

# première ligne

## RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

### Édito

Thomas Gremaud  
PRÉSIDENT

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» OMS 1946.

Le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé pose les bases d'un véritable travail sur la santé des personnes. Pour *Première ligne*, cela se traduit de la manière suivante: un travail sur le bien-être physique grâce à l'importante action de réduction des risques fait, notamment, au *Quai 9*. Il s'agit à la fois d'un accompagnement sur les gestes spécifiques liés à la consommation, mais aussi d'une d'approche plus globale sur les divers problèmes sanitaires. Un travail sur le bien-être psychologique également, grâce à un accueil ouvert et non jugeant au sein duquel les personnes peuvent échanger et être écoutées. C'est d'ailleurs pour renforcer cet aspect que l'association travaille actuellement à l'ouverture d'un deuxième lieu, hors de la consommation. Enfin, une recherche du bien-être social grâce à un travail sur l'insertion sociale et professionnelle des personnes usagères de drogues. Le travail du Pôle se consacre plus spécifiquement à cet aspect, encore trop souvent négligé dans la santé des personnes.

C'est cette vision globale de la santé qui guide les réflexions et les actions de *Première ligne*, tant au niveau de son comité que de l'équipe professionnelle. Il ne s'agit pas de hiérarchiser les besoins, mais de se rendre compte que pour être en bonne santé, il est primordial d'avoir accès à un logement, à un travail, à un rôle social reconnu et à un environnement qui ne soit pas systématiquement plongé dans la violence.

Mais qu'en est-il de ces réflexions en cette période de morosité budgétaire? Comment faire pour poursuivre ces actions globales lorsque le budget 2016 est réduit de 1% et que l'on annonce 5% de diminution à l'horizon 2018? Le secteur associatif est dynamique, innovant et créatif, mais sans le soutien nécessaire de l'État, ce sont les prestations de base qui sont déjà remises en question. La leçon de cette fin d'année est sans doute qu'il ne suffit pas d'avoir de bonnes idées, encore faut-il se battre pour pouvoir les mettre en pratique, tout en maintenant les prestations développées jusqu'à ce jour.

Éditeur responsable Martine Baudin  
Coordination Virginie Monnet  
Graphisme Alexandre Bergerioux  
Illustrations Juliette Haenni  
Ont également contribué à ce numéro Karine, Francesca, Paul, Ali et François, Stéphane Herzog et l'association Argos, Alexia Bonnet, Gilbert Palau, David Gachet et Thomas Gremaud.

Tirage 3'000 ex. - Paraît 2 x par année  
Retrouvez toutes nos publications sur  
[www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch)

## Du travail pour des personnes usagères de drogues, utopie ou réalité?

**Réflexion** Travailler est le moyen pour les usagers de drogues de retrouver leur dignité et de reconstruire un projet de vie hors du milieu de la consommation.

Martine Baudin, DIRECTRICE  
GILBERT PALAU, CHARGÉ DU PROGRAMME PÔLE  
DAVID GACHET, RESPONSABLE QUAI 9

Le travail reste, aujourd'hui plus encore, la valeur première de reconnaissance d'un individu au sein de notre société. Ne disons-nous pas «le travail, c'est la santé!»? Bienheureux celui qui a (encore) du travail, honte à celui qui ose se présenter comme «chômeur»! La première question posée lors d'une soirée où les gens ne se connaissent pas reste bien relative au métier exercé. Pourtant, le travail épuise ceux qui en ont (ou qui en ont trop) et l'absence de travail prêterait la santé de ceux qui n'en n'ont plus et met en marge un certain nombre d'individus. Marginalisée, les personnes usagères de drogues veulent travailler, elles sont demandeuses d'une activité, valorisante et utile pour la communauté. La société leur répond qu'elles doivent d'abord arrêter de consommer pour pouvoir ensuite aller chercher du travail, leur crédibilité n'en sera que meilleure.

Sommes-nous utopiques ou réalistes de croire que les personnes usagères de drogues, en sus d'une consommation avérée de psychotropes, voire problématique pour un certain nombre d'entre-elles, peuvent travailler et fournir des prestations de qualité? Serions-nous encore plus utopiques de penser que le travail va les éloigner du produit, voire même qu'il peut le remplacer? Faut-il attendre que ces personnes soient abstinentes de leur consommation pour leur proposer du travail?

