données à cette aventure, mais une chose est certaine : nous serons présents pour cet homme, veillerons et travaillerons à l'optimisation de son mieux-être, pour lui depuis si longtemps oublié, ce qui, sans conteste aura des conséquences (s'ils n'en sont pas tout autant la cause) sur son corps, sa psyché, comme nous le montrent ces premiers mois d'accompagnement et des expériences sur la pratique H.F en d'autres lieux, révélant une forme d'universalité et transversalité chez l'homme.

En conclusion, nous pouvons dire qu'aujourd'hui il existe des institutions, pourtant redoutables d'efficacité pour des usagers pré-adaptées ou s'y adaptant, qui n'ont malheureusement pas trouvé de solutions pour tout un ensemble de citoyens, condamnés à y errer quelques temps jusqu'à ce que la rue ou les centres d'urgences soient les seuls à encore vouloir d'eux. Les autres types d'approches, telle celle décrite dans ce texte, n'en sont qu'au stade de « projets pilotes » ou « expérimentaux ».

Quel est donc le rôle de nos sociétés démocratiques dans le traitement de la problématique ? Est-il acceptable, dans des pays tels que le nôtre, de voir une situation en matière de sans-abrisme rester au statut quo depuis des années, sans oser l'innovation médico-sociale, afin de garantir au moins un droit fondamental : le logement et le besoin de sécurité (et les incidences sur la santé) qu'il peut offrir ? Plutôt que de demander à des personnes abîmées, en rupture de confiance envers nos systèmes médico-sociaux, de s'adapter à ce qui est proposé, pourquoi ne pas réaliser cette démarche d'accompagnement, de soins, avec eux, selon leurs demandes, leurs besoins, leurs choix ? Et qui sait, peut-être que s'il l'on prend le temps de les écouter, ces dernières ne seront pas si divergentes des attentes du professionnel et de la société qu'il représente ?

**Vincent Desirotte**  
Responsable Stratégie Sociale  
Infirmiers de rue asbl.





# Home Street Home

**P**artant d'un travail d'écoute et de soutien inconditionnels, respectueux du rythme et des demandes des habitants de la rue, l'équipe de travailleurs de rue de DIOGENES propose une orientation vers des structures adaptées en matière de soin de santé, de santé mentale, de suivi juridique et administratif. Elle assure, en outre, des relais efficaces vers des structures du secteur sans-abri (urgences sociales, maisons d'accueil, CPAS, ...) et un travail de mise en logement durable. S'opère ainsi un accompagnement des personnes sans-abri tout au long de leurs parcours dans la marginalité, avec pour finalité la reconstruction de liens sociaux.

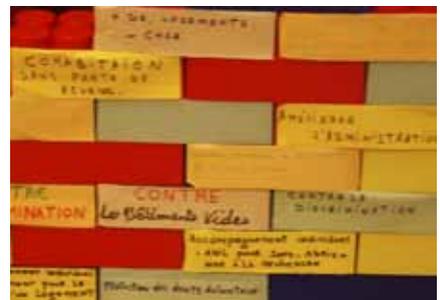
La présence des personnes sans-abri en ville n'est pas un phénomène nouveau. En rupture avec les usages prescrits des lieux, cette présence est souvent considérée sous l'angle des nuisances sociales. Tantôt chassés, tantôt tolérés, les attitudes à l'égard des habitants de la rue, entre compassion, répulsion et indifférence, ne sont pourtant jamais univoques. Certains acteurs se retrouvent quotidiennement confrontés à ces habitants de la rue, ce sont par exemple les agents de sécurité, de gardiennage.

Dans le cadre de son projet Métro-Liens (travail de rue et de médiation dans le métro), l'asbl DIOGENES a réalisé en 2012 une recherche-action sur les enjeux de la présence des personnes sans-abri dans le métro. Cette recherche, qui se décline sur deux axes, s'attache à comprendre comment les personnes sans-abri s'approprient les espaces particuliers du métro et tente d'analyser la façon dont l'entreprise de transport répond à leur présence et dont les agents, sur le terrain, gèrent

le face-à-face quotidien avec les grands précaires.

Emanation du projet Métro-Liens et de la recherche, le projet Home Street Home propose une réflexion multiforme, à différents niveaux, sur le thème « personnes sans-abri et espaces publics ». Home Street Home s'attache à donner la parole aux habitants de la rue mais aussi à tous les acteurs de terrain qui les rencontrent quotidiennement. L'ambition est de croiser les regards, mettre en perspective les discours pluriels et in fine, faire des ponts entre le monde de la rue et la société. Jusqu'à présent, le projet a donné lieu à deux productions/événements :

- une journée d'étude consacrée au traitement de la pauvreté sur l'espace public.
- une exposition audiovisuelle participative, dont sont issues les photographies. Les images, prises par les habitants de la rue, donnent à voir le rapport qu'entretiennent ces derniers à la ville, comme lieu de vie et d'échanges. Témoignages sur la débrouille, les parcours quotidiens, le regard des passants, ... les photographies déconstruisent les stéréotypes et nous invitent à changer notre regard. Aux côtés des légendes qui les accompagnent, elles nous dévoilent la parole, la sensibilité et le talent de leurs auteurs.

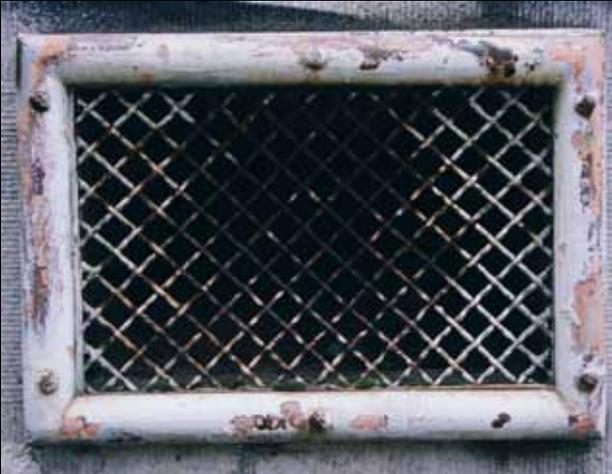


Colombo

## Des productions à suivre:

- Dans le courant de l'année 2015, paraîtra une publication qui met en avant le travail des photographes. N'hésitez pas à vous tenir informé de la date de sa sortie via le site: [homestreethome.org](http://homestreethome.org)
- Voies, un film autour des questions de cohabitations dans le métro avec les personnes sans-abri est maintenant disponible en DVD, demandez-le auprès de l'asbl.
- En décembre, le Centre de Coordination Sociopolitique (CBCS) sortira un dossier approfondissant des questions soulevées lors de la journée d'étude du 25 mars 2014.





Ces choses qui n'ont pas de vie, quand je les prends en photo, elles en acquièrent une.

A l'hôpital, dans une salle d'attente. Je débranche le mécanisme pour charger mon téléphone. Pour les toilettes, pour être au chaud le matin et le soir, quand les services sont fermés.

A Flagey, j'y vais quand il fait beau. Je bois là-bas, sur les bancs, au soleil.

La ville est mal entretenue.  
A Uccle, je vais visiter un ami.

Ca fait deux, bientôt 3 ans que je suis dans la rue.

J'espère qu'un jour ce sera derrière moi et toujours avec moi, d'une certaine façon.



Ongong



Les touristes.

C'est le cadî qui vous donne un indice.

Vieilles personnes ordinaires, d'un coup,  
dans la précarité.



Un ami pose



Cop

Les entrées de la gare centrale. Comme une araignée tentaculaire, un octopus.

J'aime bien l'idée de porte en pierre qui se ferme. L'épaisseur. Sésame ouvre-toi.



L'Odyssée de l'espace.

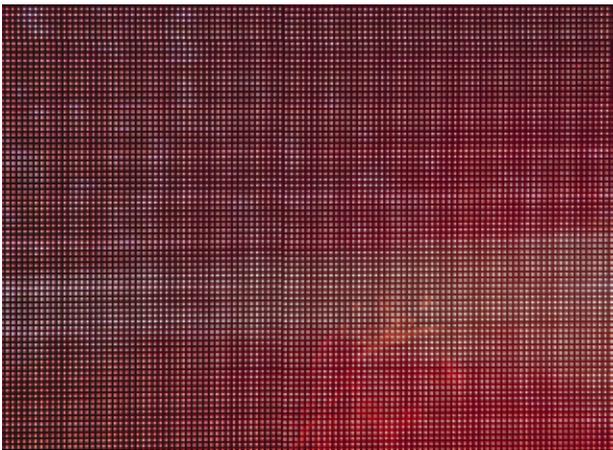
J'adore, je vois ça très bien en très grand dans ma chambre.

Ascenseur à Botanique. J'me suis dit pourquoi pas.

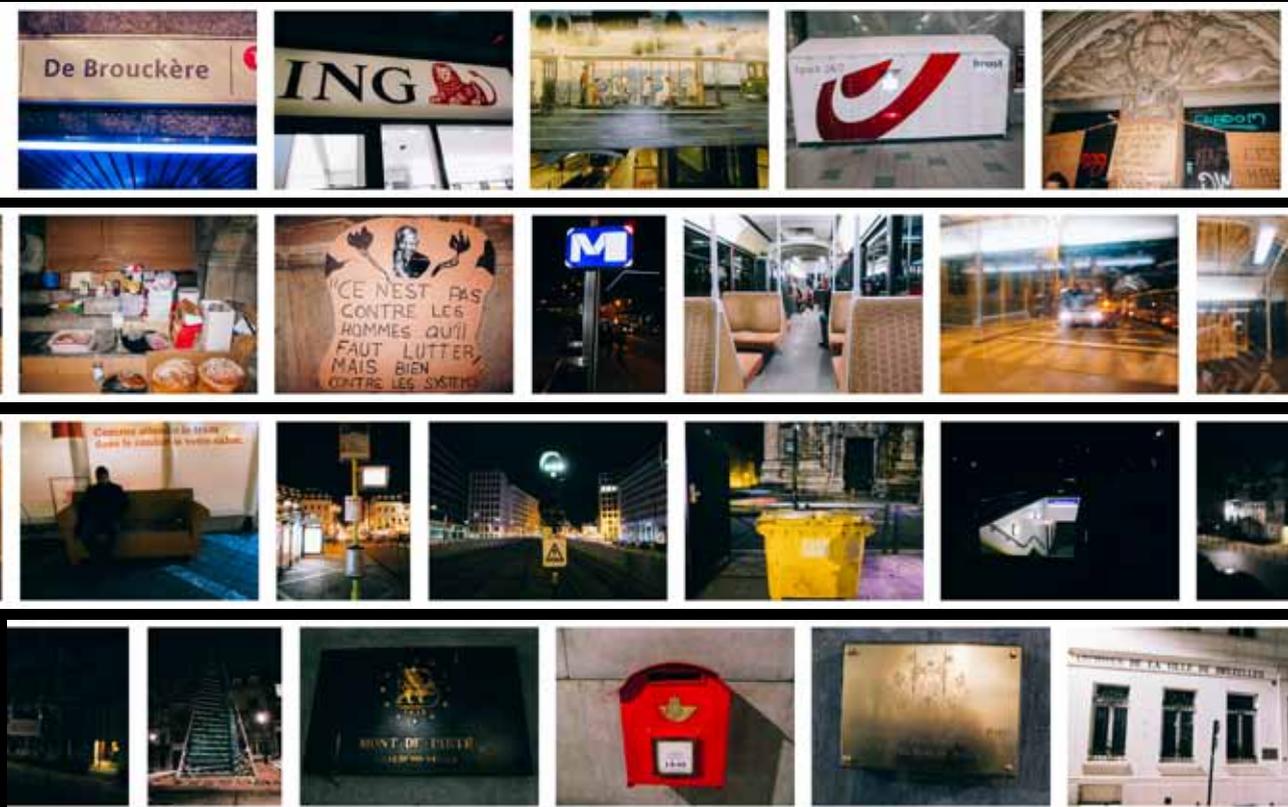
Les étoiles, le ciel, les nuages dans les à-côté, le vide en bas, et cet ascenseur, ce couloir qui ne t'amène nulle part.

On dirait aussi une machine à laver.

Alvès



Colombo



*Je suis passé par plein d'endroits, j'ai beaucoup voyagé, j'ai fait quelques pays en Europe mais je n'ai pas immortalisé ces moments. Je regrette, maintenant je peux le faire, j'ai eu cette opportunité ici.*

*Quand on prend des photos on commence à voir d'autres choses, à donner plus d'importance à des détails. Quand je marche, ce que je vois se rapporte à mon histoire. Chaque photo signifie quelque chose à mes yeux, a son importance.*

*Pour le moment je dors au Samu. A 5 minutes il y a la mosquée. Je fais la prière du matin. Près de l'arrêt Gillon, vers 6h du matin. Puis je marche, je prends le Boulevard Lemonnier. Je marche. Rogier, Debrouckère, jusqu'à Pierre d'Angle. Après la prière je vais à Pierre d'Angle pour le café. On peut y rester jusqu'à 8h. A 8h, je vais aux urgences de St Pierre. Minuit – je suis là souvent. Pendant l'hiver ils laissent les gens. Il fait chaud tu peux rester tant que tu veux. Mais parfois certains fument, boivent dans les toilettes, alors les gardiens arrivent et c'est tout le monde dehors. Il faut dégager à cause d'une ou deux personnes. Ou alors je vais à l'Entraide jusque midi. Il y a des assistantes sociales, il y a le café,*

*le thé. Ou à Clic, 40 minutes d'internet gratuit, en face du CPAS. Puis c'est JST. J'arrive parfois avant l'ouverture, j'attends ici avant que ce soit ouvert. Je fais la prière à 13h puis je reviens. Au crépuscule je m'approche de Botanique. Je vais prier. Quand j'ai fini je vais dormir, il est 20h30, 21h.*

*Je fais mon lit. Je descends manger un bout, grignoter avec les amis. 22h30, je vais dormir.*

*Voilà, c'est tout ce que je fais du matin au soir, c'est ma journée type. D'habitude je marche, je ne prends pas les transports. Ici tout est là, enfin presque, sauf le squat et les toilettes peut-être.*

# Les Relais Sociaux Wallons: Housing First, un nouvel outil de lutte contre le sans-abrisme et l'exclusion du logement ?

Marjorie Lelubre

*En Région wallonne, l'aide aux personnes sans-abri et exclues du logement est confiée à un réseau de partenaires, privés et publics, coordonné par les Relais sociaux. Ils sont sept, répartis sur l'ensemble du territoire (Charleroi, La Louvière, Liège, Mons, Namur, Tournai, Verviers) et rassemblent des acteurs diversifiés tels que les abris de nuit, services d'accueil de jour, équipes d'éducateurs de rue, maisons d'accueil ou encore partenaires du secteur du logement et de la santé. Depuis leur constitution au début des années 2000<sup>1</sup>, les Relais sociaux visent à mettre en œuvre une devise, unique et au demeurant simple : favoriser le passage de l'urgence à l'insertion des publics précarisés dont ils ont la charge. Après dix années de fonctionnement, force est de constater que malgré les moyens mis en œuvre et la persévérance des acteurs de terrain, les défis que posent la précarité, et son illustration la plus visible, le sans-abrisme, restent entiers.*

*Si la satisfaction des besoins primaires (nourrir, loger, (ré)chauffer) reste une priorité pour le secteur et leurs autorités de tutelle –la pression médiatique qui se fait jour par temps de grand froid pouvant renforcer cette tendance–, de nouvelles réflexions ont progressivement vu le jour en vue de favoriser la réinsertion par le logement de ces populations. Si offrir un logement aux personnes sans-abri apparaît comme une solution logique, sa mise en œuvre effective n'est pourtant que récente. Car, bien*

*que paraissant « logique », le retour en logement d'une personne sans-abri s'apparente à un long parcours d'obstacles, qu'il s'agisse de son accès ou du maintien à long terme qui demande un accompagnement adapté et de longue haleine.*

*Face à ce nouvel objectif, quel peut être l'avenir d'un outil comme Housing First (HF) dans le paysage institutionnel wallon de lutte contre le sans-abrisme et l'exclusion du logement? C'est à cette question que les Relais sociaux de Charleroi et Liège ont décidé de se confronter.*

## Une expérimentation nationale : le projet Housing First Belgium

Initié à New-York au début des années nonante par Sam Tsemberis, le programme «Pathway to Housing» s'est progressivement imposé dans d'autres villes américaines mais aussi au Canada ou encore sur le continent européen. Souvent présenté en opposition au modèle dit «en escalier» -cette notion elle-même pouvant faire l'objet de multiples interprétations-, le modèle Housing First a pour principe d'assurer un accès direct au logement, sans étapes préalables, aux personnes sans-abri, souvent de longue date, présentant des problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude. Le logement n'y est plus présenté comme le but de la réinsertion mais comme un outil à partir duquel peut se mettre en place un accompagnement global et intensif.

<sup>1</sup> Les Relais sociaux ont été constitués par le décret wallon de 2003 relatif à l'intégration sociale, bien que les premiers aient vu le jour à Charleroi en 2001 et à Liège en 2002.

Bien qu'ayant évolué depuis ses origines et fait l'objet de nombreuses adaptations, huit principes de base semblent pouvoir définir le modèle<sup>2</sup>:

1. Le logement est un droit fondamental;
2. Du respect, de la bienveillance et de la compassion pour tous les locataires HF;
3. L'engagement à travailler avec le locataire HF aussi longtemps que nécessaire;
4. Des logements répartis dans des appartements indépendants (logement diffus);
5. La séparation du logement et de l'accompagnement;
6. La liberté de choix et l'autodétermination;
7. Le rétablissement;
8. La réduction des risques;

À côté de ces grands principes, l'accompagnement proposé dans le cadre du modèle Housing First devrait s'orienter vers un support de type ACT «assertive community treatment» proposé par une équipe pluridisciplinaire (travailleur social, infirmier, psychologue, médecin, psychiatre, pairs de santé, spécialiste de la réduction des risques,...) disponible 24h/24 et offrant une présence intensive auprès du locataire.

La plupart de ces expérimentations internationales ont été accompagnées d'évaluations ayant conclu en l'efficacité du modèle, efficacité traduite principalement par un haut taux de maintien en logement (autour des 80% selon le contexte national) ainsi qu'un coût moindre pour la collectivité. À cet égard, l'étude canadienne concluait plutôt en des coûts similaires, pour l'approche Housing First ou l'approche dite

«classique», mais avec un bien-être plus élevé pour les locataires intégrés dans le projet HF, et donc une efficacité qui reste positive.

### *Une implémentation qui s'adapte aux réalités locales*

Depuis septembre 2013, et sous l'égide de la Secrétaire d'Etat en charge de la lutte contre la pauvreté et l'Intégration Sociale<sup>3</sup>, Maggie De Block, cinq villes se sont lancées le défi d'importer le modèle Housing First en Belgique : Anvers, Bruxelles, Charleroi, Gand et Liège. Au total, ce sont 100 personnes sans-abri qui seront intégrées dans le programme, 44 pour la Wallonie<sup>4</sup> où ce sont donc les Relais sociaux qui sont en charge de la mise en place concrète de ce modèle pour sa phase d'expérimentation.

Les équipes de terrain wallonnes se sont progressivement constituées en tenant compte des réalités locales et du tissu des services associatifs et publics déjà en place. À Charleroi, l'équipe se veut pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, infirmières et psychologue) mais aussi pluri-institutionnelle, composée par le détachement de travailleurs déjà expérimentés issus de services d'accompagnement social en logement (association de promotion pour le logement et maison d'accueil) ou de services de santé (Relais santé et SPAD). À Liège, l'équipe Housing First s'inscrit dans le prolongement d'un projet antérieur, ALOR (Accompagnement au logement depuis la rue), mis en place par l'équipe des éducateurs de rue. Si une nouvelle équipe – composée d'un capteur-logement et de travailleurs sociaux – a vu le jour, les liens avec cette équipe originelle restent particulièrement étroits. La pluridisciplinarité promue par le modèle Housing First est assurée par le recours au réseau du Relais social liégeois. Les deux équipes se composent de 2,5 ETP, souvent répartis sur un plus grand nombre de travailleurs et des fonds complémentaires ont été apportés par les deux opérateurs wallons afin d'assurer un encadrement global et intensif tel que réclamé par le projet.

La détermination des critères de sélection quant

2 Tsemberis S. (2010), Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction, Center City, Minnesota, Hazelden.

3 Le subside est accordé par la Loterie Nationale.

4 Objectif pour Liège : 20 bénéficiaires ; objectif pour Charleroi : 24 bénéficiaires.

au public-cible le plus pertinent ainsi que les modalités mises en place pour procéder à cette sélection n'ont pas fait l'objet de directives strictes suivant l'un des principes fort de ce projet: une adaptation aux réalités locales de chaque porteur de projet. Malgré – ou grâce à – cette liberté, les premiers résultats non définitifs de l'évaluation montrent que le public sélectionné à ce jour correspond bien au public original pour lequel le modèle Housing First a vu le jour. Ainsi, à Charleroi et Liège, parmi les 29 personnes<sup>5</sup> sélectionnées, logées et déjà impliquées dans l'évaluation au moment où nous écrivons ces lignes, 41,3% présentent un problème de santé mentale reconnu, 34,5% présentent un problème d'assuétude, tandis que 20,7% cumulent un

double diagnostic, souffrant à la fois de problème de santé mentale et d'assuétude.

