



UNITÉ IMMERSION EN COMMUNAUTÉ

Squats & santé

Nadia Vochtchinine et Fabrice Coppex

Etudiants 3^e année – Faculté de Médecine - Genève - Juin 2001

Tuteur: Hans Wolff

BD stigmatisant la vie dans les squats réalisée par un squatter.

Selon lui, squatter c'est la vraie vie...

SOMMAIRE

1. Résumé.....	3
2. Introduction	5
3. Développement des squats à Genève.....	6
4. Les squats et squatters actuels à Genève	7
5. Comment devient-on squatter ?	8
6. Les squats "officiels" politisés.....	10
7. Les squats de l'ombre.....	12
8. Autres groupes sociaux dans les squats	15
9. problématique des clandestins.....	16
10. Structure de soutien présentes et à venir	18
11. Mais que fait la police ?!	20
12. Propositions d'amélioration.....	22
13. Conclusion.....	23
14. Remerciements & Références	24

1. RÉSUMÉ

Les squats sont un phénomène social important à Genève depuis les années 70', conséquence d'une convergence de facteurs politiques et économiques particuliers (au début des années 90', env. 1% de la population genevoise squattait, c'est-à-dire env. 5000 pers.). Les conditions de vie ainsi que l'état de santé de leurs habitants méritent donc que l'on y prête attention.

Il y a env. 120 squats et 1500 squatters à Genève, avec une moyenne d'âge de 20-30 ans, ainsi qu'une centaine de mineurs.

La première chose que l'on peut remarquer est que tous les squats ne sont de loin pas identiques, que la population y est très hétéroclite, et que le mode de vie et les problèmes de santé rencontrés diffèrent énormément selon le "type" de squat considéré. Nous avons choisi d'investiguer les deux types les plus importants et les plus extrêmes selon nous, que nous appellerons squats "clean" (type RHINO) et ceux "de l'ombre".

Il est important de noter que le squat est socialement organisé, ceci allant de quelques amis qui vivent ensemble et s'organisent pour résoudre les problèmes rencontrés quotidiennement, jusqu'aux grands squats avec une association, un comité organisateur, et un règlement interne. (Rhino).

Les populations que l'on y retrouve sont également différentes: dans les squats "clean" ce sont surtout des étudiants, des artistes, des travailleurs sociaux, souvent des familles monoparentales, qui sont là surtout pour des raisons économiques ou alors par conviction (vie en communauté), tandis que dans l'autre type on trouve plutôt des jeunes en rupture sociale et familiale, ainsi que beaucoup de mineurs.

Les conditions de vie y sont bien-sûr différentes: les squats "clean" ne sont pas tellement différents de n'importe quel immeuble HLM, avec eau courante, chauffage, électricité et conditions d'hygiène tout à fait "convenables". Le rythme de vie y est "normal", la consommation de substances relativement limitée à l'alcool et au cannabis, pas beaucoup plus qu'ailleurs. Les pathologies qu'on y retrouve n'ont apparemment rien de spécifique, et il n'existe pas de problèmes de santé particuliers.

Dans l'autre type il peut à peine exister un WC pour 40 personnes, sans eau courante ni électricité, etc., ce qui détermine une hygiène de vie assez précaire... Le rythme de vie y est très irrégulier, puisque la plupart ne travaillent pas; l'abus de substances est très répandu, surtout pour l'alcool et le cannabis (la consommation de drogues dures reste relativement rare). Les maladies les plus répandues sont les problèmes dermatologiques (dermatites, poux...), infections, bronchites et hépatite C. Les pathologies psychiatriques sont également fréquentes, probablement à cause de l'environnement favorable qu'est le squat, libre et structurant à la fois, ainsi que les suicides (première cause de mort chez les jeunes).

Le problème d'accès aux soins se pose en fait pour une petite partie de cette population: en effet, dès que la personne travaille, ou du moins est domiciliée en Suisse avec une situation régulière, elle est automatiquement affiliée auprès d'une caisse-maladie, et même si les primes d'assurance ne sont pas payées pendant une certaine période, l'Etat prend en charge les dépenses et assure l'accès aux soins. Par contre, pour les clandestins, il n'existe pas de loi obligeant les assurances à les accepter, donc l'accès aux soins n'est pas garanti, et les gens doivent se débrouiller seuls, ce qui veut dire le plus souvent être mis à l'écart de la prévention et ne consulter qu'en cas d'urgence évidente, ce qui aggrave souvent le problème et demande une prise en charge plus complexe.

Les structures de soutien déjà existantes, que ce soit sociales ou médicales, ne sont jamais spécifiques aux problèmes rencontrés dans les squats. Ce sont plutôt

différentes associations ou institutions qui ont, d'après leur spectre d'activités, plus ou moins de contacts avec les squatters, sans toutefois avoir une réelle vue d'ensemble de la situation. Il n'existe pas entre elles de coopération véritable, et elles travaillent plutôt en concurrence qu'en synergie. La Brigade des Squats de la police, dépassée par les événements, se voit attribuer à la fois des rôles préventifs, sociaux et répressifs qu'elle ne peut assurer pleinement ; elle est cependant certainement la mieux informée sur la problématique au niveau cantonal.

La situation est aussi difficile à gérer car il n'existe pas de souci politique réel qui inciterait à s'en préoccuper : on laisse faire tant que l'ordre public n'est pas trop perturbé. Dans cette politique de l'autruche, les squats sont plutôt considérés comme un fourre-tout en marge de la société, plutôt qu'un phénomène concret qu'il faudrait réussir à gérer sur la base de compromis.

Les points nécessitant une amélioration de la prise en charge sociale et sanitaire sont, à notre avis, les suivants:

- la prévention est très difficile dans des conditions où l'idée du "no future" est très répandue, ainsi que le refus de toute structure ou institution sociale ou médicale
- il y a un manque d'information sur les structures de soutien déjà existantes, ainsi que sur les droits à l'accès aux soins médicaux, qu'il faudrait absolument combler
- une prise en charge directe sur le terrain par des médecins formés spécialement pour cela faciliterait la tâche et l'accès aux soins pour cette population.

Pour la proposition de suivi, il y avait plusieurs idées, allant de brochures d'information à distribuer, à la création d'une cellule d'urgence à l'intérieur de l'Hôpital, avec des spécialistes formés exprès pour ce type particulier de patients et connaissant la problématique ; l'implication possible des étudiants en médecine est également envisagée.

2. INTRODUCTION

Les squatters, ce sont : des SDF, des drogués, des gens sales et très bizarres qui vivent d'une façon étrange, qui boivent et fument à longueur de journée... Les squats, c'est un endroit « alternatif » où l'on passe de très bonnes soirées dont on ne se rappelle pas très bien après... Ils sont mille répartis dans cinq squats... Voici des réponses recueillies via un questionnaire (cf. annexe 2) distribué à quelques étudiants en médecine. Avec les diverses variations sur le thème, ce que nous avons entendu sur les squats et leurs habitants nous a permis de nous poser la question : « est-ce réellement comme ça, ou cette façon de vivre, tout en étant certainement particulière, génère-t-elle tellement d'a priori et de préjugés (« maison de drogués ») que la réalité en devient difficilement décelable ? Nous avons donc utilisé la santé comme prétexte, en quelque sorte, pour nous pencher de plus près sur un sujet qui nous paraissait prometteur, du fait, justement, de toutes les idées reçues qu'il dégageait.

