



CENTRE NATIONAL
DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

DRASS
Pays de la Loire

**CONNAISSANCE DES PUBLICS ET DE LEURS PARCOURS
DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT
EN PAYS DE LA LOIRE**

Avril 2004

Sebastien FLEURET
Christian PIHET
Djemila ZENEIDI-HENRY

CNRS-UMR 6590 "Espaces géographies et sociétés"
CARTA, 35 rue de la barre
49000 Angers

I. CONTEXTE GENERAL

La présente étude s'inscrit dans un foisonnement de travaux de recherche, d'écrits universitaires et de rapports statistiques qu'il serait fastidieux de détailler ici. Aussi nous n'en ferons qu'un rapide résumé certainement incomplet.

En France, on note depuis le début des années 90 une abondance croissante de travaux relatifs à la population sans domicile, des travaux inscrits dans un large éventail de disciplines des sciences sociales. Parmi celles-ci, la sociologie et l'anthropologie occupent une place considérable. Les commandes du plan urbain de 1991 et de 1999 ont joué un rôle important dans la production des recherches qualitatives sur ce thème précis. Le programme de 1991 intitulé « Espaces publics : construction sociale de l'urbanité, gestion des espaces publics » avait pour prisme les espaces publics pour comprendre la population des sans domicile. En dehors du plan urbain de 1991, le rapport Chassériaux rend compte dès 1993 des carences affectives, des difficultés liées au défaut de socialisation primaire des personnes sans domicile. La plupart des travaux produits au cours des années 90 portent sur la déconstruction de cette catégorie de précaires (Bresson Boyer, 1997, Pichon, 1994). Les recherches empiriques s'attachent à décrire différents profils : les sortants de prison (Lanzarini, 1993), « les grandes célibataires » (Laé, 1993), les jeunes dans la rue (Guillou, 1994), les femmes (Amistani, 1998), ou encore les routards (Jouenne, 1999). L'accent est mis sur la spécificité d'une expérience présentée comme étant à l'interface de la rue, de l'assistance, et faite d'allers et retours entre rue et domicile. Se démarquant de la notion d'exclusion, les auteurs préfèrent analyser l'expérience des sans domicile en terme de processus ponctué d'étapes significatives et non comme un changement d'état brutal (Pichon, 1995). Dans le sillage de la sociologie de l'interaction, les études effectuées dans le cadre du programme du plan urbain (Pichon, 1994), ou en dehors, ont pour objet d'identifier les espaces ressources en milieu urbain et les modalités de survie des personnes à partir d'une analyse fine des différents types de mendicité (Damon, 1995). Un grand nombre de travaux de type ethnologique basés sur une observation participante (Gaboriau, 1993 ; Waser, 1993) relate le quotidien de certains groupes notamment les clochards. Parallèlement à ces travaux d'universitaires apparaissent des témoignages de personnes sans domicile ou des professionnels du monde du travail social et médical (Henry et al, 1997 ; Emmanuelli, 1994 ; Declerck, 1990).

Intitulé « Les SDF, représentations, trajectoires et politiques publiques », le programme du plan urbain intervient comme une conclusion à une décennie qui aura vu la question SDF être au centre des débats. Un des principaux objectifs de ce plan était d'apporter un éclairage quant aux liens entre réalités vécues et représentations des acteurs. Une grande place est accordée aux politiques publiques.

Le deuxième type de travaux menés en France est quantitatif. Au début des années 80 les connaissances statistiques des inégalités sont jugées insuffisantes. Des résistances surgissent dans le milieu associatif pour défendre l'idée selon laquelle les statistiques ne permettent pas une meilleure compréhension du problème. La création d'un groupe de travail sur les sans abri au sein du conseil national statistique ouvre la voie à des recherches quantitatives. Sous l'égide du CNIS (conseil national de l'information statistique), l'Ined a conduit à partir de 1994-1995, différentes enquêtes inspirées des méthodes testées aux Etats-Unis.

Les recherches ont été menées auprès des personnes sans domicile de 18 ans et plus dans les centres d'hébergement et l'espace public dans certains quartiers de Paris. En 1995, l'Ined cible les utilisateurs de 18 ans et plus, de services d'hébergement et de restauration destinés aux sans domicile dans la région parisienne. En 1997 et 1998 une autre enquête se met en place auprès de jeunes âgés de 16 à 24 ans usagers des boutiques solidarité et des services d'hébergement (Firdion, Marpsat, 1998).

Les objectifs de ces investigations sont de deux ordres : permettre une meilleure compréhension des processus qui ont conduit les personnes sans logement à cette situation et saisir les conditions de réalisation et d'application à une plus grande échelle afin de mieux préparer le recensement général de la population. L'Insee a repris les conseils d'échantillonnage de l'Ined pour effectuer une enquête sur les sans domicile en janvier 2001. ce travail publié en 2002 et mené dans les villes de plus de 20 000 révèle une sur représentation masculine, une part d'étrangers importante et relativement jeune, la meilleure prise en charge des femmes et des familles dans le dispositif d'hébergement.

Enquête de l'Insee (2002)

Le recensement général échoue dans la saisie statistique des sans domiciles. Aussi des enquêtes spécifiques sont elles conduites afin d'améliorer la connaissance de cette frange de la population.