Depuis la création du Pôle de valorisation<sup>1</sup> et le développement des ateliers d'insertion, nous sommes toujours confrontés aux mêmes questions: combien de personnes s'en sortent grâce à nos activités et combien de personnes ont-elles retrouvé un travail? Pour exemple, suite à une demande déposée auprès d'un financeur potentiel, il nous a été recommandé de mettre en avant la notion de travail afin d'augmenter nos chances d'une réponse positive. Pourtant, celle-ci a été négative, en justifiant que notre public était trop éloigné de «l'employabilité» au sens classique du terme... En clair, notre public n'est plus employable sur le marché du travail, il n'est donc pas intéressant et efficient de financer un programme de réinsertion! D'autres financeurs requièrent que nos activités de travail servent de

tremplin afin de favoriser la sortie la plus rapide possible des personnes usagères de drogues hors de nos «murs». Or, si nous voulons des résultats probants et bénéfiques pour des personnes très désinsérées sur un marché du travail tout aussi fragilisé et en constante évolution, il faut du temps, beaucoup de temps d'accompagnement individualisé.

Hier, le travail de réduction des risques sanitaires répondait à la question «que faire pour qu'ils restent en vie?» Aujourd'hui, la question qui se pose est «que vont-ils faire de leur vie?»

### De l'urgence sanitaire à l'urgence sociale

Rappelons brièvement que le travail de réduction des risques sanitaires mis en place dès 1991 à Genève a permis de sauver des vies et de faire largement diminuer la transmission du VIH au sein de la population toxicomane. Plus de vingt ans après, les résultats sanitaires ont démontré la capacité de cette population à endosser des comportements préventifs et responsables. Outre ce volet sanitaire, nous avons cependant toujours refusé de réduire la personne à sa consommation uniquement. Replacer une consommation dans un contexte de vie est essentiel, une approche globale de la personne usagère de drogues est incontournable aujourd'hui. Les relations sociales, le logement, la sécurité, l'alimentation, un revenu ou encore l'équité sont des déterminants de la santé qui doivent être pris en compte. Les témoignages présentés dans ce numéro en page 2 et 3 attestent parfaitement bien de ces besoins.

Au *Quai 9*, il n'est pas rare de rencontrer des consommateurs qui ont passé cinq, dix ou même quinze ans dans le milieu de la «consommation de rue». L'accès aux traitements de substitution les aide à réguler leurs prises de drogues. Ils n'entretiennent plus une relation exclusive avec les produits, mais autour d'eux c'est le vide, les ruptures se sont succédées, avec leur famille et leurs amis. Ils continuent de venir au *Quai 9* pour combler l'isolement dans lequel ils se trouvent. D'autres profils sont aussi présents – ils ont moins d'antériorité dans ce milieu – mais en rupture avec les institutions qui pourraient les aider, ils se sentent rejetés. Ils trouvent une socialisation dans le milieu de la consommation et

renforcent ainsi leur exclusion. Ces personnes évoluent dans un circuit fermé duquel il est de plus en plus difficile de sortir au fur et à mesure que le temps passe. La précarité, l'errance, l'insuffisance d'accompagnement social les maintiennent dans le milieu de la consommation active. Agir sur les conséquences sanitaires de la consommation de drogues sans prendre en compte ses conséquences sociales revient à parcourir seulement la moitié du chemin.

### L'enjeu de la réinsertion

Face à ces situations, il y a urgence de développer un accompagnement socio professionnel individualisé, avec la possibilité de travailler. L'insertion par le travail offre un puissant levier de mobilisation. Si vous interrogez les personnes qui viennent au *Quai 9*, toutes vous diront qu'elles veulent travailler. C'est à leurs yeux, le meilleur moyen pour retrouver une dignité et (re)définir un projet de vie hors du milieu de la consommation.

Dans les structures existantes en réhabilitation, l'insertion est possible après sevrage et abstinence. Pourtant, dans son ouvrage, *Double vie, Les drogues et le travail* l'ethnologue Astrid Fontaine déconstruit les représentations sociales de ceux que l'on désigne comme «toxicomane».<sup>2</sup> En donnant la parole à des usagers de drogues qui concilient travail et consommation depuis plusieurs années, elle montre qu'ils arrivent à gérer leur consommation afin d'accéder à un emploi ou le conserver. Ainsi, elle affirme: «Drogue ne rime pas nécessairement avec dérive». Plusieurs pays Européens ont conçu des dispositifs qui visent la réinsertion par le travail<sup>3</sup>. Tous adhèrent au même postulat: le travail est un outil de développement de la personne, il favorise la réinsertion des personnes toxicomanes. Les usagers eux-mêmes le perçoivent comme un garant d'appartenance à la société.