Nous avons eu passablement de difficultés à nous attaquer à un thème encore peu ou pas exploré. Nos découvertes se sont donc réalisées au gré des opportunités, hors des chemins balisés (car inexistant !). Cela peut expliquer l'imprécision des informations récoltées et, parfois, l'absence d'un plan rigoureux des démarches à effectuer.

Au-delà de l'aspect informatif et médical, c'est au niveau relationnel que l'expérience fut la plus marquante. Découvrir des jeunes de notre âge avec une autre philosophie, un lendemain incertain, leur laisser le temps de nous faire confiance, puis partager leurs coups de gueule, mais aussi leur optimisme fut pour nous l'occasion également de remettre en cause certains acquis de notre quotidien et revenir sur ces fameuses idées reçues. En effet, la réalité (du moins, ce que nous avons pu en percevoir) est souvent fort loin des stéréotypes qui habitait la plupart d'entre nous.

3. DÉVELOPPEMENT DES SQUATS À GENÈVE

D'après les propos de Philippe Bach¹

Au début des années 70 (vers 1971), la vague de mai 68 arrive à Genève. Des idéaux de renouveau de la société et de liberté habitent les jeunes d'alors qui tentent de se grouper dans des bastions inoccupés ; ce sont les premiers squats dont l'un d'entre-eux, le Prieuré, fut un célèbre lieu de résistance.

Ces mouvements de jeunes furent vigoureusement combattus par le Conseiller d'Etat de Justice et Police Schmidt, surnommé alors Schmidt-la-matraque, jusqu'à la fin de son mandat en 1977.

Après 1977, avec M. Fontaney et M. Zeigler, les successeurs de M. Schmidt, il y eut une volonté politique de faire baisser la tension. En effet, Genève se voulant internationale, ne pouvait prendre le risque de voir fuir « ses » organisations à cause de ces affrontements.

Dans cette optique, plusieurs lois et consensus ont été approuvés, notamment une directive du Procureur Général de la République stipulant qu'un propriétaire de locaux ou de maison vide ne peut expulser des occupants indésirables que s'il a un réel projet de rénovation et de ré-habitation. D'autre part, en 86-87, l'Etat a accordé l'Usine comme lieu « gris » pour permettre toutes sortes de manifestations alternatives. L'Usine a eu un rôle à la fois modérateur et centralisateur pour tous les jeunes en marge (volontairement ou non) de la société. De là ont bourgeonné de nombreux squats.

Parallèlement, au début des années 80, a eu lieu une grande vague spéculative sur le logement. Paradoxalement, des locaux vides se vendant mieux que des locaux officiellement occupés, certains promoteurs immobiliers avides ont mené une politique de désertification d'îlots entiers d'immeubles, notamment en obligeant les locataires à racheter leurs appartements. C'est ainsi que beaucoup (retraités, étudiants, familles dans la précarité) ont déménagé, laissant derrière eux de nombreux locaux vides. Cette politique fut ensuite interdite, notamment par les efforts de M. Grobet travaillant alors à l'ASLOCA.

La réunion de ces différents facteurs a engendré une rapide croissance du nombre de squats. Au début des années 90, le squat est devenu presque un acquis. Selon Yves Jackson², à cette époque, près de 1% de la population genevoise squattait.

La vision du squat a alors beaucoup changé ; de jeunes marginalisés, les occupants se sont transformés en groupements institutionnalisés et politisés d'étudiants, d'artistes, bref des personnes en situation régulière, ayant souvent un revenu. C'est ainsi que des squats sociaux et culturels tels que le Rhino sont nés.

Actuellement, Genève vit une crise du logement, devant faire face à une demande croissante d'appartements qu'elle ne peut fournir. D'autre part, la conjoncture est plus favorable que dans le début des années 90. Cela signifie que de nombreux projets de rénovation ou reconstruction de logement sociaux voient le jour, d'où le nombre croissant de squats évacués et fermés comme le Goulet 13 à Chêne-Bourg (cf. annexe 1). Les squats sont passés de pâtés d'immeubles, fréquents il y a 10 ans, à des occupations de caves, de bateaux, de terrains avec roulottes (Wagenburg)...

Une nouvelle problématique de la scène squat est apparue avec deux nouveaux types de locaux vacants. D'une part, les vieux locaux commerciaux désaffectés (300'000 m²!) boudés par les entreprises car ne répondant plus à leurs besoins et, d'autre part, de vieux immeubles construits dans les années 60 (comme à Onex) et prévus pour durer une trentaine d'années. Rebondissements assurés...

4. LES SQUATS ET SQUATTERS ACTUELS À GENÈVE

Le nombre de squats « officiels » (avec dépôt de plainte) est d'environ 120 en juin 2001 avec env. 1500 squatters, dont une centaine de mineurs (on estime par contre à 300-400 le nombre de ceux qui fréquentent les squats, sans toutefois y habiter) . Ces chiffres sont évidemment très fluctuants et, selon Julia Berent³, ils pourraient s'élever à 180 squats et 2000 squatters si l'on tient également compte des occupations sans dépôt de plainte. Ce nombre important est le fruit de la tolérance particulière dont fait preuve Genève. A tel point que la ville des Réformateurs devient un pôle d'attraction pour les squatters étrangers.

Vu l'imprécision de la définition du « squat », il n'est pas étonnant de découvrir que les espaces occupés vont des caves insalubres et obscures sans eau ni électricité à la villa de luxe, en passant par des étages entiers d'immeubles complètement remodelés.

Grossièrement, il est possible de définir deux types de squats.

D'un côté, nous découvrons les squats bohèmes, mais « clean », tel le Rhino où chacun a son espace, voire sa chambre dans un appartement, avec toutes les commodités nécessaires. Une telle occupation nécessite beaucoup d'organisation, de motivation et d'ingéniosité afin de rendre l'endroit à nouveau habitable (cf. photos ci-dessous).



Des locaux de ville désaffectés...



...sont rafraîchis en une cuisine « agencée »

L'extrême opposé est constitué de « squats de l'ombre » comme nous les appellerons tout au long de ce rapport. Il s'agit de locaux généralement insalubres, sans commodités et difficiles d'accès. Là, pas question de s'investir dans la rénovation ; on survit dans ces endroits en laissant s'accumuler les immondices.

Entre ces deux mondes il n'existe pas de limite franche. De plus, les squats de l'ombre peuvent évoluer de deux façons : ou bien, avec le temps et la maturité de leurs occupants, ils deviennent petit à petit des squats « clean » (ex : l'îlot 13 derrière Cornavin), ou bien ils sont définitivement fermés par les forces de l'ordre ou encore abandonnés.

