

SSUAP

**SP ET SDF : ENTRE « BOBOLOGIE »
ET PATHOLOGIES LOURDES**





SP et SDF : entre « bobologie » et pathologies lourdes

Ils vivent dans la rue ou dans des squats. En marge de la société, déconnectés de ses règles, sans objectif. On croise leur regard quelques secondes sur un trottoir, on croise leur vie quelques heures pour une prise en charge. Face à cette détresse, un numéro : le « 115 ». Et face à leurs « soucis » de santé, les sapeurs-pompiers sont en première ligne.

Texte

Dr Robert Gaubert, psychiatre (66) ;

Dr Pierre Frances, médecin généraliste (66) ;

Kevin Gaubert, infirmier diplômé d'État (spécialisé Covid)

Bertille Rièrè, infirmier diplômé d'État (spécialisé Covid)

Cyril Krzyzynski, Gaëlle Mestres, Coralie Planas, maraudeurs Covid

Au-delà des sapeurs-pompiers, en France, nous sommes tous confrontés au monde misérable des personnes sans domicile fixe (SDF), des nécessiteux, des vagabonds, des mendiants, des clochards, des « clodos », des punks à chien... Sans famille, sans

ami, sans argent, sans toit, souvent sans diplôme et presque toujours sans avenir, en guenilles, souvent sales et malodorantes, à la dérive, martelant le pavé la main tendue, couchées dans le métro, dormant dans un abri de cartons et parfois dans une cage d'escalier, au

grand dam des habitants de l'immeuble, ces personnes (nous) interrogent.

Exclusion, personnes démunies et précarité

La France compterait 200 000 personnes sans abri, 300 000 en comptant les SDF hébergés en foyer d'accueil. Ce nombre est difficile à comptabiliser du fait des situations de ces personnes (dans la rue), d'autres fréquentant les foyers d'accueil ou encore de ceux vivant dans des bidonvilles (clandestins).

Dans ce constat, on peut distinguer trois nuances, qui reviennent régulièrement. L'exclusion désigne les **déshérités**

Les statistiques démontrent qu'en France, un quart des SDF ne vivait ni avec sa mère, ni avec son père à l'âge de 16 ans.

économiques, sans logement, acculturés, et ne bénéficiant d'aucune protection sociale. Le **démuni** est touché par des difficultés sociales, le chômage, n'a reçu que l'éducation du primaire et bénéficie d'aides sociales *a minima*. Enfin, la **précarité** concerne les personnes qui n'ont pas d'emploi stable mais des droits ouverts, et des problèmes d'argent quasi permanents.

L'état de sans domicile fixe (SDF) s'accompagne souvent de pathologies, comme la lèpre et la syphilis (anciennement), la tuberculose (il y a quelques années), le Sida (récemment), auxquels s'ajoutent l'alcoolisme (depuis toujours), la toxicomanie sans oublier, depuis deux ans, le coronavirus.

Il existe un profil de population à haut risque d'exclusion. Cela concerne tout d'abord les jeunes, par l'illettrisme, le défaut d'information, le rejet scolaire ou social ou bien l'exclusion, mais aussi la personne âgée (« vieillard »), avec ses maladies, la démence, le sentiment d'inutilité, auxquels s'ajoutent le rejet – qui nécessite de l'aide, tout comme des dépenses multiples –.

Enfin, le chômeur, avec son vécu de honte, de déchéance, de dettes, d'improductivité, voire d'étiquette de « fainéant » ou de « bon à rien », constitue également un profil à risque. Après l'expulsion et la mise à l'écart, ces différents cas peuvent évoluer vers le statut tragique de SDF.

Les SDF en chiffres

Nous l'avons vu, il y aurait entre 200 000 et 300 000 SDF dans notre pays. Pour cela, la France disposerait de 145 000 places d'hébergement pour

La prise en charge d'un SDF est parfois l'occasion pour lui de « raccrocher les wagons » et de rebondir.

Cas clinique : Lazard, 30 ans

Lazard, 30 ans mais paraissant beaucoup plus, décharné, a quitté l'enfer des boulevards parisiens pour le Sud, avec l'espoir d'être embauché dans une entreprise qui construit des bateaux de luxe (avant ses errances, il était menuisier naval). Cependant, sa présentation (de vieilles nippes sales), son manque d'hygiène (cheveux en brossaille, barbe hirsute, odeurs incommodes) et son pansement à la main, conséquence d'un coup de cutter lors d'une bagarre, ont vite stoppé ses rêves d'une vie tranquille et casée.

Depuis, portant sur son dos un gros sac rempli des seules affaires qu'il possède, il vient au centre d'accueil pour se restaurer, avant de passer la nuit à l'extérieur, dans un abri fait de cartons et de vieilles couvertures qu'il juge plus sûr, puis de mendier dans la journée...

