

*RHIZOME n. m. (gr. rhyza)
Tige souterraine vivante,
souvent horizontale, émettant
chaque année des racines
et des tiges aériennes.*



77

Juillet 2020



Révéler la nuit

Gwen Le Goff

Natacha Carbonel

Édito

Si le Soleil était considéré à une certaine époque comme « la grande horloge du monde », son absence n'appelle plus nos sociétés actuelles à s'éteindre. Au détriment du repos, nous sommes incités, la nuit, à prolonger nos journées productives et occupées. Pour Jean-Marie André, nuit et sommeil seraient aujourd'hui perçus comme des « anomalies qui ne seraient plus en phase avec l'exigence contemporaine de produire et consommer en continu ».

La nuit reflète les inégalités sociales : en jouir semble un privilège. Ce bulletin de *Rhizome* révèle la nuit au sens photographique du terme. Il met en lumière les difficultés vécues par des personnes en situation de précarité, de migration ou de détention, confrontées à l'isolement, la promiscuité, ainsi

Sommaire

- 3 > 4 *Un regard économique sur la nuit*
Jean-Marie André
- 5 > 6 *La place du cauchemar à la suite d'un événement psychotraumatique*
Philippe Vignaud
- 7 *Être présent pour ceux qui ne dorment pas*
Naël Ali
- 8 > *Appréhender la nuit*
Julien Agostini
- 9 *Les rescapés d'une nuit enneigée*
Ariane Junca
- 10 > 11 *Réduire les risques la nuit avec les personnes travailleuses du sexe*
Paul Bolo
Irène Aboudaram
Maïwenn Henriquet
- 11 *« La nuit je mens... »*
Anthony Chaufton
- 12 > 13 *Enjeux et paradoxes du travail social de nuit*
Maud Bigot
- 14 *Du crépuscule à l'aube aux urgences psychiatriques*
Clara Stoll
Frédéric Capet
Claire Casale-Monsimet
- 15 > 16 *Les noctambules du métro*
Odile Macchi
- 17 > 18 *La nuit dans les lieux de privation de liberté*
Adeline Hazan
- 19 *La nuit, un (autre) monde ?*
Nina Tissot

qu'aux difficultés voire à l'impossibilité de trouver le sommeil. En réponse à celles-ci, les différentes contributions rendent visibles les pratiques de personnes concernées, des soignants, d'intervenants sociaux ou encore de veilleur de nuit.

La nuit (nous) révèle

Lorsque les nuits laissent place au sommeil, elles permettent de rêver. Les rêves constituent alors un matériau pour les cliniciens dont le travail d'interprétation permet d'accéder aux désirs et à l'inconscient du sujet. Pour Philippe Vignaud, le cauchemar constitue aussi bien un critère de diagnostic qu'un témoin du travail thérapeutique en cours. Que dit la nuit de nous ? L'inactivité contrainte pendant la journée peut empêcher les personnes à aspirer à un « rythme de vie plus ou moins normal », comme nous l'explique Naël Ali au sujet des personnes hébergées dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile. Comment faire face aux nuits sans sommeil ? Julien Agostini en a souffert à un certain moment de sa vie et a alors organisé toutes ses activités de la journée « en fonction du bénéfice éventuel qu'elles auraient potentiellement sur la nuit suivante ».

Rencontrer la nuit

La nuit est synonyme de repos et de détente pour certains, mais pour d'autres, elle est source d'insécurité et de danger. Différentes modalités « d'aller vers » sont alors développées par les intervenants pour réduire les risques inhérents à la nuit. Ceux-ci peuvent prendre la forme du froid en montagne pour les personnes migrantes, comme l'illustre le récit d'une maraude un soir d'hiver à la recherche de traces dans la neige, écrit par Ariane Junca. Pour les personnes travailleuses du sexe, certaines violences sont spécifiques à la nuit, comme le décrivent Paul Bolo, Irène Aboudaram et Maïwenn Henriquet, membres de l'association Paloma, dont le rôle est d'accompagner et de soutenir ces personnes en leur redonnant du pouvoir d'agir. À l'inverse, selon Anthony Chaufton, l'arrivée de la nuit marque le retour de certaines d'entre elles auprès de leurs proches ou l'enchaînement avec un deuxième emploi nocturne. La nuit est également dangereuse pour ceux qui ne savent pas où la passer. Maud Bigot décrit la pratique de l'équipe du Samu social comme « celle d'un funambule soumis au vent de l'impuissance », puisque pour 90 % des situations rencontrées, toutes les démarches possibles ont déjà été effectuées. Après un café et deux chocolats chauds donnés à une mère à la rue avec ses deux enfants en situation de handicap, il faudra les laisser dormir dehors sans solution d'hébergement et continuer la maraude.

Dans ce numéro, les professionnels et bénévoles décrivent une manière de travailler et d'être en lien, spécifique à la nuit. Clara Stoll, Frédéric Capet et Claire Casale-Monsimet, de l'équipe de nuit des urgences psychiatriques décrivent un monde à part, une organisation et une pratique particulières, dans lesquelles ils accueillent des personnes souffrant aussi bien de détresse psychique que d'isolement et de précarité. Une place importante est donnée à la permanence téléphonique du service, véritable ressource pour « "tenir la nuit", quand plus personne d'autre n'est disponible ».

D'autres mondes

Que se passe-t-il la nuit dans les lieux invisibilisés et inaccessibles ? Odile Macchi décrit l'ambiance particulière du métro parisien où, chaque soir, 300 personnes en moyenne passent la nuit. La saturation ou l'inadéquation des centres d'hébergement font que certaines personnes se laissent enfermer dans les stations, qui se transforment alors pour certaines d'entre elles en espaces de sécurité et de convivialité. À l'abri des regards, dans les lieux de privation de liberté, Adeline Hazan dénonce des univers peu propices au repos, au sommeil et à la détente. Dans beaucoup de ces lieux fermés, la nuit représente « un enfermement dans l'enfermement ».

Enfin, Nina Tissot nous invite à découvrir une autre nuit, qui « n'est pas qu'une circonstance, mais un concept : celui de la fête ». Le moment tant attendu est arrivé, celui du lâcher-prise, du temps suspendu et des rencontres. La nuit est alors plaisir, « elle transforme les paysages, trouble les sensations, dilue les émotions et les exalte aussi ». Ce *Rhizome* nous invite à interroger notre propre rapport au rythme biologique et appelle à éclaircir la nuit de ses contrastes. ▶

Jean-Marie André

Économiste de la santé et de la protection sociale
 École des Hautes Études en santé publique
 Laboratoire Arènes, CNRS, UMR 6051
 Rennes

Un regard économique sur la nuit



« Le temps c'est de l'argent », comme le dit l'expression populaire. Fort de ce principe, le néolibéralisme en offre aujourd'hui une traduction très concrète en incitant nos sociétés à partir à la conquête marchande de la nuit. S'il est vrai que les journées ne comptent que vingt-quatre heures et que le temps diurne est limité pour l'activité productive, la nuit reste le moment le plus profitable pour le repos et le sommeil. Les impératifs de la croissance et du développement incitent pourtant à considérer la nuit comme un moment qui peut être avantageusement dédié à la production et à la stimulation de la consommation.

¹ La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 h et se termine au plus tard à 9 h.

² Thoemmes, J. (2013). L'histoire oubliée des horaires individualisés : de la désynchronisation choisie à la flexibilité pour l'entreprise. *Revue française de socio-économie*, 11(1), 35-53.

³ Conseil économique et social (Cese). (2010). *Le travail de nuit : impact sur les conditions de vie et de travail des salariés*. Rapport présenté par M. François Edouard.

⁴ Cordina-Duverger, E. et al. (2019). Prévalence du travail de nuit en France : caractérisation à partir d'une matrice emplois-expositions. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, (8-9), 168-174.

Cette économie nocturne se déploie dans des circonstances qui impliquent diverses situations de travail¹ : le travail de nuit nécessaire à la production de biens et services dont la continuité est indispensable au bon fonctionnement de la société (santé, sécurité, transports, information) ; le travail de nuit imposé par la recherche d'une meilleure rentabilité économique (utilisation optimale des équipements, existence d'une plus grande fluidité des communications) ; le travail de nuit lié à des contraintes techniques (difficulté à gérer des arrêts/redémarrages de la production, impossibilité à procéder à certaines interventions en période d'activité soutenue) ; le travail de nuit, enfin, voué à satisfaire une consommation

de nature culturelle – festive ou conviviale, qui peut s'exprimer à des heures tardives – et pour lequel on réserve volontiers l'expression « monde de la nuit ».

En considérant les situations qui ne relèvent pas d'une obligation de service, il est intéressant de se demander si les évolutions en œuvre correspondent à l'expression de nouveaux besoins librement exprimés par les individus, comme le fait de pouvoir faire ses courses tard dans la soirée (ou le dimanche), disposer de transports réactifs à toute heure, bénéficier d'horaires de travail décalés pour améliorer sa rémunération, ou si elles relèvent plutôt d'une désynchronisation imposée par le fonctionnement du marché². Il est difficile de trancher catégoriquement entre ces deux affirmations, mais on peut néanmoins souligner trois points.

Le premier a trait au principe du « juste à temps », principalement en œuvre dans l'industrie et la grande distribution. Il s'agit d'une méthode de rationalisation des coûts qui réduit à zéro les stocks de matières premières et de produits finis. Les marchandises doivent par conséquent être acheminées et traitées sans délai. Si un maillon de la chaîne s'arrête ou prend du retard, c'est tout le système d'aval qui est pénalisé. Le travail de nuit ou en horaires décalés est alors nécessaire afin d'éviter toute rupture dans la chaîne de distribution. En second lieu, dans de nombreuses entreprises, les pressions qui s'exercent en faveur de la rémunération du capital désavantagent la rémunération du travail et surtout celle qui touche le travail peu qualifié. La majoration des heures de nuit, qui peut atteindre 20 à 30 % est un élément qui peut donc intervenir dans les choix des salariés³. Ces aspects, inhérents à l'organisation économique déterminent puissamment les positionnements individuels. Enfin, du point de vue de la consommation, même lorsque les personnes investissent librement la nuit, comme la fréquentation des bars, des restaurants ou des discothèques, cela implique forcément la mobilisation d'un personnel disponible sur le moment. Le monde qui s'amuse a besoin du monde qui travaille.

Pour certains, néanmoins, le travail de nuit reste un vrai choix qui procure des avantages qui l'emportent sur les inconvénients. C'est la possibilité de bénéficier de temps libre et de moments supplémentaires de récupération, de consolider son revenu ou de s'inscrire dans des collectifs de travail plus soudés et moins hiérarchisés. Mais sur les 4,3 millions de travailleurs qui déclarent être exposés au travail de nuit (soit 16,3 %), on observe que ce sont les catégories socioprofessionnelles parmi les moins aisées qui sont, en proportion, les plus concernées, notamment les agents de sécurité et de surveillance (58 %) ainsi que les ouvriers de l'industrie de transformation (45 %)⁴. Ce constat est à mettre en relation avec diverses répercussions qui affectent la santé, les conditions de travail et la vie familiale et sociale.

En ce qui concerne la santé, le temps de récupération pendant la journée expose à des troubles liés au déphasage chronobiologique et aux perturbations de l'environnement. Ils se manifestent par des temps de sommeil plus courts et moins réparateurs, qui créent de la somnolence et des risques plus élevés d'accident. Pour les travailleurs de nuit permanents, les troubles peuvent être plus accentués et s'exprimer par des difficultés à se concentrer, de l'irritabilité, de l'anxiété, voire de la dépression. À moyen ou long terme, une dégradation plus rapide de l'état de santé et un processus métabolique de vieillissement plus actif sont observés⁵. Les conditions de travail se trouvent également perturbées, avec des difficultés pour joindre les services supports (ressources humaines, communication...), un certain isolement des équipes, un moindre accès à la formation et des évolutions professionnelles plus compliquées. Sur le plan familial, les perturbations se traduisent par une limitation des temps d'échange et de partage d'activités avec le conjoint et les enfants ainsi que des difficultés pour trouver des solutions de garde. Enfin, ce sont aussi de moindres disponibilités pour participer à la vie sociale.

Sur le plan sanitaire, le « gradient social de santé », qui désigne le fait que, de manière générale, plus un individu est dans une situation socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé, peut se trouver renforcé par le travail de nuit. En effet, comme nous l'avons souligné plus haut, les catégories les plus concernées par ce type d'activité ne sont pas les plus favorisées. Face à cette situation, les pouvoirs publics ont développé un ensemble de dispositions juridiques qui encadrent l'activité en fonction des secteurs d'activité et des lieux d'exercice, avec diverses contreparties (majoration salariale, repos compensateur, prise en charge des transports...) et des dispositions particulières pour les populations jugées plus vulnérables (les femmes enceintes, par exemple).

Mais, au fil du temps, des mesures dérogatoires ont été prises pour renforcer le dynamisme de certains secteurs. C'est le cas de la loi de 2015 sur les zones touristiques internationales qui autorise des commerces à rester ouverts jusqu'à minuit⁶. Suite à ces « avancées », un nouveau projet de loi élaboré fin 2019, resté en suspens en raison d'une forte opposition prévoyait de permettre cette extension à toute l'offre alimentaire et ouvrait la porte à une possible généralisation à tout le commerce de détail. Ces deux exemples, combinés avec le fait que la justification économique du travail de nuit n'est pas très bien établie sur le plan juridique illustrent les tensions politiques qui peuvent exister entre souhait de régulation et soutien au développement de nouveaux marchés, cette dernière intention semblant aujourd'hui clairement prédominer.

Des observateurs suggèrent que nos sociétés dites « développées » en sont venues à considérer la nuit et le sommeil comme des « anomalies » qui ne seraient plus en phase avec l'exigence contemporaine de produire et consommer en continu. Jonathan Gray note ainsi qu'au cours des années 1990, un projet a été étudié pour « éclairer la nuit » sur des surfaces d'environ 25 km² à l'aide de grands réflecteurs placés à 1700 km d'altitude de façon à réorienter les rayons du soleil. Le but était de pouvoir exploiter sans interruption certaines ressources naturelles. Il relève

par ailleurs que des recherches actives sont menées pour réduire le temps de sommeil et faire en sorte que les individus puissent rester opérationnels sur de longues périodes. Ces recherches s'inscrivent dans des objectifs de performance militaire, mais elles s'interrogent sur les risques d'application dans le domaine civil⁷.