Définie comme une vision stratégique dans notre accompagnement des personnes usagères de drogues, la réinsertion s'entend comme une réaffiliation à un réseau hors de la vie actuelle qui les mènent, notamment, à poursuivre leur consommation ou en prison. Dans ce sens, la réinsertion n'a rien à voir avec une réinsertion professionnelle au sens classique du terme. Ce qui se joue,

c'est le désir d'un réel changement de vie, et pas forcément d'arrêter immédiatement la consommation. En outre, nous avons clairement constaté que le travail permet à la personne usagère de drogue de déplacer son centre d'intérêt, du produit à une activité (re)valorisante et reconnue.

### La recherche permanente de l'équilibre

Pour autant, nous devons (re) questionner le sens même du travail. Tous, n'accéderont pas/plus à un contrat de travail classique. Certains resteront happés par le besoin de consommer des produits psychotropes, les aléas de la vie participeront à fragiliser les parcours de réinsertion. Nous nous devons de repenser le travail, en empruntant de nouvelles approches, autres que celles basées sur des logiques de rentabilité et de compétitivité. Les économies sociales et solidaires ont envisagé ces voies depuis quelques années déjà. Penser le travail comme une contribution utile à la communauté, sans qu'il soit nécessairement économiquement rentable, est nécessaire. Offrir à des personnes usagères de drogues cette légitimité d'être aussi un acteur actif par ce type de travail favorisera un mieux-être plus durable. La recherche d'un équilibre entre nécessité de travailler et fragilité de vivre, avec ou sans produit, reste permanente.

Notre volonté est de croire qu'il faut intervenir, maintenant, là où les personnes usagères de drogues se trouvent, avant que leur situation ne se péjore plus, pour redonner ou offrir une dignité à celles qui croient l'avoir perdue. Sommes-nous utopistes de croire qu'en ouvrant un 2<sup>e</sup> lieu, nous pourrions renforcer la réinsertion des personnes usagères de drogues?

1. Programme mis en place en 2010 visant l'insertion socio professionnelle des personnes inscrites au *Quai 9*.

2. Double vie. Les drogues et le travail. Les Empêcheurs de penser en rond- 2006 / préface d'Albert Ogien.

3. Insertion et accès à l'emploi de publics toxicodépendants. Analyse d'un programme transnational - Olivier Maguet et Christine Caldéron. Fonds social européen.

première  
ASSOCIATION GENEVOISE DE  
RÉDUCTION DES RISQUES  
LIÉS AUX DROGUES  
ligne

# « Quand je travaille pour le Pôle, j'ai l'impression d'être comme tout le monde »

**Interview** Des usagers du *Quai 9* ayant intégré le Pôle de valorisation des compétences sociales et professionnelles – dit le *Pôle* – nous racontent leur expérience.

PROPOS RECUEILLIS PAR  
**Virginie Monnet**  
COORDINATRICE

**François\*, 55 ans**  
Confiseur de métier, François est suisse et a suivi toutes les évolutions de la politique de réduction des risques.

*Quel a été votre parcours avant de prendre contact avec le Pôle ?*

Je suis un vieux de vieille, cela fait 40 ans que je suis dans le produit. Au début des années 1990, j'ai fait l'expérience de la PEPS (programme expérimental de prescription de stupéfiants). Un médecin avait ce programme à charge. On recevait trois fois par jour notre héroïne dans une seringue prête à être injectée. Grâce à cette démarche dégressive, au bout de 7 ans, je suis arrivé à une abstinence totale et cela pendant 10 ans. Cette expérience a changé ma façon d'entrevoir le produit. J'ai découvert que l'on peut faire les choses tout à fait normalement si on nous laisse vivre avec cette dépendance, comme quelqu'un qui a besoin de prendre un médicament trois fois par jour. Cela a complètement changé ma vie quotidienne, je n'avais plus l'obligation d'aller voler pour trouver l'argent, plus de stress pour aller chercher ma dose le matin sans savoir si j'allais la trouver, 99% de mon temps était alors libéré. J'ai commencé à bricoler, à faire du sertissage... Puis, j'ai fait une rechute et j'ai commencé à fréquenter le *Quai 9*. Je suis actuellement en thérapie de méthadone, mais je consomme encore parfois de l'héroïne.