Sur le plan culturel, la scène alternative, comme l'Usine (concerts, bar, restaurant) et l'Artamis (théâtre, cinéma, salle de sport, salon de tatouage, cybercafé avec chiens admis!, ...), est intimement liée au phénomène des squats.

5. COMMENT DEVIENT-ON SQUATTER ?

La raison la plus importante est idéologique: c'est l'idée de vie en communauté, avec des amis ou des gens avec lesquels on s'entend bien et qu'on choisit comme "co-habitants", pour recréer une mini-société meilleure avec ses propres règles. C'est vivre comme on l'entend, libre de toute contrainte sauf celle de ne pas empiéter sur le "territoire" des autres, dans un cadre qu'on a défini soi-même. Cette raison se retrouve dans tous les types de squats, que ce soit les "clean" (type Rhino ou des maisons plus petites avec une communauté plus restreinte) ou ceux "de l'ombre". Ce mode de vie permet une grande liberté, mais paradoxalement nécessite une certaine tolérance vis-à-vis de l'autrui, ainsi que le respect des limites imposées par la vie à plusieurs.

Cette indépendance se retrouve tout autant dans le style de vie que dans la possibilité de "personnaliser" son logement, par exemple: la plupart du temps, quand les squatters arrivent sur les lieux, ceux-ci sont complètement délabrés, sans électricité, ni chauffage, et ont besoin de travaux et d'investissement pour pouvoir être habitables. Le résultat est souvent impressionnant – tout est refait, repeint, reconstruit avec la participation de tous, et n'a rien à envier à n'importe quelle maison "en règle" refaite à l'intérieur (et tout ceci jusqu'au prochain déménagement où il faudra tout recommencer...).

Un autre motif qui pousse les gens à squatter, et qui est très souvent le premier à être "visible", est celui de la nécessité économique: ils préfèrent investir l'argent ailleurs que dans un logement, par exemple pour faire des études (il y a beaucoup d'étudiants parmi les squatters), économiser pour faire une activité qui demande de l'investissement, pour un voyage, etc. Il existe également un point de vue selon lequel avoir un toit est un droit, alors pourquoi devoir payer pour l'avoir ?

Ne pas investir financièrement dans son logement peut aussi être une première motivation, qui permet ensuite de découvrir et d'apprécier la vie en communauté et de continuer par conviction, alors même que d'autres solutions pourraient être envisageables par la suite (la dizaine de squatters du Goulet qui ont campé pendant plusieurs jours sur la Place Favre avaient tous la possibilité de trouver un endroit pour y passer au moins quelques jours, que ce soit chez des parents ou des amis-- personne n'était à la rue. Ils ont voulu continuer pour préserver leur groupe, simplement par conviction et par envie de continuer à partager cette façon de vivre et cette philosophie qu'est la leur).

Une motivation qui se retrouve plus souvent dans les squats du type "de l'ombre" est celle de la rupture sociale et familiale. Ce sont des jeunes pour la plus grande majorité, très souvent des mineurs, qui sont partis de chez eux en révolte contre la société ou par réaction contre l'autorité parentale (ou alors qui ont été mis à la porte...). Cette réaction de refus radical de toute autorité, institution et hiérarchie, peut être difficile à distinguer d'une crise d'adolescence vécue d'une manière un peu particulière peut-être, et rejoint dans un certain sens l'idéologie punk dont elle est très proche.

Le résultat est que ces jeunes vivent dans un petit monde très fermé, avec peu de contacts avec l'extérieur, par petits groupes, se suffisant à eux-mêmes et coupés volontairement de toute influence ou autorité possibles. (voir aussi l'idéologie punk plus loin).

Une chose importante à noter est que les squats offrent un environnement quasiment sans contraintes sociales habituelles, mais en même temps suffisamment structurant: c'est donc un des rares endroits qui abrite des SDF et des gens marginalisés suite à une maladie psychiatrique. En effet, proportionnellement au reste de la société, on y retrouve plus de schizophrènes et autres patients psy, car le milieu est "favorable à leur pathologie" , leur

permettant d'évoluer de manière plus ou moins libre... (voir aussi possibilités d'amélioration)

Ce qu'on peut remarquer finalement, c'est que le squat peut être considéré comme une sorte d'école de vie, de passage transitoire qui permet de choisir sa voie et de vivre d'une autre manière que celle admise uniformément dans la société occidentale (on pourrait également réfléchir sur le fait que l'on a la possibilité de le faire dans notre société et qu'au fond c'est une opportunité et un "luxe" en quelque sorte qui ne pourrait pas être permis ailleurs...). Très souvent aussi, ce passage opère une séparation, vers l'intégration avec succès dans la société ou au contraire vers le refus et le rejet total de celle-ci...

6. LES SQUATS "OFFICIELS" POLITISÉS

La population qu'on y trouve est composée en grande partie d'étudiants (Uni, Beaux-Arts), d'artistes, de travailleurs sociaux, avec une moyenne d'âge de 20-30 ans. Il y a aussi plusieurs familles, pour la plupart monoparentales, avec des enfants, dont certains sont déjà nés dans le squat (ce qui est un événement important dans la vie de la communauté, car il faut y adapter les habitudes de vie, les conditions d'hygiène, etc.). Pour la majorité, ces gens travaillent, ont un revenu régulier et sont assurés (LAMal). Il n'y a donc pas de différence majeure entre ce type de squat et n'importe quel immeuble pas trop cher où les habitants paient leur loyer.

La motivation qui pousse à devenir squatter est surtout économique (souvent la première qui ressort), et aussi par conviction (vie en communauté). Pour prendre l'exemple du Rhino, les habitants paient les charges et 100.- Fr. symboliques pour leur logement, qui vont à l'Association du Rhino pour l'entretien de l'immeuble, l'intendance, etc. Les conditions de vie y sont également semblables à tout autre immeuble – eau chaude, électricité, chauffage, téléphone, sanitaires – tout y est, et la salubrité des lieux est tout à fait « convenable ».

La façon de vivre va de pair avec l'idéologie qui y a cours : c'est prendre le temps de voir les autres, de se consacrer à des activités que l'on aime, de s'occuper de soi, de faire attention à ce que l'on mange (beaucoup se nourrissent bio ou sont végétariens), etc. Le rythme de vie est habituel, puisque beaucoup travaillent ou font des études. La consommation de diverses substances suit aussi cette voie : à part l'alcool et le cannabis, tout à fait de la même manière que partout ailleurs, il n'existe rien de particulier qui mériterait attention...