Contrairement à ce qu'une approche utilitariste peut laisser penser, la nuit et le sommeil ne sont pas des temps improductifs. Ils permettent la récupération de la force de travail et la disponibilité d'esprit nécessaires pour une activité efficace et bénéfique pour la collectivité. Le PDG de l'entreprise américaine Aetna, spécialisée dans l'assurance maladie, a bien compris l'intérêt d'avoir des salariés en forme à la reprise du travail le matin : en 2016, il a décidé d'accorder 25 dollars par nuit aux agents qui pouvaient prouver au moins sept heures de sommeil (ce qui suppose au demeurant des dispositifs de contrôle qui ne sont pas sans interroger les libertés individuelles). Cependant, le « bien dormir » n'est pas le privilège de tous. Ceux qui évoluent dans des environnements confortables avec de bonnes conditions de récupération peuvent réduire leur temps de sommeil et profiter de la vie nocturne, que des villes promeuvent d'ailleurs comme levier d'attractivité. Pour les populations en situation plus difficile, en revanche, le manque ou les perturbations du sommeil participent au creusement des inégalités. La qualité du repos est en effet dépendante des conditions de revenu et de logement, qui peuvent créer des situations très défavorables. Citons la relégation dans des zones bruyantes, le froid et l'humidité qui frappent lorsque des économies sont faites sur le chauffage, l'exiguïté des logements qui oblige à partager les chambres, l'éloignement du lieu de travail qui impose de se lever très tôt et de réveiller les enfants pour les confier à la garderie de l'école, ou encore les horaires de travail décalés qui peuvent déranger le reste de la famille. Ces situations peuvent aussi affaiblir les capacités de concentration et perturber le parcours scolaire des enfants. En ce sens, elles contribuent à la reproduction des inégalités sociales. Pour les personnes les plus précarisées, les difficultés se posent avec encore plus d'acuité. Les sans-abri ont des nuits très fragmentées avec un sommeil peu réparateur, qui accélère la détérioration de leur santé et leur marginalisation sociale⁸. Sans malheureusement prétendre à l'exhaustivité, mentionnons enfin les nombreuses populations qui sont victimes d'un habitat indigne (insalubrité, surfaces très réduites...) moyennant un loyer souvent exorbitant au regard de la qualité qu'il offre, les locataires pouvant même être obligés de se relayer pour dormir.

Dans certaines circonstances, l'activité nocturne est indispensable au bon fonctionnement de la société. Or l'organisation économique contemporaine investit également la nuit comme moment productif dans des logiques d'efficacité à courte vue qui peuvent avoir des effets délétères sur les équilibres sociaux. Cette organisation permet également une exploitation plus passive, mais très lucrative de la nuit, dont les « marchands de sommeil » constituent l'une des figures emblématiques. Pour paraphraser une expression politique restée célèbre, cet ordre économique favorise aussi ceux qui s'enrichissent en faisant (mal) dormir, tout en renforçant la pression sur les plus fragiles. ▶

⁵ Institut national de recherche et de sécurité (INRS). (2012). Surveillance médico-sociale des travailleurs postés et/ou de nuit. *Références en santé au travail*, (131), 73-81.

⁶ Loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. JORF n° 0181 du 7 août 2015, p. 13537, texte n° 1.

⁷ Cray, J. (2016). *24/7 Le capitalisme à l'assaut du sommeil*. Paris : La Découverte.

⁸ Damon, J. (2020). *Qui dort dehors ?* Paris : L'Aube.

Philippe Vignaud

Praticien hospitalier, psychothérapeute formé aux thérapies cognitivo-comportementales par EMDR¹ et MBCT²
Cellule d'urgence médico psychologique 69
Centre régional psychotraumatisme Auvergne-Rhône-Alpes
Groupement hospitalier Centre – Hôpital Édouard-Herriot
Lyon

La place du cauchemar à la suite d'un événement psychotraumatique

¹ EMDR : Eye movement desensitisation reprocessing.

² MBCT : Mindfulness-based cognitive therapy.

³ Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med*, 46, 327-43.

⁴ Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., et al. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depress Anxiety*, 20(131), 130-42.

⁵ Par exemple, le sujet apprenant que l'EPT est arrivé à un membre de la famille ou un ami proche.

⁶ Germain, A., Buysse, D. J. et Nofzinger, E. (2008). Sleep-specific mechanisms underlying posttraumatic stress disorder: integrative review and neurobiological hypotheses. *Sleep Med Rev*, 12(3), 185-195.

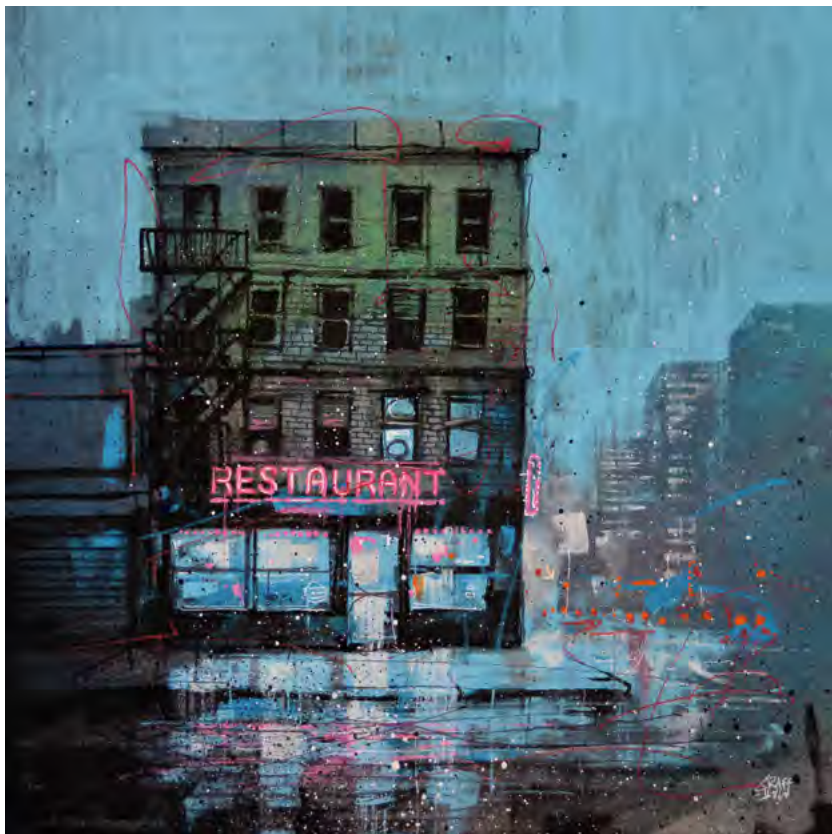
Environ 70 % de la population sont soumis à au moins un événement à potentiel traumatique (EPT) durant leur vie et 31 % en rencontreront au moins quatre au cours de leur vie entière³. Si, dans la grande majorité des cas, l'EPT est bien toléré sur le plan psychique, il peut aboutir à une pathologie psychiatrique nommée « trouble de stress post-traumatique (TSPT) ». La prévalence de ce trouble est évaluée entre 1,3 et 12,2 % selon les études⁴. Entre le *DSM IV-TR* et sa mise à jour en 2013, le *DSM 5*, les critères diagnostiques du TSPT ont évolué. Le trouble peut notamment être retenu si l'individu a été témoin indirect⁵ « seulement » de l'EPT. Cependant, du fait de leur intérêt clinique, plusieurs critères ont été conservés, notamment dans le registre des perturbations du sommeil. Il s'agit plus particulièrement des symptômes de répétition survenant la nuit, c'est-à-dire lorsque l'individu est confronté à des rêves ou à des cauchemars, provoquant un sentiment de détresse et où le contenu et/ou l'affect du rêve sont en lien avec l'événement traumatique.

Ces cauchemars peuvent prendre des formes assez variées, soit en reprenant la scène de l'EPT de façon partielle ou complète, soit en déroulant une scène qui n'a qu'un lien indirect avec l'EPT. De plus, de façon non rare, les sujets souffrant de TSPT décrivent

des cauchemars en lien non pas avec l'EPT responsable du TSPT, mais avec des événements de vie stressants antérieurs à sa survenue. Outre le fait que le recueil de ses antécédents présente un intérêt clinique certain dans la rencontre avec le patient, on rappelle que la présence d'événements de vie stressants antérieurs à l'EPT est un facteur de risque de la survenue du TSPT.

La physiopathologie du TSPT n'est que partiellement élucidée. Elle proviendrait notamment d'une altération de la régulation du circuit de la peur, à différents niveaux. Premièrement, l'amygdale – une région anatomique faisant partie du système limbique, portant l'expression de la peur – aurait une activité anormalement élevée chez les sujets avec TPST. Deuxièmement, le cortex dorsomédial préfrontal, fonctionnant comme une sorte de chef d'orchestre de l'émotion – notamment en l'inhibant – aurait une activité diminuée. Il y a donc dans le TSPT une expression de peur excessive qui serait insuffisamment inhibée par les mécanismes de régulation. Cette perturbation s'exprime non seulement le jour, mais aussi la nuit. De plus, les structures anatomiques concernées participeraient aussi à l'équilibre entre veille et sommeil, expliquant que cette perturbation favorise la survenue des cauchemars⁶. Par ailleurs, dans une étude où une population avait récemment subi un EPT, les auteurs notaient que les réveils nocturnes étaient associés à une modification de l'architecture du sommeil paradoxal qui devenait plus fragmenté, se traduisant par des périodes de survenue plus brèves, mais plus fréquentes⁷. Comme le sommeil paradoxal est la phase préférentielle de survenue des rêves, il s'agit d'un résultat expérimental d'intérêt pour les sujets psychotraumatisés. Une partie de la littérature scientifique propose l'hypothèse selon laquelle les troubles du sommeil ne seraient pas seulement une conséquence symptomatique de la maladie, mais joueraient également un rôle étiologique dans sa survenue.

Dans le cadre du TSPT, les cauchemars ont plusieurs intérêts cliniques. Leur présence, au sein de la famille plus large des symptômes de reviviscence a quasiment une valeur pathognomonique pour porter le diagnostic. Ensuite, les cauchemars et l'altération du sommeil qui l'accompagnent (insomnie à l'endormissement ou au maintien du sommeil), sont associés à un retentissement fonctionnel significatif et une altération de la qualité de vie. De plus, en pratique clinique, nous rencontrons fréquemment des patients rapportant une « appréhension » de l'endormissement du fait des cauchemars qui surviennent. Ainsi, certains d'entre eux adoptent des stratégies hypnotiques dysfonctionnelles, notamment le recours inapproprié à l'alcool ou aux benzodiazépines. Les cauchemars doivent donc systématiquement faire rechercher la survenue de comorbidités au TSPT. Par ailleurs, il y aurait une association entre la présence de cauchemars et la majoration du risque suicidaire, *a fortiori* la nuit;



bien que les mécanismes de cette association ne soient pas totalement élucidés, le vécu de désespoir, l'impuissance apprise ou encore le vécu d'être piégé pourraient être impliqués⁹.

Concernant les dispositifs thérapeutiques disponibles pour la prise en charge du TSPT, le cauchemar constitue un matériel sensible. Premièrement, au niveau des prises en charge médicamenteuses, deux approches sont disponibles. Tout d'abord, les recommandations émises par des sociétés savantes préconisent pour le traitement du TSPT, en première ligne, les antidépresseurs de type inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS). Ces molécules ont un effet global et non spécifique sur les symptômes, y compris sur les cauchemars. Au-delà de cette classe pharmacologique, deux molécules traitent de façon plus focalisée les cauchemars traumatiques. La prazosine – antagoniste des récepteurs adrénergiques alpha-1 postsynaptiques – initialement prescrite comme antihypertenseur a montré un effet thérapeutique particulier sur les cauchemars, une méta-analyse récente confirmant le caractère robuste de ce résultat⁹. Cette molécule doit cependant être maniée avec précaution étant donné l'effet hypotenseur qui lui est associé. Ensuite, la mirtazapine, un antidépresseur tétracyclique avec un effet antagoniste alpha-2 présynaptique qui augmente la neurotransmission noradrénergique et sérotoninergique au niveau du système nerveux central aurait un effet sur les cauchemars traumatiques de l'ESPT. Bien que celui-ci soit retrouvé de façon moins constante dans les études que pour la prazosine¹⁰, la tolérance iatrogène serait meilleure. Deuxièmement, l'approche psychothérapeutique, lorsque les patients y sont accessibles et présentent des capacités d'élaboration est fondamentale. Parmi les techniques disponibles, l'EMDR est une technique validée par les recommandations internationales pour le traitement du TSPT, même si elle doit certainement être considérée comme un outil centré sur le psychotrauma plus que comme une psychothérapie à part entière. L'EMDR cherche à favoriser le traitement adaptatif de l'information (TAI), c'est-à-dire qu'elle encourage l'extinction des associations cognitives et émotionnelles négatives que le sujet fait avec l'EPT. Cette extinction s'appuie, entre autres, sur les stimulations bilatérales alternatives (classiquement, les deux doigts de la main du thérapeute opérant un balayage devant les yeux du patient). S'il est reconnu qu'il n'y a pas de norme quant à la réalisation de ce TAI par le patient, il n'est pas rare que celui-ci réalise des rêves ou cauchemars entre les séances d'EMDR. Ceux-ci renseignent sur le processus en cours et peuvent aussi participer à faire émerger d'autres événements de vie stressants antérieurs à l'EPT et jusque-là inconnus du sujet. Ensuite, la thérapie par répétition en imagerie mentale (RIM) est une technique de psychothérapie centrée sur le traitement des cauchemars. Mise au point par Isaac M. Marks en 1978, elle consiste à accompagner le sujet à modifier le scénario de ses cauchemars, en créant un ensemble d'images et d'émotions positives au sein de ceux-ci ; une fois cette élaboration faite, le sujet s'expose alors régulièrement, en état d'éveil, à ce scénario de rêve réécrit et cela doit aboutir en principe à l'extinction progressive des cauchemars¹¹. Cet outil représente une variante spécialisée sur les cauchemars au sein des thérapies cognitives et comportementales (TCC) centrées sur le psychotraumatisme. D'autres variantes existent, notamment la thérapie d'exposition narrative (NET), elles s'appuient sur un mécanisme psychothérapeutique commun à savoir l'exposition à l'élément traumatique de façon répétée, prolongée, dans un cadre sécurisé, de façon à diminuer les émotions et cognitions négatives et à réintégrer l'élément traumatique dans la mémoire biographique.

Pour illustrer notre propos, nous rapportons un cas clinique d'intérêt sur la place du cauchemar dans le psychotraumatisme. Il s'agit d'une jeune patiente de 22 ans, étudiante. Dans ses antécédents, on note un suivi psychologique durant la pré-adolescence dans un contexte de symptômes anxieux et l'exposition à un premier événement de vie stressant à l'âge de 14 ans, à savoir une agression sexuelle (un cousin lui aurait fait une déclaration d'amour avant de se masturber devant elle). À l'âge de 21 ans, alors qu'elle est en phase de séparation de son compagnon avec lequel elle avait entretenu une relation pendant plusieurs années, ce dernier la viole pendant son sommeil. Elle rapporte s'être réveillée pendant l'acte sexuel, elle décrit la survenue de symptômes de dissociation sous forme de dépersonnalisation de façon livresque¹². Dans les suites de cet événement, elle développe des symptômes de TSPT : reviviscences régulières de l'événement traumatique, vécu de détresse lorsqu'elle croise des hommes ayant une ressemblance physique avec son ex-compagnon, symptômes dépressifs qui se sont notamment compliqués de plusieurs tentatives de suicide. Quant à sa sexualité, elle a notablement évolué : alternance entre évitement de tout contact corporel rapproché et périodes de sexualité compulsive, précédées de consommation massive de substances toxiques (alcool, cannabis, protoxyde d'azote) qui lui servent d'anesthésie émotionnelle, ce qui n'empêche pas pour autant la survenue de symptômes de dissociation pendant les rapports sexuels. Cette patiente présente également de nombreux cauchemars directement en lien avec le viol. Deux formes reviennent de façon récurrente. Tout d'abord, elle revoit le regard de son ex-compagnon, lorsqu'il est sur elle, au moment de son réveil pendant le viol, se revivant ainsi la bestialité du comportement de son agresseur. Ensuite, une autre série de cauchemars lui remémore la déconnexion qu'elle a vécue par rapport à son propre corps, forme vaine de défense psychique face à la violence de l'agression dont elle a été victime.