Fort des expérimentations de l'Ined et du CNIS, l'Insee a réalisé durant une semaine au mois de janvier 2001 une enquête en France métropolitaine auprès de 86 500 adultes ayant fréquenté au moins une fois soit un service d'hébergement soit une distribution de repas chauds. Ont été retenus les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) assurant un hébergement ; les centres maternels ; les hôtels sociaux ; les centres associatifs ou communaux non conventionnés ; les places réservées à l'urgence dans des structures telles que les foyers de jeunes travailleurs, foyers de travailleurs migrants, les résidences sociales ; les chambres d'hôtels louées par les associations et les organismes publics ; les communautés de travail ; les lieux de distribution de repas chauds.

Cette enquête présente quelques limites. Toutes les personnes sans domicile qui dormaient dans la rue ou dans les abris de fortune n'ont pas été comptabilisées, ainsi que ceux qui n'ont pas eu recours aux services sociaux durant cette semaine.

Par ailleurs l'investigation ayant eu lieu dans les villes de plus de 20 000 habitants, les sans abri présents dans les villes de moins de 20 000 habitants dépourvues de services d'hébergement et de distribution de repas chauds n'ont pas été pris en compte.

D'autres travaux quantitatifs sont menés par d'autres organismes. C'est le cas de l'enquête menée par la Drees sur les personnes hébergées par les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. On y apprend que la très grande majorité des adultes vivent seuls et sans enfants et sont âgés de moins de 35 ans. Cette investigation révèle une progression des familles monoparentales.

La définition de la méthode de travail de cette étude ainsi que la conception des outils de recueil de données se sont appuyées sur des travaux pré-existants qui ont fourni des données de cadrages (Enquête INSEE précédemment évoquée, voir encadré page précédente) et des exemples localisés. Ces derniers ont été :

- une enquête réalisée par la DDASS de Haute Savoie auprès des organismes gestionnaires d'hébergement d'urgence, de CHRS, de logement en ALT et de résidences sociales en Haute-Savoie en septembre 2003
- la lettre de la DRASS de Rhône-Alpes en date du mois de mai 2001 concernant les personnes hébergées en logement temporaire (3656 questionnaires)
- la synthèse d'une enquête FNARS IDF/DRASSIF/MIPES intitulée « personnes hébergées en CHRS d'Ile de France, profils et trajectoires » (2747 questionnaires)
- une grille d'enquête mise en place par le SAMU social en Loire-Atlantique
- différents rapports d'activités d'établissements et d'associations gestionnaires de structures d'accueil et d'hébergement d'urgence en Pays de la Loire.
- les tableaux de bord régionaux concernant l'activité d'hébergement

Ces sources ont permis de repérer les éléments problématiques et d'orienter nos investigations, tant dans l'objet que dans la formulation des questions.

II. METHODE

Une méthodologie en deux phases a été mise en œuvre pour cette étude.

1. La première phase consistait en une enquête de type quantitative, sur la base d'un questionnaire comportant essentiellement des questions fermées et des réponses à choix multiples et traitées informatiquement grâce à un logiciel spécifique. Ce questionnaire a fait l'objet d'une passation indirecte, c'est à dire qu'il a été envoyé par courrier postal dans les structures d'accueil et d'hébergement d'urgence de la région des Pays de la Loire accompagné d'un guide de passation à destination des personnels de ces structures, à qui il était demandé de faire remplir le questionnaire à leurs résidents.

Cette procédure comporte un biais, comme tout mode de passation insérant un intermédiaire entre la personne qui conduit l'enquête et celle qui recueille les données. Cependant ce léger biais est compensé par le nombre de réponses ainsi recueillies : 585 questionnaires ont été retournés. Des précisions méthodologiques seront données dans la partie consacrée à l'exposé des données quantitativement collectées.

Par ailleurs, il nous semble nécessaire de préciser un autre point. L'enquête a été effectuée sur une période bien déterminée dans le temps. Cette méthode permettait de réaliser une « image instantanée » d'un public ciblé qui est, par définition, peu stable. Une étude longitudinale présenterait d'autres intérêts et contraintes. Ce point sera évoqué dans la dernière partie de ce rapport dans les propositions pour la mise en place d'un outil de recueil permanent de données qui viendrait compléter le rapport d'activité des structures d'urgence.

2. La deuxième phase a consisté en un recueil qualitatif de donnée sous la forme de 45 entretiens conduits par trois chercheurs dans huit structures choisies pour leur diversité et leur représentativité des différents types de publics accueillis.

Ces entretiens avaient pour objectif de faire raconter par les personnes rencontrées, leurs parcours de vie incluant des éléments de vie familiale, de leur parcours résidentiel et de leurs trajectoires géographiques. Des précisions méthodologiques sont données en introduction du chapitre consacré à ce volet qualitatif de l'étude.

À l'issue de la phase de recueil des données, les deux volets de l'étude ont été traités d'abord séparément, puis leurs enseignements ont été croisés afin de faire apparaître les faits les plus significatifs sur lesquels le présent rapport mettra l'accent. Par soucis de clarté et de lisibilité et parce que la nature des informations et leur représentativité statistique sont assez différentes, le choix a été fait dans le présent document de présenter successivement et séparément les deux temps de l'étude.