De même, dans les deux projets, l'on souligne la présence de personnes sans-abri de très longue date – de plus de 15 ans –, connus des services sociaux et pour lesquels de multiples mesures avaient été mises en place, n'entraînant que de très légères améliorations et souvent de courte durée. Si leur intégration est récente et qu'il est trop tôt pour se prononcer quant à un maintien durable dans le logement, leur stabilisation actuelle apparaît comme une réussite à saluer.

*Mélissa est une jeune femme qui vit en rue depuis plus d'une dizaine d'années. Son long parcours d'errance a fait d'elle une figure connue des services sociaux avec qui elle entretient des rapports tendus. Ses contacts avec le secteur de la santé mentale semblent tout aussi difficiles. Ayant déjà fait l'objet d'une mise en observation, non concluante et mal vécue, il lui est difficile d'envisager une prise en charge malgré ses fragilités mentales. Consommatrice depuis de longues années, Mélissa passe la majorité de ses nuits en squat, ayant fait de l'espace public son véritable lieu de vie. La convaincre de se rendre dans un dispositif d'aide demande aux travailleurs de longs moments de négociation. Lors de la mise en place du projet Housing First, bien que son profil fasse d'elle une candidate toute désignée, les acteurs se montrent d'abord prudents. Comment la convaincre de (re) tenter l'aventure du logement ? Comment lui faire accepter l'idée d'un accompagnement par une équipe qu'elle ne connaît pas ? Malgré l'ampleur du défi, les porteurs du projet souhaitent s'y investir.*

*Là encore, de longues négociations seront nécessaires pour convaincre Mélissa, celles-ci se feront notamment par l'intermédiaire d'une citoyenne qui a, au cours des derniers mois, noué une relation de proximité avec Mélissa.*

*Les premiers temps de l'intégration dans ce logement seront loin d'être aisés. Mélissa ne se rendra pas aux premières visites du logement qui lui est proposé. C'est sur base de photos et des conseils de cette citoyenne qu'elle acceptera ce logement.*

*Dans les premiers temps de son installation, Mélissa ne passera que peu de temps dans son logement, un véritable temps d'adaptation étant nécessaire pour accepter ces nouveaux repères que sont ces quatre murs.*

*De même, nouer la relation avec l'équipe d'accompagnement s'avère être un long processus d'apprivoisement réciproque qui porte peu à peu ses fruits.*

*Dans son logement depuis la fin du mois de juin, Mélissa s'y maintient et semble apprécier ce changement : « Jamais je n'aurais pensé que j'aurais, à nouveau, des meubles à moi. »*

5 Ce sont actuellement 31 personnes qui ont été sélectionnées dans les deux implémentations wallonnes.

Soulignons dès à présent une différence fondamentale entre les expérimentations belges et internationales. Alors que la plupart des pays ont investi dans le programme Housing First par le biais de portefeuilles ministériels liés au domaine de la santé, la Belgique inscrit ce modèle dans son plan fédéral de lutte contre le sans-abrisme, en en faisant une mesure liée à l'insertion sociale. Au vu des caractéristiques des populations concernées par le projet Housing First Belgium, il semble que des actions concertées et transversales entre les différents niveaux de pouvoir et domaines de compétence (logement, action sociale, santé, ...) seront nécessaires pour la pérennisation d'un tel projet sur le long terme.

Au niveau du parc immobilier mobilisé, c'est aussi la diversité qui caractérise les différents projets, faisant notamment apparaître des contextes spécifiques en Région wallonne et flamande. En effet, si les projets du Nord du pays bénéficient d'accords de longue date avec les SLSP (société de logement de service public) – ces dispositions étant d'ailleurs prévues dans le Code flamand du Logement -, ces collaborations sont relativement nouvelles en Région wallonne et n'ont pas pu trouver le même écho selon la ville considérée. À Charleroi, c'est un parc immobilier mixte qui est constitué, mobilisant à la fois des logements privés, sociaux ou encore issus du patrimoine de l'Agence immobilière sociale locale. À Liège, faute d'accord trouvé avec les opérateurs du parc social et assimilé, seuls des logements privés sont mobilisés. Nous reviendrons sur les conséquences de ces différents types de parc et les difficultés d'accès au logement par la suite.

### *Une évaluation nationale pour accompagner les équipes de terrain<sup>6</sup>*

En tant qu'expérimentation, à côté d'une opérationnalisation de terrain, le projet Housing First Belgium se complète par un dispositif d'évaluation commun à l'ensemble des trois Régions<sup>7</sup>. Reposant ici aussi sur une équipe pluridisciplinaire, les objectifs de cette évaluation sont pluriels et reposent sur un protocole ambitieux. Le volet principal consiste en un suivi longitudinal de trois groupes de répondants :

- le groupe expérimental composé de l'ensemble des bénéficiaires concernés par le projet HFB (N=100)
- le groupe contrôle «logé» composé de personnes ayant été sans-abri et désormais relogées suivant un parcours classique et bénéficiant pas ou peu d'accompagnement (N=100)
- le groupe contrôle «rue» composé de personnes vivant toujours en rue et/ou en structures d'hébergement d'urgence (N=100)

L'ensemble de ces personnes sont rencontrées par un enquêteur tous les 6 mois afin de déterminer leur évolution sur une série d'indicateurs allant de leur état de santé physique et mentale à leurs contacts sociaux, leurs besoins matériels et ontologiques ou encore leur niveau de qualité de vie. Ces indicateurs sont mesurés par le biais d'échelles de satisfaction, ayant déjà fait leurs preuves dans le cadre d'autres enquêtes internationales.

À côté de ce premier vaste volet quantitatif, des méthodes qualitatives sont également mobilisées notamment par le biais d'observations directes, de focus group et entretiens individuels tant avec les bénéficiaires que les professionnels impliqués

<sup>6</sup> Pour plus de précisions quant à cette évaluation et son protocole méthodologique, voir [www.Housingfirstbelgium.be](http://www.Housingfirstbelgium.be)

<sup>7</sup> Des résultats sont attendus pour juillet 2015; toutefois, pour consolider les résultats et leur portée, une troisième année est envisagée.

dans le projet. Ces observations qualitatives sont notamment mobilisées pour éclairer des constats réalisés sur base de l'enquête quantitative.

Enfin, un troisième et dernier volet se penche sur l'efficacité du modèle Housing First dans le contexte belge. Outre le calcul du coût du modèle et sa comparaison avec le coût des dispositifs «classiques» du secteur de la lutte contre le sans-abrisme, cette étude économique a surtout pour objectif de mettre ces coûts en miroir avec leurs impacts réels dans la réinsertion des personnes sans-abri.

### **Premières observations après une année de fonctionnement**

Bien que le projet soit encore relativement jeune et que l'évaluation soit en cours, nous aimerions aborder ici quelques premières observations issues de l'expérimentation wallonne.

#### *L'accès au logement comme condition d'implémentation*

Contrairement aux autres expérimentations, les opérateurs du projet Housing First Belgium ne disposent pas de patrimoine immobilier propre. Si leur objectif est donc le maintien en logement, se pose d'abord le défi de permettre l'accès au logement. Dans chacune des implémentations locales, des pistes innovantes ont ainsi été créées pour répondre aux besoins. Citons à titre d'exemple le partenariat mis en œuvre à Charleroi avec la SLSP «La Sambrienne» et l' AIS-Charleroi-Logement ayant permis de mettre à disposition une dizaine de logements en faveur des bénéficiaires du projet. Actuellement, ces accords reposent essentiellement sur les bonnes volontés locales en présence. Afin d'assurer la pérennité de tels partenariats, il semble nécessaire que des mesures plus structurelles, et donc politiques, puissent être envisagées à l'image de ce qui existe dans le Code flamand du logement et ainsi jeter des ponts durables entre le parc social et assimilé et le secteur de la lutte contre le sans-abrisme et l'exclusion du logement.

Le marché privé a également été mis à contribution par l'intermédiaire du capteur-logement, mis en place à titre d'expérience-pilote à Liège et Charleroi. Chargé de rencontrer et convaincre les bailleurs privés des avantages de louer leur bien à des locataires, certes financièrement précarisés mais bénéficiant d'un accompagnement social, le capteur-logement apparaît comme un intermédiaire indispensable pour se faire rencontrer les intérêts, parfois contraires, des multiples parties engagées dans la relation bailleur-locataire.

Ce «nouveau métier», au croisement de l'action sociale et du logement, constitue une piste innovante qu'il paraît intéressant d'évaluer et de développer plus avant en collaboration avec les opérateurs du logement wallons.

Si trouver du logement a représenté une importante charge de travail pour les équipes en place, ce manque de logements disponibles n'a pas été sans conséquence sur les bénéficiaires. En effet, de nombreux candidats sélectionnés pour le projet ont parfois dû attendre plusieurs mois avant d'intégrer le logement. Au-delà de la remise en cause que cette attente constitue par rapport à la philosophie même du projet Housing First, elle a aussi été à l'origine d'un sentiment de découragement chez certains candidats. Là encore, les équipes en place ont dû faire preuve de persévérance pour maintenir la motivation des bénéficiaires face à cette attente.

Disposer de logements rapidement mobilisables apparaît donc comme une condition essentielle d'une implémentation réussie. Bien que ce constat puisse surprendre par son évidence, les difficultés de sa mise en pratique effective nécessite de le rappeler.

En outre, la rareté de l'offre de logements en Wallonie peut aussi constituer un obstacle dans le choix du logement qui doit, théoriquement, être offert au locataire mais peut aussi réduire les possibilités de mobilité en cas de difficultés rencontrées dans tel ou tel environnement.

Enfin, si disposer de logements est une nécessité, soulignons que le fait d'agir hors d'un patrimoine propre comporte toutefois des aspects positifs. En effet, le modèle Housing First prévoit une séparation claire entre logement et accompagnement. Outre le respect des règles classiques qui incombent à tout locataire (paiement du loyer, entretien du bien, ...), tout problème éventuel survenant dans l'accompagnement ne peut justifier une expulsion. De même, une expulsion du logement ne devrait pas mener à un arrêt de l'accompagnement. Lorsque l'on agit dans son propre patrimoine, le respect de ces principes peut se complexifier. En effet, les accompagnateurs peuvent se trouver dans une position délicate de rappeler le paiement du loyer dû à leur propre institution et jongler entre plusieurs casquettes, position des plus inconfortables mais néanmoins indispensable pour assurer la viabilité financière de tels projets. Pour éviter une confusion des genres, il semble donc nécessaire que l'équipe d'accompagnement ne soit jamais assimilée au propriétaire, condition qui n'est possible que si d'autres professionnels de l'équipe, clairement identifiés, puissent prendre ce rôle en charge.

### *Une pluridisciplinarité d'équipe ou de réseau?*

Face à des personnes sans-abri de longue date aux difficultés multiples et complexes – qu'il s'agisse de problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude –, le modèle Housing First promet un accompagnement assuré par différents corps de métiers. À côté des assistants sociaux et éducateurs spécialisés, les équipes sont complétées par des infirmiers, psychologues, spécialistes en réduction des risques ou encore pair-aidants<sup>8</sup>. Actuellement, aucune implémentation belge ne comprend de pair-aidants. Si l'opportunité d'accueillir ce type de collaborateurs au sein des équipes semble recevoir un accueil positif, l'absence de structures, notamment de formation, constitue un frein important à une mise en pratique de cette volonté pourtant présente chez beaucoup de professionnels.

<sup>8</sup> [http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/MSP\\_Diaporama\\_siteWEB.pdf](http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/MSP_Diaporama_siteWEB.pdf)



En Région wallonne, le principe de pluridisciplinarité se voit mis en application de manière différenciée: alors que Charleroi a souhaité le mettre en œuvre au sein d'une même équipe, Liège s'est orienté vers la constitution d'un réseau de partenaires. Ici encore, ces deux options présentent des avantages et inconvénients.

Œuvrer au sein d'une même équipe permet de croiser les regards et de partager les informations souvent de façon plus rapide. Les réunions d'équipe deviennent des lieux de partage d'expérience, tout comme les visites réalisées en binôme. Souvent amené à réaliser un grand nombre de tâches communes – ce qui peut déconcerter certains corps de métier, notamment issus du secteur de la santé-, l'approche se veut globale mais oblige chaque professionnel à négocier sa place dans un environnement parfois incertain et flou, notamment dans le cadre d'une expérimentation.

Partir du réseau résout en partie ces difficultés internes mais en soulève de nouvelles. En effet, convaincre un service extérieur de la pertinence mais aussi parfois de l'urgence de la demande d'un bénéficiaire réclame aux équipes en place des investissements considérables que tous ne peuvent consentir au vu de la charge de travail qui est la leur.

De même, nos propos ne visent pas à opposer réseau et équipe «auto-suffisante» mais bien à encourager la mise en place de conditions permettant à ces deux niveaux de coexister harmonieusement. En effet, le modèle Housing First prône une insertion dans les services de droit commun et donc une ouverture vers l'extérieur. Si une prise en charge globalisée est souvent nécessaire, elle ne doit pas devenir globalisante et se substituer à tous les outils déjà en place. À cet égard, le recours au réseau de lutte contre le sans-abrisme mais également des autres secteurs (hôpitaux, administrations,...) devient une condition essentielle.

Pour le fondateur du modèle Housing First, Sam Tsemberis, l'accompagnement devrait reposer non

plus sur une relation duale entre un professionnel et un bénéficiaire mais s'ancrer dans une prise en charge d'équipe. En Région wallonne, ce principe n'est pas respecté. Chacune des deux équipes organise son travail sur un système de coréférence, deux travailleurs étant en charge d'un même suivi. Si des informations sont transmises à l'ensemble de l'équipe, ce sont ces deux coréférents qui restent garants de l'accompagnement et de son déroulement. Bien souvent, ce sont les conditions pratiques de mise en place des projets qui ont justifié ce choix. En effet, les modalités permettant à chaque membre d'une équipe d'être en capacité de prendre connaissance de toutes les informations relatives à un accompagnement sont souvent lourdes ; notamment d'un point de vue matériel, et représentent aussi une charge de travail supplémentaire importante. Or, en moyenne, chaque travailleur suit entre 6 et 10 bénéficiaires et assure, au moins, une visite par semaine à chacun de ces suivis.

Mais outre ces considérations matérielles, le choix du référent s'ancre dans une volonté de développer une relation de confiance avec chaque bénéficiaire, ce que la référence «anonyme» à l'équipe pourrait contrecarrer ou, en tout cas, fortement ralentir. Investir dans le lien apparaît comme un enjeu primordial face à des personnes dont le capital social s'est souvent étiolé au fil du temps. Bien que cette volonté soit compréhensible et sans doute bénéfique au maintien de l'accompagnement dans le long terme, elle oblige les professionnels à réaliser un exercice difficile d'équilibre entre distance et proximité, enjeu qui dépasse bien évidemment le modèle Housing First et traverse tout le champ de l'action sociale.

### **Housing First Belgium : quelle place dans le paysage institutionnel de la lutte contre le sans-abrisme ?**

Le modèle Housing First peut-il ou doit-il impliquer un changement de paradigme dans la lutte contre le sans-abrisme? Rappelons tout d'abord que le contexte nord-américain dans lequel le modèle original a vu le jour est

bien différent du paysage belge. Si la lutte contre le sans-abrisme reste une préoccupation malheureusement toujours d'actualité, tant les opérateurs publics qu'associatifs ont d'ores et déjà développé une série de dispositifs et mesures en vue de tenter d'éradiquer ce phénomène. Et si notre modèle de sécurité social présente bien évidemment des failles, les filets de protection tendus en Belgique sont des repères absents pour les populations précarisées nord-américaines.

Les structures dites d'urgence sont et resteront à l'avenir nécessaires, ne serait-ce que pour remplir leurs missions premières, de gestion de crise. Si des pays, comme la Finlande, ont choisi de fermer de telles structures, des marches en arrière ont le plus souvent été enclenchées.

De même, certains profils de personnes sans-abri demanderont encore une préparation au logement et donc l'existence d'étapes préalables. Plutôt qu'un accès direct au logement, le challenge restera d'assurer un accès le plus rapide possible, respectant le rythme et le souci des personnes.

Plutôt que de penser ce modèle Housing First en opposition avec les structures déjà en place, il semble plus opportun de l'envisager comme une manière plus globale de penser l'aide aux personnes sans-abri en osant « oser le logement ». Pour en faire une réussite, l'implication de l'ensemble des acteurs est nécessaire et doit être travaillée, encouragée, approfondie. Or, les

modes de cette collaboration semblent encore actuellement en chantier, une difficulté sans doute renforcée par le caractère expérimental du projet actuel.

Housing First Belgium n'est pas – et ne se présente pas – comme une solution miraculeuse. Bien qu'il faille attendre les résultats de l'expérimentation en cours pour se prononcer, l'intérêt suscité par ce projet, aux niveaux médiatique et politique, notamment – constitue un premier indicateur de changement en rappelant l'importance du logement dans cette lutte contre le sans-abrisme, évidence qui n'en était pas ou plus forcément une. Si le logement ne peut tout résoudre, il devient un point d'ancrage sur lequel bâtir de nouvelles fondations pour les personnes elles-mêmes mais aussi le secteur.

**Marjorie Lelubre**

Chargée de recherche - sociologue  
Évaluatrice wallonne du projet HFB

Pour en savoir plus :

<http://www.housingfirstbelgium.be/>

# De l'inutilité de la répression de la mendicité : aspects historiques et juridiques<sup>1</sup>

Manuel Lambert, Jacques Fierens

1 Paru dans le numéro 5 « PAUVÉRITÉ » Le trimestriel du Forum Bruxellois de lutte contre la pauvreté

## 1. De la tolérance à l'aide sociale en passant par la répression

Il semblerait que, à travers l'Histoire, la plupart des civilisations et des sociétés aient été confrontées à la question de la mendicité<sup>2</sup>. Ainsi des droits très anciens attestent de règles spécifiques qui régissent la mendicité et son traitement juridique<sup>3</sup>. La question posée aux sociétés par la présence de mendiants en leur sein a été historiquement appréhendée de trois manières : par la tolérance, par la répression et par l'aide sociale<sup>4</sup>.

Pendant la plus grande partie de l'Histoire, la réponse juridique à la mendicité a été celle de la tolérance. Ou plutôt serait-il plus exact de dire que la réponse principale a été l'indifférence. En effet, le mendiant ne constituait pas, en tant que tel, une catégorie juridique propre. N'existant pas juridiquement, il a donc été tour à tour accepté, toléré, voire intégré.

Dans nos régions, c'est à partir de la naissance des

2 Voir J. FIERENS « Les « chasse-coquins » - Petite histoire de la criminalisation de la mendicité », *Journal du droit des jeunes*, n°291, janvier 2010, pp. 27-30, dont le présent article est très largement tiré.

3 Comme par exemple l'Ancien Testament ou encore le Coran, H. BOLKESTEIN, *Sociale politiek en sociale opstandigheid in de oudheid*, Amersdand, De Arbeiderspers, 1934, cité par J. FIERENS, op. cit., p. 27

4 Même s'il est évident que ces trois périodes ne sont pas étanches les unes aux autres et que de nombreux chevauchements ont existé : il ne s'agit pas d'une évolution linéaire.

viles et de l'apparition d'une classe «bourgeoise»<sup>5</sup> que le mendiant va progressivement devenir un indésirable. Et cela pour des raisons essentiellement économiques : il devient insupportable que certains, qui le pourraient, ne travaillent pas. Les mendiants vont donc graduellement rentrer dans la deuxième partie de leur histoire juridique, celle de la répression.

Cette répression trouve clairement son origine dans des considérations économiques. Ainsi dès le 14<sup>ème</sup> siècle, Philippe le Bon en France et Edward III en Angleterre, vont interdire la mendicité à toute personne en état d'exercer un métier ainsi qu'aux étrangers<sup>6</sup>. La mendicité sera donc autorisée à condition pour les mendiants de porter au cou un morceau de plomb indiquant leur résidence. On constate ainsi de prime abord que deux justifications de la répression de la mendicité, qui vont avoir la vie longue, sont déjà présentes au Moyen Age : d'une part la volonté de sanctionner ceux qui sont en état de travailler mais ne le font pas, d'autre part l'exclusion des étrangers. En outre, une tendance lourde se fait jour : la distinction entre les bons et les mauvais mendiants. En effet, pour certaines institutions (principalement religieuses), les seuls pauvres légitimes sont le vieillard, l'orphelin et l'infirme<sup>7</sup>.

5 Au sens littéral : habitant un bourg.

6 Comme un peu partout en Europe.

7 Voir B. GEREMEK, *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours*, Gallimard, Paris, 1987.

Par la suite, au 16<sup>ème</sup> siècle, Charles Quint ordonne l'expulsion hors de ses provinces de tout mendiant valide et prévoit l'emprisonnement au pain et à l'eau des personnes qui laissent mendier leurs enfants. La privation de liberté pour mendicité apparaît et va considérablement se développer au cours des 16<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> siècles. Par ailleurs, parallèlement à la réponse pénale, l'Europe moderne prétend faire de l'enfermement un outil de politique sociale : les mendiants sont aussi enfermés pour des raisons sanitaires<sup>8</sup>.