Santé :

Comme on l'a déjà mentionné, la plupart travaillent et donc sont automatiquement assurés. Le fait d'avoir un accès aux soins garanti influence de façon importante le regard face aux soins: un léger malaise, un rhume ou une grippe ne vont pas spécialement amener à une consultation, mais plutôt à une approche de médecine alternative, de naturopathe, d'homéopathie, etc. Par contre, si un problème de santé plus sérieux apparaît, nécessitant une opération chirurgicale, par exemple, le fait d'aller voir un médecin va être considéré comme étant tout à fait approprié et normal. Le point de vue face aux soins médicaux peut en fait se résumer à ceci: "tant qu'on peut se passer d'un médecin, on essaie de se débrouiller avec les "moyens de bord" et surtout de façon naturelle (ce qui va avec le mode de vie en général, la nourriture bio, être à l'écoute d son corps,...); mais dès qu'on en a réellement besoin, on ira le voir sans hésitation".

Pour la plupart des problèmes de santé, le premier lieu où l'on s'adresse sont les Permanences médicales (pour la rapidité et l'accessibilité), surtout s'il s'agit de quelque chose de simple, comme une coupure, une brûlure, ...

Une partie des habitants (surtout des jeunes) gardent contact avec leur médecin de famille et vont le voir si besoin est. Sinon, l'Hôpital reste toujours une solution...

Ce qu'on peut remarquer en fait, c'est que le rapport à la santé et à son corps que l'on retrouve dans ce type de squat est quelque chose que l'on peut tout aussi bien voir ailleurs, puisque la préférence pour les médecines alternatives/naturelles est très répandue, et qu'il n'existe pas réellement de refus de la médecine moderne dans ce milieu.

En essayant d'investiguer les maladies qui pourraient être plus fréquentes ici qu'ailleurs, nous nous sommes retrouvés face à une situation intéressante : partis sur l'idée qu'il devrait y avoir plus d'infections et de maladies liées à des conditions de vie pas tout à fait idéales (problèmes de chauffage, d'électricité, d'hygiène,...), nous sommes arrivés à un avis totalement différent exprimé par plusieurs squatters. Selon eux, les gens seraient en meilleure santé ici qu'ailleurs, justement à cause de cette façon de vivre, comme prendre du temps pour s'occuper de soi, d'écouter les autres...Le style de vie (en communauté) y joue aussi un rôle important : il y aurait beaucoup moins de dépressions, de crises d'angoisse, de solitude, parce qu'il y a toujours du monde autour et quelqu'un à qui parler. Tout ceci favorise le dialogue et les échanges et permettrait d'éviter les situations qui favoriseraient le développement de ces maladies.

Par contre, un problème fréquemment rencontré est celui des patients à pathologies psy (cf. 6) qui trouvent dans les squats un environnement suffisamment libre et structurant à la fois pour évoluer. Mais il est important de noter que ce sont en quasi totalité des gens qui viennent " de l'extérieur " et qui sont déjà malades quand ils s'y installent...

7. LES SQUATS DE L'OMBRE

Voici l'autre pan des squats genevois, ceux que l'on imagine, mais ne voit pas. Ayant déjà eu de la difficulté à créer une relation de confiance avec des squatters « clean », il est aisé de comprendre qu'en 3 semaines, sans contacts préalables, il nous fut impossible d'entrer directement dans ces milieux très hermétiques. Les informations collectées nous sont parvenues :

- d'associations en lien directs avec cette population (SquatVision³, Carrefour-Rue⁴)
- des autorités (Brigade des Squats)
- d'anciens squatters ayant opté pour une vie plus "conventionnelle" après avoir vécu leur adolescence dans lesdits squats
- de Daniel Schweizer⁵
- de Marianne Caflisch⁶ et d'Anne Meynard⁷

Ces squats, dont il nous fut impossible d'obtenir une estimation de la proportion, sont souvent insalubres, comme aux Délices où, avant fermeture par les autorités, 40 squatters se partageaient 1 WC pour tout sanitaire! Bref, en général, pas d'eau courante, ni d'électricité. Dans les cas extrêmes, sacs poubelle et immondices en tous genre s'accumulent; les déchets sont jetés par les fenêtres, le parterre d'une pièce fait office de WC où errent des chiens malades.

Qui donc peut bien vivre dans ces conditions à priori si difficiles? Surtout des sans-abri? des clandestins? des toxicomanes? La réponse, tout autre, s'avère bien surprenante...

Mouvement punk

Il s'agit souvent de jeunes de moins de 20 ans (dont environ une centaine de mineurs) provenant de milieux socio-économiques élevés qui se trouvent dans une position de rupture familiale et sociale complète. Ces ados et post-ados se retrouvent alors une identité en créant leur mini-société avec ses propres règles. Les besoins affectifs (que les parents n'ont parfois pas su combler) sont reportés sur les nombreux chiens accompagnant ces jeunes squatters.

Le moule du système social est vivement rejeté. C'est pourquoi, il n'est pas question d'avoir une vie active par le travail; plutôt mendier une petite pièce! Et puis, il faut un peu la déranger, la provoquer, cette société aliénante, notamment par le look: coiffures extravagantes, habits "crades" para-militaires (bien que leur idéologie n'aie rien à voir avec l'extrême droite) ou en cuir clouté. Dans la plupart des cas, la provoc' (qu'il ne faut pas confondre avec le non-respect, pour reprendre les termes de "Helldorado") s'arrête là.

Lorsque la haine du système se fait trop forte, les vitrines des banques et des grandes multinationales (pas celle de l'épicier du coin) en font les frais (qui ne se souvient pas de la manifestation anti-OMC à Genève en 1998). Quant aux agressions personnelles, rien de particulier à signaler. Y aurait-il alors quelques peurs infondées parmi la population?

Un autre aspect essentiel du mouvement est que seul importe ce qui se passe à présent (le fameux "No Future"). Selon eux, puisque, de toute façon, la société actuelle est pourrie et ne leur offre aucun avenir, à quoi bon s'investir pour le lendemain. Et puis, ce qui compte avant tout, c'est la liberté totale (hédonisme omniprésent) : aucune règle sociale ou considération médicale ne fait le poids.

Dans ce contexte, il est donc plus facile de comprendre pourquoi aucun effort (rénovation, installation de l'eau et de l'électricité, entretien, nettoyage) n'est entrepris pour faire durer une certaine qualité de vie au sein du squat. On peut donc imaginer le pire du point de vue hygiène de vie.

L'évolution de ce type de squatters paraît binaire: avec l'âge (dès 20-25 ans) soit ils évoluent en squatters "clean" (voire en locataire parfaitement intégré dans le système social) où la veste à clou est troquée contre du lin et la crête contre une coupe "rasta", soit la marginalisation s'amplifie et le risque de glisser vers les drogues dures, la dépression et le suicide décuple. Quant à savoir les proportions de jeunes suivant l'une ou l'autre des voies, difficile à dire. Selon Noël Constant⁴, la majorité s'en sortent bien, mais Daniel Schweizer⁵ est plus pessimiste: sur les douze squatters qu'il a suivi, six sont "sur la mauvaise pente" (drogues dures, dépression,...) l'année qui a suivi son tournage. Julia Berent³, quant à elle, estime à 300 le nombre de jeunes squatters genevois à risque.