III. DONNEES QUANTITATIVES

1. Précisions méthodologiques

585 questionnaires ont été retournés concernant 35 structures avec des variations importantes du nombre de répondants par structures (le plus = 52 ; le moins = 3 ; la moyenne = 16 ; la médiane = 23)

Dans les différents tableaux statistiques présentés ci-après, les totaux d'effectifs ne sont pas systématiquement égaux à 585 car certaines questions ont pu faire l'objet de réponses multiples, d'autres de non réponses.

En ce qui concerne les services gérés, plus de huit structures sur dix ont fonction de centre d'hébergement et de réinsertion sociale, fonction qui peut être cumulée avec de l'accueil de jour, de l'orientation (CAO) ou la gestion du 115.

<i>Service géré</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
CHRS Insertion	501	85.6
Accueil d'urgence (hébergement)	209	35.7
Accueil de jour uniquement	46	7.9
CAO	34	5.8
115	16	2.7
SAMU Social	9	1.5

La somme des % est supérieure à 100% car certaines structures gèrent plusieurs services

La capacité moyenne d'accueil est de 54 places (avec d'importantes différences entre le plus petit centre de 4 places et des associations qui, cumulant les capacités de tous leurs lieux d'accueil, déclarent jusqu'à 197 places). En moyenne 44 % des places sont financées.

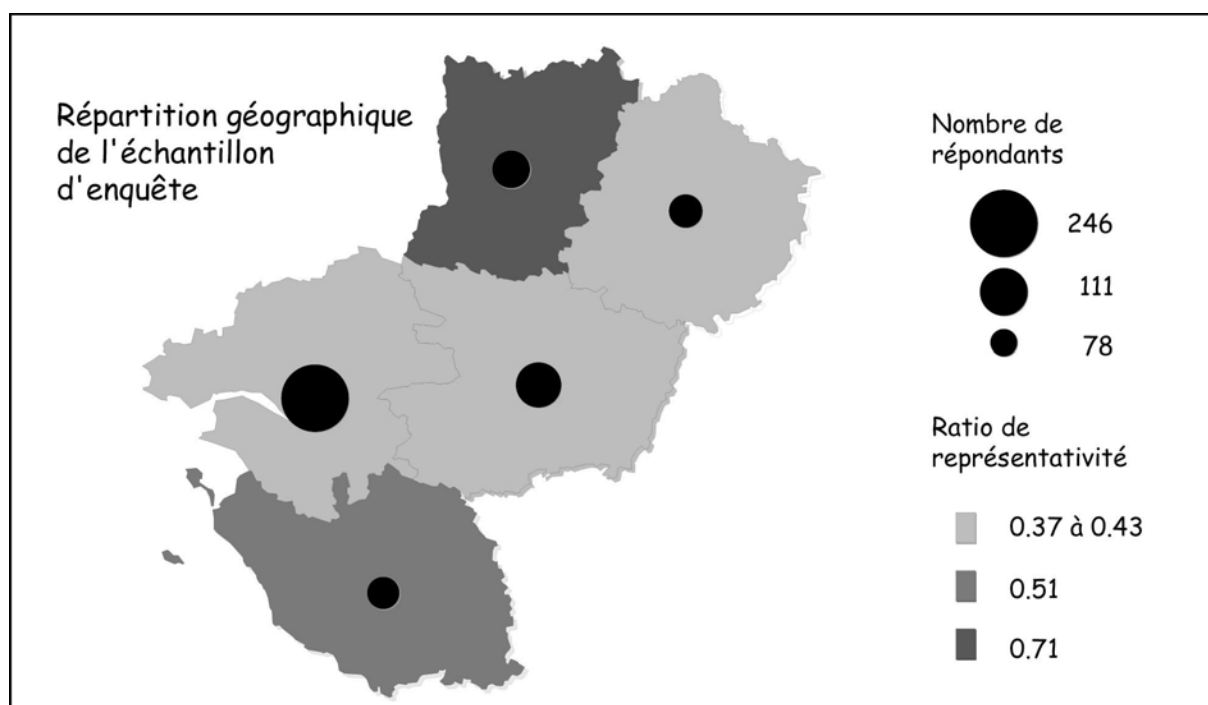
Les modes d'hébergement proposés sont collectifs en chambres individuelles (45.2%) ou partagées (18.7%) et « éclatés », c'est à dire répartis en petites structures sans unité de lieu, soit en appartements individuels (29.9%) soit en appartements partagés (6.2%).

Afin de parvenir à une vision la plus proche possible des réalités de la région des Pays de la Loire, l'ensemble des lieux d'accueil d'urgence a été sollicité, par l'intermédiaire de la DRASS. Les 585 questionnaires retournés se répartissent géographiquement comme mentionné dans le tableau et la carte ci-dessous.