En 1810, Napoléon Bonaparte fait adopter un code pénal qui contient des dispositions visant à réprimer la mendicité dite « qualifiée » : vont faire l'objet d'une répression pénale les mendiants qui auraient usé de menaces ou seraient entrés sans permission dans les propriétés, ceux qui, en mendiant, auraient feint des plaies ou des infirmités ou encore ceux qui auraient mendié « en réunion » (c'est-à-dire en groupe)<sup>9</sup>. Les mêmes dispositions sont applicables en Belgique après son indépendance<sup>10</sup>. Elles sont reprises dans le nouveau Code pénal de 1867, aux articles 342 à 347<sup>11</sup>.

La mendicité « non qualifiée », c'est-à-dire la mendicité qui s'effectue en dehors de ces circonstances constitutives d'infractions, a fait l'objet de la loi du 27 novembre 1891 pour la répression du vagabondage et de la mendicité<sup>12</sup>. L'objectif est alors de lutter contre la mendicité par des mesures de type « administratif », mais qui se distinguaient difficilement de mesures pénales, étant donné que les mendiants étaient enfermés dans des « dépôts de mendicité », « des maisons de refuge » ou des « écoles de bienfaisance ». Ainsi, cette loi prévoyait que tout individu trouvé en état de vagabondage ou en train de mendier pouvait être arrêté, le « vagabond » étant mis « à la disposition du gouvernement pour être enfermé dans un dépôt de mendicité, pendant deux ans

au moins et sept ans au plus ». L'enfermement pouvait donc durer jusqu'à 7 ans et les individus enfermés étaient astreints à des travaux forcés...

Jusqu'au 20<sup>ème</sup> siècle se maintient la tendance de baser la politique sociale en la matière sur des mesures coercitives et sur une surveillance policière et judiciaire<sup>13</sup>. Fort heureusement, ces mesures ont été critiquées par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt *De Wilde, Ooms et Versyp c. Belgique* du 18 juin 1971<sup>14</sup>. La Cour a condamné la Belgique pour ne pas avoir permis aux personnes concernées d'introduire un recours auprès d'un tribunal contre les décisions ordonnant leur internement sur la base de la loi du 27 novembre 1891<sup>15</sup>. Mais, surtout, elle a mis en évidence le fait que ces mesures constituaient en réalité une forme de privation de liberté, quand bien même les personnes, poussées par la misère, se seraient présentées volontairement à ces « dépôts de mendicité ».

Après cette longue période répressive, la mendicité va petit à petit rentrer dans une nouvelle ère juridique en Belgique : celle de l'aide sociale, le mendiant n'étant plus perçu comme un délinquant mais comme une personne devant bénéficier d'aide, une personne défavorisée devant être socialement intégrée.

Ainsi, la loi du 12 janvier 1993 contenant un programme d'urgence pour une société plus solidaire<sup>16</sup> a abrogé d'une part les dispositions du Code pénal relatives à la mendicité qualifiée, d'autre part la loi du 27 novembre 1891 réprimant la mendicité non qualifiée. Cette abrogation des dispositions répressives ou quasi-répressives a été justifiée par l'opportunité de faire prévaloir des mesures d'aide sociale au sens large, par l'intermédiaire des centres publics d'action sociale (CPAS) ou par celui des instances de l'aide à la jeunesse. Les travaux parlementaires relatifs à cette loi nous révèlent en effet, que son but est de créer une société plus solidaire via la

8 « Les épidémies mettent en évidence le danger que représente pour la collectivité entière la concentration de groupes d'indigents » (B. GEREMEK, op. cit., p. 170).

9 Art 276 du Code pénal, qui prévoit des peines d'emprisonnement allant de six mois à deux ans.

10 Par les lois du 13 août 1833 et 6 mars 1866.

11 M.B. 9 juin 1867.

12 M.B. 3 décembre 1891.

13 B. GEREMEK, op. cit., p. 304

14 CEDH, *De Wilde, Ooms et Versyp c. Belgique*, requêtes n°2832/66, 2835/66 et 2899/66, 18 juin 1971.

15 §§ 74 et suiv.

16 M.B. 4 février 1993.

« réintégration » des personnes marginalisées au sein de la société : « Pour remédier à la persistance de la pauvreté, il convient de faire franchir à tous les niveaux de pouvoirs et de services un pas supplémentaire vers la solidarité afin d'y introduire une véritable éthique de l'intégration »<sup>17</sup>.

Ce changement de paradigme fût une évolution majeure dans le traitement juridique de la mendicité. Et, pourrait-on penser, la fin de la réponse répressive aux questions soulevées par la persistance de celle-ci.

Toutefois, c'est loin d'être le cas.

## 2. Les communes retournent à la répression

Malgré cette récente dépenalisation, la tentative répressive à l'égard de la mendicité est toujours bel et bien présente aujourd'hui, non seulement dans le discours des représentants politiques, mais également dans le corpus juridique. Cette repénalisation va essentiellement s'exprimer de trois manières : via une répression administrative communale, via la répression de la mendicité avec enfants et via la répression de la mendicité dans les transports en commun.

Dans les communes, suite à l'abrogation de la loi du 27 septembre 1891, les autorités se sont plaintes de ne pas pouvoir agir contre ce phénomène. On a par exemple pu entendre le Bourgmestre de Gand demander au pouvoir fédéral de repénaliser la mendicité<sup>18</sup>. Mais certaines communes sont allées au-delà de la plainte et sont passées à l'acte. Elles ont tenté d'interdire purement et simplement la mendicité sur leur territoire sur la base de leurs prérogatives en matière de sauvegarde de la salubrité, la sécurité et la tranquillité publiques<sup>19</sup>.

Le plus emblématique de ces arrêtés communaux, et sauf erreur le premier, a été celui adopté par

la Ville de Bruxelles portant interdiction de la mendicité sur le territoire communal et prévoyant des peines de police en cas d'infraction<sup>20</sup>. Cet arrêté a fait l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'Etat par la Ligue des Droits de l'Homme (LDH). En effet, cette dernière contestait, entre autres, l'assimilation faite entre l'action de mendier et un trouble à l'ordre public : la mendicité ne constitue pas en soi un dérangement public. Ce serait faire du mendiant un « vandale interactionnel »<sup>21</sup>, délinquant de par son unique qualité de mendiant. Par ailleurs, ce type de mesure ne permet pas d'atteindre l'objectif poursuivi : la seule répression n'est pas adaptée au but poursuivi, il faut s'attaquer aux causes du phénomène.

Le Conseil d'Etat va donner droit aux arguments de la LDH, estimant que cette interdiction générale et permanente sur tout le territoire est disproportionnée : s'il existe des problèmes liés à l'exercice de la mendicité, il sont nécessairement localisés dans l'espace et limités dans le temps. Il va donc annuler l'arrêté attaqué<sup>22</sup>. Toutefois, les communes ne désarmèrent pas : certes, elles ne peuvent plus interdire la mendicité, mais elles peuvent la réglementer, toujours sur la même base de la sauvegarde de la salubrité, sécurité et tranquillité publiques. Ce faisant, certaines communes vont détourner l'interdiction en réglementant la mendicité d'une manière telle qu'elle est rendue impossible ou très difficile.

Prenons l'exemple de l'arrêté communal de la Ville de Liège<sup>23</sup>, qui organise une « rotation » de la tolérance des mendiants, dans le temps et dans l'espace. Si on lit l'arrêté dans son ensemble, ainsi que toutes les conditions qu'il met à l'exercice de la mendicité, on constate qu'il sera très difficile

20 Arrêté du 26 juin 1995 du Conseil communal de la Ville de Bruxelles portant sur l'interdiction de l'exercice de la mendicité sur le territoire communal.

21 Pour reprendre l'expression de Mathieu BERGER, « Troubles de l'ordre public et droit à la ville », lors de la journée d'étude « Home Street Home – Sans-abri et espaces publics : questions pratiques, éthiques, politiques » organisée à Bruxelles le 25 mars 2014.

22 C.E. n° 68.735, 8 octobre 1997, J. dr. jeun., 1997, 522 ; J.L.M.B., 1998, 461 ; J.T. 1998, 139.

23 Règlement de police relatif à la mendicité, Conseil communal de Liège, Séance du 25 juin 2001, n° 12.

17 Projet de loi contenant un programme d'urgence pour une société plus solidaire, Exposé des motifs, Doc. Parl., Ch. Repr., sess. extr. 1991-1992, n°630/1, p.2

18 De Standaard, « Termonst : 'Federale overheid moet helpen tegen bedelarij' », 12 avril 2013.

19 Art. 135 de la Nouvelle loi communale

pour n'importe quel mendiant de ne pas être en infraction :

- L'art. 2 prévoit que « la mendicité sur le territoire de la Ville de Liège fait l'objet d'une répartition par zone » (§ 1). Il définit ensuite les jours de la semaine et les endroits où la mendicité est autorisée (le lundi : Centre et Longdoz ; le mardi : Avroy et Ouest, etc. (§ 3)). Cela signifie donc que la mendicité est interdite toute la semaine sur le territoire de la ville de Liège, à l'exception d'un ou deux quartiers bien définis ;

- Art. 2, § 4 : « La mendicité n'est pas autorisée le dimanche » ;

- L'art. 3 prévoit que « La mendicité est permise de 8 heures à 17 heures du lundi au vendredi et de 7 heures à midi le samedi. » Les mendiants sont donc contraints d'exercer leur activité pendant les heures de bureau, au moment où il n'y a pas beaucoup de monde dans les rues. Par ailleurs, ils sont privés de mendicité le samedi après-midi, moment où les rues sont les plus fréquentées ;

- L'art. 4, § 1, stipule que « Pas plus de deux mendiants ne sont autorisés au même endroit au même moment » et l'art. 4, § 2, stipule que « Pas plus que (sic) quatre mendiants ne sont autorisés dans la même artère ou sur la même place au même moment ». On le constate, aux endroits et aux moments où la mendicité est autorisée, les mendiants devront encore se diviser le territoire restreint qui leur est alloué, pour éviter de rencontrer l'un de leur congénère ;

- L'art. 5 prévoit qu'« Il est interdit aux mendiants d'entrer l'accès aux édifices publics, commerces et habitations privées » (§ 1) et qu'« il est interdit de mendier dans les carrefours routiers » (§ 2). Là encore, le territoire autorisé se restreint... ;

- L'art. 6 prévoit que « le mendiant ne peut ni solliciter les passants ni tendre une sèbile ou un accessoire analogue ». Non seulement le mendiant doit être invisible, mais il doit en outre être muet sur la voie publique ;

- L'art. 7 stipule qu'« il est interdit de mendier accompagné d'un mineur de moins de 16 ans. » Cette disposition semble a priori être illégale, toute personne devant en principe pouvoir être accompagnée de ses enfants, même en mendiant<sup>24</sup> ;

- Art. 8 : « Le mendiant ne peut être accompagné d'un animal agressif ou susceptible de le devenir. » Si l'on peut comprendre la première partie de cette disposition (ne pas être accompagné d'un animal agressif), la deuxième partie laisse songeur : la plupart des animaux ne sont-ils pas « susceptibles de devenir » agressifs ? La potentialité existe bel et bien... ;

- Art. 9 : « La mendicité déguisée est soumise à l'obtention d'une autorisation préalable délivrée par l'autorité communale. » Cette disposition laisse également songeur : combien de mendiants ont-ils fait une demande d'autorisation à la commune pour pouvoir mendier, qui plus est pour pouvoir mendier « déguisés » ?

- L'art. 10 prévoit que les contrevenants « seront punis de peines de police » et que « tout contrevenant fera l'objet d'une arrestation administrative ».

On comprend à la lecture de ces dispositions, qui ne sont pas uniques en leur genre (un règlement similaire a été adopté à Charleroi<sup>25</sup>), qu'en réglementant l'exercice de la mendicité, l'autorité communale aboutit à une quasi-interdiction de fait, tant la multiplication des conditions permettant son exercice la rend impossible.

Il est douteux que ces mesures soient efficaces, ne fût-ce que pour empêcher les incivilités qui entourent parfois la mendicité (bagarres, racolage, etc.). En réalité, ces mesures, le plus souvent appliquées à la petite semaine, luttent davantage contre la mendicité elle-même, et ce malgré une réglementation qui semble être proportionnée et donc respecter la jurisprudence du Conseil d'Etat (pas d'interdiction permanente et généralisée). Comme le dit A. FRANSSEN, professeur de sociologie à l'Université Saint-Louis, ce type de « mesure illustre cette idée que plutôt que de régler les problèmes, on les fait tourner, ce qui donne l'illusion d'une maîtrise. On le fait avec les demandeurs d'emploi, les décrochés scolaires, les populations indésirables. Il ne faut pas que les gens soient immobiles, ils doivent être gérés, transférés, pris en charge, répartis. »<sup>26</sup>.

25 Règlement communal relatif à la mendicité, Conseil communal, Séance du 9 septembre 2013

26 Cité par O. BAILLY, « En un tour de manche » Espace de libertés, décembre 2013, n°424 p. 47.

D'autres communes se sont lancées sur la même voie : Etterbeek («la présence de mendiants est limitée à quatre sur la même artère»<sup>27</sup>, Gand («Overtreding van dit reglement wordt gesanctionneerd met een administratieve geldboete van 120 euro»<sup>28</sup>), Namur (qui interdit la mendicité sur l'ensemble du territoire du centre-ville<sup>29</sup>, notamment en raison de «tentatives d'attendrissement avec des animaux ou des jeunes enfants», ce qui semble être en contradiction avec la jurisprudence du Conseil d'Etat<sup>30</sup>), Bruges<sup>31</sup>, etc. La commune d'Andenne (tout comme celle de Charleroi, par ailleurs<sup>32</sup>) va même plus loin : elle a annoncé son intention de prévoir la saisie de la «recette» du mendiant qui contreviendrait à son règlement de police relatif à la mendicité<sup>33</sup>, ce qui est illégal : un règlement communal ne peut pas accorder une compétence de saisie aux services de police en matière de police administrative si la loi ne le fait pas<sup>34</sup>.

Sous le couvert de lutter contre les troubles à l'ordre public, de plus en plus de communes organisent en réalité une interdiction pure et simple de la mendicité, ce qui permet un retour à une forme de répression de celle-ci : bien qu'il soit affirmé qu'il ne saurait être question de criminalisation de la mendicité, dans les faits c'est pourtant bien de cela qu'il s'agit. Ces initiatives font de la mendicité une incivilité et transforment symboliquement le SDF, le mendiant, le

«mancheur» en une nuisance sociale.

Plus globalement, la tendance lourde à vouloir éliminer la mendicité de certains lieux publics en la déplaçant ne résout en rien le vrai problème : celui de la précarisation de notre société et des mesures insuffisantes pour lutter contre la pauvreté. Garantir le droit de chacun, en ce compris des mendiants, à la tranquillité et à la sécurité est un devoir pour les pouvoirs publics. Interdire la mendicité sans motif établi et particulier est un acte illégal car il porte atteinte à la liberté des personnes concernées d'occuper l'espace public, comme tous les autres citoyens.

### 3. La répression de la mendicité avec enfant(s)

Un autre interstice dans lequel la répression de la mendicité s'est engouffrée est celui créé par la lutte contre le trafic d'êtres humains, plus particulièrement concernant les enfants.

En effet, la loi du 10 août 2005 modifiant diverses dispositions en vue de renforcer la lutte contre la traite et le trafic des êtres humains et contre les pratiques de marchands de sommeil<sup>35</sup> a inséré dans le Code pénal les articles 433ter et 433quater, qui visent à réprimer l'exploitation de la mendicité. Cette loi n'a pas pour objectif de réprimer la mendicité en tant que telle, mais l'éventuelle exploitation des enfants et l'éventuelle traite des êtres humains, qui pourraient exister dans le cadre de la mendicité. Dès lors, peuvent maintenant être poursuivies les personnes qui mendient avec des enfants (pour peu qu'il existe des éléments constitutifs de traite des êtres humains).

Mais l'objectif étant de lutter contre l'exploitation des enfants, ces dispositions ne visent pas les personnes qui mendient avec leur propre enfant (pour peu bien entendu que l'on ne se trouve pas dans un cas de maltraitance caractérisée, pour laquelle d'autres dispositions pénales existent). En effet, dans cette hypothèse, ce n'est pas de l'exploitation d'enfant ou du trafic d'êtres humains dont il s'agit, mais de familles dans la

27 Règlement général de police – Etterbeek, art. 14.

28 Politierglement op de bedelarij, Conseil communal de Gand, Séance du 28 juin 2011, art. 7

29 Règlement général relatif à la mendicité sur le territoire de la ville de Namur, Conseil communal de Namur, Séance du 26 juin 2014, Art.2.

30 Ce qui va probablement pousser la Ligue des Droits de l'Homme et d'autres acteurs de défenses des droits.

31 Fondamentaux à introduire un recours en annulation de cet acte devant le Conseil d'Etat. Voy. A. CARLIER, «La mendicité hors la loi», Dr. Q. M. , 1996, liv. 10 pp.27-30.

32 Op. cit. art. 11.

33 H. VAN PEEL, «Andenne : la police pourra confisquer l'argent des mendiants », rtbf.be, 23 janvier 2014.

34 Réponse de Mme J. MILQUET, Ministre de l'Intérieur, à la question parlementaire de Mr. G. GILKINET sur 'le règlement relatif à la mendicité pris par la Ville d'Andenne' (n° 22123), Chambre des Représentants de Belgique, Comptendu intégral, Commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique, 12/02/2014, CRIV 53 – COM 925, pp. 13-16.

grande pauvreté ou de mères seules qui ne peuvent ou ne pas veulent pas se séparer de leur enfant<sup>36</sup>. C'est ce qu'a confirmé la ministre de la Justice de l'époque dans une réponse à une question parlementaire : « Il convient toutefois de réaliser une distinction selon que la personne qui mendie est le père ou la mère de l'enfant, ou ne l'est pas. Si tel est bien le cas, il me semble difficile d'intervenir par la voie pénale sans porter atteinte à la 'liberté' de mendier. En effet, l'interdiction de la mendicité a été abrogée et le nouveau projet de loi n'y changera rien. »<sup>37</sup>

Malgré cela, certains parquets s'obstinent à poursuivre les parents qui mendient avec leur enfant. Prenons l'exemple de cette mère de famille qui mendiait avec sa fille de deux ans et son bébé de quelques semaines dans les gares du Midi et du Nord, à Bruxelles. Elle va faire l'objet d'une interpellation policière et de poursuites sur base des articles 433ter et 433quater du Code pénal. Ces poursuites vont mener à une condamnation par le Tribunal correctionnel de Bruxelles<sup>38</sup>. Cette mère de famille, sans antécédents judiciaires, va être condamnée pour avoir mendié avec son enfant à une peine de 18 mois de prison ferme et de 4.751 € d'amendes, ce qui constitue une peine extraordinairement lourde...

La maman va donc être incarcérée à la prison de Berkendael. Etant donné qu'il est prévu qu'un enfant de moins d'un an puisse accompagner sa mère en cellule, et que c'est d'habitude le cas lorsqu'elle l'allait, le bébé a donc été emprisonné avec sa mère. En prison, l'enfant était très difficile. La maman ne disposait pas d'une cellule pour elle

seule. Après quelques jours, l'enfant a été confié au père, qui s'est présenté chaque jour à la prison pour que la jeune maman puisse nourrir le bébé. Cette dame sera finalement détenue 59 jours avant d'être libérée par la Cour d'appel.

Fort heureusement, cette dernière va faire une application correcte de la loi. Elle dira en effet à juste titre que «le fait de mendier n'est pas punissable en droit belge. La circonstance qu'une jeune mendicante ayant des enfants en très bas âge les garde auprès d'elle lorsqu'elle sollicite la générosité des passants et profite de leur présence pour susciter la pitié n'est certainement pas épanouissant pour ceux-ci mais ne constitue pas une infraction pénale. »<sup>39</sup>

Et la Cour d'ajouter : «Le parent qui utilise son propre enfant pour mendier ne commet pas une infraction, le législateur considérant que la réponse à de tels faits ne doit pas être de nature pénale. »<sup>40</sup>.

La Cour d'appel a donc procédé à une interprétation correcte du Code pénal, avec laquelle nous ne pouvons qu'être d'accord : il faut refuser l'amalgame automatique entre la traite des êtres humains et le fait de mendier avec son enfant.

Car sous prétexte de garantir le bien-être des enfants, on en arrive à leur porter préjudice «pour leur bien». Voici le certificat médical qui a été établi suite à la libération de la maman et de ses enfants dans l'affaire précitée : «C'est en tant que médecin traitant de Madame C. et de ses filles que je vous fais part de mes constatations. J'ai examiné à plusieurs reprises I. et A. après l'emprisonnement de leur maman. En effet, le 15 décembre 2008 et le 19 janvier 2009 lors de mes consultations ONE j'ai examiné I. et A. et j'ai constaté un niveau d'agitation et de nervosité assez important (difficulté de les examiner à cause des pleurs et des cris alors que d'habitude ce sont des petites filles calmes). De plus madame C. m'a

36 Tout autre est la situation des enfants qui sont effectivement exploités par des réseaux (même si cela semble être un phénomène marginal en Belgique. Voir Coordination des ONG pour les droits de l'enfant, Recherche relative au développement d'une réponse sociale à la question de la mendicité des enfants en Belgique, Bruxelles 2003), pour lesquels ces dispositions pénales ont justement été adoptées.