En résumé, l'épisode punk et squat pour l'adolescent en rupture, qui y trouve à la fois la liberté et une école de vie, semble un exutoire nécessaire, voire salutaire. Cependant, il existe une période charnière critique où de graves dérapages sont possibles.

• Santé

Suite aux considérations ci-dessus, il nous a semblé évident que de nombreux facteurs de risques se trouvaient réunis. Nous avons alors été surpris d'apprendre que des études sociales (voir à l'Institut d'Etudes Sociales) avaient été écrites, mais que, à notre connaissance, aucune investigation médicale n'avait été entreprise. Voici donc ce que l'on a pu découvrir:

Habitudes de vie

Tout d'abord, la nourriture. Celle-ci se résume à des pâtes, des matières grasses, du pain et de la bière, beaucoup de bière (jusqu'à 8l par jour!) ; le malt est nourrissant!

A cela s'ajoute une dérégulation totale du cycle circadien: inversions jours-nuits, sommeil fragmenté, etc.

Enfin (et surtout), il est nécessaire de souligner les prises de risques graves lors des tatouages avec des instruments mal stérilisés ou lors de rapports sexuels non-protégés.

Abus de substance

Comme évoqué ci-dessus, l'alcool est consommé en grande quantité, d'abord la bière, puis cela se poursuit par le whisky.

Les cigarettes et le cannabis sont également fortement consommés (il est habituel de fumer plusieurs joints quotidiennement). Les acides (LSD) et l'ecstasy semblent assez courants.

En ce qui concerne la cocaïne par inhalation, une squatteuse ex-punk nous a dit que cela était courant, et généralement pris tous les deux à 4 mois environ. Il est à souligner que les squats ne sont pas le lieu privilégié pour les drogues dures (du moins par injection); même les squats punks arborent souvent l'inscription "no drugs", ceux-ci ne voulant pas être "dépendants" de quoi que ce soit (notion évidemment très subjective avec le recul!).

Pathologies

La malnutrition et l'éthylisme engendrent une baisse de l'état général. Il en découle à court terme un amaigrissement, un arrêt de la croissance, une dégradation de la santé buccale avec perte de dents et une susceptibilité aux infections (baisse des défenses immunes). En outre, cet affaiblissement de l'état général est à l'origine de nombreuses maladrances: chutes, contusions, coupures, brûlures, etc. A cause de l'hygiène, les dermatites, poux et infections diverses sont monnaie courante.

La prévalence des bronchites semble également plus élevée, notamment à cause d'un tabagisme important.

De nombreuses personnes interrogées côtoyant ces jeunes expriment de grandes inquiétudes concernant la transmission des hépatites (lors des tatouages entre autres) et du HIV.

Cependant, le plus inquiétant est l'aspect psychiatrique. La trilogie - rupture sociale, consommation d'alcool et de cannabis en importantes quantités - multiplie les risques de grave dépression pouvant, sans soutien médical, amener au suicide (première cause de mortalité chez les jeunes à Genève). De plus, elle semble favoriser l'émergence de la schizophrénie.

Accès aux soins et aux structure de soutien

Les squatters de l'ombre, jeunes, révoltés et inexpérimentés souffrent d'un manque d'information alarmant, non seulement sur le plan des comportements à risques, mais également sur le fonctionnement du système de santé. Alors que beaucoup sont encore assurés par leurs parents, certains ont, eux, complètement arrêté de payer leurs primes. Les uns comme les autres ignorent qu'ils ont un droit d'accès aux soins, quelle que soit leur situation, du moment qu'ils ne sont pas clandestins (voir chapitre "Problématique des clandestins"). Ainsi, n'ayant pas les moyens de payer leurs soins, ils pensent que ceux-ci ne leur sont pas accessibles.

D'autre part, ils craignent le jugement de l'autorité médicale qui pourrait les "forcer" à quitter leur vie (leur liberté) actuelle ; en effet, suivre un traitement est une contrainte, contrainte dont ils ne voient pas réellement la raison. Ils sont également méfiants envers les médicaments (qu'ils associent souvent à un empoisonnement) et leur préfèrent des substitutions de leur cru (tisanes, cannabis, etc.)

Enfin, suivant la loi du moindre effort, ils n'iront pas consulter un soignant si celui-ci n'est pas dans un périmètre proche et disponible rapidement

On attend donc le dernier moment pour se faire soigner, lorsque la pathologie a évolué dans un état critique qui n'est plus supportable, voire dramatique. Dans ce cas, les squatters se rendent préférentiellement dans les permanences (Cornavin, Chêne-Bourg) où ils sont pris en charge avec le minimum d'embûches administratives.

Prévention

Difficile de concilier prévention et "no future". Il est déjà très difficile de sensibiliser des jeunes "conventionnels" aux risques pour leur santé à moyen et long terme; pour des jeunes en rupture, la tâche peut paraître insurmontable a priori. Cependant, ils n'ont pas sciemment une attitude suicidaire. A notre avis, le problème est plus dans l'accès à l'information donnée par une personne de confiance que dans le déni total de la santé.

D'autre part, à notre connaissance, aucune campagne de prévention personnalisée et de grande envergure n'a été menée jusqu'à présent (ce qui n'est pas surprenant, vu qu'il n'y a pas encore eu d'étude sanitaire). La prévention a lieu par bouche-à-oreille et dans les structures de soutien (comme celle de Carrefour-Rue⁴) peu fréquentées par ces jeunes squatters qui ne s'identifient pas aux sans-abris.

Tout au long de ce travail, diverses suggestions nous sont parvenues (voir chapitre "Propositions d'améliorations").

8. AUTRES GROUPES SOCIAUX DANS LES SQUATS

Les autres types de squatters qui existent sont des groupes beaucoup plus restreints, isolés et difficiles à investiguer : par exemple les groupes ethno (Africains), qui restent très fermés et vivent à l'intérieur de leur propre communauté sans se "mélanger" aux autres (ce qui était le cas au Goulet, par exemple).

Les jeunes "rappeurs" sont aussi suffisamment isolés pour être considérés comme un groupe à part entière: ce sont pour la plupart des mineurs, parfois même extérieurs aux squats (habitant chez leur parents ou famille), mais qui viennent y passer quelques jours, puis repartent, reviennent, etc. Ce sont souvent des groupes violents, qui sont responsables de pas mal de casse et de problèmes associés d'habitude aux squats. De nouveau. l'exemple du Goulet 13 est très parlant : les habitants y étaient divisés en plusieurs groupements, presque sans aucun contact, mais par contre avec des conflits fréquents – pendant que les uns organisaient des soirées, les autres venaient piocher dans la caisse commune...

9. PROBLÉMATIQUE DES CLANDESTINS

D'après les propos d'Alain Aebi⁸, Hans Wolff⁹ et référence¹⁰.

Finalement, le problème le plus important pour avoir accès aux soins se pose surtout pour une partie des squatters, ceux qui n'ont pas de permis de séjour valable, se trouvant par conséquent en situation de précarité par rapport au système de soins. Il est important de savoir néanmoins que ce n'est pas une situation particulière aux squats: d'après ce que nous avons pu voir, les jeunes clandestins y sont moins nombreux comparés aux autres "groupes".