<i>Département</i>	<i>Nombre d'individus répondants</i>	<i>Nombre de structures répondantes</i>	<i>Capacités autorisées en CHRS</i>	<i>Ratio de représentativité*</i>
44	246	13	560	0.43
49	111	8	292	0.37
53	78	3	110	0.71
72	95	6	253	0.37
85	89	4	174	0.51

* Nombre de répondants / Nombre de places autorisées en CHRS par département. Il s'agit d'une approximation car une part des répondants a été enquêtée dans des structures d'accueil autres que les CHRS. Néanmoins, il s'agit du calcul approchant au plus près la représentativité réelle du panel d'enquête. lecture du ratio : plus on se rapproche de la valeur 1, plus on tend vers l'exhaustivité. Un échantillon est représentatif au tiers (> 0,3).

Ce ratio permet d'estimer la part de chaque département dans le panel ; une sur représentation proportionnelle de la Mayenne apparaît ainsi. Cependant le choix a été fait de ne pas corriger l'échantillon en fonction de critères géographiques car aux problématiques locales s'ajoutent des spécificités liées aux structures, à leur organisation et à leurs modes de fonctionnement ainsi qu'aux publics accueillis. De ce fait l'exploitation exhaustive du panel de répondant apparaissait préférable avec ses biais et faute d'autres critères de correction communs à toutes les structures.



En termes plus précis de localisation, il est à noter que l'échantillon recouvre les différents types d'espace de la région : 45.8% des structures ayant retourné des questionnaires renseignés sont situées dans une ville importante, 21.7% dans une ville moyenne, 10.3% en zone péri-urbaine et 22.2% en zone rurale.

2. Comment arrive-t-on en structure d'accueil et d'hébergement d'urgence ?

Le tableau page suivante montre l'importance des réseaux dans l'adressage des personnes au centre d'hébergement d'urgence (seulement 9,7 % y viennent en demande spontanée). Le passage par un CAO (centre d'accueil et d'orientation) ou un autre type de lieu d'accueil de jour est fort logiquement une étape fréquente (si l'on y ajoute les missions locales et permanences d'accueil d'information et d'orientation, près de deux personnes sur dix proviennent directement de ces structures). Inversement, le SAMU social apparaît de façon statistiquement peu significative. L'adressage inter-établissements est en revanche significatif qu'il s'agisse de CHRS¹ qui s'adressent une personne ou d'établissements de soins, ou de cure. Le rôle des associations caritatives est également perceptible (plus de 8% des personnes interrogées déclarent avoir eu connaissance du lieu d'accueil par une association ne gérant pas d'établissement). Enfin, le 115 est cité par 43 personnes (7,4%). Mais l'adressage par le 115 traduit bien souvent une orientation conseillée par un intervenant du réseau social : en effet, ce numéro a lui même été connu de l'individu par l'entremise d'un travailleur social dans plus d'un cas sur deux (52,9 %). Les autres vecteurs d'information sur le 115 sont les proches (12,5%) ou les médias et campagnes d'affichage (20,2 %).

¹ Voir à ce sujet, plus loin, le paragraphe consacré au parcours au regard du logement (partie III. Données quantitatives)

<i>Qui a adressé la personne au lieu d'accueil ?</i>	<i>Nombre de réponses *</i>	<i>%</i>
CAO ou lieu d'accueil de jour	76	13
ML ou PAIO	25	4.3
Etablissements de soins et post-cure	68	11.6
Travailleurs sociaux	34	5.8
CCAS	32	5.5
Centre médico-social	35	6
115	43	7.4
SAMU social	8	1.4
Autre institution (PJJ, pompiers, ...)	55	9.4
Structures d'accueil pour demandeurs d'asile et rapatriés	33	5.7
Autre CHRS	29	5
Associations	50	8.6
Proches	35	6.0
Demande d'accueil spontanée	57	9.7
Autres	3	0.5

* 2 non réponses

La majeure partie des personnes ayant répondu à l'enquête étaient hébergées dans la structure d'urgence depuis moins de quatre mois (54.4%), mais une proportion non négligeable étaient ainsi logées depuis plus de six mois (30.8%). La durée moyenne de prise en charge estimée par les structures est de 324 jours, la médiane de 184.

13% des personnes accueillies sont des immigrés et demandeurs d'asiles, 10.5% des personnes expulsées de leur logement², 4% sont en sortie de détention pénitentiaire, 0.3% en fugue et 71.8% dans aucune de ces situations, ce qui signifie le plus souvent que la structure d'hébergement dans laquelle la personne a été sollicitée pour répondre à ce questionnaire est une étape qui fait suite à un parcours préalable dans d'autres lieux d'accueil.

Les trajectoires individuelles conduisant à l'accueil et à l'hébergement d'urgence sont complexes et ne peuvent se résumer à la situation vécue avant l'admission. Un exemple l'illustre : le passé judiciaire. Si 4% seulement des personnes interrogées sont passées directement de la prison au centre d'accueil et d'hébergement, 13.9% des personnes interrogées ont déjà connu la prison et 11.9% font l'objet d'un suivi judiciaire.

² Attention, cette enquête a été réalisée durant l'interdiction hivernale d'expulser, ce qui peut minimiser cette valeur

Le questionnaire qualitatif dont les résultats sont présentés dans cette partie du rapport est un outil qui rencontre bien vite ses limites dans l'étude des parcours individuels. La partie suivante relatant l'étude qualitative fournira des renseignements qui, pour être moins volumineux numériquement n'en sont pas moins instructifs car plus précis et détaillés.