37 Réponse de Mme L. ONKELINX, Ministre de la Justice, à la question parlementaire de Mme Dalila DOUIFI sur « les mendiants accompagnés de bébés ou d'enfants en bas âge » (n°6553), Chambre des Représentants de Belgique, Compte-rendu intégral, Commission de la Justice, 20/04/2005, CRIV 51 – COM 562, pp. 8-11

38 Tribunal correctionnel de Bruxelles, 43ème chambre, 4 novembre 2008.

39 Cour d'appel de Bruxelles, 14ème chambre correctionnelle, Arrêt du 26 mai 2010.

40 A. DE NAUW, Initiation au droit pénal spécial, Kluwer, 2008, p.331, n°570, cité par la Cour d'appel.

fait part de son inquiétude concernant les troubles de sommeil de ses petites filles. Il est donc évident que les petites A. et I. ont été fortement perturbées psychologiquement par la longue absence de leur maman. J'aimerais signaler également que Madame C. est une maman très attentive, qui ne rate aucun de ces rendez-vous aux consultations ONE et qui fait régulièrement appel à mes soins pour ses enfants. »<sup>41</sup>

Dans ce cas particulier, la maltraitance imputée à la maman a donc été remplacée par une maltraitance institutionnelle grave. Mais cette décision de la Cour d'appel de Bruxelles n'a pas mis fin aux velléités répressives en la matière. En effet, en réaction à cette décision, certains parlementaires ont décidé de déposer une proposition de loi visant à étendre la répression pénale à la mendicité avec enfant(s)<sup>42</sup>, quand bien même la personne mendierait avec son propre enfant, comme le faisait Mme C. dans l'affaire précitée. Fort heureusement, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies est intervenu, rappelant quelques principes de base : « Le Comité des droits de l'enfant confirme qu'il n'appelle pas à la pénalisation de la mendicité. Il rappelle qu'une interdiction ne signifie pas que les parents doivent être emprisonnés pour avoir mendié avec leurs enfants. Le Comité rappelle par contre que toute loi ou toute décision individuelle affectant les enfants doit être prise en conformité avec l'intérêt supérieur des enfants. »<sup>43</sup> Dès lors, à la suite de cette intervention, cette proposition aberrante n'a pas été adoptée. Toutefois, cet épisode illustre une nouvelle fois la prégnance de la tentation répressive pour lutter contre ce phénomène.

41 Cité par J. FIERENS dans son audition parlementaire au Sénat concernant la proposition de loi modifiant les articles 433ter et suivants du Code pénal relatif à l'exploitation de la mendicité (n°5-1477/1), le 21 mai 2013.

42 Proposition de loi du 10 février 2012 modifiant les articles 433ter et suivants du Code pénal relatif à l'exploitation de la mendicité, déposée par Mme Christine DEFRAIGNE et consorts (n°5-1477/1).

43 Courrier de Mme Kirsten SANDBERG, Présidente du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme, Genève, le 17 juin 2013.

Partant de ce constat, même s'il est clair que la place des enfants n'est pas dans la rue, on peut avancer qu'il convient plutôt d'apporter une réponse sociale à la question de la mendicité, à travers un droit au séjour et au travail, et, à défaut, à travers une aide sociale décente pour les familles concernées, plutôt que d'adopter une réponse pénale qui va davantage aboutir à des problèmes plutôt que d'amener de solutions.

#### 4. La répression dans les transports en commun

Le dernier interstice dans lequel s'engouffre la répression de la mendicité est celui de la lutte contre la mendicité dans les transports en commun. En 2009, la Société des transports intercommunaux de Bruxelles (STIB) avait amorcé le lancement d'une campagne de répression de la mendicité par la diffusion dans toutes ses stations du message sonore suivant : « Nous vous rappelons que la mendicité est interdite dans l'enceinte du métro. Ne l'encouragez pas. Merci. » Alors que la STIB prévoyait d'initier une seconde phase, dans laquelle le personnel de terrain irait à la rencontre des mendiants afin de leur expliquer qu'il est interdit de mendier dans le métro et les prier de quitter les lieux, des citoyens, associations et parlementaires ont dénoncé cette opération<sup>44</sup>.

Suite à ces réactions, la campagne de la STIB fut suspendue et un débat fut ouvert au Parlement bruxellois. A cette occasion, la direction de la STIB a rappelé qu'elle ne faisait qu'appliquer un arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 13 décembre 2007 fixant certaines conditions d'exploitation des transports en commun en Région de Bruxelles-Capitale<sup>45</sup>,

44 Voir notamment le communiqué de presse conjoint de la Ligue des Droits de l'Homme, du Forum bruxellois de Lutte contre la Pauvreté et du Collectif Solidarité contre l'Exclusion : « STIB : stop à la chasse aux mendiants ! », paru le 10 novembre 2009 (<http://liguedh.be/2009/730-stib-stop-a-la-chasse-aux-mendiants>). Voir également B. VAN KEIRSBILCK, « De la lutte contre la pauvreté à la chasse aux pauvres », Journal du droit des jeunes, n°294, avril 2010 : « Ce n'est plus tant la pauvreté qui est combattue mais on assiste véritablement à une chasse aux mendiants, sans-abri... qu'on aimerait mieux ne pas voir, ça fait tâche ».

45 M.B. 10 janvier 2008.

qui interdit la mendicité dans ses installations. En effet, l'article 3, 10°, de cet arrêté stipule qu'il est interdit de mendier. Les infractions à ce prescrit sont punissables d'une amende administrative.

Il est évidemment absurde d'infliger des amendes à des personnes dont l'indigence pousse à la mendicité. Mais ce qui est autant critiquable, c'est l'assimilation de la mendicité à une forme d'incivilité. En effet, cet arrêté bruxellois stipule qu'il est interdit de mendier (art. 3, 10°), de fumer (art. 3, 11°), de recourir abusivement au signal d'alarme (art. 3, 13°), de placer tout objet pouvant entraver le passage (art. 3, 14°), d'activer inutilement l'arrêt des escalators (art. 3, 15°), de cracher ou de faire ses besoins (art. 3, 17°), etc. Bref, on peut le constater, pour le gouvernement bruxellois, mendier est une forme d'incivilité parmi d'autres. Cette assimilation est vraiment problématique. En effet, mendier n'est pas une incivilité. Si une personne trouble l'ordre public, salit, fume ou fait ses besoins dans les infrastructures de la STIB, elle fait l'objet d'une intervention, qu'elle soit mendicante ou non. Mais si la personne se borne à mendier, sans entraver le passage ni troubler l'ordre public, il n'y a aucune raison qu'elle fasse l'objet d'une quelconque forme de répression. Mendier n'est pas en soi un comportement agressif. C'est l'exercice d'un des derniers droits restants lorsque les autres ont été perdus : celui de faire appel à la solidarité d'autrui.

Cet amalgame entre mendicité et trouble à l'ordre public a déjà été sanctionné par le Tribunal de police de Bruxelles dans un jugement du 27 janvier 2004<sup>46</sup>. Dans cette espèce, le tribunal avait relaxé un prévenu des poursuites mises à sa charge au motif que « pour constituer un trouble de l'ordre, il faut que la mendicité soit effectuée d'une façon qui incommode les voyageurs ou perturbe le fonctionnement des services ». Le jugement a donc estimé qu'on ne peut interdire la mendicité s'il n'est pas établi que les voyageurs sont incommodés ou que le fonctionnement des services est perturbé. Il faut donc plaider pour que la mendicité soit supprimée

de la liste des incivilités et que, par conséquent, le mot « mendier » soit retiré de l'article 3, 10°, de l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 13 décembre 2007 fixant certaines conditions d'exploitation des transports en commun en Région de Bruxelles-Capitale.

### Conclusions

Est-il utile de rappeler qu'une personne en situation de précarité est le messenger bien involontaire et non consentant de la pauvreté et que, à ce titre, ce n'est pas sur lui qu'il faut tirer ?

Trop souvent, les pouvoirs publics semblent faire le choix d'affronter le problème de la grande pauvreté en gérant les symptômes plutôt qu'en envisageant des mesures visant à s'attaquer aux causes de cette maladie sociale. Si l'on peut comprendre que les autorités communales cherchent à protéger les citoyens des troubles à l'ordre public, ce qui est d'ailleurs leur mission légale, elles ne devraient pas, ce faisant, le faire au détriment des droits fondamentaux des plus faibles d'entre eux. La présence des mendiants dérange les citoyens ? Elle défigure le cadre et l'ambiance agréable des avenues commerçantes ? Elle crée un sentiment d'insécurité ? Peut-être... et heureusement ! Car la précarité doit interpeller le public. Elle doit déranger le passant. Elle ne peut en aucun cas devenir un élément banalisé du décor. Il conviendrait de trouver le juste équilibre entre la tranquillité et l'ordre publics de la majorité des citoyens d'une part et la réponse sociale au désarroi des mendiants d'autre part.

Comme le dit A. FRANSSEN, « Une nouvelle pauvreté s'impose dans le paysage médiatique. Et par rapport à elle se déploie un nouvel arsenal qui n'est plus celui de l'Etat social. On parle plus d'un Etat social sécuritaire, un mélange de politiques de prévention, de surveillance, de sanction qui va cibler des groupes. On a alors un traitement local, spécifique, de population avec un contrôle soft (steward), technique (caméra de surveillance), et la résurrection du terme « incivilité » qui avait

46 Tribunal de police de Bruxelles, 27 janvier 2004, Journal des tribunaux, 2004, pp. 543-544, obs. J. FIERENS : « La répression de la mendicité en 2004 ».

disparu depuis près de trois siècles »<sup>47</sup>.

Dans ce contexte, les mesures répressives ne constituent pas une réponse adéquate à la problématique de la mendicité. Si l'on souhaite permettre à ces personnes de sortir de la grande pauvreté, des mesures structurelles en matière de logement, d'accès à la santé, à l'énergie et à l'emploi devraient être prioritairement mises à l'agenda. En outre, aucune politique adéquate ne sera possible sans impliquer les personnes qui mendient comme des partenaires et des êtres humains à part entière.

**C'est la pauvreté qui constitue une « incivilité » et non la mendicité.**

### **Jacques Fierens**

Professeur extraordinaire à l'Université de Namur, Professeur à l'Université de Liège, Professeur à l'Université Catholique de Louvain et avocat.

### **Manuel Lambert**

Conseiller juridique à la Ligue des Droits de l'Homme et Assistant à l'Université Libre de Bruxelles.

---

<sup>47</sup> Cité par O. BAILLY, « En un tour de manche », Espace de libertés, décembre 2013, n°424, p.47.

# La régionalisation du bail d'habitation et du bonus logement : une (double) opportunité pour les plus précaires

Nicolas Bernard

**L'**année 2014 a vu entrer en vigueur la plus importante réforme de l'État (la sixième déjà) qu'ait connue la Belgique. Nombre de compétences (précédemment fédérales) ont ainsi glissé dans l'escarcelle des Régions. Parmi ces attributions, deux touchent particulièrement le citoyen, en ce qu'elles ressortissent directement à la matière du logement : le bail d'habitation et le bonus logement (déductions fiscales liées au prêt hypothécaire<sup>1</sup>). On le voit, tout le monde (ou presque) est concerné, qu'on soit locataire ou propriétaire.

Loin d'inquiéter, cette réforme d'envergure (certes, jamais demandée comme telle par le secteur) représente une opportunité unique pour imprimer certains changements structurels à la politique du logement. Et l'imagination doit d'autant plus être au pouvoir que le législateur régional dispose d'une grande latitude pour transposer ces compétences nouvelles dans son ordre juridique interne.

**Plus spécifiquement, en quoi cette double régionalisation est-elle susceptible de résorber l'exclusion sociale et d'améliorer la situation des plus précaires ? En ce qui concerne le bail tout d'abord, la future réglementation**

régionale pourra d'une part conférer enfin effectivité aux intéressants dispositifs sociaux prévus par l'actuelle loi fédérale mais qui restent malheureusement inappliqués et, de l'autre (et de manière plus radicale), concevoir des mécanismes nouveaux en fonction de la situation des plus démunis. Pour ce qui est ensuite du bonus logement, trusté pour l'instant par les plus riches (il faut l'avouer), une réorganisation de ses principes de fonctionnement permettra de rendre davantage la propriété accessible aux bas revenus. Détaillons.

## I. Le bail d'habitation

### 1. Donner effectivité à certains dispositifs inappliqués

À bien y regarder, l'actuelle loi (du 20 février 1991) sur le bail regorge de dispositifs sociaux fort audacieux, mais malheureusement, et pour des raisons diverses, laissés lettre morte. La première tâche du législateur régional doit consister à leur donner (enfin) vie... ou, à défaut, de les supprimer. Impossible de ne pas citer en premier lieu le système de la garantie locative bancaire. En théorie, les banques ont l'obligation depuis 2007 de verser elles-mêmes la garantie locative dans les mains du bailleur et ce, à la demande du preneur qui, par la suite, dispose de trois ans — maximum — pour opérer le remboursement, sans intérêt. Las, les banques ont affiché les plus expresses réticences pour déférer à l'obligation légale,

<sup>1</sup> Concrètement, celui qui, depuis le 1er janvier 2005, achète une habitation « propre et unique » et qui la finance par un emprunt hypothécaire (d'une durée minimale de dix ans) est fondé, dans sa déclaration d'impôts, à déduire de l'ensemble de ses revenus les intérêts, amortissements en capital et autres primes d'assurances qu'il paie relativement à son emprunt ; et ce, pendant toute la durée du crédit.

condamnant de facto le dispositif.

Songeons également au mécanisme de « lissage » du loyer qui interdit au bailleur de rehausser ses tarifs entre des contrats (de bail de résidence principale) de courte durée successifs conclus avec des preneurs différents et auxquels il a mis fin. Ce mécanisme est resté totalement en friche, parce qu'il présuppose du nouveau locataire qu'il puisse prendre connaissance de la hauteur du loyer précédent, ce qui, sauf à connaître personnellement le prédécesseur, n'est guère possible<sup>2</sup>.

Pâtit également d'une application déficiente le bail de rénovation, qui permet au locataire de prendre en location un bien ne répondant pas aux exigences de salubrité à la condition de le remettre lui-même en état (à ses frais) mais en échange de quelque avantage<sup>3</sup>. Le dispositif a tout pour plaire en théorie : le locataire peu en fonds — mais habile manuellement — trouve là l'occasion d'accéder à un logement à des conditions financières avantageuses et, de son côté, le bailleur voit son habitation refaite à peu de frais. Ici non plus, malheureusement, le succès n'a été au rendez-vous, pour des raisons techniques entre autres.

Reste lui aussi relativement peu répandu l'affichage des loyers et des charges communes sur « toute communication publique ou officielle » de mise en location d'un bien. Par là, le législateur entendait à la fois renforcer la lutte contre la discrimination (en empêchant certains propriétaires peu scrupuleux de faire varier le loyer en fonction du type de candidat locataire) et apporter à ce dernier l'information la plus complète possible, afin d'éviter des visites inutiles du logement (ce qui fait perdre le temps du bailleur également). Ce mécanisme n'est cependant susceptible d'entrer en application qu'à la condition expresse que la commune adopte au préalable un règlement de police idoine, ce que les localités n'ont pas toutes fait, très loin de là.

<sup>2</sup> Les données de l'enregistrement, par exemple, n'étant pas accessibles au public.

<sup>3</sup> Le bailleur s'engage ainsi en retour à fournir l'une des trois contreparties suivantes : renoncer pendant une période déterminée à la faculté de mettre fin au bail ou de demander la révision du loyer, ou encore concéder au preneur une diminution — voire une remise — de loyer.

## 2. Faire preuve de créativité

Loin de ne représenter qu'un catalogue de prescriptions techniques, le décret ou l'ordonnance à venir sur le bail d'habitation doit également être un creuset d'innovations juridiques. Cette créativité doit se manifester d'une double manière : en ratifiant des évolutions sociétales et en imaginant des solutions novatrices.

D'abord, il serait judicieux de consacrer, au cœur même de la législation sur le bail, l'émergence des nouvelles formules d'habitat, comme l'habitat collectif et la colocation. Il est grand temps, si l'on entend encourager le développement de cette catégorie d'habitat (plutôt que l'entraver par des prescrits inadéquats), de dessiner un régime juridique plus adapté que les règles générales actuelle. Mutatis mutandis, une démarche normative similaire doit être menée avec la question du « bail étudiant », devenue aiguë aujourd'hui. Quant au mécanisme de la convention d'occupation précaire, qui fait l'objet actuellement d'une utilisation croissante (dans le cadre surtout de la lutte contre les logements inoccupés), il mérite lui aussi les attentions du législateur.

Ensuite, cette nécessaire inventivité doit conduire les autorités à oser mettre en place des instruments tout à fait neufs, fût-ce à titre expérimental. On peut songer à cet égard au « bail glissant ». Par ce dispositif, le propriétaire rétif à l'idée de passer contrat directement avec un locataire en difficulté sociale (par exemple) confie plutôt la gestion de son bien à une association qui assume à sa place le rôle de bailleur (et en endosse les tracasseries). Surtout, l'association accompagne le preneur durant l'exécution du contrat et l'assiste dans l'accomplissement de ses obligations locatives. Si, au terme de cette sorte de temps d'épreuve, le locataire est jugé suffisamment apte, le bail « glisse » sur la tête du propriétaire et l'association se retire, laissant le preneur dans un rapport de face-à-face avec le bailleur.

Vient également à l'esprit le concept de fonds centralisé de garanties locatives, qui dispenserait

les plus défavorisés de constituer eux-mêmes la garantie (laquelle représente parfois un obstacle pécuniaire insurmontable à l'accès au logement). Dans un mécanisme intéressant de solidarité mutualiste, ce fonds réceptionnerait l'ensemble des garanties versées par les locataires, attendu que cette très importante masse monétaire génère par elle-même des intérêts élevés permettant au fonds, dans certains cas, de faire l'avance au bailleur (avec remboursement progressif par le locataire, sans intérêts débiteurs).

La question des loyers (et de leur cherté) est également d'une acuité interpellante. Précisément, la Région bruxelloise a élaboré récemment une « grille de loyers indicatifs », capable d'assigner le prix moyen du marché à un bien donné, en fonction des caractéristiques objectives de celui-ci (superficie, nombre de chambres et de salles de bain, degré d'équipement, localisation, etc.)<sup>4</sup>. Que le futur législateur régional s'en empare pour, le cas échéant, l'intégrer dans son texte à venir (en prohibant par exemple les loyers qui excèdent les valeurs de la grille d'un certain pourcentage). Il ne s'agit aucunement de « bloquer » ou « geler » les loyers ; simplement s'assurerait-on par là que ceux-ci ne dépassent pas de manière excessive la moyenne du marché.

## II. Le bonus logement

Le bail d'habitation n'est pas le seul « gros morceau » soumis à régionalisation en matière d'habitat ; le bonus logement échoit également aux entités fédérées. L'enjeu, pécuniaire essentiellement ici, est multiple, tant le dispositif cristallise les critiques actuellement. On s'attachera cependant à formuler des suggestions de réorientation du dispositif.

### 1. Les critiques

4 Cf. N. BERNARD, « Encadrement des loyers (grille « de référence » et taxation des loyers réels) et déductions fiscales des intérêts des emprunts hypothécaires ('bonus logement') : développements récents », La défédéralisation du bail d'habitation. Quel(s) levier(s) pour les Régions ?, Bruxelles, Larcier, p. 295 et s.

D'abord, l'avantage fiscal est octroyé sans condition de revenus ; le plus riche (comme le plus pauvre) y a droit. Sympathique peut-être, cette approche universalisante engendre le traditionnel effet d'aubaine : profitent essentiellement de la mesure des ménages qui n'en avaient pas véritablement besoin et qui, de toute façon, seraient passées à l'acte — et devenus propriétaires — sans ce coup de pouce de la puissance publique (lequel n'a rien de décisif dès lors)<sup>5</sup>. Preuve en est d'ailleurs que l'avantage pécuniaire, concrètement, n'advient que deux ans après la transaction environ (puisqu'on paie ses impôts avec un tel décalage dans le temps).

Cet effet d'aubaine ne serait pas trop problématique si, dans le même temps, on constatait une répartition équilibrée des bénéficiaires parmi les différentes classes sociale ; or, les ménages défavorisés ont très peu recours au dispositif<sup>6</sup>... et pour cause, vu l'inflation des prix de l'immobilier ! Difficile, au minimum, de tenir le bonus logement pour efficace (objectif affiché de la mesure — et effet revendiqué par d'aucuns) dans la mesure où cet avantage fiscal ne parvient nullement à faire accéder à la propriété des pans entiers de la population.