Avec l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, toute personne en situation régulière domiciliée en Suisse est obligatoirement assurée ; si les primes d'assurance ne sont pas payées pendant une certaine période, le Service Cantonal de l'Assurance-maladie procède à une affiliation d'office, et le "retard de paiement" est pris en charge par l'Etat. Ceci veut dire que l'accès aux soins est garanti de toute façon à la plus grande partie de la population. Les clandestins, de part leur situation délicate, échappent à cette "couverture universelle" (puisqu'il n'existe pas de loi obligeant les assurances à les accepter), passent entre les mailles du système de soins et se retrouvent souvent devant des portes fermées (que certains médecins et assistants sociaux s'efforcent d'entrebâiller...).

L'aspect principal est certainement financier : les frais médicaux, surtout pour le suivi à long terme d'un problème chronique, atteignent très vite un niveau où la facture équivaut à un ou plusieurs mois de salaire à payer de sa propre poche... Les ressources pour y arriver ne sont pas nombreuses : avec l'aide d'assistants sociaux, les coûts peuvent être réduits à 1/3 env. (où le reste est payé par l'Etat et l'Hôpital), ou alors divisés en mensualités. La solution ultime est "gardée" pour les cas où tout ceci n'est quand-même pas suffisant: si le traitement est d'une longue durée, cher, et surtout n'existe pas ou peu dans le pays d'origine, on fait parfois une demande de "régularisation" du statut du patient. Même s'il y a 95% de chances que la réponse soit négative, la procédure elle-même prend 1an-1 an et ½, pendant lequel la personne peut se faire traiter en Suisse...

Une difficulté vient également de procédés purement administratifs: l'admission à l'Hôpital, si elle ne se fait pas aux Urgences, nécessite des papiers en règle, un nom, un numéro d'assurance, ce qui équivaut à une "déclaration" de l'état de clandestinité et un risque de dénonciation.

Il existe bien-sûr d'autres problèmes encore : les "facteurs psychologiques" sont très importants par leur influence directe sur la santé et par les barrières qu'ils dressent face à l'accès aux soins. Le fait de ne pas pouvoir s'adresser spontanément à un médecin, et de suivre un traitement si besoin est, crée un découragement et fait attendre le dernier moment pour consulter : beaucoup se disent que de toute façon ça ne sert à rien d'y aller, puisqu'on ne pourra pas faire grand-chose... La situation devient de plus en plus grave, et demande plus de moyens pour en venir à bout.

Ce qui se produit aussi, c'est un certain désintérêt vis-à-vis de sa propre santé: ces problèmes deviennent non-prioritaires et passent après les questions quotidiennes du travail, du revenu, de la famille... Tout ceci amène une sensation de mal-être et de rejet, qui contribue à la déstabilisation de l'état de santé, et qui peut aggraver un malaise psychologique ou organique. De plus, les "comportements à risque" (alcool, toxicomanie, violence...) et l'appréhension du monde médical y contribuent également de façon importante (répercussions tardives).

En considérant l'impact qu'a cette situation sur la santé, on se rend compte de l'importance de la prévention dans le contrôle de ces "facteurs de risque"

particuliers: c'est un cercle fermé où conséquences et causes se confondent... La menace est en fait particulièrement importante pour les **jeunes**: les difficultés d'intégration dans la société et dans la vie active rejoignent ces facteurs et participent au cercle. La raison en est aussi "organique": plus les conditions de vie sont meilleures au début, plus la santé est solide chez l'adulte...

L'information est donc cruciale pour la prévention : souvent ces patients ne sont pas au courant des droits dont ils bénéficient, ni des autres structures de soutien ou sanitaires utiles, et une simple explication permettrait déjà de répondre en partie à la question "que faire et où s'adresser en cas de maladie" (qu'on n'arrive pas à soigner par les moyens de bord) . D'ailleurs, il en est de même pour de nombreux squatters "réguliers" qui ne paient pas leurs primes d'assurance : une partie d'entre eux ne savent pas qu'ils ont quand-même droit aux soins nécessaires en cas de maladie ou d'accident...

Existe-il une solution proposée par le système de santé ?

Voici les possibilités existantes:

1. toute personne se présentant **en urgence** à l'Hôpital et ayant besoin de voir un médecin sera soignée, indépendamment de son statut et de son origine; ensuite seulement le problème de la facture et du « payeur » sera examiné. L'inconvénient est que ceci offre exclusivement la possibilité d'une prise en charge à court terme (ponctuelle), et ne garantit nullement un suivi plus approfondi et souvent nécessaire.
2. l'Unité Mobile de l'Hôpital (Département de Médecine communautaire), UMDMC, assure une permanence à l'extérieur des HUG (19, rue des Rois), avec une équipe de 4 infirmières, de 2 médecins et d'un assistant social. Le but est de "faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation précaire (...) et de favoriser leur intégration dans les réseaux de soins existants". (– – > voir aussi plus loin)
3. l'Hôpital possède dans son budget un fonds d'aide aux SDF, qui est régulier et pris en compte dans les dépenses de la maison; il existe aussi, spécifiquement au sein de l' UMDMC, un Fonds Patients Précarisés, non régulier, qui permet pour l'instant en tout cas d'assurer une aide financière à ceux-ci.

Une façon très simple et très utilisée pour bénéficier de soins est "d'emprunter" le nom et les papiers d'un ami "régulier" pour aller voir le médecin « à sa place »...

Comme on peut le remarquer, les points les plus importants à être considérés dans la prévention sont l'information sur les droits existants et les possibilités offertes par le système de soins, ainsi que des structures qui permettraient une prise en charge plus suivie et approfondie de ce type de patients.

10. STRUCTURE DE SOUTIEN PRÉSENTES ET À VENIR

L'un des obstacles majeurs de nos investigations fut qu'aucune organisation ne prenait spécifiquement en charge les squatters. Ces organisations s'occupent en particulier des clandestins ou des sans-abri, ou encore de personnes en difficulté financière ; or, les squatters peuvent appartenir ou, au contraire, être loin de l'une ou l'autre de ces catégories. Du reste, les squatters, notamment ceux de l'ombre, se font remarquer de par leur look mais restent très discrets lorsqu'il s'agit de leurs habitudes de vie. Il n'est alors pas aisé d'avoir une vision globale ; la vision la plus cohérente provenait sans doute de la Brigade des Squats!

Selon cette même Brigade, cette absence de structure spécifique pour prendre en charge la problématique des squatters n'est pas fortuite. Cela résulte d'un manque de coopération et de synergie des différentes associations, chacune voulant conserver son autonomie et... ses subsides.

Voici donc la liste des structures actuelles les plus proches des squatters.

- **Brigade des Squats**

Cela peut paraître surprenant d'inclure les autorités dans les structures de soutien. Cependant, de par sa vision globale de la scène squat, cette brigade a, malgré elle, le rôle central de coordination. Elle doit assumer à la fois une fonction de répression et une fonction de support (voir chapitre "Mais que fait la police?!").