La nature de la prise en charge demandée par la personne accueillie est plurielle comme le montre le tableau ci-dessous.

<i>Nature des prises en charge nécessaires</i>	<i>Nombre d'occurrences</i>	<i>% du panel sollicitant cette forme d'intervention</i>
Logement	421	71.9
Régularisation administrative	307	52.5
Emploi (Insertion)	291	49.7
Hébergement temporaire	285	48.7
Régularisation des ressources	220	37.6
Aide médico-sociale	200	34.2
Aide financière d'urgence	69	11.8
Médiation familiale	13	2.2

La régularisation administrative peut signifier : une demande d'asile ou le renouvellement d'une carte d'identité ou d'autres documents.

3. Qui est accueilli ?

- Le cas très particulier des demandeurs d'asile

Lors des travaux préparatoires à la rédaction du questionnaire, lors de la phase de test et lors de la passation, de nombreuses remarques nous ont été faites par les travailleurs sociaux sur la proportion croissante d'immigrés demandeurs d'asile hébergés dans les structures d'urgence. Cet état de fait pose de nombreux problèmes.

- pour les travailleurs sociaux, la dynamique de travail avec un demandeur d'asile est très différente d'avec un « SDF classique ». Ce dernier a tendance à être considéré comme étant dans une dynamique négative, auto-destructive souvent, tandis que les demandeurs d'asile sont plutôt placés dans une dynamique de projet³. La tentation peut parfois survenir de s'intéresser prioritairement à une catégorie de public plus facile parce que plus coopérative⁴.

3 Attention, cette perception peut s'avérer réductrice et stigmatisante de l'ensemble de la population sans domicile. Ne retenir que ce genre de lecture de la population sans domicile revient à nier les causes structurelles (emploi, logement), sans compter que « l'autodestruction » est le fait des clochards : une extrême minorité dans notre échantillon.

4 Plusieurs éducateurs nous ont tenu ce propos en précisant aussitôt qu'ils ont bien conscience de ce danger et qu'ils sont attentifs à ne pas céder à ce genre de facilités.

- Les personnes enquêtées font parfois preuve d'un racisme exacerbé contre ces nouveaux arrivants qui prennent en quelque sorte leur place.
- Pour nous chercheurs, il est très compliqué de proposer un recueil de données qui soit parfaitement adapté à ces deux publics si différents.

Par conséquent, nous avons choisi un questionnaire qui prenne en compte le phénomène, mais soit malgré tout très orienté vers les publics à destination desquels ces structures d'accueil d'urgence ont été pensées à l'origine. Dans l'exposé des données quantitatives, nous ferons la distinction entre ces deux types de publics, principalement lorsque seront abordés les parcours géographiques. En revanche, l'exposé qualitatif qui suivra sera fortement différencié.

Ces considérations liées à la méthode d'étude de ce public particulier dans le contexte des lieux d'accueil et d'hébergement d'urgence ne sont pas anodines. Il n'existe pas, à notre connaissance, de travail spécifique ayant porté sur ce point en France. Il semble donc impératif qu'une réflexion s'engage au plus vite au niveau national sur ce phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur au fil des ans.

- Données sur l'âge

Les personnes accueillies dans les structures d'hébergement d'urgence sont majoritairement des hommes (68,5 %). L'âge moyen dans cette population est de 34 ans.

<i>Age</i>	<i>Nombre de réponses *</i>	<i>%</i>
18 - 19 ans	42	7.2
20-29 ans	214	36.9
30-39 ans	128	22.1
40-49 ans	114	19.7
50-59 ans	73	12.6
60-80 ans	9	1.6

* 5 non réponses

La population accueillie dans ces structures est donc relativement jeune. Les raisons de cette forte prévalence des jeunes sont multiples : fragilité des situations familiales (relations avec les parents notamment), précarisation croissante de l'emploi qui frappe très durement les plus jeunes. On pourrait également avancer dans certains cas une espérance de vie en situation de détresse sociale bien inférieure à la moyenne : on ne vieillit pas à la rue, mais le pourcentage de personnes rencontrées ayant passé beaucoup de temps à la rue est relativement peu élevé dans notre échantillon, et le faible taux de personnes très âgées s'explique certainement en grande partie par leur prise en charge dans des institutions d'hébergement spécialisés (hospices, maisons de retraite).

- Vie familiale

70% des personnes hébergées vivent seules, 18.4% avec un ou plusieurs enfants (et 17.6% déclarent avoir des enfants dont elles n'ont pas la garde⁵), 9.8% avec un conjoint, 1.3% avec un animal de compagnie. Lorsque les personnes sont accompagnées d'enfants, il s'agit majoritairement de très jeunes (84% ont 3 ans et moins).