Pourtant, le poids pécuniaire du bonus est loin d'être négligeable pour le contribuable. D'une valeur moyenne annuelle de 1.348 euros à Bruxelles (contre 1.395 euros en Flandre et 1.310 euros en Wallonie), l'aide est répétée à chaque exercice imposable, tout le temps du remboursement du prêt. Attendu dès lors que la durée moyenne d'un crédit hypothécaire est de vingt ans, l'avantage fiscal doit être multiplié par vingt (pour dépasser au total les 25.000 euros — 50.000 s'il s'agit d'un couple).

Non seulement tout le monde est-il éligible à cette aide mais, en plus, le montant de celle-ci est forfaitaire, nullement lié à la hauteur des revenus de l'intéressé. Dit autrement, celui qui gagne

5 La moitié du budget est ainsi trustée par les 20% des Belges les plus riches.

6 À peine 1% pour le premier décile de revenus — les 10% des Belges les plus pauvres — contre 58% pour le dernier.

moins ne touche pas plus que celui qui gagne plus ; ce qui, en termes justice sociale notamment, est également sujet à débat. En plus d'être peu efficace, le bonus logement se révèle également donc inéquitable.

On aurait pu imaginer également réserver l'aide fiscale aux primo-acquéreurs (ceux qui achètent un bien pour la première fois) et à qui il est important de mettre le pied à l'étrier pour ainsi dire, surtout quand les intéressés sont jeunes ; on ne bénéficierait ainsi de l'avantage fiscal qu'une seule fois dans sa vie. Or, tel n'est pas le cas : pourvu qu'il ait procédé à la revente préalable de son premier bien, un individu pourra, lors de son prochain achat, jouir à nouveau de l'avantage fiscal, et ainsi de suite.

Par ailleurs, les études ont montré que le bonus logement pousse à la spéculation (puisque le propriétaire n'est aucunement « dés-incité » financièrement à acheter un bien aux fins de le revendre, dans une période haussière par exemple) et, in fine, contribue lui-même à l'envolée des prix. C'est parce qu'il renforce la capacité contributive des acquéreurs que le bonus fait enchérir les tarifs (en application de la loi de l'offre et de la demande), rendant plus difficile encore l'accès à la propriété pour tous ceux qui n'ont pas les moyens se porter acquéreurs de leur logement (et donc de profiter de l'aide fiscale).

En un mot, l'avantage pécuniaire dont est censé bénéficier l'acquéreur s'avère inexistant puisqu'il a été (intégralement) « mangé » par le surcoût ; le cadeau fiscal n'en est donc pas un. Ou plutôt, il ne gratifie pas le destinataire présumé puisque, in fine, le bonus termine sa course dans la poche non pas de l'acheteur mais du vendeur, ultime bénéficiaire de l'avantage.

Une dernière question se doit d'être soulevée : réserver l'avantage fiscal à ceux qui contractent un emprunt hypothécaire pour acheter leur logement ne revient-il pas à pousser le contribuable à s'endetter ? À la réflexion, ce système n'est-il pas profitable essentiellement aux banques et autres établissements de crédits ? Ajoutons que le

mécanisme actuel des aides fiscales n'étant pas limité dans le temps (le prêt hypothécaire peut avoir une durée de trente ans, voire plus, le soutien public perdurera), il encourage les acheteurs à s'endetter sur le long terme, ce qui a un effet secondaire pernicieux : tirer encore les prix vers le haut.

## 2. Les suggestions de réorientation

Le bonus logement, on l'a dit, est marqué à la fois par un déficit d'équité et d'efficacité, entre autres. Pour autant, une suppression (ou une réduction par trop radicale) du bonus logement ne s'indique pas, en ce qu'elle engendrerait une chute brutale du marché immobilier dans son ensemble ; à cet égard, le contre-exemple hollandais est suffisamment parlant. Si une option de ce type devait nonobstant être retenue, qu'au moins les autorités veillent à étaler dans le temps l'effet de la mesure, pour arriver à une extinction progressive (« phasing out »). Et des alternatives, plus ciblées peut-être, sont à mettre en place parallèlement pour continuer à soutenir l'accès à la propriété, comme l'octroi d'un taux de TVA réduit en fonction non pas du statut de l'opérateur mais de la hauteur du prix du logement (à la vente ou à la location), la diminution du droit d'enregistrement (ou le recentrement de l'abattement sur les ménages peu en fonds), ...

Vraisemblablement, cependant, le bonus sera maintenu, pour des raisons politiques autant que symboliques. Au minimum, dès lors, la forme de cet avantage fiscal, son montant ou encore les modalités de son octroi devraient être repensés, histoire de rester en phase avec les évolutions sociétales observées depuis la mise en place (déjà ancienne) de cet adjuvant à « la brique dans le ventre ». On pourrait ainsi limiter dans le temps l'application du bonus (les dix premières années du prêt par exemple, et pas au-delà ?), en exclure les ménages fortunés, majorer l'aide pour les bas revenus, ... À notre sens, une conditionnalité raisonnée, instruite des suggestions esquissées plus haut dans ce texte, ne nuirait aucunement à la portée de ce formidable outil de promotion sociale (sur papier) ; simplement celui-ci doit-il

refléter plus fidèlement les priorités politiques du moment.

Dernière solution : on prolonge simplement le régime « par défaut » préconisé par l'État fédéral (juste avant la régionalisation), à savoir la réduction uniforme d'impôt de 45%. Il est permis à cet égard de moduler ce taux de réduction en fonction de la hauteur des revenus, ce qui, au passage, rendrait le mécanisme plus « progressif ».

En tout état de cause, il semble important de ne faire courir l'éventuel régime amendé qu'à l'égard des nouvelles transactions immobilières. Les préceptes élémentaires de sécurité juridique proscrirent que l'on modifie les règles du jeu en cours de route pour tous ceux qui se sont engagés dans l'achat d'un bien en ayant intégré le bonus logement actuel dans leur calcul financier.

## Conclusions

Certains, à l'annonce de la régionalisation du droit du bail notamment, ont poussé de véritables cris d'orfraie, évoquant même un apocalyptique « chaos »<sup>7</sup>. Une telle indignation paraît pour le moins forcée. Il s'agit d'abord moins d'une « régionalisation » effective du droit du bail que d'une « régionalisabilité » puisque, tant que les entités fédérées n'auront pas promulgué leur propre régime, la loi du 20 février 1991 (et le droit commun) restent intégralement d'application ; et il y a fort à parier (et à espérer !) que les Régions reprendront une part substantielle de la matrice fédérale dans leur réglementation à venir. Par ailleurs, il y a longtemps que le bail du logement social est régionalisé (les années quatre-vingt), sans que la chose ait provoqué les déplacements

de pauvreté annoncés ou une quelconque « concurrence » entre Régions ; ces dernières ont ainsi eu l'occasion — et c'est heureux — de décliner leur politique du logement social suivant leurs spécificités.

Il en va de même, mutatis mutandis, du bonus logement, puisque les autorités fédérales ont prévu un mécanisme transitoire (la réduction uniforme d'impôt de 45%) dans l'attente de l'adoption des réglementations régionales. En un mot, il n'y aura pas de vide juridique, ni en matière de bail, ni d'accès à la propriété.

De toute façon, en ce qui concerne le bail spécifiquement, il n'est que temps de voir advenir (et concrétisée surtout maintenant) la réforme car, force est de le constater, le régime actuel est plongé dans une profonde léthargie. Cela fait plusieurs années déjà que le principe de la régionalisation était inscrit à l'horizon de la réforme institutionnelle<sup>8</sup>. Or, dans l'attente, l'autorité fédérale a manifestement préféré « geler » toute réforme d'envergure en la matière, histoire de ne pas couper l'herbe sous le pied du futur législateur régional<sup>9</sup>. Pour n'épingler qu'un seul exemple, l'évaluation du mécanisme de la garantie locative bancaire (promise par la loi elle-même) n'a jamais vraiment eu lieu<sup>10</sup> et le système, dès lors, est resté en l'état, malgré une ineffectivité patente. Préjudiciable au preneur aussi bien qu'au bailleur, cet attentisme — pour ne pas dire immobilisme — normatif doit cesser au plus vite, afin que cette législation angulaire bénéficie des améliorations qui s'imposent et, in fine, qu'on lui insuffle une dynamique nouvelle.

Quant à lui, le bonus logement est marqué on l'a dit par un déficit d'équité et, à la fois, d'efficacité, entre autres. Aux Régions dès lors de profiter de cette opportunité unique que constitue la sixième réforme de l'État pour le reconfigurer,

7 Voy. la carte blanche publiée dans Le Soir du 27 février 2008 par le Syndicat national des propriétaires : « Régionaliser les locations, c'est créer le chaos ». D'autres unes, pas davantage ciselées dans la dentelle, ont été employées par Le Cri, l'organe officiel dudit syndicat : « Bail à loyer - Régionalisation - Vers des soviets locatifs et un encadrement strict des loyers à Bruxelles et en Wallonie ? » (n°325, juin 2008), « Régionalisation de la loi sur les baux de logements. Vers le "Grand Soir" des propriétaires-bailleurs ? » (n°354, mai 2011) ou encore « Régionalisation du bail : "haro sur le propriétaire" » (n°341, février 2010).

8 Depuis la proposition de loi spéciale du 5 mars 2008.

9 ... ou alors (version plus cynique — pour ne pas dire communautaire), histoire de « démontrer » que la matière du bail, laissée ainsi à vau-l'eau au niveau fédéral, gagnerait à être gérée par les Régions directement.

10 Malgré une relativement large consultation d'acteurs menée par le Ministre de Justice en 2010.

aux fins de le faire mieux servir les objectifs généraux de leur politique de logement. C'est que, à force d'augmenter les avantages (fiscaux, mais pas uniquement<sup>11</sup>) pour les propriétaires, on en est peut-être venu à oublier la finalité ultime de l'impôt (et corrélativement du système des déductions/réductions) : assurer la redistribution des richesses de la manière la plus juste possible, et non pas encourager à tout crin (et de manière quelque peu aveugle) un mode de vie plutôt qu'un autre. Il peut être judicieux à cet égard de rappeler que le bonus logement n'est pas censé représenter une aide directe à la propriété ni un dispositif autonome ; il ne constitue jamais qu'une modalisation de l'impôt sur les personnes physiques, par l'entremise d'une déduction/réduction.

Dans le même temps, une Région comme Bruxelles par exemple doit veiller à maintenir une certaine vitalité à son marché immobilier, elle qui tire plus de 40%<sup>12</sup> de ses recettes fiscales propres<sup>13</sup> du droit d'enregistrement. À cet égard, une chute brutale du nombre de transactions, provoquée peut-être par des annonces par trop radicales, risquerait d'entamer significativement l'assiette budgétaire de la Région et, partant, sa capacité à relever les défis qui l'attendent aujourd'hui, l'essor démographique au premier chef.

**Entre ces deux pôles, la voie est étroite, assurément. Mais la créativité, en politique comme dans d'autres domaines, ne naît-elle pas de la contrainte ?**

**Nicolas Bernard**

professeur à l'Université Saint-Louis, Bruxelles

11 Qu'on songe par exemple aux différents Fonds régionaux du logement, qui octroient des prêts hypothécaires à des taux largement inférieurs (de 2% en moyenne) aux tarifs du marché, ou encore à une institution comme la S.D.R.B. (Société de développement pour la Région de Bruxelles-Capitale), qui vend des logements neufs — dits moyens — aux deux tiers du prix. Ces aides, par surcroît, peuvent se cumuler.

12 503 millions d'euros, sur un total d'imposition de 1,245 milliard (budget des recettes et des dépenses pour l'année budgétaire 2014, Doc. parl., Rég. Brux.-Cap., sess. ord. 2013-2014, n°A-463-1, p. 142).

13 Lesquels impôts régionaux propres, à leur tour, financent la Région à hauteur de 39% (ibidem, p. 142).

# Lutter contre les pauvres

Jean-Pierre Tabin

*Depuis une dizaine d'années, la mendicité fait l'objet de multiples débats en Europe de l'Ouest. La Suisse ne fait pas exception.*

**D**ans ces discussions, ce n'est en général pas la compassion qui domine, mais la dénonciation du caractère problématique, voire criminel, de cette activité. Cette dénonciation repose la plupart du temps sur des affirmations non démontrées. En voici un florilège.

## Un site à prétention encyclopédique

Le site francophone de l'encyclopédie en ligne Wikipédia possède une entrée intitulée : «Réseau de mendicité.» Voici ce qu'on y lit en septembre 2013 : «Les réseaux de mendicité sont une branche de la délinquance organisée travaillant généralement dans le centre des grandes villes ou près de voies à grand passage. Ils se présentent comme étant des mendiants, mais leurs méthodes sont plus agressives (sollicitation active du passant, nouvelle sollicitation pour demander plus après un don...). L'expression mendiants professionnels est parfois utilisée. [...] Certains font la manche dans la rue ou près des grandes voies routières. Ils sont plus actifs que les mendiants réellement dans le besoin et sollicitent le don non seulement au passant, mais aussi un don supplémentaire à celui qui a déjà donné. Parfois, des femmes se mettent en scène avec un enfant ; c'est particulièrement le cas des Roms qui parcourent les plages et les lieux touristiques, à fin de mendicité, en comptant sur l'apitoiement des gens. Dans le passé en France, des enfants étaient loués pour cette activité. Cette pratique se développe notamment en Afrique du Nord.<sup>1</sup>»

1 L'entrée a été introduite en 2006 (www.wikipedia.org). Une discussion s'en est suivie, réclamant davantage de sources. Une personne a commenté cet article en le traitant de

Selon l'encyclopédie en ligne, il y aurait donc deux sortes de mendicité, l'une pratiquée par des personnes «réellement dans le besoin», l'autre par des personnes délinquantes qualifiées de «mendiants professionnels». Pour les distinguer, trois critères sont proposés par les internautes qui renseignent Wikipédia. Un premier concerne la posture des personnes qui mentent : la passivité serait une preuve de la véracité du besoin. Un second est lié à la présence d'enfant(s) dans la mendicité, qui serait un indice à la fois de leur posture stratégique (pour gagner l'apitoiement) et de la présence de réseaux criminels. Le troisième enfin est en rapport avec leur provenance, un groupe ethnicisé (les «Roms») et une région du monde souvent problématisée par l'Europe (l'Afrique du Nord) étant cités.

## Le Tribunal fédéral

Un arrêt du Tribunal fédéral suisse rendu sur la décision genevoise d'interdire la mendicité propose une explication très similaire à celle présentée par l'encyclopédie en ligne<sup>2</sup>.

La plus haute autorité judiciaire suisse commence son arrêt par une affirmation donnée sur un ton ne souffrant aucune discussion, parce que ne prétendant pas être un point de vue : «On ne saurait nier que la mendicité peut entraîner des débordements, donnant lieu à des plaintes, notamment de particuliers importunés et de

---

« carrément raciste et discriminatoire », ce qui a entraîné la réponse suivante : « Les associations de lutte pour les droits de l'homme nient totalement le phénomène, alors qu'ils sont censés être là pour protéger les personnes qui sont exploitées par ces réseaux et les vrais mendiants qui pâtissent de ces réseaux. »

2 Extrait de l'arrêt de la Cour de droit pénal dans la cause x et consorts contre Grand conseil du canton de Genève (recours en matière de droit public), 6C\_1/2008 du 9 mai 2008, considérant 5.6.

commerçants inquiets de voir fuir leur clientèle [...]. Il n'est en effet pas rare que des personnes qui mendient adoptent une attitude insistante, voire harcèlent les passants.» Les «débordements» dont parle le Tribunal fédéral sont donc d'abord liés à une manière d'être, ici qualifiée de harcèlement. Relevons que cette qualification ne correspond pas à la jurisprudence du même Tribunal fédéral concernant le harcèlement dans d'autres circonstances<sup>3</sup>, car il manque deux ingrédients indispensables pour qualifier l'attitude de harceleuse: la répétition fréquente durant une longue période, et la volonté d'isoler, de marginaliser, voire d'exclure une personne.

Le Tribunal fédéral poursuit son argument en affirmant «qu'il n'est malheureusement pas rare que des personnes qui mendient soient en réalité exploitées dans le cadre de réseaux qui les utilisent à leur seul profit et qu'il existe en particulier un risque réel que des mineurs, notamment des enfants, soient exploités de la sorte, ce que l'autorité a le devoir d'empêcher et de prévenir.» Le Tribunal fédéral résume dans ce paragraphe le reproche fait aux personnes qui mendient: ce n'est pas qu'elles sont sans ressource, c'est qu'elles sont exploitées. Cette exploitation dérange sans doute également parce que le don en argent fait aux personnes qui mendient encourage une forme de criminalité. L'usage de qualificatifs indéfinis, comme «il n'est pas rare», ou, dans le même paragraphe, un peu plus loin, «il est par ailleurs fréquent», «maintes personnes», «ses conséquences négatives s'accroissent», «il existe alors le risque de réactions de plus en plus virulentes, susceptibles de dégénérer», a pour but de rendre le propos plausible en dehors de toute référence précise.

### L'Office fédéral des migrations

L'Office fédéral des migrations (ODM), l'instance administrative qui «réglemente les conditions dans lesquelles une personne peut entrer, vivre et travailler en Suisse<sup>4</sup>», ne procède pas différemment. Toujours des généralités et aucune

3 Par exemple ATF 2P.207/2002, du 20 juin 2003.

4 Site de l'Office fédéral des migrations : [www.bfm.admin.ch](http://www.bfm.admin.ch)

preuve amenée pour asseoir l'argumentation.

Dans une circulaire datée du 4 juin 2010, qui traite des questions de mendicité et de délinquance des ressortissant(e)s d'États membres de l'UE et de l'AELE sans domicile en Suisse, on peut en effet lire que «depuis plusieurs mois, les polices cantonales, le corps des gardes-frontières, la police ferroviaire et les services migratoires sont confrontés à une augmentation d'actes répréhensibles commis par des ressortissants d'États membres de l'UE et de l'AELE, notamment des Roms.» Aucun chiffre n'est cité et un groupe racisé est stigmatisé.

«Loin de se livrer à la mendicité de façon passive, ponctuelle et isolée, ils sévissent en bandes organisées et à grande échelle, notamment dans les trains, les gares, à proximité de stations de paiement (bancomats, postomats) ou d'autres lieux de passage incontournables (édifices publics, centres commerciaux, restaurants, etc.)» L'ODM poursuit donc en liant l'argument de la passivité et celui de la criminalité, signifiant ainsi a contrario que seule la mendicité passive, occasionnelle et solitaire serait la vraie mendicité.

L'ODM franchit un pas supplémentaire dans la stigmatisation de la mendicité en affirmant – encore une fois sans en fournir aucune preuve statistique – que «des agressions physiques sont perpétrées et le recours à la menace, aux voies de fait ou à la contrainte pour soutirer de l'argent à leurs victimes est de plus en plus fréquent. Ils organisent également de fausses collectes ou se font passer faussement pour des handicapés. Les mendiants mineurs ne sont généralement pas scolarisés et il n'est pas rare qu'ils soient exploités dans le cadre de réseaux qui les utilisent à leur profit.»

### Le discours parlementaire

Les affirmations des élu(e)s sur la mendicité sont répétées dans différents cénacles (parlement fédéral, parlements cantonaux et communaux), et également reprises par la presque totalité des partis politiques.

Par exemple, en 2008 au Conseil national, une

démocrate chrétienne développe la thématique des réseaux de mendicité en avançant (sans en fournir la preuve) que l'on rencontre «de plus en plus» d'individus qui mendient, qui seraient «organisés en bandes» dans le centre des villes suisses. Selon ses dires, «ces réseaux organisés font même mendier des enfants et des malades». Une de ses collègues de parti reprend 3 ans plus tard, en usant de la même rhétorique de l'évidence, le thème du trafic d'êtres humains. Elle affirme que «plusieurs grandes villes suisses ont affaire à des bandes organisées de mendiants contrôlées par des organisations mafieuses» et que «des enfants et des nourrissons sont utilisés [...]». Dans les cas les plus sordides, des enfants sont mutilés à des fins de mendicité». En 2010, c'est une libérale-radical qui reprend le propos. Elle déclare que «les villes suisses proches de la frontière voient défiler des mendiants organisés en bande, des voitures déposent des mendiants le matin et les récupèrent le soir». L'amalgame entre mendicité et organisation criminelle est ainsi fait par ces élu(e)s.

Des arguments du même ordre sont utilisés aussi bien au plan cantonal que communal. Une constante : aucune affirmation n'est jamais étayée ni de faits précis, ni d'études scientifiques les démontrant.

### Une rhétorique de l'évidence

Comme on le constate, les institutions publiques ont un point de vue concernant la mendicité qui est très semblable à celui qu'on lit dans l'encyclopédie en ligne Wikipédia, tant sur la forme (rhétorique de l'évidence) que sur le fond. Cette unanimité des représentations conduit au développement d'une nouvelle police de la mendicité.

Les responsables politiques justifient la limitation de la mendicité par la nécessité d'assurer une gestion de l'espace public basée sur la sécurité, la propreté et la défense de l'image des villes. Ils et elles martèlent la nécessité de lutter contre des soi-disant «réseaux» dont l'amoralité est toujours soulignée (instrumentalisation d'enfants dans la mendicité, de personnes handicapées, etc.).