Brigade des Squats, poste de Police de Plainpalais, 022/328.91.81

- **Squatvision**

Association à but non lucratif visant à la "réintégration et à l'épanouissement des jeunes en difficulté" par le biais de l'Eglise. Il s'agit d'une équipe de terrain constituée d'une vingtaine de membres bénévoles constituée notamment d'une infirmière, d'une assistante sociale, de parents de squatters et de jeunes paroissiens.

Leurs faibles ressources financières sont utilisées pour offrir aux squatters la possibilité de suivre des cours (arts et culture), voire un voyage dans le cadre de missions humanitaires ou écologiques (afin de leur donner la possibilité de se sentir utiles). De plus, de leur propre culture maraîchère, ils apportent des vivres aux squatters. Les jeunes de 18 à 22 ans sont, d'après elle, les plus exposés aux risques (toxicomanie, alcoolisme, HIV, hépatites, schizophrénie et suicide).

Cette association est peut-être la plus concernée par la problématique de la santé dans les squats. Certes, son but est louable, mais la façon de l'atteindre via une implication religieuse marquée et les faibles moyens à leur disposition est, à notre avis, une barrière importante à la réussite du projet.

Squatvision, présidente: Julia Berent, bureau: 022/ 735.02.25

- **Carrefour-Rue**

Il s'agit d'un organisme de prévention et d'action sociale créé par Noël Constant⁴ en faveur de jeunes et d'adultes en rupture sociale.

Elle gère de nombreuses sous-associations offrant un toit (la Coulou et les Villas), un couvert (l'Arcade aux Grottes), un lieu pour s'occuper de son hygiène avec présence d'une infirmière et d'un dentiste, de sa lessive (les Points d'eau), des vêtements (Aboudaby), ...

Mise à part les Points d'eau, les lieux décrits ci-dessus ne sont que très peu fréquentés par les squatters, ceux-ci ne s'identifiant pas aux SDF et ne voulant rien avoir à faire avec des structures organisées.

Carrefour-Rue, 10 rue de la Madeleine, CP, 1211 Genève 3, 022/310.22.75

- **Unité-Mobile**

Il s'agit d'une extension des HUG qui tente de prendre en charge la santé de personnes précarisées, notamment des clandestins (cf. chapitre "Problématique de clandestins").

Unité Mobile, 19 rue des Rois. Tél: 079/447.36.57

1 1 . MAIS QUE FAIT LA POLICE ?!

Pour avoir quelques données officielles, nous sommes allés à la rencontre des autorités compétentes, soit la Brigade des squats. Située dans les locaux de la police de Plainpalais, elle est constituée d'un secrétaire, et de deux agents de terrain désirant garder l'anonymat.

Selon leurs chiffres, le nombre de squats à Genève se monte à env. 120 (ce nombre variant au gré des ouvertures et fermetures incessantes) et le nombre d'occupants est estimé à 1'500, dont environ une centaine de mineurs.

Le squat au sens juridique

Est appelé squat tout local ou groupement de locaux occupés sans contrat avec le propriétaire, après que le propriétaire ait déposé plainte. Étonnamment, ce sont souvent les squatters venant d'investir un nouveau lieu qui font appel à la police pour « officialiser » l'occupation. La Brigade fait ensuite des recherches afin de retrouver le propriétaire, mais, suite aux directives du Procureur Général (cf. Développement des squats à Genève), les occupants ne sont pas expulsés.

Le propriétaire peut avoir plusieurs lignes de conduite.

1. Il accepte tacitement cette occupation sans dépôt de plainte. Il ne s'agira donc pas d'un squat. Cependant, il risque de voir sa responsabilité impliquée en cas de dérapage (accident, agression, trafic de drogue, etc.)
2. Il se contente de déposer plainte. L'occupation est alors reconnue comme squat. Les locaux sont désormais assimilés à la voie publique, ce qui signifie que, d'une part, la police peut librement (= sans mandat) faire des contrôles et des interpellations et, d'autre part, le propriétaire est lavé de toute responsabilité.
3. Il arrive fréquemment que le propriétaire passe un contrat de confiance avec les occupants, avec un droit de regard de la police. Il ne s'agit donc pas d'un bail mais d'un accord.
4. Dans quelques rares cas, le propriétaire passe un contrat de bail avec les occupants qui deviennent alors locataires, avec les droits qui accompagnent ce statut. La police n'a ainsi plus la possibilité d'intervenir librement.
5. Enfin, le propriétaire peut mettre sur pied un projet de rénovation ou reconstruction en vue de rendre l'endroit de nouveau « habitable ». A ce moment seulement, le propriétaire peut exiger l'expulsion des occupants indésirables.

Attitude face aux mineurs

Avant 18 ans, aucune structure officielle adaptée ne prend réellement en charge les jeunes en rupture. Dans ce "no man's land" juridique, les mineurs sont tolérés dans les squats s'il y a autorisation (entendre par là: être au courant et laisser faire) parentale, critère qui distingue de la fugue.

La police s'alarme de ce laxisme et se plaint de pouvoir emmener les chiens malades des squats pour les faire soigner mais de n'avoir aucun pouvoir sur des mineurs dont l'état est souvent proche de celui desdits canidés!

Droque et violence

D'après la brigade des squats, il y effectivement peu de drogue dures. Il s'agit surtout de cannabis; d'ailleurs les autorités tolèrent "officiellement" la culture d'une plante par personne. En ce qui concerne la violence, elle est également très

rare dans les squats, ce qui n'est pas forcément le cas pour d'autres villes de Suisse au d'Europe.

Clandestins

Du fait des contrôles d'identité fréquents dans les squats, la police estime qu'il s'agit d'une population transitoire (quelques jours) dans les squats; en effet, lors d'une interpellation, les clandestins sont soit conduits au centre des réfugiés, soit ramenés à la frontière.

Prise en charge de squatters, notamment des jeunes en rupture

C'est à ce stade de l'entrevue que nous assistons au coup de gueule de l'un des brigadiers.

Selon lui, l'Etat (le Service de la Protection de la Jeunesse et le Juge des mineurs), les parents et les foyers démissionnent et se désresponsabilisent; le squat devient un fourre-tout peu voyant et, finalement, bien pratique.

Les organismes sociaux, eux, ne vont guère sur le terrain. De plus, ces derniers ne proposent pas une collaboration bi-directionnelle avec les squatters. Au contraire, ils proposent souvent d'améliorer leur conditions de vie sans exiger quoi que ce soit en retour. Il s'agit donc d'un traitement symptomatique et non de la cause; tout au mieux, ces organismes préconisent un changement d'attitude spontané des squatters, très louable en théorie mais terriblement inefficace en pratique. Enfin, le brigadier souligne un manque scandaleux de coordination entre les diverses structures ayant à faire avec ces jeunes; il les soupçonne de travailler en concurrence plutôt qu'en synergie, ceci afin de justifier leur raison d'être et de continuer à recevoir leurs subventions individuelles.