*Que faites-vous au Pôle ?*

Comme j'ai beaucoup de temps à moi et que j'adore être dehors et me promener, j'ai demandé à faire le ramassage de seringues, car je trouve abominable qu'un enfant se blesse. Je fais cela quatre fois 2 heures par semaine dans différents secteurs. Il y a des priorités, comme les parcs de jeux et les endroits très fréquentés par les toxicomanes, notamment lorsqu'il commence à faire froid. Je connais tous les coins où l'on peut consommer sans se faire embêter. Aujourd'hui, il y a beaucoup moins de seringues qui traînent, mais il y en a encore. Avec les facilités qu'il y a, il ne devrait plus en avoir ! De plus, il y a énormément de gens toxicomanes qui sont malades et qui connaissent la difficulté de vivre avec une maladie incurable comme l'hépatite C que j'ai moi-même attrapée, il y a très longtemps.

*Le Pôle vous aide-t-il dans d'autres domaines ?*

Les personnes du Pôle s'engagent volontiers à vous accompagner dans certaines démarches: ils m'aident principalement dans la recherche de logement. J'ai vécu dans un appartement à loyer modéré, mais j'ai dû le quitter et, depuis huit mois, je n'ai plus que la solution de l'hôtel. Cela me coûte 2400 frs par mois. Comme je touche un minimum à l'Al, je n'arrive plus à vivre. Pour l'instant, on est entrain de prendre des contacts pour voir s'il y a une autre solution. Mon projet est d'avoir un endroit stable et personnel pour que je puisse avancer un peu plus confortablement.

*Qu'est-ce que vous êtes venu chercher au Pôle et quel impact cela a dans votre vie ?*

Je suis venu chercher un peu d'activité et de communication avec les gens. Je voulais me rendre utile à quelque chose. Ramasser les seringues, c'est vite beaucoup de misère que l'on peut éviter. Cela a changé la vision que j'ai de moi-même. Je me sens un peu plus posé. Je me sens plus en accord avec mes convictions.

La perte de mon appartement a eu un fort impact dans ma vie. J'étais trop énervé, trop speed et je n'arrivais à rien, je n'arrivais même plus à réfléchir. Le Pôle m'a redonné une stabilité. En parlant, en structurant ma journée avec les activités, cela me responsabilise, je m'oxygène. Je vois des gens qui «se défoncent» et cela ne me plaît pas. Cela a donc aussi un impact sur moi. Je consomme moins et différemment. C'est déjà énorme. Je recommence à avoir des envies de ne pas rester statique à regarder le temps passer. Cela change la donne.

**Karine\*, 47 ans**  
Avant de fréquenter le *Quai 9*, Karine, qui a grandi en Suisse, vivait à Genève avec une personne handicapée moteur et travaillait comme employée de commerce dans le canton de Vaud. Depuis vingt ans, elle sniffe de l'héroïne avec des arrêts et des rechutes.

*Quelle était votre situation avant de contacter le Pôle ?*

La vie était compliquée, en plus des trajets, je devais tout faire. Au début, les gens venaient nous voir et puis de moins en moins. Finalement, j'ai dû quitter mon copain car je suis bipolaire. Il est allé s'installer dans un foyer pour handicapés.

J'ai tout perdu du jour au lendemain, mon travail, ma voiture... Aujourd'hui, je suis sous curatelle. Je suis actuellement aidée par l'Hospice général en attendant que mes indemnités soient définies par l'Al. Ce n'est pas facile, la rente est limitée. Pour chaque chose il faut demander.

*Pourquoi avez-vous fait appel au Pôle et quelles y sont vos activités ?*

C'est surtout pour trouver une activité professionnelle. Mon copain actuel m'a dit de m'inscrire. Je participe aux ateliers où l'on fait les boîtes pour l'automate à seringues. Je travaille presque tous les mardis et quelque fois le mercredi et le jeudi. On m'a aussi proposé le ramassage de seringues et de travailler à la Roulotte où l'on peut faire à manger le mercredi et le dimanche soir. Pour l'instant, je manque encore trop d'énergie alors j'ai de la peine à me lever. Je préfère attendre de me retaper un peu pour ne pas leur faire faux bond.