Sur le plan thérapeutique, nous proposons à la patiente deux axes : un traitement par antidépresseur sérotoninergique et un traitement psychothérapeutique de type EMDR. Nous réalisons plusieurs séances, selon un plan de ciblage habituel de cette technique. Cette méthode conduit à aborder l'agression sexuelle survenue à 14 ans avant de traiter le viol lui-même. Après le traitement de ce souvenir de l'adolescence, la patiente rapporte une évolution de ses cauchemars. Ils sont devenus moins fréquents, quoique toujours aussi terrifiants et leur contenu a évolué¹³. Si ces nouveaux cauchemars ont une présentation nettement plus fantasmagorique, le rapport au traumatisme psychique reste bien présent. L'évolution des rêves de cette patiente – dont la thérapie est toujours en cours au moment de l'écriture de cet article – ne doit pas amener à ce stade à un changement franc de la stratégie thérapeutique ; néanmoins, elle illustre le caractère dynamique de ce symptôme et les liens psychopathologiques qui pourront être tissés, comme autant de ponts dans la rencontre thérapeutique avec cette jeune.

Pour conclure, les cauchemars sont un critère diagnostique à valeur pathognomonique. Ils sont associés à un retentissement fonctionnel et à la survenue de comorbidités. Ils sont également une voie d'accès à une psychopathologie plus globale du sujet. Enfin, l'évolution des cauchemars est un témoin de l'impact des moyens thérapeutiques déployés, qu'ils soient médicamenteux ou psychothérapeutiques. ▶

7 Mellman, T., Bustamante, V., Fins, A. I., Pigeon, W. R. et Nolan, B. (2002). REM sleep and the early development of posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 159(10), 1696-1701.

8 Littlewood, D. L., Gooding, P. A., Panagioti, M. et Kyle, S. D. (2016). Nightmares and suicide in posttraumatic stress disorder: the mediating role of defeat, entrapment, and hopelessness. *J Clin Sleep Med*, 12(3), 393-399.

9 Singh, B., Hughes, A. J., Mehta, G., Erwin, P. J. et Parsaik, A. K. (2016). Efficacy of prazosin in posttraumatic stress disorder: A systematic review and Meta-Analysis. *Prim Care Companion CNS Disord*, 18(4).

10 McGrane, I. R. et Shuman, M. D. (2018). Mirtazapine therapy for posttraumatic stress disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(1), 36-41.

11 Aугedal, A. W., Hansen, K. S., Kronhaug, C. R., Harvey, A. G. et Pallesen, S. (2013). Randomized controlled trials of psychological and pharmacological treatments for nightmares: a meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 3, 17(2), 143-152.

12 « Je me suis vue sortir de mon corps et assister à mon viol comme un témoin extérieur », dit-elle.

13 La patiente les décrit en ces termes : « Je suis allongée dans une barque, je passe dans une brume de couleur mauve qui m'empoisonne et on me dirige vers une cascade, ça ressemble à l'Égypte antique... J'ai l'impression que la mort m'attend. »

Naël Ali

Agent de sécurité
Aubenas

Être présent pour ceux qui ne dorment pas



En tant qu'agent de sécurité, j'ai travaillé de nuit pendant deux ans dans un centre d'accueil et d'orientation (CAO) situé en Ardèche. J'étais en charge de prendre la relève à partir de 20 h, auprès soit de l'équipe d'intervenants sociaux du CAO soit d'autres agents de sécurité. J'assurais mon poste jusqu'à 6 h le lendemain matin, ce qui représente une nuit de dix heures de travail. Pendant ces heures, j'avais peu de consignes à respecter. Au départ, lors de ma prise de poste, j'avais comme mission de fermer la porte d'entrée à une certaine heure, mais cette consigne n'a plus été appliquée par la suite. En réalité, les personnes hébergées, ayant noué des liens avec les habitants de la commune faisaient de nombreux allers-retours entre leur hébergement et l'extérieur, et les portes du centre, cassées, restaient finalement toujours ouvertes. J'étais installé dans un bureau à l'entrée du bâtiment, ce qui me permettait de voir les entrées et les sorties. J'avais comme consigne de réaliser des rondes de temps en temps et de limiter les allées et venues pendant la nuit, notamment des personnes extérieures au Centre¹. Nous avons en effet

été confrontés, par le passé, à un certain nombre de problèmes liés à la prise d'alcool ou de stupéfiants, mais aussi à des maladies hautement contagieuses telles que la gale. Ces situations ont tout de même été rares et les quelques cas que nous avons rencontrés ont été rapidement résolus par les équipes de jour².

Vivre la nuit faute de pouvoir vivre la journée

À mon arrivée, la majorité des personnes hébergées étaient arabophones, pour la plupart originaires du Soudan. Ma langue maternelle étant l'arabe, le lien s'est créé rapidement. D'autres étaient originaires de pays d'Afrique francophone ou d'Afghanistan. De manière générale, les relations se créaient aisément avec elles. Elles cherchaient à nouer des liens, venaient discuter avec moi pendant que j'effectuais des rondes ou m'invitaient parfois à manger avec elles dans leur chambre³. Globalement, nous discutons beaucoup à propos de sujets divers et avons partagé beaucoup de choses. Par exemple, nous évoquions la situation que chacun avait vécue dans son pays. Je leur traduais également des mots en français, car beaucoup essayaient d'apprendre la langue. J'avais le sentiment que les personnes que je rencontrais me disaient tout. Elles venaient me parler pour chercher des explications, des traductions ou de l'aide, par exemple au sujet de leurs papiers ou de leur régularisation. Elles me racontaient également leurs soucis, notamment de santé⁴. J'ai créé des relations fortes avec certaines personnes, qui perdurent encore aujourd'hui. En parallèle, n'étant présent que la nuit, je ne croisais pas toutes les personnes hébergées dans le Centre. Quelques-uns de mes interlocuteurs au contraire ne

fermaient pas l'œil de la nuit et allaient se coucher aux aurores, lorsque je partais. J'ai remarqué que plus le temps passait, plus ces personnes étaient déconnectées, complètement décalées. Parfois, elles s'endormaient même dans les canapés ou sur le carrelage des pièces communes. Au début, je les incitais à faire des choses pendant leurs journées comme des activités bénévoles. J'insistais, car je savais que peu d'entre elles avaient des activités le jour, donc elles dormaient. À mon arrivée, en milieu de soirée, l'équipe de jour me précisait même que certaines venaient à peine de se réveiller. Mon idée était donc qu'elles puissent s'occuper la journée pour pouvoir dormir les nuits, afin d'avoir un rythme de vie plus ou moins normal. En prenant du recul, j'ai changé de discours, car au vu de leur situation, elles ne pouvaient pas faire grand-chose, surtout dans une petite ville ardéchoise. Elles ne pouvaient pas non plus se déplacer, car elles préféraient généralement garder leur argent pour acheter des cigarettes ou en envoyer un peu à leur famille. Les journées étaient donc consacrées à somnoler, à dormir et le soir à regarder leur téléphone, les matchs de foot et à discuter.

Assister à la détresse

Les personnes qui venaient me trouver semblaient souvent se heurter à l'incompréhension de leur situation. Elles ne savaient pas si elles allaient être régularisées un jour ou non et, en attendant, se demandaient pourquoi elles étaient « gardées » au CAO, parfois pendant un an ou deux. Concrètement, elles avaient le sentiment de perdre leur temps, car elles ne pouvaient entreprendre aucune action. Elles restaient donc là, à ne rien faire. J'ai discuté avec beaucoup d'entre elles : au départ, elles manifestaient énormément d'espoir, puis, avec le temps, elles avaient l'impression d'avoir été trompées. Certaines ont par ailleurs été reconduites dans d'autres pays, ce qui a pu en décourager d'autres. Depuis ma place, j'assistais à leur détresse et je comprenais leur désarroi. Certaines personnes n'allaient vraiment pas bien, ont fait des dépressions. Je me souviens notamment d'un jeune Nigérien, âgé d'une vingtaine d'années à peine, dont le comportement a changé radicalement et de manière flagrante. À son arrivée, il était de nature joyeuse, rigolait tout le temps, écoutait de la musique. Il voulait faire du sport et avait beaucoup de projets. Puis, du jour au lendemain, il a commencé à se renfermer. Il passait son temps à dormir, avait les yeux rivés en permanence sur l'écran de son téléphone et ne parlait plus à personne. Il y en a eu plusieurs comme lui, qui ont sombré de la même manière. On les voyait se dégrader. D'autres ont peut-être moins montré leur souffrance, mais je sentais que pour la majorité d'entre eux, le moral n'était pas au rendez-vous. Il y a aussi ceux qui ont commencé à aller mieux, c'est notamment le cas des personnes qui se sont liées d'amitié avec des bénévoles qui venaient les soutenir. Le bien que cette aide leur procurait était impressionnant. Cette expérience au sein d'un CAO m'a fait entendre des histoires impressionnantes dont beaucoup m'ont touché. Étant le seul professionnel présent pour ces personnes de nuit, il m'a importé d'instaurer un climat de confiance avec elles, de les écouter, mais aussi de les aider ou bien de les orienter quand cela était possible. ▶

¹ Nous savions toutefois que les personnes pouvaient aussi s'introduire dans les chambres en passant directement par les fenêtres.

² Tout ce à quoi j'assistais pendant la nuit – bagarres, comportements dépressifs ou en lien avec la prise de substances – était systématiquement noté et transmis à l'équipe en charge de la relève du matin.

³ J'ai très rarement accepté ces invitations. De manière occasionnelle, elles me ramenaient directement des plats cuisinés. J'étais également invité à rompre le jeun avec elles à la fin de la période du Ramadan. Elles se réunissaient dans le réfectoire, chacune d'entre elles ramenant un plat et elles mangeaient ensemble.

⁴ Je les orientais alors vers l'équipe de jour.

Julien Agostini

Enseignant
Lyon

Appréhender la nuit

Vers la fin de l'année 2018, j'ai arrêté un traitement lourd établi huit ans plus tôt suite à une dépression majeure. Après toutes ces années, je ressentais de moins en moins le goût de vivre. J'avais l'impression de m'éteindre à petit feu. Mon psychiatre s'est résolu à me faire arrêter ce traitement et m'a prescrit des benzodiazépines pour assurer la transition. J'appréhendais cet arrêt car je ne savais pas si j'allais être capable de m'en sortir. Un médecin peu avisé m'avait dit que j'étais malade et qu'il me faudrait prendre ce traitement à vie. J'en ai profité pour commencer une thérapie cognitivo-comportementale (TCC), dont j'allais avoir grandement besoin.

L'arrêt s'est plutôt bien déroulé, à un détail près : je n'arrivais plus à dormir. Moi qui me plaignais de ne plus ressentir grand-chose, j'ai été servi. J'avais l'impression qu'une flamme s'était rallumée, mais qu'elle ne voulait plus s'éteindre, comme une bougie qu'on oublie le soir et qui brûle dans la nuit. Les premières nuits de sommeil ne dépassaient pas une heure ou deux. Cette phase infernale a duré quelques semaines. N'ayant jamais vraiment connu l'insomnie jusqu'alors, j'étais profondément déstabilisé. Avec le soutien de ma psychologue et celui de ma conjointe, j'ai toutefois réussi à appréhender ce nouveau rythme. J'avais un choix simple, mais difficile à faire : soit reprendre le traitement (qui me permettait de dormir neuf heures par nuit), soit avancer avec confiance, en acceptant d'endurer les insomnies jusqu'à ce que je retrouve mon équilibre. J'ai choisi d'endurer, et les mois qui suivirent furent laborieux : mine de fantôme, stress, irritabilité, perte de poids, problèmes de concentration, d'attention, de mémoire, de digestion, douleurs dorsales, malaises, crises de nerfs... Je supportais très mal le manque de sommeil.

Mes tentatives pour retrouver des nuits normales ont viré à l'acharnement. Tout y est passé : consultations en médecine du sommeil, compléments alimentaires, huiles essentielles, routines « saines », lecture, régime, gadgets lumineux, méditations, réorganisation de la chambre, changement de chambre, journal du sommeil... J'organisais toutes mes activités de la journée en fonction du bénéfice éventuel qu'elles auraient potentiellement sur la nuit suivante. J'avais échafaudé un protocole robotique, rigide et rigoureux. Je me sentais enfermé dans un état superposé, pas complètement réveillé le jour ni vraiment endormi la nuit. Régulièrement dans la journée, je pensais à la nuit qui me guettait, et la nuit venue, je redoutais la fatigue du lendemain. C'était une sorte de décalage horaire constant et l'angoisse commençait relativement tôt : dès 18 h 30, je sentais une tension au niveau du thorax. À l'heure où le monde se détend, je devenais tendu. Certains soirs, le sommeil venait. Mais une heure plus tard, je me réveillais : les voisins faisaient la fête. Dans l'épuisement et l'anxiété, je pestais : « *Comment osent-ils faire autant de bruit sans prévenir ?* » Je collectionne aujourd'hui les souvenirs des heures passées au lit dans l'obscurité, à me répéter « *Il faut que je dorme* », car j'avais déjà connu plusieurs insomnies les nuits passées et le fait de les

cumuler en guirlande me faisait craindre des soucis de santé plus importants. Je me revois, l'air ébahi, en train de fixer cette lumière bleue au plafond censée me conduire au sommeil par l'hypnose. Je pensais : « *Là, si je ne dors pas, demain va être un enfer.* » Parfois même, je simulais le sommeil. Je pensais à cette expression anglaise : « *Fake it till you make it.* » À une heure où les gens sortent faire la fête, boire un coup, j'essayais *activement* de m'endormir pour grappiller un maximum d'heures avant minuit – les plus précieuses, il paraît. Je me sentais seul et démuné, je voyais la nuit comme une galère.

Le matin venant, j'assurais la comptabilité, additionnant et soustrayant les heures d'éveil et de sommeil. Le résultat était toujours en déficit. L'humeur du matin dépendait bien entendu de ces chiffres : « *Il y a forcément une chose que je fais mal, je dois oublier quelque chose.* » Mon rapport à la nuit fut profondément troublé par cette expérience. La nuit était devenue synonyme de peurs, de calculs, de souffrances.

Parallèlement à la TCC, j'ai eu la chance de pouvoir suivre un programme de réduction du stress par la méditation de pleine conscience (*Mindfulness-based stress reduction*, MBSR). Les choses se sont sensiblement améliorées. La pleine conscience m'a permis, durant ces insomnies, d'avoir un accès direct au flux de mes pensées anxieuses, de regarder sous le capot de cette voiture en surchauffe. Durant ces moments difficiles, je trouvais refuge dans des livres audio sur la méditation. Jon Kabat-Zinn, Alan Watts, Gil Fronsdal, Matthieu Ricard, Yongey Mingyur Rinpotché... leurs enseignements me permettaient de comprendre les mécanismes psychologiques dont j'étais victime. Je les écoutais en boucle, car ma mémoire n'était plus très fiable : j'entretenais l'idée qu'il fallait simplement, comme en peinture, rajouter des couches pour que ça tienne. Lors de mes premières médiations nocturnes, je ne pouvais guère faire mieux que d'observer et d'accepter la tempête... Mon esprit était comme de l'eau bouillante. Les pensées anxieuses étaient des bulles d'air qui apparaissaient et disparaissaient les unes après les autres. J'appelais cela le « fond confus psychologique ».