Les deux tiers des répondants déclarent avoir de la famille, dans la région (21.4%), dans le département (24.6%) dans la commune ou l'agglomération de la structure qui les héberge (26.3%). C'est là un des premiers éléments d'analyse des parcours géographiques qui nous donne une indication sur la mobilité de ce public par rapport au lieu de résidence des parents. La majorité n'a pas connu de très grande mobilité résidentielle, du moins à long terme. Les données recueillies sur les origines de naissance et sur la localisation du dernier logement occupé compléteront plus loin cette analyse. Par ailleurs, le volet consacré à l'analyse des entretiens qualitatifs révélera que si la personne déclare avoir de la famille proche géographiquement, les liens familiaux sont bien souvent distendus, conflictuels ou brisés.

Enfin, l'enquête quantitative nous fournit également un premier élément d'analyse des parcours qui conduisent à l'hébergement d'urgence.

Dans la chaîne d'événement qui ont conduit la personne à se retrouver sans domicile fixe, 38.4% citent une rupture familiale, 25.5% une rupture conjugale et 25.4% des violences conjugales ou familiales⁶ (dans plusieurs questionnaires, les répondants ont fait une réponse multiple).

- Vie professionnelle

L'emploi associé à la faiblesse des revenus forment, sans surprises, une problématique majeure au sein des publics accueillis en structures d'hébergement d'urgence. Plus de 7 personnes sur 10 étaient sans emploi au moment de leur admission. Ce qui peut poser question est la présence dans un lieu d'hébergement d'urgences de personnes en CDI disposant donc *a priori* d'une situation et de revenus stables⁷, même si leur nombre (14/583) est peu important (tableau page suivante).

5 65.7 % de ces enfants vivent chez l'autre parent, 12.1% dans la famille, 7% chez des tiers et 15.2% sont placés en institution.

6 Cette question comportait également un item « rupture d'hébergement avec un tiers » qui a recueilli 25.4% de réponses

7 Le problème de l'accès au logement pour les hommes seuls avec de petits revenus est bien connu.

<i>Situation face à l'emploi</i>	<i>Nombre de réponses</i>	<i>%</i>
Sans contrat de travail	444	74
Statut précaire (ex. Intérim)	68	11.3
En insertion (ex. chantier d'insertion)	25	4.2
CDD	21	3.5
CDI	14	2.3
CDD temps partiel	7	2.2
CDI temps partiel	8	1.3
Travail au noir	13	1.2
Total (<i>supérieur au panel du fait des doubles réponses</i>)	600	100

La situation des personnes au regard de l'emploi s'explique en partie par le faible niveau de formation : 84,5% des personnes interrogées ont un diplôme inférieur au bac, dont la moitié n'a suivi aucune formation⁸ ou a cessé sa scolarité au collège.

<i>Niveau de formation</i>	<i>%</i>
Aucune formation	20.1
Niveau collège	20.5
Apprentissage professionnel	12.3
CAP	21
BEP	11.1
BAC	8.5
1 ^{er} cycle universitaire	4.5
2 ^e cycle universitaire	1.4
3 ^e cycle universitaire	0.5

Le passé professionnel faisait également l'objet d'un item dans le questionnaire. Les réponses nous renseignent sur les parcours individuels sur le marché de l'emploi. La précarité des statuts est clairement un fait durable. En effet, 41,5% des personnes interrogées n'ont connu aucun emploi stable les trois dernières années et 34,6% n'ont connu que des emplois précaires durant la même période. Ce sont donc au total plus de sept individus sur dix qui se trouvent installés depuis au moins trois ans dans des difficultés liées à l'emploi.

8 Les demandeurs d'asile déclarent souvent un faible niveau de formation et l'élaboration d'un questionnaire générique pour tous les types de publics accueillis en structures d'hébergement d'urgence se heurte au problème des équivalences internationales de diplômes et de formations.

Les compétences professionnelles déclarées par les personnes interrogées montrent une nette prédominance des professions appartenant aux catégories socio-professionnelles populaires, « Ouvriers » et « Employés » et dans des secteurs d'activités où l'emploi est souvent précaire : le bâtiment (15.7%), la restauration (9.2%), la manutention (4.4%) par exemple.

<i>Catégorie socio-professionnelle</i>	<i>%</i>
Agriculteurs exploitants	2.6
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5.7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1.2
Professions intermédiaires	7.1
Employés	26.7
Ouvriers	55.2
Retraités	0.5
Autres personnes sans activité professionnelle	1.2

- Situation sociale et sanitaire

La situation sanitaire et sociale des sujets de cette enquête est caractérisée par deux faits saillants :

- l'indigence et la précarité des ressources
- une vulnérabilité sanitaire manifeste

Un tiers des personnes interrogées était sans ressources au moment de l'enquête (tableau page suivante), un quart était allocataire du RMI et seulement 6.1% disposaient de revenus de type salaire ou retraite.

<i>Ressources</i>	<i>Nombre de personnes concernées</i>	<i>% de l'ensemble du panel</i>
Sans ressources	211	36.1
RMI	142	24.3
En attente de ressources (demande effectuée)	16	2.7
Prestations familiales	50	8.5
Indemnité chômage	47	8
AAH	46	7.9
Autre prestation (Rémunération de formation, ASS, AI)	79	13.5
Salaire	35	6
Manche	5	0.8
Retraite	4	0.7
Total (supérieur au panel du fait de réponses multiples)	635	

Ces données sont à mettre en relation avec les demandes de prise en charge évoquées précédemment et qui montraient l'importance des aides à la régularisation des ressources (37.6%) et des aides financières d'urgence (11.8%).