Les changements de règlements de police promulgués dans le canton de Vaud, comme dans d'autres régions, ont surtout pour conséquence de criminaliser la mendicité. Nous sommes dans l'ordre de la prophétie autoréalisatrice : la dénonciation du caractère potentiellement illégal de la mendicité conduit à rendre cette activité vraiment illégale. Les solutions politiques ne visent pas à lutter contre les raisons qui produisent ce type de pauvreté, se contentant de tenter d'en faire disparaître ses manifestations les plus dérangeantes. Leur objectif est que la catégorie principalement visée, jamais nommée dans les règlements tout en étant omniprésente dans les débats (les «Roms»), n'ait plus d'intérêt à venir mendier. Ce sont donc des politiques de dissuasion, de lutte contre les pauvres et non contre la pauvreté.

### Jean-Pierre Tabin

Professeur, Haute école de travail social et de la santé | EESP | Lausanne (HES•SO).



Source : Tabin, Jean-Pierre & Knüsel, René (avec la collaboration de Claire Ansermet). (2014). *Lutter contre les pauvres. Les politiques face à la mendicité dans le canton de Vaud*. Lausanne : éditions d'en bas.



## Sites internet à visiter, liens à partager ... (liste non exhaustive)

Depuis plus de 40 ans, l'**AMA** fédère des institutions assurant l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement d'adultes et de familles en difficultés psychosociales. Leurs membres effectuent un travail de qualité qui tient compte des besoins de chaque personne. Pour ce faire, un grand nombre de services ont mis sur pied des projets qui répondent aux problématiques complexes du public sans abri ou sans logement. Lire e.a. '*Des familles sans chez soi, quel accompagnement des enfants et des parents en maisons d'accueil ?*', recherche-action. <http://www.ama.be>

Les travailleurs de rue de **DIOGENES** partent chaque jour à la rencontre des habitants de la rue afin de leur proposer soutien, orientation et accompagnement, tout au long de leurs parcours dans la marginalité. <http://diogenes.wikeo.be>  
Emanation directe de leur projet « **METRO-liens** », le concept « Home Street Home » propose une réflexion multiforme et à différents niveaux sur le thème « personnes sans-abri et espaces publics ». <http://homestreethome.org>

A Bruxelles, près d'une personne sur trois vit sous le seuil de pauvreté. Et les experts prédisent que ce chiffre gonflera d'ici 2020. Sur le terrain, des centaines d'organisations travaillent quotidiennement avec ceux qui vivent l'exclusion. Au niveau politique, la pauvreté reste un combat complexe. C'est entre ces deux niveaux, entre la politique et le terrain, que le **Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté** se situe. Lire e.a. son trimestriel *PAUVÉRITÉ*. <http://www.fblp.be>

Le **Front Commun SDF Wallonie-Bruxelles-Flandres** s'est créé au fur et à mesure des événements dès 1993 lors de la campagne des sans abri en Belgique pour faire appliquer la loi dite Onkelinx, faire respecter leurs droits. Il est constitué par d'actuels et d'anciens sdf en Flandre, Bruxelles et Wallonie et agit plus ou moins comme un syndicat de sdf inscrits au registre national. <http://www.frontsdf.be>

**Infirmiers de rue** propose des suivis long terme de personnes sans abri sur Bruxelles allant de la rue jusqu'au logement. Pour ce faire, elle a créé une nouvelle cellule «Housing First» qui propose du suivi médico-social en hébergement durable, allant du simple soutien jusqu'à la création d'un dispositif Housing First.  
<http://www.infirmiersderue.be> - Site partenaire : <http://www.housingfirstbelgium.be>

L'**Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale** est le Service d'étude des services du Collège réuni de la CoCoM. Vous y trouverez toutes les informations concernant leurs missions, projets, publications et des données actualisées concernant la santé et la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale. Lire e.a. *Le Baromètre social 2014*.  
<http://www.observatbru.be>

L'**Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP)** s'adresse à un public de professionnels du champ sanitaire et social qui, dans l'exercice de leur fonction, sont confrontés à la souffrance psychique, génératrice d'exclusion sociale et/ou d'altération de la santé mentale. Lire e.a. la revue *Rhizome* <http://www.orspere.fr>

Le **Samu social** est un dispositif urbain d'urgence sociale et de lutte contre l'exclusion. Il a pour mission d'intervenir auprès des personnes sans-abri en détresse dans les rues de Bruxelles pour leur offrir une aide d'urgence et pour les accompagner vers une solution de sortie de rue si elles le souhaitent. <http://www.samusocial.be>

Le **Service de lutte contre la pauvreté**, la précarité et l'exclusion sociale évalue l'effectivité des droits fondamentaux des personnes qui vivent dans des conditions socio-économiques défavorables : droit à un logement décent, droit à l'énergie, droit à la protection de la vie familiale, droit à la protection sociale, droit à la protection de la santé... <http://www.luttepauvrete.be>

Les activités du **SMES-B** (Santé Mentale et Exclusion Sociale) se déclinent à différents niveaux : sur le terrain, en appui aux professionnels se trouvant en difficulté dans l'accompagnement de personnes cumulant les problématiques; en "chambre de réflexion" entre professionnels lors d'intervisions; au cours de débats publics en vue d'un écho citoyen; dans le développement de pratiques et de dispositifs innovants tels que le Housing First. Lire e.a. la recherche-action *RAPS*. <http://www.smes.be>

L'**aisbl SMES EUROPA** fonctionne à l'interface, à l'intersection de la santé mentale et de l'exclusion sociale pour améliorer le bien-être physique, mental et social, la promotion des droits de l'homme et l'accès aux services sociaux et de santé, à la citoyenneté, la participation, l'inclusion et la solidarité dans les pays européens pour les personnes vivant dans des conditions extrêmes de pauvreté. <http://www.smes-europa.org>

**La Strada - Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri** – est un outil d'aide à la décision politique, de soutien à la mise en réseau des acteurs sociaux et de soutien aux projets et idées innovantes. Il a été créé par le Collège réuni de la CoCoM, pour assurer une plus grande cohérence d'action sociale. <http://www.lstb.be>

Le web-documentaire « **Saluds de Pauvres** »: <http://www.saludsdepauvres.be/>. Un documentaire transmédias sur la mendicité à Bruxelles de Patrick Severin et Michael De Plaen.

**Michèle De Bloudts**  
Coordinatrice - L.B.F.S.M.

## BIBLIOGRAPHIE PSYCENDOC SUR LE SANS-ABRISME ET LE LOGEMENT

Pour obtenir ces documents, vous pouvez :

- téléphoner au 02.501.01.20 ou

- envoyer un mail à [psycendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be).

Le Psycendoc est le Centre de documentation de la Ligue  
Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

Rue du Président, 53 à 1050 Bruxelles

### A. LIVRES :

#### **Furtos, J.**

*Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs. Congrès de Psychiatrie et de neurologie de langue française (CPNLF).*

Issy-les-Moulineaux : Ed. Elsevier-Masson, Mai.2008, 284 p.

#### **Declerck, Patr.**

*Les naufragés. Avec les clochards de Paris.*

Ed. Plon : Ed. Plon, 2001, 455 p.

(Coll. «Pocket, Terre humaine Poche», 2001, n°11846, dir. par J. Malaurie)

#### **Babin, Pierre**

SDF, l'obscénité du malheur :

*Un psychanalyste a voulu rencontrer ces SDF.*

*Comment peut-on en arriver là, en temps de paix, dans un pays civilisé ?*

*Comment traite-t-on son semblable pour produire un SDF*

Ramonville Saint-Agne : Ed. Erès, 2004, 119 p.

(Coll. «Humus, subjectivité et lien social», dir. J.-P. Lebrun)

#### **Damon, Julien**

*L'exclusion.*

Paris : Ed. Puf, Mars 2008, 127 p.

(Coll. «Que Sais-je ?», fondée par Paul Angoulvent, n°3077)

#### **De Backer, Bern.** / avec la participation de Lodewick, Paul

*Les 100 portes de l'accueil. Héberger des adultes et des familles sans-abri.*

Bruxelles – Charleroi : Ed. Couleur livres, 2008, 145 p.

### B. BROCHURES :

#### **Fondation Roi Baudouin : Frederix, Sara / Gilissen, Nath.**

*10 ans. Rapport général sur la pauvreté. Mémoire de 11 moments de dialogue.*

*La parole aux pauvres et aux acteurs locaux sur la pauvreté en Belgique en 2005.*

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2005, 40 p.

(téléchargeable sur le site [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be))

#### **Médecins du monde**

*L'accès aux soins des plus démunis. Rapport d'activités des projets belges 2011 de Médecins du monde.*

Bruxelles : Médecins du monde, Mai 2012, 59 p.

#### **Smes-Belgique / Alexandre, Sébastien**

*A la rencontre de la personne sans-abri : Complexité et intrication des précarités sociales et mentales.*

*Table d'échanges 2010 du réseau Smes-B. Année Européenne de Lutte contre la Pauvreté et l'Exclusion Sociale.*

Bruxelles : Serge Zombek, 2010, 59 p.

#### **Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles**

*Jeunes en transition, adultes en devenir. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2012.*

Bruxelles : Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles  
Commission Communautaire Commune, 2013, 143 p.

### C. COLLOQUE :

Mayeur, Yv. / Meert, Henk / Martens, Francis / Hamzaoui, Mej. / Jamouille, Pasc. / Dupont, Christ.

*La pauvreté, un fait d'hiver ? Pratiques de la pauvreté urbaine (Colloque organisé à l'initiative du CPAS)*

Bruxelles : Cpas Bruxelles, 2005, 90 p.

### D. DOSSIERS DE REVUES :

Santé mentale et logement.

*In Mental'Idées, n°8, Sept.2006*

Actualités et sens de l'accompagnement au logement.

- l'accompagnement au logement

- précarité : vulnérabilité partagée

- les situations de ménages et attribution d'un logement

- les problèmes de santé et entrée dans le logement

- le syndrome de Diogène

- logement à Marseille

- le programme «un chez-soi d'abord»

- 30 ans d'expérience dans le logement et la précarité

- accompagnement et santé mentale des demandeurs d'asile

*In Rhizome, n°5, Janv.2014*

Dans la rue :

- précarité et SDF

- être psychologue en rue

- santé mentale et précarité

- la souffrance psycho-sociale

- 2010, Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

- parole de Sdf

- l'Initiative Habitat Protégée et réinsertion

- la femme sans-abri.

*In Confluences, n°25, Déc.2010*

Démarche en rue, oui mais dans quel sens ?

*In Travailler le social, 2004, n°36*

Sans-abri, SDF... : l'errance aujourd'hui à Bruxelles (1ère partie et 2ème partie).

*In Bruxelles Santé, n°40, Oct./Nov./Déc.2005 et n°41, Janv./févr./mars 2006*

Au bord du logement ... :

- Paradoxes autour du logement

- Les Enfants de Don Quichotte
- Le logement de droit commun
- La femme qui portait sa maison sur son dos
- Avoir envie d'un ailleurs
- Encombrements à l'hôpital, direction assistante sociale
- De l'errance au logement
- L'accompagnement est une présence
- Bouge-toi de là !

**In Rhizome, Juill.2007, n°27**

Le logement : un droit à accompagner.

**In L'Observatoire, n°47, 2005**

Habitat et précarité : un logement, 1ère condition à l'insertion ?

**In Sauvegarde de l'Enfance, 1990, 4/5**

Habiter (logement et précarité).

**In Rhizome, 2001, n°7**

## E. ARTICLES :

### La santé mentale et physique des SDF :

Philipot, P. / Lecocq, Cath. / Baruffol, Eric / Parez, Ag. / Galand, Ben.

*La santé mentale des personnes sans-abris à Bruxelles.*

**In Acta Psychiatrica Belgica, 2004, n°104/2, p.95**

Equipe Médecins du Monde

*Soigner ceux que le monde oublie peu à peu.*

**In Santé Conjuguee, n°46, Oct.2008, pp.19-21**

C., 49 ans

*La faim du monde. Témoignage de ma vie à la rue et pourquoi je prends bien mes médicaments.*

**In Similes, Sept./Oct.2012, pp.6-11**

Schiltz, L. / Houbre, B. / Martiny, C.

*Précarité sociale, marginalisation et pathologie limite : étude comparative de plusieurs groupes de sujets en rupture de projet de vie.*

**In Evolution Psychiatrique, Juill./Sept. 2007, Vol 72, n°3, pp.453-467**

Martin, J.-P.

*Souffrance psychique et mélancolisation.*

**In Rhizome, n°35, Juill.2009, p.9**

*La santé des personnes «sans chez soi».*

**In Santé Mentale. Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie, n°144, Janv.2010, p.4**

Goorden, Th.

*Comment appréhender la santé mentale des sans-abri ?*

**In Journal du Médecin, n°2369, Vendredi 4 juill.2014, pp.12-13**

Dequirit, Fr. / Ryckmans, P.

*Corps et Sdf :*

*- Les Sdf et leur corps. Quand la désaffiliation amène à la disqualification corporelle ...*

*- Le rapport au corps, outil pour le travail avec les personnes sans-abri.*

**In L'Observatoire, n°80, 2014, pp.28-32 et 33-35**

Pardo, Eléon.

*Soins psychiques et somatiques des sujets en grande précarité : une épreuve de corps.*

**In Evolution Psychiatrique, Vol 76, n°2, Avril / Juin 2011, pp.287-301**

Roublev, Anast.

*Une étude pour mieux adapter les soins aux sans-abris.*

**In Soins Psychiatrie, n°275, Juill./Août 2011, p.10**

Leclercq, Col.

*Améliorer l'accès aux soins des populations plus vulnérables.*

*Livre vert, tables rondes et recommandations à paraître dans un Livre Blanc.*

**In L'Observatoire, n°79, 2013 - parution avril 2014, pp.74-77**

Van Huffel, Luc

*Conférence / Débat autour de la question de la précarité et de la santé mentale.*

**In Similes Bruxelles, n°114, Janv./Févr.2014, pp.7-15**

Cornélis, Matt.

*Précarité :*

*- L'hygiène, premier pas vers une réinsertion durable.*

*- Dans la rue, avec les infirmiers.*

**In En Marche, 4 juillet 2013, p.7**

Mathieu, Fr.

*Le manteau cloacal ou l'incurie des sujets Sdf (l'hygiène, les soins du corps, l'enveloppe vestimentaire des Sdf).*

**In Journal des Psychologues, n°306, Avril 2013, pp.58-64**

T. Bo. Et J.-C.M.

*Gare du Nord : fallait-il interdire la distribution de repas aux Sdf ?*

*Oui Bernard Clerfayt / Non Betty Nicaise.*

**In La Libre Belgique, mardi 23 avril 2013, pp.52-53**

Van Huffel, Luc

*Conférence / Débat autour de la question de la précarité et de la santé mentale.*

**In Similes Bruxelles, n°114, Janv./Févr.2014, pp.7-15**

### Les SDF aidés par les professionnels :

Mathieu, Fr. / Moissinac, Sandr.

*Mouvements et fantasmes de séduction dans la relation transférentielle avec les sans domicile fixe.*

**In Cliniques méditerranéennes, n°88, 2013, pp.203-217**

Gérard, Sylvie

*L'aide sous contrainte aux personnes sans-abri*

**In Confluences, Mai 2006, n°13, p.12**

De Backer, Bern.

*Aide aux sans-abri : la cloche et la brique.*  
**In Revue Nouvelle, Sept.2008, n°9, pp.89-95**

Gaboriau, P. / Lebleux, D.  
*Le thérapeute face au problème des personnes sans logis. Réflexions ethnopsychologiques sur les «SDF».*  
**In Annales Médico-Psychologiques, Vol 154, 1996, n°1, pp.20-31**

Mathieu, Fr. / Bussac-Garat, M.-Hél. / Duez, Bern.  
*La démarcation et l'importation dans le travail psychique avec les sujets en situation de grande précarité ou d'errance (le travail psychique avec les sujets en grande précarité ou errance)*  
**In Psychologie Clinique, n°29, 2010/1, pp.101-110**

Content, Pol-Henri  
*Travailler le social : rencontre avec une assistante sociale de choc auprès des sans-abris.*  
**In Secouez-vous les idées, n°89, Mars-Avril-Mai 2012, pp.5-9**

Damman, Nath. / Dricot, Ch.  
*La rencontre de l'autre dans le travail de rue (2).*  
**In Secouez-vous les idées, n°96, Juin/Juill./Août 2014, pp.5-6**

Mantovani, J. / Legagneux, J.M. / Batsère, Vinc. / Colcy, M.-N.  
*Des Sdf co-créateurs d'habitats. En relation avec des élus locaux, des travailleurs sociaux et des médiateurs pairs.*  
**In Rhizome, n°5, Janv.2014, pp.52-56**

#### **SDF et exclusion :**

Martin, J.-P.  
*Vulnérabilité n'est pas dangerosité (insécurité sociale - SDF - paranoïa sociale).*  
**In Rhizome, n°39, Juill.2010, p.15**

Furtos, J.  
*De la précarité à l'auto-exclusion.*  
**(Conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup', 8 avril 2009).**

Martin, J.-P.  
*Exclusion des errants et psychiatrie.*  
**In Discours Psychanalytique, n°12, 1994, pp.77-114**

#### **Le logement des SDF :**

Clarembaux, Christ. / Hubert, Jul.  
*De la rue au logis, l'IHP est un chaînon de réinsertion.*  
**In Confluences, n°25, Déc.2010, pp.36-37**

Furtos, J.  
*L'accompagnement au logement : importance, difficultés, risques, exigences (avoir un logement n'est pas habiter).*  
**In Rhizome, n°5, Janv.2014, pp.13-19**

Kérimel de Kerveno, Er. / Weber, Laur.  
*30 ans d'expérience dans l'accompagnement à l'habitat des personnes en situation de pauvreté.*  
**In Rhizome, n°5, Janv.2014, pp.47-51**

Brossard, Van.

*Dans la boîte noire du diagnostic social. La construction des situations de ménages par des intervenants sociaux pour décider de l'attribution d'un logement.*  
**In Rhizome, n°5, Janv.2014, pp.9-12**

Wulping, Nat.  
*Du «sans domicile fixe» au «logement permanent».*  
**In Mental, n°24, Avril 2010, pp.98-102**

Vinot, F.  
*Samu social : relances psychanalytiques en réponse à une analyse sociologique.*  
*Notes pour une clinique de «l'habiter» (les Sans domicile fixe - précarité et psychanalyse - exclusion).*  
**In Evolution Psychiatrique, Vol 78, n°4, Oct./Déc.2013, pp.668-679**

Laval, Christ.  
*Précarité, des faits aux usages (précarité et logement).*  
**In Soins Psychiatrie, Sept./Oct. 2008, n°258, pp.18-20**

Furtos, J.  
*Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires.*  
**In Santé Conjuguée, n°48, Avril 2009, pp.82-87**

Santel, Gilb.  
*Le logement, une condition à l'identité.*  
**In Sauvegarde de l'enfance, n°5, 1991, pp.444-449**

An. H  
*Belgique : Accès au logement.*  
*Un toit sur la tête ? Pas simple pour les plus précarisés.*  
**In La Libre Belgique, mercredi 10 avril 2013, p.4**

*Le logement :*  
*CH 7 : Comment vivre de manière autonome quand on est en situation de fragilité mentale ?*  
*Extrait du livre «Au plus près des gens. Une mosaïque d'idées et d'expériences - autour de la santé mentale»,*  
Oct. 2005, 316 pp.163-179

#### **Divers :**

Conde, Emm. / Carpioux, Hél.  
*Le sans-abrisme féminin ou la femme «invisible».*  
**In Confluences, n°25, Déc.2010, pp.44-45**

Bastin, S.  
*L'espace social de la rue.*  
**In Santé Conjuguée, n°48, Avril 2009, pp.48-55**

Martin, J.-P.  
*Ne pas rajouter la violence à la violence.*  
**In Rhizome, n°36, Oct.2009, p.13**

Mathieu, Fr. / Bussac-Garat, M.-Hél. / Duez, Bern.  
*Du réceptacle au récepteur : l'arrimage pulsionnel des sujets SDF.*  
**In Cliniques méditerranéennes, n°81, 2010, pp.221-230**

Charreton, Grég. / Mathieu, Fr. / Pitici, Col.  
*La scène errante : en quête d'un domicile fixe dans l'autre.  
Les bénéfices psychiques de la visibilité des sujets Sdf au regard  
des fantasmes originaires  
(ce que les Sdf donnent à voir : la pratique de la manche - les  
scènes corporelles).*  
**In Psychologie Clinique, n°33, 2012/1, pp.125-137**

J.-C.M.  
*Les mendians avec enfants deux fois victimes.*  
**In La Libre Belgique, jeudi 16 mai 2013, pp.6-7**

Gutiérrez, Ricardo  
*Société : Mendicité infantile : comment sévir ?  
Intérieur : Pour Bernard Devos, pénaliser les parents est contraire  
à l'intérêt de l'enfant.*  
**In Le Soir, mardi 28 mai 2013, p.8**

Goorden, Th.  
*Sans-abri : Un groupe de patients qui redevient visible en hiver.*  
**In Journal du Médecin, n°2276, 13 nov.2012, p.22**

Bourton, Will.  
*Polémiques : Prolonger l'accueil hivernal des SDF ? Yves Mayeur  
et Philippe Defeyt.*  
**In Le Soir, 26 mars 2013, p.11**

Douville, Olivier  
*Les fonctions psychiques de l'errance (l'adolescent dans la rue).*  
**In Psychologie Clinique, 2010 / 2, pp.80-93**

#### **Quand le SDF s'exprime ... :**

C., 49 ans  
*La faim du monde. Témoignage de ma vie à la rue et pourquoi je  
prends bien mes médicaments.*  
**In Similes, Sept./Oct.2012, pp.6-11**

Bladier, Flor. / Mauny, Car. / Billoux, Laur.  
*Paroles d'errance (groupe de parole).*  
**In Santé Mentale. Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie,  
n°131, Oct.2008, pp.18-23**

Mathieu, Fr. / Courveaulle, Mon.  
*Le regroupement psychique des formations agglutinées, mis en  
place d'un dispositif informel groupal  
dans un accueil de jour pour SDF.*  
**In Cahiers de Psychologie Clinique, n°34, 2010, pp.189-202**

Gautier, Cél.  
*Vingt ans sans logement : portrait (SDF à 20 ans).*  
**In Le Ligeur, n°1, 5 janv.2011, p.18**

Carpiaux, Hél.  
*Paroles de sans-abri (témoignage).*  
**In Confluences, n°25, Déc.2010, pp.28-29**

Fondation Roi Baudouin : Frederix, Sara / Gilissen, Nath.  
*10 ans. Rapport général sur la pauvreté. Mémoire de 11 moments  
de dialogue.  
La parole aux pauvres et aux acteurs locaux sur la pauvreté en  
Belgique en 2005.*  
**Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2005, 40 p.**  
(téléchargeable sur le site [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be))

**Ariane Coppens**  
Documentaliste  
Pscendoc - L.B.F.S.M.

## Appel à réactions



Mental'idées vous ouvre un espace pour tous vos textes présentant un positionnement, une réaction, un point de vue par rapport à une question, une thématique, une actualité...