La pratique de la méditation, ainsi que les autres efforts que je fournissais, ne m'ont pas rendu les nuits que j'espérais, mais elles m'ont permis de voir que cette idée d'effort à fournir pour lâcher prise était le cœur du problème. L'ennui n'était pas tant dans le fait de mal faire, ou de ne pas faire assez, que dans le fait même de vouloir faire. Mes peurs me poussaient à vouloir contrôler toutes les variables de l'équation. En tâtonnant, au fil des mois, j'ai réussi à élucider le problème : je m'obstinais à résoudre un problème qui n'existait pas. Mes nuits se sont grandement améliorées depuis que je n'essaie plus de les améliorer, car dormir n'est pas une chose que l'on fait, mais plutôt ce qui se produit dès que nous arrêtons de faire. Cette expérience de la nuit comme tourment m'a donné une leçon à mon sens inestimable : plus l'on ressert notre main sur une poignée de sable, plus celui-ci nous file entre les doigts. ▶

Ariane Junca

Corresponsable du Projet migrations frontière transalpine
Médecins du Monde Provence-Alpes-Côte-d'Azur
Briançon

Les rescapés d'une nuit enneigée

Médecins du Monde assure une permanence médicale au sein du Refuge solidaire de Briançon¹ depuis son ouverture, en juillet 2017. Les données recueillies nous révèlent que la moitié des problèmes de santé, qui touchent un tiers des personnes accueillies, est évitable, car elle survient sur leur parcours entre la frontière et Briançon². L'été, ces problèmes de santé sont pour la plupart d'ordre traumatique, comme c'était le cas pour un jeune homme qui a fait une chute de 40 mètres en fuyant les forces de l'ordre. Il en est sorti vivant, mais porteur de lourdes séquelles. L'hiver, ce sont les gelures, graves parfois, et les hypothermies, mortelles pour Tamimou, jeune Togolais mort sur le bord de la route, à mi-chemin entre Montgenèvre et Briançon, le 7 février 2019. Dans ce contexte, le soutien des maraudeurs est incontournable³. Professionnels de la montagne pour la plupart, passionnés ou amoureux pour les autres ou simplement humanistes, leur action depuis trois hivers déjà permet de sauver des vies et d'éviter des accidents graves⁴. En tant que soignants, nous apportons notre expertise en complémentarité des dispositifs existants.

En cette soirée déjà hivernale du jeudi 7 novembre 2019, nous sortons avec l'unité mobile de mise à l'abri. Depuis 17 h, de fins flocons tombent sur Briançon. L'atmosphère est froide et humide. Nous⁵ nous dirigeons jusqu'à Montgenèvre, à plus de 1800 mètres d'altitude. Il n'est que 20 h, mais l'ascension est ubuesque. Sur le parking central de Montgenèvre, dans plus de 10 centimètres de neige, nous équipons le véhicule de ses chaînes. L'une d'entre nous profite de cette pause technique pour « se mettre à l'aise ». Elle tombe nez à nez avec deux jeunes hommes qui patientent dans les toilettes réchauffées de la station, à l'abri de la neige, du froid et du vent, en attendant une idée lumineuse ou une aide improbable : « Hello... We are here to help you. Don't worry! Come on! » Après un rapide coup d'œil, nous les invitons à prendre un thé chaud et, sans trop attendre, nous montons dans le véhicule. J'évalue leur état de santé : « Des douleurs ? Aux mains, aux pieds ? Comment vous sentez vous ? » « Cold! But it's ok », répondent-ils. Je prends leur température. Le thermomètre affiche 34,6 °C pour l'un, 35,2 °C pour l'autre. « On enchaîne ! » Nous descendons vers le refuge solidaire, et appliquons notre protocole de « réduction des risques » adapté à la situation : chauffage à fond, couverture de survie emballant les corps et chaufferettes aux mains dans des moufles achetées pour la mission. Nous arrivons au refuge sans interception des forces de l'ordre. Le souvenir de notre aventure de mai 2019 est encore brûlant malgré le froid. Des gendarmes, équipés tel le GIGN nous avaient interpellés devant l'entrée de l'hôpital, sous des prétextes fallacieux, alors que nous avions trois passagers dans le véhicule.

Ce soir-là, deux amis de nos passagers, l'un Afghane, l'autre Iranien sont arrivés au refuge par leurs propres moyens, deux

heures avant nous. Nous leur demandons s'ils se trouvaient avec d'autres personnes dans le bus, avant la frontière. « Yes, maybe 2 or 3 black people », répondent-ils. Il est impossible de savoir s'ils sont descendus à Clavière⁶, s'ils ont été arrêtés par la Police aux frontières, ou s'ils sont quelque part dans la montagne. Il est 22 h 50. « C'est vrai, autant chercher une aiguille dans une botte de foin, mais on a bien trouvé ces deux jeunes, alors... » Nous remontons vers le col.

Arrivées à Montgenèvre, nous parcourons toutes les rues, cherchons dans tous les abris et endroits propices au répit. L'algéco servant de « zone d'attente » à la frontière est éteint. Rien ni personne. Et il neige des *pataros* (de très gros flocons), comme on dit dans les Alpes. Nos recherches sont vaines depuis près de deux heures. Il est plus d'une heure du matin, il fait - 3 °C. En quittant le village, nous découvrons des traces sombres dans la neige. Nous nous arrêtons. « On dirait qu'ils sont plus de trois ! » Nous suivons les traces, devant un immeuble, à l'abri d'un muret, au bord de la route, remontant vers la forêt, puis faisant demi-tour. Elles révèlent les hésitations du parcours. L'entrée d'un abri-poubelles est bloquée ; une poubelle, sur laquelle des pantalons sont étendus dans l'attente d'une chaleur impossible est mise en travers. Derrière, de grands yeux blancs surgissent. Nous nous présentons, les rassurons. Une seconde tête apparaît, plus inquiète encore que la première, puis deux autres, à moitié endormies. Nous les avons trouvés. Tout en chuchotant, nous les invitons à monter dans la voiture en guettant la venue de gendarmes. Les rescapés sortent de leur abri de fortune, ouvert aux vents et au froid. Un carton leur servait de matelas. Deux d'entre eux n'ont plus de chaussures, trempées. L'un est en sandales d'été, il a quitté ses chaussettes mouillées, gelées. Pendant le trajet, nous nous occupons d'eux. L'un d'entre eux a mal aux mains, il est déjà amputé de deux doigts. Un autre se plaint des pieds. Il est tétanisé par le froid, la peur, l'inquiétude, la douleur. Leur température est de 32,8 °C, « direction l'hôpital ». Si nous sommes interceptés par les gendarmes, j'ai assez d'indicateurs de gravité pour résister, empêcher toute interpellation, arrestation, renvoi en Italie pour eux et mise en garde à vue pour nous. Les urgences sont prévenues de notre arrivée. Les deux patients sont rapidement installés au chaud avec des bassines d'eau chaude bétadinées, une pour les mains et une autre pour les pieds. Nous amenons les deux autres passagers dont l'état est moins critique au refuge. Les soins peuvent y être assurés : réchauffement, réhydratation, restauration, réassurance, écoute. Il est 2 h 30 du matin.

Le lendemain, un des « survivants » de la veille me demande comment nous les avons trouvés. Je lui raconte alors ma récente expérience botswanaise, où le guide disait sans cesse : « Si tu veux trouver le lion, il te faut chercher ses traces. » « Ah ! Tu vois ! Tu as trouvé le lion ! », me dit-il dans un grand éclat de rire. ▶

1 Le Refuge solidaire de Briançon recueille les migrants qui viennent d'Italie en traversant la frontière par les cols. Ce refuge leur permet de se reposer d'être soignés et nourris avant de continuer leur parcours migratoire.

2 L'unité mobile de mise à l'abri a été mise en place en mai 2019 par Médecins du Monde et Tous migrants. En six mois d'activité, elle a permis la mise à l'abri de 127 personnes (soit 23 % des arrivées au Refuge solidaire sur la même période). Sur ces 127 personnes, 10 (8 %) ont nécessité une orientation immédiate vers les urgences de l'hôpital de Briançon pour des hypothermies, des gelures, des problématiques infectieuses ou des pathologies chroniques préexistantes pour lesquelles la traversée a généré une décompensation.

3 Les maraudeurs sont organisés en partenariat avec l'association Tous migrants.

4 Le premier de ces accidents est survenu au cours de l'hiver 2015-2016. Un jeune homme a été amputé au niveau des pieds, victime de graves gelures en traversant les Alpes par le col de l'Échelle.

5 Une maraudeuse, ma partenaire de Tous migrants, et moi-même, accompagnées d'une équipe de journalistes ce soir-là.

6 Situé à 2 km de la frontière, côté italien.

Paul BoloPrésident de l'association Paloma
Nantes**Irène Aboudaram**Membre du conseil d'administration de l'association Paloma
Nantes**Maïwenn Henriquet**Intervenante santé
Association Paloma
Nantes

Réduire les risques la nuit avec les personnes travailleuses du sexe



Joy, Glory, Success, Cristina, Angela sont des pseudos utilisés par des femmes qui ont quitté leur pays et travaillent dans la rue, la nuit, à Nantes. Parce qu'elles proposent des services sexuels tarifés, elles sont la cible d'insultes, de fantasmes et de représentations erronées. Là où certain-e-s voient des victimes ou des esclaves, nous voyons des personnes qui mettent en place une stratégie de survie en mobilisant des compétences et des capacités d'adaptation exceptionnelles, et décidons de leur redonner du pouvoir d'agir. L'*empowerment*, le non-jugement et la réduction des risques sont les principes qui sous-tendent les actions de Paloma¹.

Les personnes que nous accompagnons n'ont pas suivi le même parcours – le parcours unique, par ailleurs, n'existe pas. Chacune d'elles a été confrontée à des événements, des émotions, des vécus et des réalités différentes. Ainsi, l'exercice du travail du sexe peut avoir été débuté récemment ou

depuis longtemps et a pu être entrecoupé de pauses, selon les contextes de vie. La force du travail de Paloma est de pouvoir reconnaître cette diversité, d'accompagner les personnes en considérant leurs temporalités, leurs préoccupations et leurs capacités. Nous portons également une attention particulière au fait de ne pas imposer de projets aux personnes auprès de qui nous intervenons, tout en garantissant leurs accès aux soins et aux droits². L'Association dénonce toutes les formes de violences que ces hommes et ces femmes peuvent subir ainsi que leurs conséquences néfastes sur la santé³.

La journée, les personnes qui le souhaitent peuvent se rendre sans rendez-vous au local de l'Association. Elles sont reçues par une des salariées qui réalisent un entretien individuel. Celui-ci permet de répondre aux demandes des personnes (dans les champs de la santé, du social ou du juridique) et d'aborder les thèmes en lien avec la santé (tels que les tests de dépistage, les frottis, les moyens de contraception, le médecin traitant). La nuit, deux fois par semaine, l'équipe s'organise en unité mobile afin de partir à la rencontre des travailleur-se-s du sexe. Nous distribuons du matériel de réduction des risques et proposons des discussions de groupe autour de boissons chaudes, dans l'intimité du camion.

Chaque année, nous constatons que les personnes migrantes sont confrontées à un climat de plus en plus violent. En Libye, qu'elles traversent lors de leur trajet migratoire, elles subissent des traitements inhumains et dégradants. Une fois en France, cette situation de violence perdure. Les dernières lois votées⁴ ont comme conséquences le renforcement des contrôles envers les personnes migrantes, le retardement de leur accès à une protection, ainsi que la dégradation de leurs conditions de vie et d'accueil. Nous notons, par ailleurs, une augmentation des violences à l'encontre des travailleur-se-s du sexe depuis la pénalisation des clients⁵.

Nous constatons, de façon systématique, que les personnes, considérées comme étant inaptes et inadaptées socialement ne sont pas consultées lorsque les futures lois sont préparées.

Blessing travaille dans la rue depuis quatorze ans et désespère d'être régularisée. Elle doit subir une intervention chirurgicale qui nécessite du repos et implique qu'elle ne puisse pas travailler pendant un mois. Toutefois, elle ne connaît personne qui accepte de l'héberger gratuitement pendant cette durée. Si Blessing ne paie pas son loyer, elle perd son hébergement. Nous avons alors sollicité une prise en charge auprès des lits halte soins santé (LHSS), mais lorsqu'elle a su qu'il y avait quatre mois d'attente, elle a refusé la poursuite de cette démarche. Blessing préfère repousser son intervention et espère, nous dit-elle, que le problème de santé se résorbera tout seul.

Sara est régularisée, mais elle continue de travailler dans la rue, car elle ne parvient pas à accéder au marché du travail, étant analphabète. Sa seule expérience en tant qu'aide-ménagère ne lui a pas convenu. Elle nous explique à quel point elle se sent utile la nuit dans la rue. Au-delà des bonnes relations qu'elle entretient avec les clients bienveillants qui la connaissent, Sara est fière de dire qu'elle participe à la régulation de la vie du quartier la nuit. À titre d'exemple, elle a déjà empêché les cambriolages de plusieurs voitures et d'un bar en faisant du bruit et en menaçant les voleurs d'appeler la police. La rue, de nuit, est son environnement de travail et il lui permet d'être reconnue, notamment par les autres acteurs de la nuit.

Alicia travaille dans la rue depuis trois ans. Un soir, un client se présente et exige un rapport sans préservatif. Alicia refuse et lui demande de partir. L'homme la frappe alors à l'oreille avec un couteau. Alicia est transportée aux urgences par un client de sa collègue de rue, pris à témoin. Elle refusera de porter plainte par peur de la police.

¹ Paloma est une association de santé communautaire basée à Nantes qui accompagne toutes les travailleuses du sexe sans jugement, mais dont le public est majoritairement composé de personnes migrantes. Ce public allie le travail du sexe avec un parcours migratoire qui, pour certain-e-s, dure depuis plusieurs années.

² L'Association a repris l'intégralité des actions qui étaient auparavant menées par Médecins du Monde.

³ Notamment l'exploitation, le travail forcé, le harcèlement, la stigmatisation, la discrimination ainsi que les conséquences des lois sécuritaires (par exemple, la loi de pénalisation des clients, votée en avril 2016, a eu comme conséquence de renforcer la précarité des personnes, d'aggraver leurs conditions de travail et d'affecter leur santé au quotidien).

⁴ Citons à titre d'exemple la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, dite « loi Asile et Immigration » et le vote de nouveaux amendements au projet de loi de finances 2019, réformant l'accès à l'aide médicale d'État et à l'assurance maladie pour les demandeurs d'asile.

⁵ République française. Loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. JORF n° 0088 du 14 avril 2016, texte n° 1.

6 En décembre 2016, Johanna Rolland, maire de Nantes, a annoncé le plan d'action « Ville la Nuit ». La démarche de diagnostic auprès des personnes en situation de prostitution/travailleur-se-s du sexe a été portée par la Direction de la santé publique.

7 Trois ateliers citoyens ont eu lieu entre février et avril 2018 au local de Paloma. Deux personnes de la Direction de la santé publique sont venues rencontrer des travailleur-se-s du sexe lors de permanences d'accueil sans rendez-vous. Environ 12 travailleur-se-s du sexe étaient présent-e-s à chaque fois. Il-elle-s étaient libres de participer, écouter ou partir. La plupart sont restées tout le temps de l'échange et revenaient s'asseoir pour continuer l'échange après leur entretien.