Il refuse de se faire soigner à l'hôpital (« on ne veut pas de nous ») ou de rester dans un centre d'accueil (« il n'y a que des voleurs »). Il pense repartir en stop vers un port de l'Atlantique, à la recherche d'un refuge, autre qu'un squat délabré, mais il reconnaît que son horizon est bien brumeux.

Ajoutant au préalable : « Et d'abord, qui va me prendre en stop ? »

En attendant, lorsque la cloche sonne la fin du marché, il va faire les poubelles pour récupérer les invendus (l'autre face du mot « clochard »)...

ces personnes dont 38 % sont des femmes, 80 % vivent seules, 40 % ne bénéficient pas de prestations sociales (le plus souvent par manque d'information ou en raison de difficultés à remplir les documents administratifs nécessaires).

Pour être précis, en 2020, **535 SDF sont morts dans la rue, 146 bébés y sont nés**, 25 % ont un travail (mal rémunéré) et la majorité souffrent d'un manque de suivi médical.

Enfin, les statistiques révèlent également qu'un SDF sur quatre ne vivait ni avec sa

mère ni avec son père à l'âge de 16 ans ; à ce même âge, un sur cinq est orphelin d'un des deux parents ; un sur cinq est incapable de préciser le métier du père ou de la mère – et dans 50 % des cas, celui-ci est ouvrier – ; 37 % des SDF de Paris sont nés en province, 40 % à l'étranger ; et pour ceux qui travaillent, un tiers exerce des professions intérimaires.

L'action des organismes de secours

Tout le monde se souvient ou a entendu parler de l'appel de l'abbé Pierre durant



↑ Certains SDF tentent de s'abriter comme ils le peuvent...



Solis 34

Un stress permanent auquel s'ajoute l'angoisse pour trouver de la nourriture et un coin où dormir.

Le rude hiver de 1954, qui a conduit à la création des centres Emmaüs. Mais on peut noter aussi l'action d'autres organismes tels le Secours catholique, le Secours populaire, l'Armée du salut ou la Croix-Rouge en faveur de la création d'un véritable Samu social avec le développement d'espaces de prises en charge, de centres de soins (dispensaires), d'écoute (boutiques solidarité, bus des prostituées), d'alimentation (Restos du cœur, banques alimentaires) ou simplement de sommeil (foyers, hôpitaux spécialisés).

Un immense merci à tous les intervenants – souvent bénévoles – auprès de cette population en détresse ; sans eux,

leur vie serait encore plus misérable, et le suicide plus présent.

Une situation vide de vie

Le clochard peut souffrir d'atteintes relevant de la « bobologie » dans le jargon des sapeurs-pompiers (gerçures dues au froid, démangeaisons dues à la gale ou aux puces, pieds abîmés, gastrites, plaies qui s'infectent, ulcères de jambe), mais aussi de pathologies lourdes (occlusion intestinale, fractures après chute, blessures après bagarres), de phénomènes ponctuels liés à leurs conditions de vie (angines, abcès dentaires, etc.) ou plutôt d'ordre chronique (diabète, rhumatismes, migraines, sans oublier l'alcoolisme ou la toxicomanie). Outre les pathologies physiques, le SDF, le clochard, le vagabond souffre de problèmes psychologiques, voire psychiatriques. Vivre dans la rue et connaître la pénurie, l'incertitude, les menaces et les dangers contribue à développer un vécu de stress permanent auquel s'ajoute l'angoisse pour trouver en même temps de la nourriture et un coin plus ou moins sûr où dormir avant que la nuit ne tombe.

La tristesse, le goût à rien, le « à quoi bon » entraînent des idées suicidaires (« je suis un parasite qu'il faut éliminer ») et quelquefois de psychose innée (« je suis un autre, un vrai dingue ») ou acquise (« mon cerveau est noyé », après un alcoolisme massif) et, pour les plus jeunes, une toxicomanie quotidienne (« je deviens le fou des villes, le pétard est mon compagnon »).

Cette situation lourde de souffrances et vide de vie provoque un dégoût de soi intérieur (« on se dégoûte à être puant et recouvert de crasse »), et dans la rue, le regard désobligeant, rejetant, voire haineux des passants provoque une descente aux enfers qui sera majoritairement sans retour.