Nous attendons vos réactions et ne manquerons pas d'assurer la pluralité des opinions.

**Vos textes doivent être envoyés uniquement sous format word avant le 28 février 2015 à l'attention de Mirella Ghisu : [ghisu.lbfsm@skynet.be](mailto:ghisu.lbfsm@skynet.be)**

Le prochain numéro portera sur le thème de l'adolescence et paraîtra en mai 2015

# La technique freudienne et lacanienne – une comparaison<sup>1</sup>

Susann Heenen-Wolff

1 Une version abrégée a été publiée en allemand, dans la Revue « Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen » Vol. 68, n°1, p 47-61, 2014

**E**nseignant la psychologie clinique à l'UCL et à l'ULB, je suis obligée de m'interroger constamment quant aux théories explicites et implicites qui sont à la base de notre démarche clinique, ceci dans une visée comparative, aussi bien à l'intérieur de la psychanalyse qu'avec des théories non-psychoanalytiques, comme par exemple la thérapie cognitivo-comportementale ou la thérapie rogérienne.

Or comme nous le savons, il est devenu plus ou moins impossible de parler de LA psychanalyse. Non seulement il y a la psychanalyse lacanienne et la psychanalyse freudienne, mais il y a aussi la psychanalyse kleinienne, post-kleinienne, bionienne, intersubjectiviste, relationnelle etc... etc... De surcroît, en deçà et au delà de ces courants, beaucoup de techniques mixtes existent qui, le plus souvent, ne sont pas soutenues par une théorie précise - ce qui, par ailleurs, représente un problème épistémologique dans la mesure où on est dans le bricolage personnel.<sup>2</sup> J'y reviendrai.

La quantité d'orientations théoriques et les divergences qu'elles comportent ne permettent plus de prétendre que la théorie psychoanalytique renvoie à une réalité commune, puisque les théories psychoanalytiques diverses sont souvent incompatibles entre elles, s'appuyant sur des postulats épistémologiques qui s'opposent. Je suis donc bien consciente qu'une comparaison entre LA technique lacanienne et LA technique

freudienne est nécessairement réductrice. Mais voilà le prix à payer pour me lancer dans l'aventure d'explorer certaines questions cruciales quant aux différences fondamentales entre les techniques dites freudiennes et lacaniennes : l'élaboration de l'analysant, se fait-elle en séance ou hors séance ? se fait-elle dans le respect d'un cadre temporel immuable ou hors de la séance à durée variable ? faut-il considérer le transfert comme relevant de la résistance ou comme levier de la cure ? interprète-t-on le sens ou a-t-on recours à la ponctuation et à la scansion comme interprétation ?

Ces différences dans les approches techniques renvoient à des conceptions différentes de ce qui constitue un sujet et de ce qui est en cause dans sa souffrance, voire sa psychopathologie.

Dans le contexte de mon intérêt pour les théories qui sous-tendent nos techniques, j'ai sollicité, il y a quelques années, des collègues lacaniens de l'Ecole de la Cause lacanienne, Alexandre Stevens, Monique Kusnierek, Philippe Fouchet, Alfredo Zenoni, et du côté de la Société Belge de Psychanalyse, Blandine Faoro-Kreit, Eike Wolff et Christoph du Bled, pour un travail de compréhension et de comparaison quant aux techniques respectives. Bien que je me base sur le travail réalisé dans ce groupe, aussi sur la littérature quant à la théorie de la démarche clinique de ces deux courants, il n'en reste que mes réflexions relèvent de ma façon très personnelle de concevoir et de pointer les grandes différences des démarches respectives au niveau de la technique.

Nous nous sommes rencontrés pendant presque trois ans. Nous avons choisi de nous raconter des cas, dans le but de voir de tout près comment l'autre

2 On peut, bien sûr, soutenir que la méthode et sa théorie importent peu, et que, in fine, nous ne savons pas vraiment pourquoi et en quoi une thérapie « marche » ou ne « marche pas ».

travaille et en quoi c'est opérant – ou pas. Bien évidemment, nous sommes tous les huit arrivés dans ce groupe avec des opinions bien arrêtées, avec la conviction surtout que la technique de l'autre est inférieure/anodine/ «thérapeutique» (la technique freudienne aux yeux des lacaniens) voire irrespectueuse/sauvage/dangereuse (la technique lacanienne aux yeux des freudiens).

Certains malentendus ont pu être levés plutôt rapidement. Les collègues lacaniens se sont rendus compte que le «contre-transfert», tel qu'il est théorisé par les freudiens n'est pas à confondre avec «l'analyste qui parle de ses propres émotions au patient». Nous, les freudiens, avons vite compris que la scansion de la séance se basait sur une importante théorisation et qu'elle pouvait être vécue par le patient autrement que comme un rejet.

Quant à moi, j'étais arrivée dans ce groupe notamment ayant en tête le récit de Georges Haddad de sa propre cure chez Lacan. «*La panoplie des 'mauvais traitements', franchement sadiques parfois, était des plus riches : séance interrompue sans même me laisser placer un mot, bruits divers d'une machine àagrafer ou d'un coupe-papier, émanations corporelles, journal qu'on feuillette à grands mouvements. Puis sur le pas de la porte, la même question répétée jour après jour : 'Je vous revois quand ?' Il m'arrivait, excédé, de dire : 'après-demain' ou 'la semaine prochaine', il me reprenait alors avec une voix suppliante, irrésistible : 'Mais non, demain !'*» (Haddad, p. 162).

«*A un certain moment, Lacan découvrit une autre forme de torture : laisser ouverte la porte de son bureau. Ainsi pouvait-on, de la bibliothèque, entendre les propos qui s'y échangeaient, supposés être de la plus grande intimité. Il m'arriva ainsi d'écouter les séances de mes frères de misère, ceci sans jamais savoir qui les prononçait*» (Haddad, p. 162). Je souligne que Haddad adhère à la technique lacanienne et reste profondément reconnaissant à Lacan.

Toujours est-il que j'avais trouvé l'attitude de

Lacan scandaleuse, je n'avais surtout pas compris pourquoi un patient restait avec un tel analyste. Le transfert, pourtant relégué au deuxième plan par Lacan, avait dû y être pour quelque chose !

D'ailleurs, après son analyse avec Lacan, qui l'a grandement aidé quant à sa névrose obsessionnelle majeure, Haddad a créé une œuvre importante autour des textes sacrés du judaïsme, et ceci, selon son témoignage, sur l'injonction de Lacan. Et pourtant, Lacan, «pestait» tellement contre l'adaptation de l'analysant au désir de son analyste...

Je dois dire aussi que, ayant fait mes études en Allemagne dans la tradition intellectuelle de l'École de Francfort, le côté autoritaire du discours d'un Lacan (et de beaucoup de ses successeurs) m'est insupportable, bien que je comprenne qu'il ait abhorré la vulgarisation de la psychanalyse et qu'il fût énigmatique aussi pour rendre compte de l'énigme de l'inconscient lui-même. In fine, je crois que, malgré le côté percutant de la théorie lacanienne, je ne me suis pas formée à ce courant-là entre autre par ma répulsion quant à la suggestivité et à l'autoritarisme exercés par Lacan, et il m'a pris beaucoup d'années avant que je me sois sentie à l'aise de regarder du côté des Lacaniens.

Mais j'étais arrivée dans le groupe de travail freudo-lacanian aussi avec la conviction que Lacan avait apporté quelque chose à la théorie psychanalytique qui était crucial, à savoir que le sujet est pris «dans le désir de l'autre». De façon originale, Lacan en a fini avec l'idée monadique de l'individu, sans pour autant virer dans une conception purement intersubjectiviste du devenir du sujet. En effet, le pulsionnel freudien considérait l'objet comme contingent, sa valeur étant jugée à l'aune de sa capacité à apporter de la satisfaction. L'objet, selon Freud, est constitué postérieurement à l'expérience de la satisfaction. Il est deuxième, la pulsion étant première.

Chez Lacan, c'est l'inverse. L'approche lacanienne mise sur la structure elle-même dans laquelle le sujet est pris comme «être parlant» :

« *L'homme est, dès avant sa naissance et au-delà de sa mort, pris dans la chaîne symbolique* » (Ecrits, p. 46) et aussi : « *C'est le monde des mots qui crée le monde des choses* » (Ecrits, p. 276). L'environnement précède le sujet et ce dernier doit se constituer à partir de sa captivité dans le désir de l'autre, alors que dans la conception freudienne le sujet se constitue en émergeant de son narcissisme primaire et en s'ouvrant au fur et à mesure à son environnement.

Suite à la recherche sur le nourrisson, réalisée notamment par les cognitivistes, la vision freudienne monadique du nourrisson ne peut plus convaincre : le nourrisson dispose de capacités de communication extraordinaires et reconnaît l'objet d'emblée. Le nourrisson s'est avéré n'être nullement cet être passif, symbiotique, autistique ou anobjectal tel que décrit en psychanalyse freudienne. En effet, le narcissisme n'est qu'une formation secondaire. La théorie de Lacan considère ces données et postule que le développement du système psychique se fait dans la direction suivante : l'action de l'objet – qui serait premier – et l'interaction du nourrisson avec lui, puis la représentation de cette interaction, et enfin la symbolisation imagée et verbale comme étape ultime du développement (Bienvenu 2008).

Certes, Freud, déjà, avait parlé du nourrisson comme « *jouet érotique* » (1912) de la mère. Mais plus largement, du côté de la psychanalyse freudienne, la conception du sujet que précède l'objet n'a été reprise que tardivement, notamment par Jean Laplanche. Or ce dernier l'a dissociée du structuralisme d'un Lacan. L'« *autre* », chez Laplanche, n'est pas un « *Grand Autre* », niché dans le langage et le signifiant, mais tout simplement l'adulte face à l'enfant. L'enfant se trouve livré aux messages énigmatiques de l'adulte, qui sont énigmatiques car compromis par l'inconscient de l'adulte. Cet inconscient est caractérisé par les processus primaires et la sexualité infantile. La sexualité infantile sous-tend la vie psychique de chaque adulte et a la tendance puissante d'influer tous les actes, paroles, représentations, fantasmes et bien évidemment

aussi la relation d'attachement à l'enfant. Ainsi l'enfant sera inévitablement érotisé par l'adulte, dans une « *séduction généralisée* », comme le dit Laplanche. Contrairement à Lacan, la participation active de l'enfant est soulignée chez Laplanche, et ceci à travers le travail de « *traduction* » des messages qui incombe à l'enfant. Et à l'instar de Freud, Laplanche continue à considérer aussi bien le courant sensuel que le courant tendre dans la relation à l'autre et dans le transfert analytique, c'est-à-dire désir et attachement.

Il me semble que la dimension de l'attachement dans la relation à l'autre est le « *parent pauvre* » de la théorie lacanienne alors que les structures le sont du côté des freudiens contemporains. La considération de la dimension de l'attachement ou bien sa non-considération me semble aussi une raison majeure pour la conception temporelle de la séance si différente en psychanalyses freudienne et lacanienne.

La durée de la séance – la position de l'analyste  
Rien de plus visible dans la différence des deux techniques que la durée de la séance. Dans l'approche freudienne, nous comprenons la durée fixe de la séance et sa relative longueur comme nécessaire pour que le patient puisse déployer des chaînes d'associations, pour qu'il bénéficie d'une écoute soutenue sans « *sanction* » du contenu par une scansion. Le temps de la séance permet au patient de s'approcher de ses représentations latentes et de les élaborer - une liberté totale de parole dans un cadre défini. En aucune autre circonstance de la vie il ne nous est donné la possibilité de parler aussi librement que dans une analyse ou une thérapie analytique où nous nous retrouvons avec quelqu'un à qui nous pouvons tout dire de nous, qui représente une présence silencieuse, retenue, qui n'exprime ni suggestions ni opinions, qui écoute avec attention et qui ne retiendra rien, directement ou indirectement, contre le locuteur.

Dans cette situation privilégiée et unique, le patient peut laisser derrière lui son combat quotidien, pour se consacrer à une nouvelle liberté de pensée

et de représentation, sans plus s'occuper du «qu'en dira-t-on ?». Il aura amplement l'occasion de revisiter des lieux et des temps de son passé, de laisser émerger des sentiments et des fantasmes d'autrefois et d'aujourd'hui tenus en lisière jusqu'alors (Cahn). Avec l'aide de l'analyste, qui donnera, bien sûr, lui aussi, une version de ce qu'il croit avoir entendu, mais peut-être même sans cette version, il découvrira de nouveaux liens qui lui permettront d'avoir une autre vision de sa vie, de sa condition humaine, et qui feront apparaître ce qui en était exclu ainsi que la compréhension de la raison pour laquelle cette exclusion avait été si importante.

La durée fixe de la séance, l'écoute patiente, bienveillante, peu importe si le patient parle, se tait, se répète ou agresse l'analyste, représente au niveau plus inconscient, selon les Freudiens, un équivalent de la fonction maternelle précoce. Etre avec l'analyste en séance, sans une éventuelle scansion, favorise la capacité d'être seul(e) en présence de l'autre (Winnicott). L'analyste met à la disposition du patient un espace qui fera «caisse de résonance», un dispositif qui est contenant, qui soutiendra le patient à endurer, tempérer et finalement symboliser les excitations internes en présence de l'analyste. Ici, on peut aussi localiser le niveau de la relation préverbale ce qui renvoie encore une fois à la relation maternelle précoce.

### Transfert et fonction analytique

Dans la psychanalyse freudienne contemporaine – ici on pourrait carrément parler d'une psychanalyse postfreudienne – on conçoit le transfert de base comme maternel. Est-ce que nous nous situons ainsi dans une optique de la psychologie de développement : ce qui est le plus précoce serait aussi ce qui est le plus important pour la suite ? Cela équivaudrait à négliger les phénomènes d'après-coup : le concept de l'après-coup permet de comprendre que ce qui vient plus tard modifiera ce qui était avant. Rappelons nous au passage que c'est le grand mérite de Lacan d'avoir mis en exergue ce concept freudien, développé dès 1897. Je crois ne pas me tromper si je dis que les post-

freudiens considèrent la situation analytique essentiellement comme calquée sur la relation maternelle primaire, alors que les lacaniens introduisent systématiquement l'Autre, le tiers, et se situent ainsi plutôt dans un registre paternel. Willy Baranger (1976) avait souligné que « la fonction spécifique de l'analyste nous semble localisé dans un registre essentiellement paternel (peu importe si l'analyste est un homme ou une femme) puisqu'elle est située justement sur la frontière qui sépare et définit l'ordre imaginaire et l'ordre symbolique (p.311) » (cité après Etchegoyen, p. 125). D'un point de vue théorique et clinique, différence de taille donc entre l'approche lacanienne et freudienne et je crois aussi une différence majeure dans les théorisations respectives, puisque, pour Lacan, un inconscient en deçà du langage est impensable. Nous, les Freudiens, ne partageons pas cette optique, pensant que les sensations préverbales laissent des traces fondamentales dans l'inconscient émergent de l'enfant. D'où l'attention particulière quant au «précoce», au préverbal, à la gestion des excitations internes en deçà du langage, pourtant à la base de représentations structurées plus tardives.

Winnicott pensait que la capacité de l'individu à être seul est «un des signes les plus importants de la maturité du développement affectif» (Winnicott, 1965, p. 205). Il écrit : « *Le fondement de la capacité à être seul est [donc] paradoxal puisque c'est l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un d'autre* » (ibid, p. 206). Nombre de nos patients manifestent une difficulté à « être seuls » et ont besoin de l'autre, de sa présence et de ses valorisations, pour le maintien de leur équilibre narcissique. Nous entendons des phrases comme : « Je ne le comprends pas », « Je ne le sais pas », « Ne pensez-vous pas aussi ? ». Si l'analyste accompagne cette recherche en écoutant de façon bienveillante, le patient se laissera, avec le temps, davantage aller à ses pensées, c'est-à-dire à pouvoir être seul en présence de l'analyste.

Une telle vision des choses, largement dominante dans la psychanalyse freudienne contemporaine,

repose, de façon implicite ou explicite, sur l'idée que ce qui se met en place dans la situation analytique prend ses sources dans la relation duelle avec la mère précoce, et nous voyons ici clairement l'idée d'un déficit possible chez le sujet, déficit dans la construction-même de l'appareil psychique, amenant des défaillances dans la capacité de penser et de symboliser. De cette hypothèse découle une théorisation de la cure comme lieu structuré par un cadre sécurisant (séance à durée fixe) au sein duquel le sujet souffrant peut régresser et déployer une relation transférentielle dans une rencontre intersubjective, élaborer patiemment son monde interne, vivre ses émotions et affects, perlaborer ses défenses en séance, grâce à la présence psychique et symbolisante de l'analyste. Ce dernier, selon Bion, peut même « prêter son appareil à penser » au patient quand ce dernier est incapable d'exprimer une « terreur sans nom ». C'est le travail symbolisant en commun qui est censé amener l'analysant à une meilleure capacité de penser et de se représenter son monde interne et celui des autres.

Or, aider le patient à exprimer ce qu'il ne peut formuler n'est pas l'option des lacaniens. Comme le disait sobrement Lisa Balestrière : « Nous nous occupons plutôt de ce que l'analysant dit que de ce qu'il veut dire » (Ce qui est opérant dans la cure)

Selon les collègues lacaniens, l'analyste ne peut se trouver dans une position supplétive, en représentant le « bon environnement » qui a fait défaut. Ils argumentent – avec Freud - que toute pathologie est le résultat d'un processus, d'un compromis élaboré par le Moi, et qu'elle ne peut être comprise comme un « déficit ».

Ce qui fait « défaut » est ce qui a été « forclos » activement par le sujet. C'est la raison pour laquelle, dans leur optique, il ne fait pas sens de mettre à la disposition de l'analysant un espace qui contient des fonctions analogues à celle d'une mère « suffisamment bonne », décrites par Winnicott, pour que le patient puisse vivre ce qu'il

n'a pas pu vivre dans son enfance - en tout cas pas si on veut travailler le fonctionnement inconscient et ne pas virer dans une logique de la psychologie développementale.

### La permanence de l'objet

Toutefois - Le grand absent dans la technique lacanienne me semble être la considération de l'importance de la permanence de l'objet et je reviens ici au versant d'attachement dans la relation à l'objet. La permanence et la qualité de l'objet primaire sont un sujet majeur en psychanalyse freudienne et la théorisation de la durée fixe de la séance y renvoie. Or, selon les lacaniens, cette durée inconditionnelle justement donnerait l'illusion au patient de pouvoir disposer de l'objet (analyste), contribuerait ainsi à un mirage et soutiendrait donc l'imaginaire.

Les freudiens, de leur côté, pensent qu'il est souvent indispensable d'offrir au patient cette « illusion », pour parler avec Winnicott, pour qu'il puisse, en quelque sorte, se « rattraper ». Je rappelle brièvement ce concept d'illusion : selon Winnicott, le nourrisson est dans l'« illusion » : lorsque tout se passe bien, ses cris (déclenchés par exemple par la faim) entraînent une réponse à ses besoins, sous la forme d'un sein ou d'un biberon qu'il fantasme comme étant une partie de lui et qui semble apparaître magiquement. La mère, normalement dans un état de « préoccupation maternelle primaire », permet au bébé d'avoir cette « illusion d'omnipotence ».