Le public accompagné par Paloma, caché et méconnu, est plutôt invisibilisé par les décisions politiques. Souvent, celles-ci ne les concernent pas, sont inadaptées ou mal financées. À partir de ce constat, la proposition, formulée par la mairie de Nantes, de réaliser un diagnostic citoyen auprès des publics vulnérables la nuit nous a paru innovante⁶. Nous avons donc proposé aux personnes suivies par l'Association d'y participer si elles le souhaitent. En tant que facilitateurs de cette démarche, nous les avons accompagnées. Le diagnostic se basait sur trois questionnements : comment vos besoins spécifiques (boire, manger, dormir, le sentiment de sécurité) peuvent-ils être mieux pris en compte la nuit ? Comment votre rythme de vie impacte-t-il vos possibilités d'accès à la santé et aux droits (notamment en ce qui concerne vos possibilités d'hébergement ou de logement) ? Quelles cohabitations (telles que la solidarité, l'indifférence ou les conflits) rencontrez-vous dans les usages de la nuit ? Le diagnostic s'est donc déroulé en quatre phases : une phase exploratoire, une phase d'ateliers de dialogue citoyen⁷ et de

maraudes, une phase d'enrichissement et, enfin, une phase de restitution de l'avis citoyen au Conseil de la nuit de la Ville de Nantes, en juin 2018. Les 23 préconisations de l'avis citoyen ont été instruites par les services de la collectivité. Pour les personnes ayant participé aux étapes du diagnostic, c'était la première fois qu'une institution prenait le temps de les rencontrer et de leur demander leurs avis. Grâce aux ateliers, elles ont pu faire passer différents messages et ont eu le sentiment d'avoir été entendues. Les équipes de santé publique de la Ville de Nantes ont ensuite réalisé un énorme travail auprès de l'ensemble des services de la ville, notamment afin d'expliquer le diagnostic réalisé et de travailler sur les recommandations. Cette action a permis de sensibiliser un nombre important d'acteurs pouvant être en lien avec les personnes en journée, ainsi que de lutter contre les fausses représentations et la stigmatisation auxquelles les travailleur-se-s du sexe sont confronté-e-s. ▶

▶ « La nuit je mens... »

Antony Chaufton

Psychologue clinicien en Csapa
Sato-Picardie
Beauvais

« La nuit je mens, je prends des trains à travers la plaine¹ », chantait Alain Bashung. Que sont les trains pour ces femmes migrantes, travailleuses du sexe, qui « travestissent » leur journée en venant exercer leur activité sur des territoires des Hauts-de-France ? Domiciliées dans les départements limitrophes, les voici, à la tombée de la nuit, embarquées dans des trains pour rejoindre un foyer, une famille, un entourage, ou pour enchaîner sur d'autres activités.

Le jour, en attendant des clients éventuels, elles branchent leur téléphone pour converser avec une voisine ou peut-être l'un de leurs enfants, voire un proche plus éloigné géographiquement, demeurant hors de l'Hexagone. Durant les heures qui s'étirent jusqu'à la fin du jour, au milieu des allées et venues diverses, ces femmes sont là, attendant dans une camionnette ou déambulant, aux abords des forêts. Puis, lorsque la nuit arrive, elles retournent vers d'autres scènes. Le soir venu, elles peuvent retrouver une place de mère, d'épouse, d'amie, de sœur, de concubine. Qui sait de quoi encore ? Elles rejoignent un enfant, un proche, organisent un dîner familial, se saoulent à l'occasion (car la solitude partagée à trois ou quatre dans une chambre d'hôtel invite certainement plus volontiers à cela) ou poursuivent des conversations, laissées en suspens çà et là, avec une voisine, une sœur ou une cousine éloignée de plusieurs centaines de kilomètres. Certaines d'entre elles, parfois, se tournent même vers une autre activité rémunérée, plus officielle, pour les soirées ou même les nuits, comme infirmières, aide soignantes, garde-malades. Cela donne à l'activité prostitutionnelle un autre sens, un autre visage du soin.

La nuit, ces femmes ne sont alors plus confrontées à ces interruptions intempestives « pour échanges de bons procédés » ou à ces voitures dans lesquelles elles s'engouffrent pour effectuer une passe sans âme. Elles n'ont pas non plus de camionnettes à rendre avant que la nuit ne tombe afin de pouvoir attraper le train qui les ramènera chez elles. Ainsi,

quand la plupart d'entre elles réintègrent leur foyer ou bien leur chambre d'hôtel, elles vaquent à diverses occupations, se délestent des oripeaux de la journée, se déchargent des aspects factices de ces rencontres monnayées, de ces simulations de plaisir acheté(es). Mais, elles arrivent peut-être beaucoup moins à se débarrasser des sanglots, surgissant parfois au détour d'une triste nouvelle apprise au téléphone, de cette peur, née suite à la confrontation avec le regard d'un client, ou de la menace, exercée quelques heures plus tôt en pleine agression, ayant fait redouter bien pire encore.

La nuit, elles changent d'habits, de lieux et même de prénom², comme on remet au placard une tenue d'artiste, troquant alors leur figure d'aventurière – le temps d'une mise en veille des projecteurs jusqu'à la prochaine prestation – contre celle de personnes *a priori* ordinaires, anonymes parmi les anonymes. Probablement s'agit-il d'un moyen qui leur permet de regagner un peu de considération aux yeux des autres. Peut-être croient-elles pouvoir scinder corps et âme en au moins deux parties égales, l'une s'exposant sur le devant de la scène le jour, quand l'autre tenterait de faire taire cet exhibitionnisme forcé la nuit tombée. Leurs nuits de sommeil sont-elles plus agitées ? Leurs rêves, plus troublés ? Leurs endormissements, plus problématiques que tant d'autres personnes, elles aussi effractées, à leur façon ? Alors, peut-être serait-ce moins une division du corps et de l'âme que le recouvrement d'une peau (psychique, faut-il y entendre) par une autre lorsque s'opère le passage du jour – monde des illusions réelles – à la nuit – monde des réalités illusives. Pourtant, ces deux peaux semblent indissociables et ces deux mondes continents, cela afin d'assurer leur existence respective.

Devant le Sphinx, on le sait peut-être moins, Œdipe dut répondre non pas à une, mais à deux énigmes, la seconde étant la plus méconnue des deux. Elle s'énonçait ainsi : « Quelles sont les deux sœurs qui s'engendrent l'une l'autre ? » La réponse, d'être les deux termes (qui, en grec, sont féminins) qui suivent : le jour et... la nuit. ▶

1 Bashung, A. (1998). La nuit je mens [Chanson]. Dans *Fantaisie militaire*. Paris : Barclay – Polygram.

2 « On abandonne nos prénoms de "guerre" », disent-elles.

Maud BigotDirectrice opérationnelle du pôle Urgence
Alynea
Lyon

Enjeux et paradoxes du travail social de nuit



Le Samu social de Lyon : « aller vers » dans un objectif d'accès aux droits

Sur les territoires, chaque Samu social construit sa pratique en fonction du contexte local et de son idéologie fondatrice⁴. À Lyon, à partir d'un « aller vers⁵ » inconditionnel, nous avons fait le choix de nous positionner en acteur du travail social en défendant une pratique consistant non pas à contribuer à la sélection des personnes dans l'accès à l'hébergement, mais à participer, depuis la rue, à ce que tous les individus rencontrés puissent faire valoir leurs droits (à l'hébergement stable et au logement, à la domiciliation, à la santé).

Notre approche consiste à évaluer de quelle manière les personnes rencontrées sollicitent les services qui leur sont destinés, à les orienter si nécessaire et intervenir, sur la durée et de manière plus renforcée, auprès de celles qui sont en situation de non-recours vis-à-vis des institutions. Lorsque des demandes émergent, il s'agit d'y répondre en poussant les portes des dispositifs de droit commun (Service intégré d'accueil et d'orientation [SIAO], médecin traitant, assistant social) avec les individus concernés. L'objet de l'intervention n'est pas de proposer des mises à l'abri temporaires mais de travailler à ce que les personnes en situation de non-recours conçoivent qu'elles peuvent (re)trouver une place sociale hors de la rue. Nous soutenons, au moment opportun, leur cheminement dans le réel (par le biais de démarches d'accès aux droits et d'accompagnements physiques auprès des institutions).

C'est cette approche que déclinent les équipes de nuit du Samu social. Il s'agit de faire le pari d'un travail social de nuit, en prenant cependant en compte les paradoxes qui lui sont inhérents.

Assumer l'impuissance, face à une question avant tout politique

Le nombre de signalements transmis par le 115 est plus important en soirée qu'en journée. Par exemple, des personnes peuvent appeler ce dispositif pour demander une couverture sur leur lieu de couche ou alors pour évoquer leurs angoisses nocturnes ; il peut également s'agir de sollicitations de la part de citoyens qui, du fait du froid, s'inquiètent davantage pour les personnes sans-abri. L'activité de réponse aux signalements correspond à 60 % du travail en soirée lorsqu'elle se résume à 20 % de celui de journée. Si elle est l'occasion d'entrer en contact avec de nouvelles personnes, jusqu'alors inconnues du service et en situation de non-recours, 90 % des ménages rencontrés par ce biais ont cependant déjà effectué l'ensemble des démarches d'accès aux droits et à la santé. La pratique du travail social de nuit est alors celle d'un funambule, soumis aux vents de l'impuissance, en dépit du costume de « sauveteur des rues » qui déculpabilise la société.

¹ Dans la même logique, des places d'hébergement supplémentaires sont ouvertes durant la période hivernale.

² Dans le Rhône, en hiver, 1500 à 2000 personnes différentes sollicitent le 115 sans obtenir de solution.

³ Sur un territoire où il importe de saluer le respect de la continuité de l'hébergement (article L. 345-2-3 du Code de l'action sociale et des familles), ces mises à l'abri immédiates sont rendues impossibles du fait d'un dispositif sous-calibré pour faire face à la demande d'hébergement.

⁴ Pour exemple, le Samu social de Paris a été créé en 1993-1994 à partir d'un paradigme urgentiste (proposer une mise à l'abri immédiate et de court terme à des personnes « qui ne demandent pas » ou singulièrement « vulnérables »). À Lyon, il a été mis en place en vue de fermer la gare de Perrache (logique hygiéniste) et, dans cette perspective, sur un moyen terme, construire une réponse d'habitat adaptée et pérenne pour toutes les personnes sans-abri qui s'y trouvaient (approche liée au travail social et à l'accès aux droits).

En début de soirée, avec ma binôme infirmière, nous recevons un appel pour des couvertures. Il s'agit du premier signalement de la nuit. Sur place, nous trouvons une femme assise entre ses deux enfants. L'un est sur un fauteuil roulant. Il semble être âgé de 8 ou 9 ans, il a le regard dans le vide. L'autre, qui n'a que 5 ou 6 ans, est assis dans une poussette. À notre arrivée, les yeux de la mère se remplissent de larmes. Je crois y lire du soulagement. Je sais que les vestes du Samu social laissent espérer que l'horreur peut s'arrêter là. Tout de suite, la mère nous explique qu'ils sont à la rue depuis deux jours. Les amis qui les hébergeaient jusqu'alors dans le quartier les ont mis dehors. Elle est venue en France pour tenter de faire soigner ses deux enfants atteints d'une maladie dégénérative qui les empêche de marcher. Il faut qu'on se lance, nous devons expliquer l'objet de notre présence pour ne pas laisser s'installer un malentendu. Nous ne pouvons pas leur proposer de place d'hébergement, mais allons voir avec eux s'ils ont effectué toutes les démarches possibles. La mère s'effondre. Elle grelotte. Nous leur donnons un café et deux chocolats chauds, puis nous lançons la discussion autour des dispositifs auxquels ils sont éligibles (diagnostic SIAO, demande de domiciliation, suivi social et de santé). La famille a déjà réalisé toutes ces démarches, nous le comprenons vite. Au moment de notre départ, la mère s'effondre à nouveau. Aucun mot n'adoucirait la terreur de passer une seconde nuit avec deux enfants handicapés dans la rue. Ceux qui me viennent à la bouche, pour tenter de « shooter de l'espoir », sonneraient faux. Nous signalerons cette famille, comme toutes celles rencontrées cette « nuit » au SIAO. J'ose espérer qu'ils seront à l'abri pour l'hiver, mais rien ne me le garantit. Alors, ma collègue et moi, choisissons de nous taire. Nous quittons cette femme et ses deux enfants en leur remettant des couvertures. Sans avoir besoin de nous regarder, nous le savons : nous ne retournerons pas voir cette famille, sauf si elle nous sollicite à nouveau. Sa présence à la rue tient à la gestion politique des questions d'hébergement, d'immigration et de handicap.

Pour résister aux sirènes de l'humanitaire, afin de tenir sur le fil du travail social, il est important de suivre une ligne de sens claire face à une question qui est avant tout politique. Ainsi, il s'agit de refuser d'établir « un lien pour le lien » (faute de mieux), en se concentrant sur la responsabilité incombant au service : celle de l'accès aux droits, en particulier lorsque les personnes ne les font pas valoir. Il importe d'accepter que la majorité des échanges se résument au face-à-face dans la nuit, avec des couvertures et des boissons chaudes comme média pour se réchauffer et parler de l'accès aux droits, en constatant le plus souvent qu'ils sont déjà mobilisés et qu'il convient donc d'attendre. Néanmoins, tel n'est pas le cas systématiquement et les rencontres de nuit peuvent être l'occasion de commencer à établir un lien, possible support à l'émergence de demandes pour des personnes en non-recours vis-à-vis des dispositifs.

Exercer un travail social de nuit

Il est 22 h 30 et nous réalisons une maraude sur la presque-île de Lyon. Un groupe de jeunes, entourés de chiens, est assis par terre. Nous ne les connaissons pas. Nous nous approchons, hésitants. Ils n'ont rien demandé, convoquent des ailleurs en enchaînant les canettes et les pétards. Comment les aborder sans incarner ces institutions qu'ils ont sans doute fuies ou qu'ils évitent ? Nous hésitons. Ne pas louper l'accroche. « Bonjour, on travaille au Samu social, on passait voir si vous

avez besoin de quelque chose ? » En vrai, nous n'avons rien à proposer, ou en tout cas rien de concret ni d'immédiat si ce n'est que du lien, qui peut être un support pour imaginer une vie hors du bitume. « On n'a besoin de rien. Les gens nous donnent », nous répondent-ils. Il importe d'écouter, doucement, leur quotidien et ne pas poser trop de questions. La vie, ça va, nous font-ils comprendre. « Il fait doux ce soir, mais on est équipé au cas où », déclare Bastien⁵ en montrant une pile de couvertures. Il continue : « Moi je vais partir dans le Sud, je vais pas rester. » Un autre intervient, c'est Jérémy : « Moi, si je trouve pas de taf, pareil, je bouge. » « Ah ouais, sinon vous avez pas des vêtements ? », demande Bastien. Ma collègue évoque les « bons vestiaires » que nous pouvons remettre. Il pourra choisir ses vêtements. Cette proposition lui permet de ne pas « subir » un don, de préserver une forme de dignité, même en mode minimum. Jérémy aussi est intéressé. Les quelques minutes de marche vers le véhicule sont à saisir. Je lance : « Ça brasse, hein, il y a du monde. » « Oui, des fois j'en ai marre, mais y'a pas le choix. Je suis à la rue depuis que j'ai 16 ans. Je crois que je suis mieux là. Je me fais virer de partout. De toute façon, dès que je vais me poser, la justice va me retrouver », explique Bastien. Le masque se fissure. J'avance : « Si vous voulez, et si vous restez un peu à Lyon, on peut se revoir et en discuter. Des fois on imagine des choses, ça nous bloque. Il y a des équipes qui peuvent venir, en journée, passer des appels avec vous ». D'un coup, il a une tête d'enfant. « Demain je serai peut-être parti. Au cas où, je fais comment pour vous joindre ? C'est vrai que ce serait bien que je sache. Le mieux c'est de m'appeler. » Je recopie alors le numéro qu'il me donne. « Bastien, elle est où la dernière canette ? », hurle Jérémy revenu auprès des autres. Le groupe se reforme, les masques retrouvent leur place.