A la police donc de devoir tout gérer, aussi bien sur le plan répressif que sur le plan social (il lui arrive de rechercher des fonds pour permettre la réinsertion sociale de jeunes squatters!). La solution? Avoir une vision globale du problème et fédérer toutes lesdites structures pour que chacune ait un rôle défini et complémentaire par rapport aux autres. Cela est en train de prendre corps grâce à la mise sur pied d'un groupe de réflexion (Le Point, voir chapitre "Structures de soutien"). Sur le plan légal, il faudrait être plus intrusif et forcer ces jeunes à collaborer. Cela risque de se produire dans de courts délais, étant donné que l'opinion publique est de moins en moins favorable aux squats (suite notamment aux nuisances pour le voisinage).

En ce qui concerne la santé ?

Là encore, le brigadier s'emporte. C'est terrible de connaître de jeunes ados en pleine santé et de les voir quelques années après totalement décharnés avec perte de cheveux et de dents. Ce n'est pas un, mais des dizaines de cas à Genève.

Selon la Brigade, il serait urgent de faire une étude sanitaire systématique et approfondie de tous les squats afin d'avoir une idée objective de l'état de santé de cette population. Et, pourquoi pas, imposer à chaque squat une visite sanitaire obligatoire et régulière.

1 2. PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

- un des problèmes les plus importants est celui de l'information: *action possible des étudiants en médecine*
 - sur les **structures médicales/sanitaires** existantes, leur mode de fonctionnement et l'aide particulière qu'elles apportent aux patients précarisés
 - sur les **structures sociales de soutien**, dont il existe tout un réseau étroitement interconnecté, mais sans hiérarchie ni ordre particuliers.
- mise en place d'une **équipe de terrain** pour la ville de Genève, composée d'infirmières et de médecins (généralistes, gynécologues, dentistes, pédiatres et surtout psychiatres, qui manquent cruellement parmi les spécialistes demandés). Ce projet existe, pour l'instant encore sous forme d'embryon, au sein de l'Hôpital, et est mis progressivement en place par quelques médecins enthousiastes (qui pourraient déjà démarrer mais qui manquent de "soutien administratif" et de locaux pour officialiser le tout...).
- l'idée nous est venue aussi par rapport aux **spécialistes installés en cabinet**: puisqu'une partie de la population n'y a pas accès, et que le manque de matériel et d'installations techniques limite les possibilités de participation à de tels "programmes" (en tant que postes à plein temps), pourquoi ne pas "recruter" des spécialistes bénévoles qui seraient d'accord de consacrer 2-3 heures/semaine de leur pratique et utiliser le matériel de leur cabinet pour permettre des soins de ce type?
- il existe aussi un avis que nous avons relevé dans les structures ayant des contacts avec les squatters, qui insiste sur leur **(ré)insertion**, (même quelque peu forcée s'il le faut) **dans la vie active et dans la société**, par l'intermédiaire de petits boulots, de travaux d'utilité publique (qui remplaceraient les amendes), des cours (payés ou non par une association spécifique, voir Squatvision), des possibilités de partir à l'étranger dans le cadre d'un projet humanitaire, etc. Le but serait en fait de faciliter l'intégration des jeunes en les faisant participer à un projet et en les rendant aussi actifs que possible dans sa réalisation, afin de passer par-dessus le concept du "no future" et du refus de toute autorité et institution... ce qui nécessiterait une importante collaboration de toutes les parties!

Il est vrai que, concrètement, il est difficile de concevoir une forme "d'aide aux squatters", surtout sur le plan médical, et surtout s'ils considèrent qu'ils n'en ont pas besoin, puisqu'il n'existe pas de problèmes de santé particuliers dans le milieu!

13. CONCLUSION

L'aspect bon-enfant de la nouvelle façade du Rhino ne doit pas masquer les aspects sombres de la scène squat. Beaucoup de squats exhibent une hygiène de vie tout à fait "acceptable" de par leur organisation et philosophie. Cependant, des images associées aux squats ont parfois leur raison d'être : marginalisation, alcoolisme, drogues, malnutrition, transmission de maladies infectieuses... La réalité est souvent un enchevêtrement de ces deux aspects où la recherche d'une frontière franche serait vaine.

De cette première approche de la situation, il apparaît avec certitude qu'il ne s'agit pas d'un problème mineur; plusieurs dizaines, voire des centaines de jeunes – dont une proportion inquiétante de mineurs – souvent en rupture sociale et familiale complète, sont exposés à des risques importants sur le plan de la santé (physique et psychique). Face à cela, nous avons été interpellés

1. par la démission de l'Etat (dépassé par l'ampleur du phénomène), qui opte pour la répression
2. par le manque de collaboration des différents organismes sociaux existants
3. par la position des soignants peu sensibilisés au problème.

Certes la résolution des deux premiers points est avant tout politique. Quant au troisième, nous pourrions agir, notamment par l'organisation d'une demi-journée de conférences et débats avec les principaux acteurs nommés dans ce rapport (autorités, soignants, travailleurs sociaux et squatters?) en automne 2001.

To be continued...

14. REMERCIEMENTS & RÉFÉRENCES

¹ Philippe Bach, journaliste au Courrier (tél : 022 / 809 55 66)

² Yves Jackson, médecin aux HUG ayant vécu dans un squat durant ses études

³ Julia Berent, présidente de l'association Squatvision comprenant 20 membres travaillant au soutien et à la réintégration de jeunes squatters en rupture sociale et familiale. Contact: 022/ 735.02.25

⁴ Noël Constant, éducateur de rue, est à la base de l'association Carrefour-Rue, organisme privé d'action et de prévention contre l'exclusion sociales (repas, abris, sanitaires, habits, ...) 10 rue de la Madeleine, Case Postale, 1211 Genève 3, 022/310.22.75, carrefour-rue@carrefour-rue.ch, www.carrefour-rue.ch

⁵ Daniel Schweizer, réalisateur de "Helldorado" (sorti en 2000) montrant le quotidien de jeunes punks en rupture vivant dans des squats suivis pendant près d'une année (Horizon Films, 15 Ch. de Claire-Vue, 1213 Petit-Lancy, 022/793.08.62, horizon-films@geneva-link.ch)

⁶ Marianne Caflisch, responsable du département de pédiatrie aux HUG, tél: 022/382.47.60

⁷ Anne Meynard, responsable de la consultaion interdisciplinaire de l'adolescence au sein de HUG.

⁸ Alain Aebi, assistant social au sein du département de médecine communautaire (tél: 022/372.95.43)

⁹ Hans Wolff, chef de clinique UMDMC (tél: 022/372.96.56) qui fut notre coach et que nous remercions sincèrement

¹⁰ "La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé" par le Haut Comité de Santé Publique, collection Avis et Rapport, éditions ENSP, février 98.

Un grand merci également à tous les squatters qui nous ont accordé leur confiance et nous ont fait partager leur quotidien et leurs préoccupations.