La technique lacanienne de la séance à durée variable tient également compte du caractère illusoire de cette relation, mais de façon opposée, et basée sur le concept lacanien des trois registres : l'imaginaire, le symbolique et le réel. Pour les Lacaniens, la relation précoce mère-enfant se situe dans l'imaginaire : l'enfant imagine être la prolongation de la mère, être son pénis/phallus, son comblement, position imaginaire partagée au départ par la mère et que nous pourrions nommer avec Winnicott la « folie maternelle ». Lacan, je crois, disait laconiquement que toutes les mères

sont psychotiques.

L'analyste, à l'instar du père, vient « couper » ce lien imaginaire. Il ne permet pas au patient de se bercer de l'illusion qu'il peut combler l'objet-analyste ou l'espace analytique. Ainsi, chaque scansion, à côté de sa signification interprétative potentielle, introduit l'« ordre symbolique », ou bien le « tiers » - comme on dirait en tant que Freudien. L'analyste lacanien coupe la séance tout comme le père symbolique coupe/castré, alors que l'analyste freudien fait l'hypothèse d'un transfert maternel de base, le tiers venant par le cadre temporel extérieur : l'écoulement du temps - cette horloge dont Lacan se moquait tant. L'analyste freudien, en quelque sorte, introduit le tiers « malgré lui ».

### Réparation – Confrontation au manque

L'idée de la blessure, du trauma et de sa « réparation », est bien présente chez les Freudiens. Pensons par exemple à André Green, auteur important de la psychanalyse freudienne francophone, et à son article autobiographique et bestseller psychanalytique « La mère morte ». Dans cet article, il n'avait nullement décrit une femme décédée, mais les accès de dépression de sa mère qui, selon Green, la rendait par moments psychiquement peu présente. Un freudien pourrait dire, « un traumatisme précoce pour le nourrisson ! » ; je crois que le Lacanien aurait tendance à remarquer « voilà un fait banal ». Je veux dire par là que la psychanalyse lacanienne, au moins me semble-t-il, confronte le patient davantage avec le manque structurel – chacun doit se dépatouiller avec sa captivité dans le désir de l'autre - alors que la psychanalyse freudienne considère des situations courantes et inévitables comme « traumatismes » : les collègues lacaniens se moquaient que la plainte face à l'absence d'une mère soit prise par les freudiens comme « argent comptant ». Or, selon eux rien ne peut être pris comme argent comptant, il faut plutôt défaire les nouages qui se sont faits entre le désir et la jouissance, dénouer les tendances masochistes pour faire émerger le désir du sujet lui-même. Pour

l'exprimer encore autrement, laconiquement : « Le patient chez les freudiens a toujours raison. Il est traumatisé ! Le patient chez les lacaniens a toujours tort. Il est dans la jouissance. »

Je rappelle brièvement ce concept originel de Lacan. La jouissance est une position névrotique proche du ressentiment et du désir de se venger : faire payer à l'objet le fait d'avoir dû renoncer à des satisfactions, continuer à en réclamer. Le concept de la jouissance fait écho au « roc de la castration » de Freud : on n'est pas prêt à renoncer. La lutte décisive en analyse lacanienne consiste à amener l'analysant à prendre la responsabilité de sa castration et donc de cesser d'en demander compensation.

Dans cette logique, la fin d'une analyse lacanienne est définie par le renversement du lien analytique : renoncer définitivement à l'objet perdu, résister au désir de l'analyste que l'analyse continue et ainsi ne plus être captivé dans le désir de l'autre.

La conception de la jouissance – ressentiment, vengeance – ne part donc pas de l'idée que la misère humaine découle des défaillances des autres, des parents, et en premier lieu de la mère... Il est vrai que je me suis déjà demandé si, au niveau conceptuel, il est opérant de partir du constat qu'il n'y a presque plus que des mères défaillantes, surtout les mères de nos patientes féminines. Les collègues lacaniens pointaient le caractère structurel de la plainte que la mère avait donné trop peu ou pas assez de « bonnes choses », ainsi que la fonction dissimulatrice de ce reproche quant à d'autres conflits sous-jacents, moins avouables, comme l'envie de pénis par exemple.

Est-ce que nous, les freudiens, sommes trop crédules par rapport à la présentation de traumatismes dits « précoces », est-ce que les lacaniens y sont trop peu sensibles ?

### « Elaboration » - égal à « tourner en rond »

Les conséquences techniques de ces optiques différentes sont forcément considérables. Les

collègues lacaniens n'étaient pas convaincus que la liberté de parole et la liberté d'être en séance à durée fixe soit bénéfique en soi. L'écoute inconditionnelle de l'analyste freudien était jugée comme une position qui risque de soutenir la jouissance du patient, c'est-à-dire les bénéfices secondaires, la charge revendicatrice qui sous-tend la souffrance. Ils ont argumenté que le danger qui nous guette, nous, les Freudiens, est de confondre ce que nous appelons l'« élaboration » avec un « tourner en rond ». L'idée de l'élaboration chez les Freudiens renvoie à des niveaux et des fonctionnements psychiques différents : par exemple, plus on évoque, plus on s'exprime autour d'un événement traumatique, plus la charge affective diminuera – l'élaboration aide ainsi à la décharge à travers le partage de la douleur psychique. Evoquer encore et toujours une expérience traumatique permet également à l'analysant de mieux saisir et comprendre ses effets sur lui et la façon dont il l'a intégré ou non dans son propre psychisme. Mais, encore une fois, l'élaboration du traumatisme serait aussi à même d'alimenter cette position revendicatrice : « On m'a fait tort, je réclame compensation ».

A. Green lui-même a rappelé (préface de Duparc 1999) que le Durcharbeiten freudien, l'élaboration dans le sens freudien, tel que décrit dans « Remémoration, répétition et élaboration », renvoie au paradoxe qui fait que la résistance coexiste avec le travail souterrain de la perlaboration qui mine la résistance à son tour de l'intérieur. La répétition apparaît alors comme un travail de répétition. Pour le dire de façon plus simple : élaborer se fait à la fois au service de la résistance et au service d'un acquiescement potentiel de l'événement traumatique. L'analyste freudien soutient cette élaboration peu importe si elle au service de la résistance ou pas. Les lacaniens, de leur côté, considèrent une telle élaboration comme un éternel « gna, gna, gna », considéré comme « détails insupportables » de la vie du patient ! Fink écrit à ce sujet : « Si l'analyste veut engager le patient dans un travail analytique véritable, il ne doit pas craindre de faire comprendre au patient que le récit d'histoires, un rapport détaillé de la

semaine écoulée ou d'autres paroles superficielles ne font pas la matière d'une analyse (...). Il est certainement mieux que le thérapeute change le sujet - à la place d'essayer de façon acharnée à trouver une signification psychologiques dans les détails insupportables de la vie du patient » (Fink, 1997, p. 36).

« Changer de sujet » ! Une idée inconcevable pour le freudien qui mise sur la logique latente de la chaîne associative déployée.

Les collègues lacaniens nous mettaient en garde : l'élaboration du côté des Freudiens peut se faire dans une jouissance à deux, et ce ne serait rien d'autre, comme ils le disaient sans fard, qu'un « papotage jouissif » du patient auquel correspondrait le ligotage de l'analyste dans une situation imaginaire et duelle. On aurait affaire à une parole creuse, marquée par la résistance et le nonaccès au désir propre, et pas à la parole « pleine » qui est plus proche du désir du sujet. Ici réside une des raisons majeures pour laquelle les Lacaniens préfèrent laisser faire l'élaboration par l'analysant seul, entre les séances, pas en présence, voire avec l'analyste.

Déconcertant : dans cette optique, la « symbolisation », comme résultat de l'élaboration et au cœur de ce que la psychanalyse clinique freudienne vise comme but ultime de la cure, serait le plus souvent l'expression de la jouissance du patient et de l'analyste, elle se confondrait avec la résistance partagée de l'analyste et de l'analysant contre l'émergence de contenus plus inconscients. Enfin dire le traumatisme, à l'aide de son analyste et de sa fonction alpha (Bion), vivre les affects qui y sont liés, pourraient ainsi, selon eux, se situer dans un semblant et ainsi rater le conflit inconscient. La subjectivité de la rencontre et l'importance du contre-transfert de l'analyste, au cœur de la psychanalyse freudienne, sont considérées comme résistance et préjugé de l'analyste qui empêchent l'émergence de ce qui est inconscient.

Pas ou peu de place chez les Lacaniens pour se

raconter à l'analyste, pour se narrer, alors que le Freudien est normalement d'accord avec la vision d'un Ricœur du processus analytique : « Parler de soi, en psychanalyse, c'est alors passer d'un récit inintelligible à un récit intelligible. Si l'analysant vient en psychanalyse, ce n'est pas simplement parce qu'il souffre, mais parce qu'il est troublé par des symptômes, des comportements, des pensées qui n'ont pas de sens pour lui, qu'il ne peut coordonner dans un récit continu et acceptable » (Ricœur 1978, p. 109).

Lacan n'était pas de cet avis : un récit « acceptable », - acceptable pour qui ? Mettant en garde contre l'adaptation et la suggestion dans la situation analytique, Lacan récusait justement le bien-fondé d'une mise en forme narrative, inévitablement ordonnée par les principes du processus secondaire et inévitablement le résultat d'un commun accord entre patient et analyste.

La méfiance face à la mise en forme narrative explique aussi pourquoi nous ne lisons pas de récits de cas dans la littérature lacanienne. Comme ils nous l'expliquaient : Donner un récit plus ou moins ordonné – anamnèse, entretiens préliminaires, le suivi des séances et du processus de la cure – est le résultat d'une adaptation du patient à la compréhension de l'analyste, c'est à dire à son moi. Nous entendrions donc plutôt des informations sur l'analyste que sur le patient. Le récit d'une cure, logiquement, ne peut se faire que de sa propre analyse.

Durée fixe comme « garde fou » - contre-transfert  
En psychanalyse freudienne, nous pensons que la durée fixe de la séance est aussi une sorte de garde fou : elle protège l'analyste d'un agir suite à des affects ou des représentations latentes voire inconscientes. Le fait en soi que l'analyste a des affects et des représentations est admis par les Lacaniens, mais l'avis quant à l'usage qu'on peut en faire varie très considérablement. Philippe Fouchet m'a même dit qu'il appelle la réponse émotionnelle de l'analyste « la grimace de l'analyste », voulant dire par là que l'analyste, de façon jouissive, se centre sur lui-même et ses propres états d'âme. Il est vrai que, chez les Freudiens, la fonction dite contre-transférentielle

et le fameux « vibrer avec le patient » prend souvent le dessus sur des considérations métapsychologiques et la compréhension de processus inconscients, l'empathie menaçant l'analyste de passer à côté de processus latents. Mais pas tous les psychanalystes freudiens n'ont jeté la métapsychologie avec le bain du contre-transfert.

L'analyste lacanien, bien évidemment, n'est pas à l'abri de l'agir, et je pense que l'absence de l'attention à de l'agir de l'analyste est une lacune majeure en psychanalyse lacanienne. L'analyste lacanien ne peut pas s'appuyer sur un cadre protecteur qui l'empêcherait justement de « mettre le patient dehors » quand il est ennuyé, agressé, ému, quand le prochain patient attend déjà ou quand on veut encore passer un coup de fil avant la séance suivante ; aussi, qui l'empêcherait de garder le patient plus longtemps quand il « dit des choses intéressantes », c'est-à-dire quand il a réussi à séduire l'analyste. Il est évident que personne n'est à l'abri des tels agir, mais à fortiori si l'on a la liberté de varier la durée de la séance. Sans aucun doute, la soumission de l'analyste freudien et de son analysant à une réalité extérieure – le temps qui passe - fait davantage appel au moi du patient et de l'analyste, et soutient plus le narcissisme du patient que la technique lacanienne où l'analyste est le seul maître du temps de la séance. Maintenant – on peut penser que la soutenance du Moi est structurante (freudiens) ou bien qu'elle barre l'accès à l'inconscient et favorise l'adaptation (lacaniens).

### Le processus analytique

Pour Lacan, le processus analytique est à concevoir à l'instar de la dialectique hégélienne : thèse et antithèse mène à une synthèse. A travers son matériel, le patient propose « sa thèse » (par exemple : « ma mère n'était pas là pour moi »), à cette thèse l'analyste répond avec une inversion dialectique qui confronte le patient avec ce qu'il rejette – ce qui serait le matériel latent. Cette antithèse amène le patient à une nouvelle thèse, voire synthèse (voir Etchegoyen, p. 117). Ce processus peut se faire sans qu'il ait de transfert.

Au contraire, c'est lui qui viendrait interrompre le processus dialectique, - tout comme Freud pensait dans un premier temps que le transfert venait déranger le travail de remémoration du patient.

Selon les présentations de vignettes de cas dans notre groupe freudo-lacanian, j'ai l'impression que, souvent, l'analyste lacanien exprime l'antithèse ou bien par le silence ou bien par la scansion. Lacan reprochait aux analystes freudiens de laisser trop de place à la suggestion : en interprétant, l'analyste apporte son savoir, sa compréhension du matériel que le patient amène. Or une telle interprétation contribuerait à l'aliénation du patient. Que l'analyste tire son interprétation d'un savoir théorique ou qu'il se fie à son intuition immédiate, son interprétation est « soumise à l'organisation de son moi » (Lacan, 1966, p. 339). Dans cette optique, il est logique que l'analyste lacanien se borne à ponctuer, là où l'analyste freudien interpréterait et miserait sur la suite des processus élaboratifs – ce qui, pour les Lacaniens, équivaut à aider le patient à reconstruire la résistance et ensevelir ce qui vient d'émerger.

La grande méfiance des analystes lacaniens quant à ce que les freudiens appellent le jeu transféro-/contretransférentiel est compréhensible dans ce contexte : si le transfert est la tentative du patient d'impliquer l'analyste dans une relation spéculaire, duelle, imaginaire, pour l'empêcher de mener à bien le travail analytique - dialectique - de déconstruction de ses « thèses », alors le contre-transfert ne serait rien d'autre qu'un transfert « contre », témoin de l'aveuglement de l'analyste quant aux enjeux.

Or, question critique : l'influence de l'observateur sur l'objet observé - grand acquis des sciences sociales du 20<sup>ème</sup> siècle, est-ce que les Lacaniens en tiennent compte ? Si oui, comment et où ? La personne de l'analyste, son fonctionnement psychique, ses théories explicites et implicites, son expérience - en quoi ses facteurs qui vont inévitablement influencé le processus psychanalytique sont pris en compte ou pas ? Ne sont-ils pas à leur tour dans une vision monadique de la situation analytique en ne pas tenant compte

de l'influence inévitable de l'analyste avec son fonctionnement spécifique ?

### Sens

On a souvent désigné la psychanalyse comme science herméneutique. A mes yeux, c'est une erreur car la psychanalyse essaie de déconstruire des fausses connexions, des sens attribués à une chose sans que cela soit justifié : l'insecte anodin devient terrifiant dans la phobie, le voisin devient persécuteur dans la projection, etc. Par contre, sans aucun doute l'homme est un herméneute en soi : son besoin d'interpréter ce qui lui arrive est insatiable, ce qui contribue aussi bien à la créativité de l'être humain, son imagination, qu'à la surproduction de sens, qui, à son tour, est responsable de la formation de symptômes.

La question de production, voire de surproduction de sens me semble également une ligne de partage importante entre Freudiens et Lacaniens.

Les Freudiens essayent de transformer le symptôme en sens symbolisé et partagé entre patient et analyste, alors que les Lacaniens me semblent dénoncer/déconstruire le symptôme et le sens qu'il pourrait véhiculer. Ils empêchent l'analysant, entre autre par la séance courte, de produire du « sens », en donnant toute la place aux surprises par le signifiant, ce qui, seul, mobiliserait le patient au niveau inconscient.

Il est vrai que l'expression bien répandue en psychanalyse freudienne de « mettre du sens » est insupportable. L'arbitraire est bien présent ce qui équivaut à la suggestion. Lacan abhorrait la suggestion, et souvenons-nous que ce n'était pas la position de Freud. Ce dernier avait clairement dit que : si les constructions – suggestions interprétatives - de l'analyste convainquent le patient, alors elles ont le même pouvoir que si on avait pu reconstruire les événements réels du passé. (Constructions dans l'analyse, 1937).

Ici, bien évidemment, entre en jeu la conception lacanienne du langage qui fonde l'inconscient, un inconscient qui, dès lors, est transindividuel,

structurel. On retrouve là une sorte d'inconscient collectif, quitte « à faire fonctionner ce langage, qui serait soi-disant celui de l'inconscient, selon le processus primaire » (Laplanche, 1987, p. 47). D'où les jeux de mots, voire l'interprétation par association de mots ou même syllabes. Il s'agit ici d'une écoute analytique qui n'a plus rien à voir avec l'écoute de ce que le sujet attribue comme sens à ce qui lui arrive. Ce sont les effets universels, ou trans-individuels du langage qui sont privilégiés.

Pour ajouter une dernière remarque à ces quelques réflexions sur les différences dans les approches cliniques lacanienne et freudienne et la durée de la séance : Ce que je ne comprends pas, ce sont les techniques « mixtes ». La séance dure au minimum 30 minutes, mais peut aller jusqu'à 45 minutes, - « selon ». Ce « selon », pour moi, reste une énigme. Je n'ai jamais trouvé de texte qui aurait expliqué la théorie sous-jacente à ce procédé. Comment se justifie la « mini-scansion » entre la trentième et la 45ième minutes ?

Les théories qui soutiennent et la technique lacanienne et celle de Freud sont cohérentes – qu'on y adhère ou pas. Mais cet « entre-deux » me semble un compromis dubitatif, au moins au niveau théorique et épistémologique.

Pour terminer : Je suis bien d'accord avec les collègues lacaniens que l'élaboration du côté des Freudiens comporte le risque de virer dans un soutien de la jouissance du patient. Cette position revendicatrice névrotique, ce « roc de la castration », est redoutable. Mais il me semble que ce qui est trop absent dans la théorisation lacanienne est le travail de deuil nécessaire face à la perte de l'objet – réel ou imaginé - pour aller au-delà de la revendication.

Pour réaliser ce travail de deuil, il faut être à deux et, pour la plupart de gens, il faut en parler beaucoup – élaborer !

*Freud (1937) Constructions dans l'analyse*

*Haddad G Le jour que Lacan m'a adopté*

*Lacan J (1966) Ecrits, Editions du Seuil, Paris*

*Lacan J (1951) La direction de la cure et les principes de son pouvoir, in Ecrits*

*Laplanche J (1987) Nouveaux fondements pour la Psychanalyse, PUF, Paris*

**Dr. Prof. phil. Susann Heenen-Wolff**

Psychanalyste (IPA)

Université de Louvain-La-Neuve

Faculté de Psychologie, IPSY

**Complément d'information suite à la synthèse constatée grâce à l'étude statistique des décisions judiciaires de Charleroi et de Bruxelles parue dans la revue Mental'idées numéro 19 traitant de « L'intérêt de l'enfant dans le cadre de la loi sur la garde alternée ».**

L'année passée, dans le numéro 19 de Mental'idées paru au mois de mars 2013, nous vous présentions dans un dossier thématique consacré à « L'intérêt de l'enfant lors d'une séparation parentale » une analyse chiffrée des jugements rendus lors des séparations/divorces de deux arrondissements judiciaires : Bruxelles (francophone) et Charleroi. Sur cette base, nous avons entre autres choses constaté que sur 100 parents demandant la garde égalitaire, 37 seulement l'obtenaient. Cette année, grâce au soutien de Madame la Ministre de la Justice, Annemie Turtelboom, nous avons pu reproduire une enquête similaire dans l'arrondissement judiciaire d'Anvers. En consultant la moitié des décisions judiciaires prises en matière d'hébergement par le tribunal de la Jeunesse de cet arrondissement, de l'année 2010 à avril 2014, il apparaît que sur 100 parents demandant la garde égalitaire, elle a été accordée en moyenne à 50 d'entre eux. Pour les années 2013, et une partie de 2014, les jugements accordant la garde égalitaire ont augmenté respectivement à 57% et 52%. La différence entre les chambres francophones et flamandes est de 30%.

L'enquête se poursuit actuellement auprès des juridictions de Tongres et de Liège. Vous serez tenus informés des résultats.







## L'équipe...

Eric Messens - Directeur

Pascal Banzira - Informaticien

Ariane Coppens - Documentaliste

Michèle De Bloudts - Coordinatrice - Animatrice

Fanny De Keyser - Coordinatrice - Animatrice

Mirella Ghisu - Coordinatrice - Animatrice - Responsable de rédaction

Philippe Hoyois - Sociologue - Chercheur

Gabrielle Lana - Secrétaire - Graphiste

## Psycendoc

Centre de documentation de la L.B.F.S.M.  
53, rue du Président - 1050 Bruxelles,  
1er étage

### Horaires

Lundi et mardi de 12h30 à 16h30

Mercredi de 10h30 à 12h30

Libre accès au public et demandes par  
téléphone

Renseignements : Ariane Coppens

Tél: 02/501 01 20

Fax: 02/511 52 78

email: [psycendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be)