Trois mois plus tard, Bastien n'a toujours pas quitté Lyon. L'équipe de jour du Samu social a pu le rencontrer et l'accompagner afin qu'il soit domicilié dans un service dédié. Les problèmes de justice ne le mèneront pas cette fois en prison, contrairement à ce qu'il pouvait redouter. « Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté⁷. » Néanmoins, la nuit, tous les dispositifs de droit commun sont fermés. Exercer un travail social de nuit au Samu social, c'est participer à créer un lien qui, s'il ne comble pas dans l'immédiat (par la distribution, par exemple), se construit et s'établit comme le préalable au travail d'accès aux droits qui pourra être déployé en journée.

Le travail de nuit autorise parfois la rencontre avec des individus qu'il est difficile de repérer ou d'aborder le jour. Il permet aussi de construire et de nourrir un lien avec des personnes qui sont en marge des institutions, sur une temporalité différente de celle de la journée. Cette traduction de la commande publique en intervention de travail social trouve néanmoins ses limites si l'on considère que la très grande majorité des personnes rencontrées, en soirée, ont fait valoir leurs droits et se trouvent dans la rue du fait d'un dispositif d'hébergement dans l'incapacité de faire face à la demande. Quel sens trouver à un « aller vers » auprès de personnes qui demandent et n'obtiennent pas ? Ces questions traversent, chaque nuit, les professionnels revêtant les parkas du Samu social et nous convoquent, en tant qu'institution, à transformer l'impuissance de terrain en prenant place dans le débat public pour faire valoir les droits des personnes rencontrées dans la rue⁸. ▶

⁵ L'« aller-vers » est la pratique d'intervention sociale inhérente aux Samu sociaux et aux maraudes. Elle repose sur le constat que des personnes sont en non-recours vis-à-vis des institutions sociales, de soin, d'hébergement... et qu'il convient de mettre en place des équipes dédiées pour aller à leur rencontre.

⁶ Les prénoms utilisés sont des pseudonymes.

⁷ Article D. 142-1 du Code de l'action sociale et des familles.

⁸ Un grand merci à Louis Bourgois pour ses précieuses relectures.

Clara Stoll

Infirmière aux urgences psychiatriques Rhône Métropole (UPRM) nuit
Centre hospitalier Le Vinatier
Bron

Frédéric Capet

Infirmier aux UPRM nuit
Centre hospitalier Le Vinatier
Bron

Claire Casale-Monsimet

Infirmière aux UPRM nuit
Centre hospitalier Le Vinatier
Bron

Du crépuscule à l'aube aux urgences psychiatriques

L'équipe de nuit des urgences psychiatriques Rhône Métropole (UPRM), située au centre hospitalier Le Vinatier, est composée de quatre infirmiers – un infirmier de régulation, un infirmier de consultation et deux infirmiers dédiés à la zone d'observation du côté des « hospitalisations » –, un médecin et un interne en médecine.

L'UPRM accueille toute personne (âgée de 13 ans ou plus), en situation de détresse émotionnelle ou psychiatrique, stable sur le plan somatique (c'est-à-dire sans risque de dégradation soudaine de son état). Les patients accueillis ne doivent donc pas avoir consommé de toxiques, de médicaments ou de l'alcool à forte dose, auquel cas ils doivent au préalable passer par un service d'accueil des urgences afin d'être évalués par un médecin somaticien. C'est également le cas lorsque la personne souffre d'une pathologie somatique. Le service, comporte une salle d'attente dans laquelle se trouve la zone de « régulation¹ », une zone d'observation² et deux bureaux, où se déroulent les entretiens médico-infirmiers.

Une ressource nocturne

De nuit, la majorité des structures de soins et d'accueil sont fermées, ce qui a un impact important sur notre service et détermine nos spécificités. Pour les personnes fragiles et isolées, cela signifie qu'elles ont moins d'interlocuteurs vers qui se tourner durant cette période. Elles se mettent donc en contact avec nous, le plus souvent par téléphone, ce qui est une des spécificités de l'UPRM. En effet, l'infirmier de régulation, chargé de gérer les entrées, les orientations et les mutations des patients joue également un rôle important, puisqu'il est chargé de répondre au téléphone afin d'écouter et de rassurer les personnes qui nous appellent. Certaines ont besoin d'une oreille attentive, bienveillante et empathique, mais ne souhaitent pas venir consulter. Ainsi, elles nous racontent leur journée, leurs tracas, leurs angoisses, mais partagent aussi avec nous leurs réussites. D'autres personnes nous sollicitent à la recherche de conseils en lien avec un traitement à prendre, en cas d'angoisse ou d'insomnie. Nous sommes identifiés comme une ressource qui les aide à « tenir la nuit », quand plus personne d'autre n'est disponible. D'ailleurs, certaines personnes nous appellent presque tous les soirs, connaissent nos prénoms et nous reconnaissent au son de notre voix.

La différence majeure avec les prises en charge de jour au sein de notre service réside dans le manque de réseau, car la plupart des structures étant fermées, les échanges d'informations qui pourraient nous être utiles dans le cadre de l'organisation des soins avec l'extrahospitalier ne sont pas aisés. Nous sommes donc souvent contraints de garder les patients en observation

pour la nuit en attendant de pouvoir joindre les différentes structures extrahospitalières, malgré le manque de places auquel nous devons faire face de manière quasi quotidienne.

La nuit, nous sommes aussi confrontés aux problématiques d'isolement et de précarité. Ainsi, il nous arrive fréquemment d'accueillir des personnes dont les détresses psychiques sont en lien avec leurs conditions sociales et qui, faute de structures adaptées, se présentent dans notre service en mettant en avant une problématique d'ordre social, telle qu'une demande d'hébergement, le besoin de prendre une douche ou de bénéficier d'un repas chaud. L'accueil de ce public reflète le manque de places au sein des structures d'hébergement d'urgence et, plus généralement, au sein des structures d'hébergement à destination des personnes en situation de précarité. Ce contexte a des conséquences importantes. Ces demandes nous mettent également face aux limites de notre travail. Que pouvons-nous faire pour une personne qui se trouve en situation de détresse sociale en pleine nuit, tout en étant conscients que le Samu social est débordé, et que les places disponibles en hébergement d'urgence sont attribuées vers 14 h sur la métropole lyonnaise ?

Un monde à part

La nuit est un monde à part, nous sommes moins nombreux que la journée. À l'UPRM, notre équipe ne compte ni aides-soignants (AS) ni agents de services hospitaliers (ASH). Nous avons donc acquis une plus grande autonomie, en lien avec notre organisation. Le soir, nous devons nous mettre en lien avec l'ensemble des personnes hospitalisées, prendre le temps pour l'administration des traitements, distribuer les repas, réaliser des entretiens infirmiers – souvent de réassurance –, gérer les mutations des patients, mais aussi réorganiser le service dans l'objectif de pouvoir accueillir les personnes dans les meilleures conditions possible. N'étant que quatre en poste, cela nous demande une certaine organisation, beaucoup de communication et d'entraide, mais aussi beaucoup de vigilance. Nous essayons de faire le maximum de soins en binôme, afin de ne pas nous retrouver en difficulté, isolés avec un patient. Lorsqu'une situation dégénère (par exemple, en cas d'agitation d'un patient), il est important de pouvoir compter sur ses collègues, d'être complémentaires, réactifs et dynamiques.

Au-delà du fonctionnement classique d'un service d'urgence accueillant les patients 24 h/24, nous sommes également garants de la bonne qualité de leur sommeil. Les lumières sont éteintes, nous essayons de nous déplacer sans bruit. Nous veillons sur nos patients de manière appliquée, mais discrète. Les personnes hospitalisées perdent leurs repères habituels, générant souvent des angoisses et des insomnies, elles doivent donc pouvoir compter sur nous. ▶

¹ Cet espace permet à l'infirmier de régulation d'évaluer la situation du patient en prenant connaissance du dossier de soins, en évaluant sa « bonne » orientation, son état clinique et le caractère urgent, ou non, de la consultation afin de prioriser l'ordre de passage.

² Cette zone comprend trois espaces de soins psychiatriques intensifs (ESPI). Il s'agit de chambres sécurisées destinées à accueillir les personnes dont l'état clinique le nécessite.

Odile Macchi

Sociologue, responsable du pôle Sciences sociales
Observatoire du Samusocial de Paris
Paris

Les noctambules du métro



Les observations et analyses présentes dans cet article sont issues d'une enquête menée de décembre 2018 à août 2019 sur les personnes sans-abri présentes dans le métro. Commandée par la Régie autonome des transports parisiens (RATP) et cofinancée par le conseil régional d'Île-de-France, celle-ci a inclus des entretiens, des observations, un recensement et un questionnaire, réalisés au cours des maraudes du Recueil social¹.

Toutes les nuits, vers 1 h 30 du matin les jours de semaine et 2 h 30 le week-end, le poste central de sécurité de la RATP reçoit des dizaines d'appels d'agents signalant, à l'issue de leur tour de station préalable à la fermeture du réseau, la présence d'un ou de plusieurs « PSIE² », c'est-à-dire principalement les sans-abri venus s'abriter dans le métro. Selon les politiques des lignes, la saison, les nécessités de service ou l'existence de situations comportant des risques particuliers, ces sans-abri peuvent être invités à sortir ou simplement signalés. La maraude de nuit du Recueil social se charge d'en conduire une partie dans des centres d'hébergement, dans la limite des places disponibles, et de la volonté des personnes de s'y rendre.

Au total, ce sont environ 300 personnes en moyenne qui passent la nuit dans le métro. Elles étaient 291 dans la nuit du 7 au 8 février 2019 lors de la Nuit de la solidarité³, chiffre qui s'accorde avec celui des signalements des agents en fin de service. Ces centaines de personnes, qui peuvent

être différentes d'une nuit à l'autre et représentent l'une des franges les moins visibles des populations vivant dans la rue constituent-elles une sous-population spécifique de sans-abri, différentes de celles que l'on croise de nuit sur la voie publique et trouvant dans le réseau métropolitain des ressources qu'elles ne pourraient trouver ailleurs ?

Journal de terrain, 29 août 2019, 1 h 30, station République⁴

Quai de la ligne 8, direction Créteil, avec Pierre et Julien, agents du Recueil social. Un groupe de jeunes sort de la rame. L'un d'eux pleure, le ton monte, le groupe s'arrête à l'entrée du quai. Tous parlent fort, une dispute est en cours. Vers le milieu du quai, Xavier, 77 ans, grand et fin, casquette verte sur la tête est debout devant le rebord carrelé sur lequel il a posé ses sacs pour la nuit. Il est en pleine conversation avec un homme de petite taille, vêtu d'une chemise blanche, d'un pantalon de costume noir et de moccasins. Pierre précise que cet homme vient rendre visite à Xavier chaque soir et lui tient compagnie avant qu'il ne s'installe pour la nuit, à la fermeture de la station. Plus loin sur le quai, Pierre se penche pour discuter avec un jeune homme au visage rond, allongé, pieds nus, la tête posée sur un sac en tissu. Guillaume, tee-shirt blanc, jeans et baskets, un habitué de République connu de tous les services du Recueil fait les cent pas le long du quai, une Amsterdam Maximator à la main, bière bon marché très alcoolisée, attendant lui aussi la fermeture de la station pour dormir. Sur sa trajectoire, un corps recouvert intégralement d'une couverture bleu nuit à étoiles blanches, puis un homme sur le dos, pieds nus, que Julien n'a jamais vu auparavant.

À République, comme dans les autres grandes stations, les heures qui précèdent la fermeture offrent le spectacle du passage d'un monde à l'autre. Les uns se sont couchés avant la fermeture, les autres discutent entre eux pour passer le temps qui les sépare du calme de la station fermée. Ceux qui sont installés dans le métro de jour comme de nuit côtoient ceux qui s'y laissent enfermer pour la nuit. Les voyageurs désertent peu à peu les quais, les derniers sortent des dernières rames par vagues pour rentrer chez eux ou rejoindre les lieux festifs qui entourent la place de la République. Monde terrestre et monde souterrain cessent de se mélanger. Une fois les derniers voyageurs partis, la fonction de transport du métro est mise entre parenthèses. Apparaissent avec plus d'évidence ses usages secondaires, qui, le jour, s'expriment de façon plus discrète et sont masqués par les déplacements des voyageurs. Ils sont liés à la satisfaction des besoins vitaux de ceux que la saturation ou l'inadéquation des centres d'hébergement laisse sans solution à l'orée de la nuit.

¹ Rapports édités faisant référence à ce travail : Macchi, O. (2019). *Les sans-abri présents dans le métro parisien. Parcours, usages, interactions*. (Projet financé par la RATP, le conseil régional d'Île-de-France et le Samusocial de Paris). Paris : Observatoire du Samusocial de Paris; Lebugle, A. et l'équipe de l'enquête SARR. (2020) [avec la participation de Macchi, O. et Potier, G.] *Les sans-abri présents dans le réseau de la RATP : résultats de l'enquête SARR*. Paris : Observatoire du Samusocial de Paris.

² Acronyme en usage pour désigner les « personnes stationnant indûment dans les espaces ».

³ Les Nuits de la solidarité consistent en un décompte des personnes en situation de rue. Ces opérations sont menées par la Ville de Paris, en collaboration avec de nombreux partenaires. Beyne, LP, Molinier, M., Pierre-Marie, E., Moreau, É (dir.), Benoît, V. (dir.). (2019, décembre). *Les personnes en situation de rue à Paris la nuit du 7-8 février 2019. Analyse des données issues du décompte de la 2^e édition de la Nuit de la Solidarité* (p. 17). Paris : Atelier parisien d'urbanisme (Apur).



La station de RER Charles-de-Gaulle – Étoile, elle, est connue pour accueillir chaque nuit un nombre important de personnes. Véritable dortoir souterrain, elle dégage une atmosphère sereine et abrite des femmes et des hommes, habitués et nouveaux-venus, jeunes et vieux. D’aucuns veillent tandis que d’autres d’inent ou dorment. Qu’ils connaissent ou non leurs voisins de banc, les usagers de la nuit apprécient la sécurité et la convivialité de cette station très fréquentée de nuit, connue pour fournir un environnement le plus souvent tranquille et à l’abri du froid.

Sur la même ligne de RER, à l’autre bout de la ville, la station Nation attire elle aussi bon nombre de sans-abri parisiens. À l’image des quartiers qui les surplombent, les deux stations jouissent de réputations différentes, celle de l’Est parisien étant considérée comme moins confortable et plus dangereuse que sa voisine de l’Ouest. Les habitués des grandes stations décrivent leur préférence pour l’une ou l’autre en fonction des espaces sociaux qu’elles constituent.