*De quelle manière le Pôle vous a-t-il aidé ?*

Quand je travaille, j'ai l'impression d'être comme tout le monde. Cela permet de me vider la tête, de me concentrer sur autre chose. Ces deux heures passent très vite. Je me réjouis de ces moments, j'aimerais que cela dure plus longtemps. Cela me centre et me calme. Le travail au Pôle m'oblige à sortir de chez moi, et me permet de retrouver un peu le côté social, de lutter contre la déprime. Je félicite toutes les personnes du *Quai 9* pour leur patience, leur courage, leur gentillesse. Ils aident vraiment ceux qui le désirent. Je me sens soutenue.

*Y-a-t-il une évolution dans votre consommation de produit depuis que vous êtes au Pôle ?*

Non, comme tout le monde, cela dépend de mon moral, des incidents dans la journée et de l'argent disponible.

*Avez-vous un projet ?*

Je n'ai pas de projet particulier. J'aimerais me stabiliser dans ma maladie et le reste suivra. Quelque fois, je ne me rends plus compte de ce que j'ai pu dire ou faire. J'ai fait plusieurs séjours à Belle-Idée. Depuis une dizaine d'année, j'ai une vie décousue.

## Tout savoir sur le « Pôle »

Le Pôle de valorisation des compétences sociales et professionnelles des usagers (le Pôle) a pour objectif premier la réinsertion socio professionnelle des personnes usagères de drogues. Ce programme a été mis en place par l'association *Première ligne* en 2010. Deux professionnels ont été engagés spécifiquement pour celui-ci, un chargé de projet et une conseillère en insertion.

### C'EST QUOI ?

C'est une démarche de pré-insertion socio professionnelle proposée aux personnes usagères de drogues, fréquentant le *Quai 9*, espace d'accueil et de consommation. Le Pôle joue le rôle d'interface entre la consommation active de produits psychotropes (héroïne, cocaïne, produits de substitution comme la méthadone ou encore des médicaments) et le réseau socio sanitaire genevois et de France voisine. Par réinsertion, nous entendons une réaffiliation à un réseau hors de la consommation active de produits psychotropes.

### POURQUOI ?

Un constat d'exclusion, d'inutilité sociale et de dégradation de la situation sociale des usagers a été relevé depuis de nombreuses années. La réduction des risques liés à l'usage de drogues sur un plan sanitaire a fait ses preuves. Il faut poursuivre ce travail et le compléter par un dispositif qui améliore la situation sociale et professionnelle des usagers des drogues.

Aujourd'hui, il est incontournable de travailler à la fois sur les éléments médicaux et sociaux pour une personne faisant usage de psychotropes afin de permettre une amélioration réelle et durable des situations rencontrées par cette population.

### DEUX TYPES DE PARTENARIAT

Le premier partenariat concerne la situation globale de l'usager (santé, hébergement, administratif, droits...). Toute situation étant singulière, le Pôle doit établir un partenariat multiforme pour mettre en réseau l'usager en fonction de ses besoins. Sans être exhaustif, on peut citer l'*Entr'acte* (association *Argos*), le Club social rive gauche (Ville de Genève) et le Service juridique de l'association du Temple.

Le second partenariat concerne le projet professionnel de l'usager. Le Pôle a créé des passerelles avec des entreprises sociales: le Resto'Scout, l'association pour le Bateau «Genève», l'association L'Orangerie et le Service de voirie de la Ville de Genève. Ces synergies vont être poursuivies et développées avec de nouveaux partenaires. Ces collaborations sont définies sur trois niveaux:

- I. possibilité d'intégrer l'entreprise dans les mêmes conditions que tout autre postulant pour mener son projet d'insertion professionnelle. Le Pôle reste présent durant toute la période d'engagement comme partenaire privilégié,
- II. possibilité d'effectuer un stage d'une à quatre semaines au sein de l'entreprise pour permettre à l'usager de se confronter à un cadre de travail plus exigeant que celui proposé par le Pôle. À l'issue du stage, l'usager réintègre son poste au sein de *Première ligne*,
- III. possibilité d'intervenir ponctuellement - en cas de surcharge de l'entreprise - avec un encadrement du Pôle. C'est une expérience valorisante et une première étape vers l'extérieur.