« Deux sur trente s'en sortent, nous a dit l'un des intervenants dans un centre d'accueil, ajoutant : *mais après beaucoup d'échecs.* »

Le « 115 », un numéro très fédérateur

Que faire face à de telles situations ? Pour la prise en charge d'un vagabond, le sapeur-pompier contacte le « 15 ». Au régulateur de prévoir l'éventuel geste

médical ou de contacter lui-même le « 115 ». Depuis la création de ce numéro d'appel et de son dispositif, les fonctionnaires travaillant pour la cohésion sociale mais aussi les centres en charge des appels reconnaissent son utilité. Les « sans domicile fixes » sont des personnes qui vivent le plus souvent dans des squats et sont, dans la grande majorité des cas, regroupées. Ce mode de vie grégaire permet d'avoir plus de poids en cas d'intrusion dans un lieu qu'ils ont déjà investi (les personnes précaires ne sont pas tendres entre elles), mais également facilite les échanges en ce qui concerne les possibilités d'hébergement. C'est ainsi que de nombreux sans domicile connaissent parfaitement ce numéro (le « 115 »), et savent comment solliciter les équipes chargées du placement. En fait, appeler le « 115 » équivaut à demander un hébergement pour une nuit. Cependant, plusieurs écueils existent dans l'organisation de cette quête d'un lit pour se reposer : tout d'abord, le fait que, dans certaines régions françaises, il est difficile de trouver une place car compte tenu de la demande importante, les centres officiant pour héberger ces personnes sont saturés et ne peuvent pousser les murs pour répondre à la demande. Par ailleurs, n'oublions pas que le choix de la structure n'appartient pas au SDF mais dépend de plusieurs critères comme la problématique de l'éloignement et des désidératas des centres en ce qui concerne les caractéristiques socio-médicales de la population souhaitant disposer d'un lit pour une nuit.

Des règles à respecter

Bien entendu, des règles – alcool et drogues ne sont pas acceptés au sein des centres – sont clairement annoncées avant toute arrivée par les responsables des structures, mais également par le centre d'appel. Ces exigences conduisent certains de ces SDF à refuser tout hébergement ou incitent parfois les résidents à rester peu de temps au sein de ces structures d'hébergement. L'élément cependant très

**Cette situation
lourde de souffrances
et vide de vie provoque
un dégoût de soi
intérieur.**

Compte tenu de la demande importante, les centres d'hébergement sont saturés.

positif dans cette manière de travailler, c'est le fait qu'aucun des salariés n'a de comportement discriminatoire, acceptant tout à fait le choix de ces populations qui refusent parfois les règles de la société. Toujours est-il que ce fonctionnement est connu par la plupart des sans-domicile, qui peuvent de cette manière se reposer temporairement. C'est parfois également l'occasion de « raccrocher les wagons » car les professionnels travaillant au sein de ces établissements tentent toujours de leur donner une chance de rebondir. Dans le cas où ils connaissent les affres de la rue, ils peuvent obtenir un statut plus appréciable (place de stabilisation) avec une absence totale de règlement en ce qui concerne les périodes d'occupation des chambres.

Si le « 115 » est d'abord un numéro d'urgence, c'est également un moyen de mettre à l'abri des personnes qui choisissent leur mode de vie en refusant toute contrainte. Bien entendu, lorsque dans le milieu de la précarité on parle du « 115 », qu'il s'agisse des travailleurs sociaux ou des SDF, on a une stigmatisation d'une situation de grande détresse, tant au niveau social que, parfois, médical.

Venir en aide à qui est en danger

Après un appel gratuit au « 115 », souvent la nuit et par grand froid, un

intervenant est chargé de mettre à l'abri le SDF, le clochard, le clandestin, le sans-papier... Un abri où il trouvera chaleur, repas et douche. Il est à noter que parfois le clochard refuse cette main tendue, mettant en désarroi celui ou celle qui est venu(e) lui porter secours ! Face à ce clochard (du latin *cloppicare*, qui signifie *boiter*), qui marche de travers, qui hante nos villes et parfois nos villages, qui altère notre vision du monde, nous devons nous poser des questions du type : donnons-nous facilement la pièce dans la rue ? ; avons-nous pensé à nous investir dans une œuvre humanitaire ? ; comment réagissons-nous face à une situation de détresse morale et sociale ? ; connaissons-nous dans notre voisinage quelqu'un qui soit dans une disposition de clochardisation ou qui se dirige lentement vers cette situation ? ; l'exclu ne nous renvoie-t-il pas notre image si la « baraka » nous quittait ? Pensez-vous qu'il faille réagir face à ces exclusions multiples, variées et anciennes ou bien se résigner en disant, comme certains, « c'est foutu, il n'y a rien à faire » ?

Par ailleurs, il y a sûrement d'autres questions à se poser sur ce monde de gueules tordues qui vit de l'autre côté des boulevards, pour ne pas dire en face de chez nous, notamment concernant le vécu des intervenants, la maraude, les actions des services publics et privés... ◀