Pourtant, au-delà des quelques grandes stations qui regroupent une part importante de ceux qui dorment dans le métro, un bon nombre de petites stations accueillent chaque nuit des personnes isolées. Les 291 personnes rencontrées lors de la Nuit de la solidarité l’ont été dans 252 stations différentes, signe d’un grand éparpillement sur l’ensemble du réseau. Pour certaines femmes, par exemple, la présence de plusieurs personnes dans la même station la nuit est synonyme de danger et non, comme pour Christelle à Charles-de-Gaulle, de sécurité. Elles préfèrent s’isoler dans une petite station, avec l’assurance de ne pas être dérangées pendant la nuit⁴. D’autres encore privilégient la station de leur quartier d’origine, qui leur permet de maintenir un même ancrage géographique et assure une continuité avec la vie d’avant la perte du logement. Certaines, enfin, nouvellement à la rue, s’engouffrent dans une station comme seul abri connu et se retrouvent là, sans repère ni matériel pour affronter la nuit.

Journal de terrain, 5 février 2019, 2 h 25, station Charles-de- Gaulle – Étoile

Passées les grilles de l’entrée Wagram, nous arpentons rapidement les couloirs jusqu’au quai du RER A, direction Saint-Germain-en-Laye. Une voix résonne dans les couloirs – un marmonnement inaudible, mais vigoureux, comme un trait rythmé de basson que Paul, agent du Recueil social reconnaît immédiatement comme émanant de Christian. Le quai d’en face offre la vision d’une longue bande de sacs de couchage aux couleurs contrastées, un alignement de corps couchés sur l’étroit rebord de marbre blanc qui parcourt tout le quai et tient lieu de banc le jour, de lit la nuit. Certains ont des valises, au sol ou sous leur tête, d’autres, rien. Assis entre deux dormeurs, Christian se raconte dans une langue que lui seul peut comprendre. De temps à autre, un « *La ferme, Christian!* » pétarade d’un sac de couchage. Sur les voies et au bout du quai, des hommes en tenues orange s’affairent autour des rails, des armoires électriques, manient l’arc à souder, déplacent des matériaux. Bruits métalliques. On avance sur le quai. Un homme est debout, navigue entre ses sacs de courses remplis. « *Tu vas bien, Ahmed? Ça fait longtemps... Je te croyais à Auber, tu viens ici maintenant?* » Ahmed a changé de station, il préfère passer la nuit à Étoile, désormais. Il n’a besoin de rien. Un peu plus loin, Christine, 34 ans, est dans son sac de couchage, la tête appuyée contre le mur du kiosque à journaux; elle envoie des SMS. Paul lui propose d’aller dormir au centre d’hébergement et d’assistance aux personnes sans-abri (Chapsa), mais elle préfère aller dans des structures de jour pour se laver, manger, laver ses vêtements et dormir dans le métro la nuit, où elle se sent en sécurité grâce à la présence de connaissances de rue qui l’ont orientée vers ce lieu. Derrière un habitacle fermé qui abrite une boutique, une apparition : un homme jovial, rougeaud fait griller trois steaks dans une poêle, sur un réchaud à gaz. Près de lui, un vélo équipé de deux paires de sacoches pleines. Deux gros sacs de courses et d’autres, plus petits. Il répond à l’ensemble de nos questions par des pirouettes, il arrive de loin, apparemment. Nous n’en saurons pas plus.

Déserté par ses voyageurs, et soumis à d’autres régulations sociospatiales, le réseau métropolitain devient dortoir, salle à manger, lieu de convivialité, et les stations qui le composent sont traversées de dynamiques et de modes d’appropriation divers, liés au parcours biographique et aux ressources cherchées par celles et ceux qui les occupent. Loin de constituer un espace homogène qui regrouperait des personnes aux profils similaires, les stations de métro s’apparentent alors aux diverses zones d’une ville souterraine, distinctes par les usages qui y ont cours, l’atmosphère qui y règne et les habitués qui leur donnent vie. ▶

⁴ Les observations qui suivent sont issues de l’enquête menée de décembre 2018 à août 2019. Macchi, O. (2019, septembre). *Les sans-abri présents dans le métro parisien. Parcours, usages, interactions*. Paris : Observatoire du Samusocial de Paris.

⁵ Sur les différentes stratégies d’évitement de l’espace public : Maurin, M. (2017, mai). *Femmes sans abri : vivre la ville la nuit. Représentations et pratiques*. Les *Annales de la recherche urbaine*, (112), 136-148.

Adeline Hazan

Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
Paris

La nuit dans les lieux de privation de liberté

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une autorité administrative indépendante, chargée de contrôler les conditions de prise en charge des personnes enfermées, qu'elles se trouvent en prison, en garde à vue, dans un établissement de santé mentale, en centre de rétention administrative pour étrangers, dans les geôles d'un tribunal ou en centre éducatif fermé pour mineurs, afin de s'assurer du respect de leurs droits.

Le CGLPL constate régulièrement que la notion de « nuit » renvoie à des organisations et des durées très hétérogènes. Ce qui est considéré comme « la nuit » dans les lieux de privation de liberté ne s'aligne pas sur la période entre le coucher et le lever du soleil, pas plus que sur la durée raisonnable du sommeil, mais répond uniquement à des considérations de gestion des ressources humaines. En effet, les agents de jour sont généralement relevés entre 19 h et 21 h, et les équipes de nuit quittent leur service entre 7 h et 8 h. Durant ce laps de temps, les personnes privées de liberté doivent demeurer dans leur chambre ou dans leur cellule. Ainsi, en prison, la dernière ouverture des portes correspond au dîner, servi généralement très tôt, entre 17 h et 18 h. Il faut ensuite attendre le lendemain matin, vers 7 h, pour avoir un contact physique avec un agent. Cette durée paraît plus adaptée dans les établissements de santé mentale, les centres éducatifs fermés ou les centres de rétention administrative, où la nuit s'étend généralement de 22 h 30 à 7 h.

La nuit, tous les lieux de privation de liberté obéissent à des règles et des procédures pour partie différentes de celles qui prévalent en journée. Ces spécificités ont un impact important sur l'effectivité des droits fondamentaux des personnes enfermées. La nuit représente, dans ces lieux, un enfermement dans l'enfermement, soit un enfermement dans les cellules et les chambres de lieux eux-mêmes clos. C'est pourquoi le CGLPL a souhaité consacrer un rapport thématique¹ à ces périodes particulières, durant lesquelles les droits des personnes privées de liberté sont mis à l'épreuve.

Des conditions d'hébergement peu propices au repos

Le sommeil constitue un élément vital pour le métabolisme et la préservation des capacités cognitives. Habituellement, le temps de la soirée et de la nuit est consacré au sommeil, à la récupération, à la détente et au repos. Or, dans les lieux de privation de liberté, ces besoins fondamentaux peinent à être satisfaits le soir et la nuit.

La possibilité de bien dormir commence par la possibilité d'accéder à un lit convenable, ce qui n'est pas le cas dans tous les établissements, en particulier dans les maisons d'arrêt surpeuplées où des personnes détenues sont amenées à dormir sur un matelas posé à même le sol, faute de place disponible. En outre, la qualité de la literie peut être très rudimentaire, notamment en centre de rétention administrative, dans les locaux de police ou encore dans les chambres d'isolement des hôpitaux. De même, les personnes privées de liberté doivent pouvoir disposer de linge de lit propre et en quantité suffisante.

Les personnes enfermées doivent subir les odeurs, la chaleur, le froid, le bruit, ou encore une lumière intempestive. Il règne dans certains lieux de privation de liberté des odeurs difficilement supportables, comme c'est souvent le cas dans les locaux de garde à vue, où se succèdent les placements sans que le ménage n'y soit effectué ni que le lieu soit aéré. Dans de nombreux établissements anciens, mal équipés ou suroccupés, les températures observées dans les lieux d'hébergement sont anormalement hautes ou basses durant la nuit. En été, des températures caniculaires sont parfois relevées et à l'inverse, en hiver, les personnes peinent souvent à dormir à cause du froid. Dans certains lieux, elles n'ont pas accès aux commandes de l'éclairage ; dans d'autres, en l'absence de stores ou rideaux, il n'est pas possible d'occulter la lumière extérieure. La gestion du bruit dans un espace d'hébergement collectif est également problématique : ronflements, grincements de lits et bruits venant de l'extérieur peuvent altérer la qualité du repos. Des nuisances sonores naissent également de l'organisation et de l'absence de délicatesse de certains professionnels, le bruit généré par les rondes de nuit étant un vecteur important d'insomnie dans de nombreux lieux.

L'intimité est mise à mal dans des lieux où l'hébergement collectif est fréquent. La cohabitation peut avoir des conséquences importantes sur la capacité d'endormissement (rythmes de sommeil décalés, abandon de rituels comme le visionnage de la télévision ou la lecture). Le repos et la récupération sont mis à mal lorsque l'intimité se sent menacée. Il faut continuer sa vie quotidienne y compris les actes les plus intimes (aller aux WC, se déshabiller, se laver) à proximité d'inconnus. Certaines personnes ont du mal à se décontracter lorsqu'elles savent qu'elles évoluent sous l'œil d'un tiers. Chaque personne privée de liberté devrait pourtant pouvoir dormir dans un lieu qui lui est propre, sauf si elle exprime le souhait de le partager avec une autre personne.

Un temps coupé du monde dans l'ennui et l'inactivité

En soirée, le lien avec la famille et les amis est souvent impossible pour les personnes privées de liberté. Au mieux, il se noue dans des conditions dégradées.

Dans la majorité des lieux de privation de liberté, s'il existe effectivement des points *phone* ou des cabines téléphoniques, ces derniers sont rarement accessibles la nuit. Le téléphone portable n'est pas autorisé dans tous les lieux de privation de liberté, il est notamment exclu dans les prisons, les centres éducatifs fermés, les chambres sécurisées et les locaux de garde à vue. À l'hôpital, le téléphone portable est tantôt interdit pour tous, tantôt autorisé sauf contre-indication médicale. L'accès à internet est rigoureusement interdit en garde à vue, en prison, dans les dépôts des tribunaux et les chambres sécurisées des hôpitaux. Ailleurs, les possibilités de connexion, déjà compromises le jour le sont encore davantage la nuit pour de multiples raisons. Compte tenu de son importance aujourd'hui, à la fois pour entretenir les liens familiaux et sociaux et pour préparer la sortie, l'accès à internet devrait être facilité pendant la soirée

¹ Contrôleur général des lieux de privation de liberté. (2009, juillet). *La nuit dans les lieux de privation de liberté*. Paris : Dalloz. Repéré à <https://www.cglpl.fr/2019/la-nuit-dans-les-lieux-de-privation-de-liberte/>

pour les personnes privées de liberté. Une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.

Les visites des proches sont en principe impossibles à partir de l'heure du dîner. Or ces derniers ne sont pas toujours disponibles le matin ou l'après-midi, en particulier en semaine. Si les visites sont possibles le week-end à l'hôpital, ce n'est pas toujours le cas ailleurs. Cette double impossibilité – soit l'absence de visites en soirée ou en week-end – constitue une réelle atteinte au droit au maintien des liens familiaux. Tous les lieux de privation de liberté devraient adapter les horaires des visites afin de prendre en considération les rythmes de vie et les impératifs de travail des visiteurs avec notamment la possibilité de parloirs et visites en soirée.

Les personnes privées de liberté sont très souvent également privées d'activités, même en journée. Hormis en centre éducatif fermé, l'oisiveté est prégnante et les activités physiques de plein air très réduites, voire inexistantes. Les personnes restent enfermées dans leur cellule, leur chambre ou dans des espaces collectifs avec souvent pour seule distraction la télévision. Cette inactivité et la somnolence qui envahit les journées peuvent conduire à des difficultés d'endormissement la nuit. De plus, il est rarement considéré que le temps qui suit le dîner puisse être investi. Le personnel a tendance à penser que les personnes privées de liberté peuvent calquer leur rythme de vie sur le rythme de travail dans l'établissement. Si tout s'arrête pour les agents à 19 h, tout doit s'arrêter également pour les occupants. Rares sont les activités organisées après le début du service de nuit. Les logiques de ressources humaines prennent le pas sur celles de la prise en charge, alors que des activités de groupe attractives pourraient être organisées après le dîner. Les personnes privées de liberté s'ennuient par conséquent le soir, et une réflexion doit être engagée afin de mieux concilier les impératifs de sécurité et la nécessité de pouvoir occuper son temps. En particulier, les objets permettant aux personnes de se distraire devraient être autorisés en chambre ou en cellule, sauf lorsqu'ils représentent un danger circonstancié.



Des difficultés à garantir la sécurité et l'accès aux soins

La nuit fait souvent remonter les angoisses cachées et tues durant la journée. L'idée d'être enfermé sans possibilité de parler à quiconque ou, au contraire, au milieu d'individus imposés par l'administration accentue inévitablement cette anxiété. Les raisons de demander l'ouverture de la porte sont multiples ; pourtant, même en cas d'urgence, parfois vitale, il est souvent difficile de l'obtenir. Certains établissements sont équipés d'interphones en cellule ou en chambre. Les personnes peuvent donc théoriquement contacter un professionnel à tout moment et expliquer leur problème. Dans d'autres établissements, les lieux d'hébergement sont dotés de boutons d'appel. Or ces mécanismes ne sont efficaces que s'ils sont en état de fonctionner, ce qui n'est pas toujours le cas.

Accéder aux soins la nuit suppose que leur permanence soit organisée et que les personnes privées de liberté puissent communiquer sur leur état de santé et être entendues par des professionnels. Par définition, cette difficulté est moindre dans les établissements de santé où du personnel médical est présent en permanence. Dans les autres lieux, lorsqu'un problème à caractère médical est porté à la connaissance d'un agent durant la nuit, il doit systématiquement contacter un médecin ou sa hiérarchie. Enfin, toute personne souffrante doit pouvoir communiquer directement avec le service médical régulateur sans intermédiaire.

Un moindre respect des droits et des procédures

Le choc résultant de la privation de liberté est souvent plus brutal lors d'un accueil de nuit : le temps de communication avec le personnel et les autres personnes hébergées est réduit, les informations sur les droits et les règles de vie internes sont limitées, voire reportées au lendemain.

Lorsque des décisions restrictives de liberté doivent intervenir la nuit, elles sont souvent moins respectueuses des droits de personnes. Le processus décisionnel est moins protecteur, les droits sont moins bien expliqués et le recours à des mesures coercitives est plus fréquent. Les prises en charge nocturnes se font avec des moyens de contrainte plus lourds que pendant la journée, en application d'une « politique du risque zéro ». Les décisions sont prises de façon quasi systématique, avec un souci d'individualisation bien moindre que le jour. Les décisions individuelles sont souvent conservatoires pour faire face à une situation d'urgence. Pourtant, même dans ce contexte, toutes les décisions d'isolement, de mise à l'écart, de placement au quartier disciplinaire devraient être motivées, contrôlées et notifiées dans les mêmes conditions qu'en service de jour au regard de leurs conséquences. Parfois, ce n'est pas la prise mais l'absence de décision qui est dommageable aux personnes privées de liberté. La nuit, un grand nombre de procédures sont renvoyées à plus tard, le personnel étant occupé à gérer les priorités ou les décideurs, absents.