L'intervention de réseau permet de façonner un contexte qui favorise l'engagement et la motivation de l'usager, en utilisant les ressources de celui-ci et en développant des partenariats avec des structures complémentaires au Pôle. La recherche et la mise en œuvre de relais, de partenariats sont pour le Pôle des conditions essentielles pour lutter contre l'exclusion sociale et professionnelle des personnes usagères de drogues.

**Paul\*, 27 ans**

Paul est originaire de l'île de la Réunion, où il a fait une formation de mécanicien. Arrivé en France en 2012, il a d'abord travaillé dans une usine dans la Vaucluse, avant de rejoindre la Suisse et travailler comme cuisinier.

*Depuis quand êtes-vous consommateur de drogues ?*

J'ai commencé à m'injecter de l'héroïne en France, en 2012.

*Quelle était votre situation quand vous êtes arrivé au Pôle ?*

J'étais dans une situation compliquée. J'étais retombé dans la consommation d'héroïne. À un moment, j'étais dans la zone à Yverdon avec des consommateurs. Je dormais à droite à gauche, quelquefois à l'armée du Salut et même dehors. C'était tous les jours un peu la même chose. Après, j'ai fait 62 jours de prison à Yverdon. Quand je suis sorti en mars, j'ai essayé de trouver un logement,

ce n'était pas facile.

Je me suis donc rapproché du *Quai 9* pour trouver du matériel stérile et de l'aide. J'ai aussi trouvé de l'aide à l'APRETO (Association pour la Réhabilitation des Toxicomanes) à Annemasse où j'ai pu recevoir un traitement de substitution.

*Quelles sont les prestations qui vous ont été proposées au Pôle ?*

Gil, responsable du Pôle, a organisé une réunion avec l'APRETO et mon assistante







# La stigmatisation de la toxicomanie freine la réinsertion

**Analyse** Les usagers d'Argos font face à de multiples difficultés, mais les préjugés sur la toxicomanie, y compris dans le social, pénalisent leur réinsertion. Dans certains cas, la vie en institution représente la meilleure intégration possible.

Stéphane Herzog  
POUR L'ASSOCIATION ARGOS

Les barrières que doivent franchir les usagers et usagères accueillies par Argos pour passer à une vie «différente» sont multiples. Un exemple? Le parcours récent d'un résident de retour dans l'institution après une tentative avortée de vie autonome dans un appartement. Cet homme avait trouvé un apprentissage, qui lui plaisait. Il vivait dans un appartement, avec un soutien de l'Hospice général. Mais l'expérience a tourné court. «Le problème majeur, c'est la solitude», estime Hervé Durnat, directeur d'Argos. «Que faire après le travail, que vivre et avec qui? Il faut du temps pour inviter des collègues ou oser rejoindre un club sportif. Certains usagers n'osent plus, justement. Ils ne savent pas comment se présenter, dire qui ils sont, ce qu'ils font dans la vie. Il s'avère parfois que quand la drogue est apparue à l'adolescence, l'apprentissage du groupe, du conflit, n'a pas pu se faire. C'est l'héroïne qui est devenue l'équipe.»

## Éviter les étiquettes

Les problèmes psychosociaux, les liens familiaux toxiques, ne sont pourtant pas les seuls obstacles. Les

personnes avec un problème de toxicomanie doivent affronter une autre barrière: celle de la stigmatisation, constatent les éducateurs spécialisés d'Argos. Au point que la responsable des ateliers et de la réinsertion chez Argos, Sabine Zuliani, prépare certains stages non-rémunérés pour les usagers en évitant d'apparaître avec son nom et sa fonction. «Je rédige les courriers avec l'usager, qui envoie sa demande sans indiquer le nom d'Argos, pour éviter qu'il soit étiqueté.»

Que ce soit sur le marché du travail ou dans le domaine des entreprises sociales, l'étiquette «toxicomane» nuit aux usagers. Pire, estime Sabine Zuliani, ce problème de la stigmatisation est passé sous silence. «Rien n'est dit à ce sujet, y compris dans les formations que j'ai pu suivre», regrette cette professionnelle de l'insertion. «Un citoyen lambda engagé par une entreprise sociale aura aussi connu des problèmes, mais c'est jugé moins grave que si c'est une personne toxicomane: il y a une double stigmatisation. À la limite, il faudrait créer une structure qui offre du travail uniquement à des personnes ayant des problèmes de toxi-

comanie. Cela aurait le mérite d'être clair et on éviterait cette exclusion.»