Le questionnaire comportait une question relative au surendettement. Celui-ci concerne 39 personnes sur 582 ayant répondu à la question posée, soit 6.7%.

Les données ici sont présentées de manière simplifiées, mais il faut être conscient de la diversité des situations et de la multitude des dispositifs d'aides disponibles à laquelle s'ajoutent des initiatives de type associatif (emplois de services quelques heures par semaine par exemple) et un « système D » très développé. Le tableau ci-dessus a nécessité un recodage important. En effet, un item de réponse « autres » était proposé dans le questionnaire, et a généré 30 commentaires différents qu'il a fallu classer.

Sur le plan médical, 70.6% des personnes interrogées sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU). Cependant, seulement 23.6% possèdent l'assurance maladie de base doublée d'une complémentaire. Et 14% déclarent ne bénéficier d'aucune couverture maladie.

Pourtant, la question sanitaire est prégnante. En ce qui concerne les pratiques addictives tout d'abord. Une personne sur cinq déclare avoir un problème d'alcoolisme. Les drogues douces et les médicaments figurent également au rang des addictions (touchant chacun 6.6% du panel) et les poly-addictions (alcool+drogue ou alcool + médicaments) concernent 4.3% des répondants. Plus de 11% des personnes questionnées ont suivi au moins une fois une cure de désintoxication et 2.3% déclarent être suivis régulièrement et médicalement pour leurs addictions.

Mais ces chiffres sont certainement largement sous-estimés car dans 56.7% des cas, le travailleur social en charge du suivi de la personne indique, via une requête masquée du questionnaire, que la personne minimise sa problématique. Lors des entretiens qualitatifs, nous rencontrerons en effet plusieurs personnes visiblement alcoolisées (l'haleine ne trompe pas !) et déclarant ne pas boire.

L'enquête se heurte là à un biais qui semble difficilement contournable. Cependant il serait peut-être possible en demandant les quantités d'alcool bues quotidiennement de tendre vers la vérité. En effet, on peut boire régulièrement, être alcoolo-dépendant au sens médical du terme mais ne pas se dire alcoolique car n'atteignant pas des états d'ébriété avancés.

Outre le volet addiction, l'état sanitaire de la population des centres d'accueil et d'hébergement d'urgence a été étudié grâce à un ensemble de questions portant sur le suivi de santé.

<i>Suivi de santé régulier</i>	<i>% du panel</i>
Oui	44.5
Non	55.5

Si un peu plus d'une personne sur deux déclare un suivi de santé régulier, d'importantes disparités se font jour :

- un tiers seulement des personnes suivies le sont en médecine générale. La santé mentale (27.2%) et les suivis spécialisés et hospitaliers (24.9%) occupent une place importante.
- près de 4 personnes sur 10 (39.6%) se sont déjà rendues à une consultation psychiatrique en moyenne lors des quinze derniers mois, et pour 40% d'entre eux la dernière consultation remonte à moins d'un mois. Ces chiffres confirment une tendance bien connue à la forte prévalence dans ces publics de la dépression et des troubles mentaux.
- seules 8 des 184 femmes interrogées (4.3%) déclarent un suivi gynéco-obstétrique régulier.
- la dernière consultation médicale remonte en moyenne à 4 mois et demi mais 13% des personnes interrogées n'ont pas consulté de médecin depuis plus d'un an. C'est un suivi correct si l'on se réfère à d'autres études menées en région parisienne et qui faisaient état d'une consultation tous les 18 mois en moyenne. Mais ces chiffres émanaient de dispensaires. Or il est probable que les personnes en structure d'hébergement et qui, nous l'avons évoqué, fréquentent un réseau de travailleurs sociaux, soient de ce fait moins éloignées du soin.
- 65.6% des personnes ont déjà été hospitalisées. La dernière hospitalisation remonte en moyenne à 34 mois avec des écarts importants qui faussent cette valeur. En effet, 40.5 % du panel déclare une hospitalisation lors des 5 derniers mois et 36.5% déclarent n'avoir pas été hospitalisés depuis plus de 24 mois.

Pour finir, il faut tenir compte du degré de désaffiliation ou de désocialisation de la personne dans l'appréhension de sa situation sanitaire. Si l'on croise par exemple les informations recueillies sur le suivi de santé avec celles portant sur la graduation des problématiques individuelles, on remarque que 66% des personnes ayant une problématique « légère » bénéficient du suivi d'un généraliste contre seulement 10% parmi les personnes présentant les problématiques les plus lourdes. Inversement, ces dernières déclarent à 40% des difficultés liées à leur santé mentale et à 30% des problèmes d'addictions contre 0% en ce qui concerne le degré 1 de problématique (la graduation de la problématique a été effectuée sur une échelle de 1 à 5 dans l'ordre croissant des difficultés).