Enfin, le CGLPL observe rarement des sorties en soirée, sans préparation préalable, d'un patient hospitalisé sans son consentement. Il arrive plus fréquemment que des instructions de mise en liberté parviennent tardivement dans les centres de rétention administrative, locaux de garde à vue et établissements pénitentiaires. Tous les jours sortent des personnes qui peuvent se trouver dans un total dénuement, dans un lieu inconnu, sans argent ni téléphone, vêtements chauds ou moyen de transport, parfois sans même qu'elles ne parlent le français. Pourtant, les administrations devraient permettre à une personne remise en liberté la nuit de rejoindre son lieu de vie habituel. ▶

Nina Tissot

Éducatrice spécialisée, sociologue
 Coordinatrice régionale Trend (dispositif « Tendances récentes et nouvelles drogues »)
 Observatoire français des drogues et des toxicomanies
 Caarud Ophelia-RuptureS
 Lyon

La nuit, un (autre) monde ?

Dans le « monde de la nuit », à l'évidence celle-ci n'est pas qu'une circonstance, c'est un concept : celui de la fête. En témoignent une foule d'expressions, « boîtes de nuit » et autres « nuits parisiennes, berlinoises ou londoniennes », qui ne sous-entendent rien d'autre que les ambiances des établissements de divertissement de ces villes. Un *autre monde*, au point que des municipalités édictent des « chartes de la vie nocturne » afin de réguler les existences qui s'y déploient. Car cela fait longtemps qu'il n'y a plus seulement « le brigand et le poète qui veillent¹ » la nuit, ce « secteur créateur de richesses et d'emplois [aux] 2 milliards d'euros de CA² ». Et les festivités diverses et variées, si elles peuvent s'amorcer en amont et/ou se poursuivre bien après, prennent toutes réellement corps en son cœur. Ici plus que jamais, « la nuit est la preuve que le jour ne suffit pas³ »...

La nuit se lève, les esprits s'agitent et fendent leurs carapaces, préchauffés par les premiers verres et les premières traces. L'*happy hour* crépusculaire accompagne habitués et novices en transition vers la soirée sous de lunaires auspices. Une impatience toute juvénile conduira quelques-uns à connaître l'ivresse avant même la pénombre : *binge drinking*, tomber avant que la nuit ne tombe, sombrer avant qu'il ne fasse sombre. Pour les autres, la nuit s'installe, lentement, ils sortent des bars et des appartements, rejoignent les clubs ou même les champs. Lueurs dorées des phares filant sur le trajet de ceux qui quittent la ville pour atteindre les lumières veloutées des *free-party* en exil. LSD et autres substances psychédéliques rendent à la nuit ses couleurs perdues de vue, et saupoudrent au passage une pincée en surplus. Côté ville, éclairages de toute part, les adultes aussi ont peur du noir. D'astucieux jeux d'ombres et de spectres colorés mettent en valeur les corps et les visages, la nuit défait les âges. Ailleurs, on installe des *darkrooms*, apogée d'une soustraction aux regards qu'offrait déjà la nuit hors-zoom⁴, celle où l'on peut « vivre sans témoins » et « veiller pour ne plus être surveillés⁵ ».

Dans le clair-obscur de la fête, quel que soit le décor, les *Nuits* sont *Sonores* et la musique perce le calme apparent d'une ville en plein endormissement. Ecstasy, les corps palpitent au rythme des décibels ; ecstasy, sensations XXL ; ecstasy, et la nuit est plus belle... L'effervescence des corps et des esprits échauffés au poppers chahute les mœurs. Les langues n'en finissent pas de se délier, pleines de MD⁶ ; au creux de la nuit, des inconnus deviennent les meilleurs confidents ; ça dialogue et monologue, chargé de cocaïne ; « la nuit [on se livre ou bien on] ment, effrontément⁷ ».

D'autres sont bien plus taciturnes, même en nocturne. Peu d'échanges de mots dans certaines nuits *chemsex*⁸, baiser la chair, l'esprit en annexe, et sans complexe. Mais parfois

les flots de paroles ici aussi fument, largement favorisés par ce dont on (ab)use. GHB et cathinones en lubrifiant social, puis *craving* en supplice de Tentale.

Dans l'alchimie de la fête, plus qu'un environnement, la nuit est un ingrédient. Elle transforme les paysages, trouble les sensations, dilue les émotions et les exalte aussi... tout comme les produits. Double dose, quand la nuit systole l'ivresse est plus folle. On aime davantage la nuit, on MDMA, on MMC, on MXE⁹, on aime les lettres capitales, accroc aux acronymes psychoactifs et, conciliante, la nuit soutient les envies ardentes. Elle est une permission, « un chouette courant d'air pour les amours pas cher¹⁰ », la nuit est déjà une subversion. Nuit disruptive enfreint le court du temps, grise ce qui ailleurs a moins de saveur... Nuit alternative offre une brèche, une suspension, autorise pour certains un autre rapport aux gens, devenir ce personnage qu'ils chérissent, mais n'osent pas le jour durant. Et les drogues comme la nuit soutiennent les envies d'autrement. Errer en noctambules à contretemps, risquer de nouveaux appareils, la nuit, quand « seul ceux qui savent se perdre ne s'égarer pas¹¹ ». Et s'il n'était question que d'agenda ? Trop remplie la journée pour faire place aux frivolités ? Tout simplement la nuit pour gagner sur le temps, gagner sur la vie ? Les drogues facilitent les heures sup', gagner la nuit.

Consommer et se consumer pour éclairer ses nuits... Mais est-ce que toujours « braise de nuit devient cendre du matin » ? Est-ce que l'aube signe le couvre-feu pour tout un chacun ? Que nenni, pour beaucoup, la fête n'est pas finie ! Tapage diurne du soleil dans les globes oculaires aux sorties d'*afters*. 8, 9, 10, 11 heures, la lumière crue du jour marque les traits, quand la nuit tamisait (et puis « la nuit, tous les ivrognes sont gris¹² ! »). Ambiance *nuit américaine* dans ces lieux qui restent ouverts, on tourne de jour des scènes d'une nocturne atmosphère. Illusion à peine trahie par quelques lueurs qui s'échappent du dehors, certains enchaînent jusqu'à la nuit suivante, voire la prochaine aurore. Ils « fument leur dernier joint et c'est déjà demain¹³ », slament leurs dernières seringues, c'est déjà après-demain. Pionnières *free-party*, qui ont vite compris que ce qui ailleurs commande au jour et à la nuit pouvait ici ne plus faire sens, 48 heures de fête en plan-séquence. Et si, dans l'audace de « remettre demain à demain¹⁴ » et dans la liberté de s'affranchir de Chronos et de ses prescriptions, résidait une tout autre subversion ?

Même les oiseaux de nuit devront trouver le sommeil. Rejoindre Morphée avec ou sans morphine, calfeutrer le jour et les pensées en chute libre quand de paradoxaux parachutes¹⁵ les avaient, quelques heures plus tôt, propulsées au septième ciel. Adoucir les ardeurs, plonger dans la torpeur, fût-elle artificielle. Et puis lundi, petit « benzo » aidera à retourner au boulot. S'enchaînent quelques nuits de repos, avant que n'advienne enfin celle où la fête repartira de plus belle. ▶

1 Mercier, L.-S. (1990). *Paris le jour, Paris la nuit*. Paris : Robert Laffont.

2 UMIH. (2016). *Monde de la nuit*.

3 Quin, E et Nanty, G. (2007). *Bel de nuit*. Paris : Grasset.

4 Il est fait allusion ici aux « *trous noirs photographiques* » qui font la renommée d'établissements berlinois où règnent la politique du *no photos*. Voir : Glad, V. (2017, 4 septembre). Le Berghain à Berlin et l'éthique du « *no photos* ». *Libération*.

5 Føessel, M. (2017). *La nuit, vivre sans témoins*. Paris : Autrement.

6 Diminutif de MDMA, molécule de la famille des amphétamines.

7 Bashung, A. (1998). La nuit je mens [Chanson]. Dans *Fantaisie militaire*. Paris : Barclay – Polygram.

8 Abréviation de *chemical sex*, le sexe sous produits chimiques.

9 3MMC, 4MMC, 3MEC et autres cathinones particulièrement consommées sur la scène *chemsex*, et MXE (métoxétamine), nouveau produit de synthèse dérivé de la kétamine, consommé notamment en milieu festif alternatif.

10 Ferré, L. (1969). La nuit [Chanson]. Dans *L'été 68*. Paris : Barclay.

11 A. L. (2015). Une fois qu'il fera nuit [Chanson]. Dans *Le pays des lumières*. Cambrai : MP Prod.

12 Citation du Professeur Choron.

13 Solo, M. (1993). Toujours quand tu dors [Chanson]. Dans *La marmaille nue*. Paris : Warner Music Manufacturing Europe.

14 Idelon, A. (2020, 7 janvier). On a discuté Berghain et collapsologie avec Michaël Føessel et Simon Johannin. *Vice*.

15 Drogues en poudre ou en comprimés *emballées* dans une feuille de cigarette à rouler pour être ingérées.

Rhizome est un bulletin national trimestriel édité par l'Orspere-Samdarra avec le soutien de la direction générale de la Cohésion sociale.

Directeur de publication :
Nicolas CHAMBON

Assistante de rédaction :
Natacha CARBONEL

Comité de rédaction :
- Jean-Marie ANDRÉ, professeur de l'École des hautes études en santé publique (Rennes)
- Marianne AUFFRET, vice-présidente de l'association « Élus, santé publique et territoires » (Paris)
- Arnaud BÉAL, psychologue social, GRePS (Lyon)
- Pascale ESTECAHANDY, médecin, Dihal (Paris)
- Benoît EYRAUD, sociologue, Centre Max-Weber (Lyon)
- Sandra GUIGUENO, psychiatre (Rouen)
- Jean-François KRZYZANIAK, membre du Conseil national de santé mentale (Angers)
- Christian LAVAL, sociologue (Lyon)
- Antoine LAZARUS, président de l'OIP et professeur de santé publique (Paris)
- Édouard LEAUNE, psychiatre, CH Le Vinatier (Lyon)
- Philippe LE FERRAND, psychiatre (Rennes)
- Gwen LE GOFF, directrice adjointe Orspere-Samdarra, membre du comité de lecture (Lyon)
- Fidèle MABANZA, poète, formé à la philosophie (Villefontaine)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre, CH Sainte-Anne (Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre, CH Sainte-Anne (Paris)
- Éric MESSENS, directeur de l'association Terres rouges (Bruxelles)
- Bertrand RAVON, professeur de sociologie, Centre Max-Weber (Lyon)
- Aurélie TINLAND, médecin de santé publique et psychiatre (Marseille)
- Nadia TOUHAMI, aumônière des hôpitaux (Marseille)
- Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)
- Benjamin WEIL, psychiatre (Lille)
- Halima ZEROUG-VIAL, psychiatre, directrice Orspere-Samdarra (Lyon)

Contact rédaction :
Orspere-Samdarra
CH Le Vinatier
95 bvd Pinel
69678 BRON CEDEX
Tel : 04 37 91 53 90
orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr

Abonnement :
Vous pouvez vous abonner à la version numérique ou papier sur le site de l'Orspere-Samdarra.

Création, réalisation et relecture :
Mariane BORIE

Dépôt légal : 2302
ISSN : 1622 2032
N° CPPAP : 0910B05589
Tirage : 5 000 exemplaires

Artiste du numéro : Graffmatt

Dessinant depuis son plus jeune âge, Graffmatt est né en 1986 en Savoie et travaille dans son atelier à Chambéry. Graphiste de formation, il n'hésite pas à utiliser les codes visuels de la publicité pour dynamiser ses compositions artistiques. Influencé par la culture hip-hop, l'artiste forge son style d'un mélange d'éléments académiques avec des formes plus déstructurées et colorées.

La scène urbaine est sa principale source d'inspiration, « elle reflète la société dans laquelle nous vivons, un paysage en perpétuel mouvement ». Lors de ses voyages à Los Angeles et à New York, l'artiste mitraille les rues avec son appareil photo et s'inspire alors de ses clichés pour réaliser ses œuvres en atelier.

Rythmant son travail entre portraits et scènes urbaines, l'artiste « touche à tout » ne se limite à aucun médium ni aucun support. À l'aise avec les sprays, l'acrylique et les marqueurs, Graffmatt se plaît aussi à utiliser les matériaux de récupération tels que des palettes en bois ou des meubles usés pour concevoir ses œuvres. En cassant les codes d'un artiste peintre tel qu'on l'imagine, Graffmatt choisit des brosses usées pour créer des effets « grunge », des grilles d'aération en guise de trames en pochoir et des morceaux de cartons pour donner du relief. Cette technique lui permet de donner du dynamisme et du caractère à son travail. Pour contraster avec cette brutalité, l'artiste intervient à la bombe aérosol et au marqueur pour affiner ses portraits ou ses paysages urbains.

En dehors de son atelier, les murs sont pour lui l'occasion de leur donner une âme et d'offrir un moment d'échange avec les passants et les habitants. En variant les techniques à ses supports, l'artiste n'est alors jamais en panne d'inspiration. Figuratives et expressives, ses œuvres sont exécutées en deux temps, que l'artiste décrit ainsi : « D'abord l'élaboration dynamique d'un fond abstrait/graffiti et ensuite un travail plus en détail et plus calme, contrastant alors avec l'arrière-plan. »

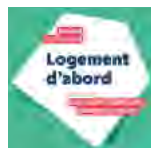
- ✉ Mail : contact@graffmatt.com
- 🌐 Site internet : www.graffmatt.com
- 📘 Facebook : www.facebook.com/GRAFFMATT
- 📷 Instagram : www.instagram.com/graffmatt

Diplômes universitaires



Le diplôme interuniversitaire « **Santé, société et migration** », coordonné par l'Orspere-Samdarra et porté par les facultés de médecine de Lyon et de Saint-Étienne, fera sa dixième rentrée à l'automne 2020. La formation a lieu deux jours par mois sur l'année universitaire.

➤ Plus d'informations sur le site internet de l'Orspere-Samdarra.



Le diplôme universitaire « **Logement d'abord** », porté par l'Orspere-Samdarra et l'Université Lumière Lyon II avec le soutien de la Métropole de Lyon, dans le cadre du plan quinquennal pour le logement d'abord, fera sa rentrée à l'automne 2020. La formation a lieu trois jours par mois sur l'année universitaire.

➤ Plus d'informations sur le site internet de l'Orspere-Samdarra.

📅 Agenda

- « **Les voix des personnes concernées** », journées d'étude organisées le jeudi 5 et le vendredi 6 novembre 2020, à Lyon, par l'Orspere-Samdarra et le collectif « Tou-te-s concerné-e-s ! ». Placées sous le signe de l'échange, du croisement d'expérience et de l'enrichissement des savoirs, ces journées d'étude prennent pour thématique générale la place donnée (ou à donner) à la voix des personnes en situation de vulnérabilité sociale (vivant avec des troubles psychiques, ayant des parcours de migration ou d'exil, en situation de précarité, en situation d'exclusion ou confrontées à des actes stigmatisants ou discriminatoires).
➤ Plus d'informations sur le site de l'Orspere-Samdarra.

- **Thématique du prochain Bulletin de Rhizome n° 78 : « L'école face aux inégalités »**