## Changer de regard sur la toxicomanie

Au Toulourenc, maison qui offre des séjours au long cours à des usagers de drogues, Pierre Mancino, son directeur, évoque la question des normes. «Elles ont un côté rassurant pour ceux qui vivent à l'intérieur de cet espace symbolique dit de normalité.» Il note que les cures de méthadone ont baissé en Suisse, pour une population de consommateurs d'héroïne à peu près stable, soit environ 30'000 personnes. Ce recul maintiendrait mécaniquement «des personnes dans un statut de consommateur», estime-t-il, regrettant la baisse des budgets alloués aux soins en matière de toxicomanie, qui a, par exemple, entraîné chez Argos la fermeture du service famille.

Pierre Mancino considère que la notion d'exclusion est en-soi un mauvais concept. «Les personnes toxicodépendantes font partie de la cité, dit-il. Il suffit de voir le nombre de personnes qui travaillent dans ce champ pour s'en convaincre.» Le directeur du Toulourenc

aimerait que les professionnels du social, de l'insertion, «possèdent d'autres références que celle de la marginalisation pour construire avec les personnes toxicomanes un rapport basé sur les compétences.»

## Une société moins accueillante que par le passé

Dans une société qui peine à intégrer des personnes sans problèmes psycho-sociaux, comment des hommes et des femmes ayant vécu des années dans la drogue, voire dans la rue, réussiraient-ils à intégrer la norme sociale, dont le socle est le travail? Voilà l'une des

questions phares posées par les travailleurs sociaux d'Argos. «Les usagers qui visent une réintégration sociale, professionnelle, ne le peuvent pas toujours, car les structures auxquelles ils font face - assurances sociales, chômage, notamment - sont complexes, opaques pour eux, et donc susceptibles de les exclure. Ces gens ne disposent pas des acquis et des compétences pour comprendre toutes les exigences de ces systèmes. Il faut donc aménager un contexte qui puisse favoriser ce mouvement vers l'insertion», suggère Pierre Mancino.

Le pragmatisme est de mise pour contourner certaines

barrières. Ainsi Sabine Zuliani favorise-t-elle des stages non-rémunérés. «Ils permettent à l'usager et à l'employeur de s'approprier, sans risque financier pour ce dernier.» C'est aussi une façon de démystifier certains préjugés vis-à-vis de cette population, décrite tour à tour comme peu fiable, imprévisible, irresponsable, etc. «Ce référentiel social crée des peurs telles que la personne est mise à distance de la société. Or, un Genevois qui fréquente un local d'injection est un être humain comme vous et moi», résume Pierre Mancino.

## Quand l'institution offre la meilleure intégration possible

«Argos est à la fois un moyen et un but», résume Hervé Durnat, son directeur, pour indiquer que, dans certains cas, la meilleure intégration possible est offerte à l'intérieur de l'institution. Les structures étatiques l'ont d'ailleurs bien compris, puisque, par exemple, le Service des tutelles demande parfois à Argos de garder des gens «à vie». «Dans un monde où les petits boulots informels ont disparu, souligne Sabine Zuliani, les issues professionnelles pour des personnes gravement atteintes dans leur santé, sans famille, aux prises avec des problèmes de toxicomanie, sont quasi nulles.» Ces usagers trouvent une place au Toulourenc. «Ici, ces gens sont intégrés de fait. Ils se trouvent dans une communauté où leur qualité de vie est bonne. Parallèlement, d'autres usagers ont envie d'avoir plus d'autonomie par rapport à cette offre», indique Hervé Durnat. Argos propose alors des pistes vers une réinsertion à travers un appartement, un travail, etc. «L'insertion sociale et professionnelle, au fond, implique tout autant l'usager que la société à laquelle il appartient. Elle dépend, en outre, de la définition qu'on en donne», conclut Pierre Mancino.

# Logement: le statut quo persiste à Genève

**Analyse** La pénurie de logements est un thème récurrent à Genève. Depuis 25 ans, le marché locatif oscille entre crise profonde et détente relative. Alexia Bonnet, expert immobilier chez Acanthe, nous aide à en comprendre les causes et les enjeux.

PROPOS RECUEILLIS PAR

Virginie Monnet  
COORDINATRICE

## Comment définit-on la pénurie de logement?

La définition communément admise correspond à un taux de vacance en-dessous de 1,5%. Le taux de vacance est la part des logements vacants par rapport à l'ensemble des logements. Actuellement, nous sommes à 0,41%. Cela représente 920 logements inoccupés au 1<sup>er</sup> juin 2015. En Suisse, ce taux s'élève à 1,19%

La variation de la population (solde arrivées/départs et solde naissance/décès) et le nombre de nouveaux logements construits ont pour effet de faire varier le taux de vacance.

## Quels types de logement manquent le plus?

Les petits logements (2-3 pièces, cuisine comprise) sont

très demandés, car nous avons une structure de population qui évolue avec les séparations et les divorces. Les gens sont de plus en plus seuls dans leur appartement, la surface utilisée par habitant a donc tendance à augmenter.

## Quelles sont les causes de cette pénurie?

La pénurie s'est installée au fil des ans, car le nombre de logements construits ne suit pas l'augmentation de la population. Genève est toujours aussi attractive économiquement, malgré les crises financières des pays voisins.

Les zones de construction potentielles se situent dans les zones de développement. Celles-ci se trouvent dans la couronne suburbaine (Florissant, Malagnou, Onex, Grand-Lancy, Grand-Saconnex) où des déclassements successifs font grandir

la ville. Cela relève d'une stratégie à long terme, très bien planifiée, déterminée par les plans directeurs cantonaux. Petit à petit, les zones agricoles ou zones villas sont déclassées au profit de la zone de développement dans le but de construire des logements. Ces derniers sont ensuite contrôlés au niveau des loyers et des rendements par l'État durant 10 à 25 ans.

Ces nouvelles zones empiètent dans certains cas sur des zones d'habitations existantes. Il y a ainsi énormément d'oppositions contre les nouveaux projets de constructions.

## Cette possibilité de recourir décourage-t-elle les investisseurs?

Non, la demande des investisseurs pour construire est forte. L'introduction des taux négatifs et la volatilité

des bourses poussent les institutionnels à se tourner vers l'immobilier afin de bénéficier de rendements attractifs. Par contre, il n'est pas toujours aisé de trouver des opportunités pour développer des projets de construction.

## Lorsque les logements seront enfin disponibles, la pénurie va-t-elle s'atténuer?

Non, je ne pense pas qu'il va y avoir une détente. La pénurie a eu pour effet de pousser les gens à se loger de plus en plus loin en France voisine et dans le canton de Vaud. Cette population qui a dû se loger hors de Genève reviendra plus au centre dès qu'elle le pourra car les trajets sont insupportables.

## Quelles sont les conséquences de cette pénurie?

Il y a un statut quo des locataires qui payent un loyer modéré (le

loyer moyen à Genève est de 1'400 CHF pour un 4 pièces selon les dernières données de l'Office cantonal de la statistique) qui n'osent plus bouger parce qu'ils ne savent pas où aller se reloger. La frange d'appartements qui s'échangent est donc très petite. Le loyer de ces logements monte par effet économique, car il y a plus de rotation. Cela concerne plus particulièrement les étudiants, les personnes fraîchement mariées ou séparées et les personnes qui voyagent.

## Quelles solutions pourrait-on imaginer pour vaincre cette pénurie?

Pour les nouveaux logements, la manière de fixer les loyers se fait à la pièce et non au m<sup>2</sup>. Si on calculait le loyer et donc le rendement d'un logement au m<sup>2</sup>, on pourrait créer des logements modulables en fonction de l'évolution de la vie

des gens. Une solution serait également de construire plus haut! Un des enjeux est aussi de développer les moyens de transports autres que la voiture, comme le CEVA, pour rapprocher les lieux d'habitation et les lieux de travail.

Les autorités essaient de trouver d'autres friches potentielles comme la création de logement dans les combles et la surélévation. Nous avons aussi, depuis peu, une simplification de la législation pour transformer les surfaces commerciales en logement. Ceci est plus facile à entreprendre dans des vieux bâtiments où il n'y a pas d'open-space, mais le coût pour aménager le réseau sanitaire reste énorme. À mon avis, en raison de la faisabilité des projets, les cas de transformation de locaux commerciaux en logement seront très rares.