Classification des degrés de problématique individuelle

Degré 1 : Accueil très temporaire, prise en charge légère et « simple », issue à très court terme

Degré 2 : Accueil de courte durée, prise en charge complexe, mais projet mis en place en voie de réussite, issue à court terme envisageable

Degré 3 : Prise en charge de longue durée nécessaire, problématique lourde, projet construit et engagé avec issue à moyen terme

Degré 4 : Personne en situation de précarité depuis un long moment, problématiques multiples, projet mis en place mais issue à très long terme

Degré 5 : Personne extrêmement désocialisée ; il est trop tôt pour envisager un projet avec cette personne

- Parcours au regard du logement

L'hébergement en CHRS ou autre foyer semble résulter d'une succession d'évènements qui ont conduit la personne à perdre son logement, ou un processus inscrit dans un terme beaucoup plus long. Ainsi, 38.6% des personnes interrogées sont confrontées pour la première fois de leur vie à la privation de logement, les 61.4% restant ayant vécu la répétition de cette situation à des degrés divers (voir tableau ci-dessous) et 25% déclarent n'avoir jamais disposé d'un logement autonome bien à eux.

<i>Combien de fois dans sa vie la personne a-t-elle été privée de logement autonome ?</i>	<i>Occurrences</i>	<i>% du panel de réponses exprimées</i>
Une fois	207	38.6
Deux ou trois fois	90	16.8
Plus de trois fois	49	9.1
N'a que très rarement disposé d'un logement autonome	56	10.4
N'a jamais disposé d'un logement autonome	134	25
Total des réponses exprimées	536	100

La complexité des parcours d'hébergement se lit également au travers des réponses données à la question concernant le logement antérieur de la personne. Deux questions étaient posées avec des items voisins proposés en réponse. Premièrement : *comment la personne était-elle logée avant de rejoindre la structure où elle est enquêtée ?* Deuxièmement : *Au cours de l'année écoulée, à quels types de logement la personne a-t-elle eu recours ?*

La dernière situation de logement montre que les parcours individuels s'inscrivent dans un processus au long cours. En effet, seuls 20 des répondants déclarent qu'ils habitaient en logement autonome avant d'entrer en CHRS ou en foyer d'accueil. Une forte proportion semble errer de CHRS en CHRS (23%). Les modes de logements chez des proches sont également un recours fréquent (famille : 17.7% ; tierces personnes 10.2%). Seulement 7.4% des personnes accueillies dans ces structures d'urgences demeuraient auparavant à la rue et 2.4% dans un squat.

<i>Dernier type de logement occupé avant l'accueil dans la structure</i>	<i>Nombre d'occurrences</i>	<i>% des réponses</i>
CHRS, foyer ou autre structure d'urgence (CADA notamment)	134	23
Logement autonome	116	20
Hébergé par la famille	103	17.7
Hébergé par des tiers	59	10.2
Sans hébergement (rue)	43	7.4
Garni (hôtel meublé)	26	4.5
Prison	16	2.8
Squat	12	2.1
Autre*	72	12.4

* Parmi les réponses « autres » apparaissent le plus souvent l'hôpital - (.8 % des répondants) (hôpital généraliste 18 personnes- et psychiatrique -16 personnes), les logements temporaires (ALT) -6 personnes- et pour les plus jeunes certainement les foyers de l'enfance et foyers jeunes travailleurs. Viennent ensuite, plus marginalement en termes de représentativité statistique, des formes alternatives de refuge (caravane, voiture, etc.).

Si l'on regarde un peu en arrière, à l'échelle d'une année, l'errance apparaît de façon significative. La question « avez-vous connu un de ces types de logement au cours de l'année écoulée » (voir tableau page suivante pour la liste des types), recueille 1066 réponses pour un panel de répondants de 585 individus. Cela signifie qu'en moyenne chacun a connu 1.82 logements différents au cours d'une année. Sur l'ensemble de la population étudiée, 44.6 % ont habité au moins une fois dans un logement autonome. Le nomadisme de structures en structures apparaît également de façon significative avec 40.8% des personnes interrogées qui ont, dans l'année écoulée effectué au moins un séjour en CHRS ou équivalent.

On retrouve ici aussi l'important des réseaux de proches (famille, amis, ...).

La rue a concerné 17.1% des personnes interrogées et les logements de fortune type squat 9.6%.

<i>Type de logement auquel la personne a eu recours au moins une fois dans l'année écoulée</i>	<i>Nombre de réponses (total = 1066)</i>	<i>% calculé par rapport à l'échantillon de 585 personnes</i>
Logement autonome	261	44.6
CHRS, foyer ou autre structure d'urgence	239	40.8
Hébergée par de la famille	217	37.1
Hébergée par des tiers	136	23.2
Sans hébergement (rue)	100	17.1
Squat	56	9.6
Garni	27	4.6
Aucun	30	5.1

Enfin, lorsque l'on parle d'avenir et de projet, 82.2% des personnes interrogées émettent le vœu d'obtenir un logement autonome, 12.7 % souhaitent un hébergement de long terme, les autres réponses sont très disparates.

Mais il existe un important décalage entre le discours d'attente des pensionnaires de la structure et la réalité du projet mis en place par les équipes éducatives pour qui seules 59.6 % des personnes dont elles s'occupent peuvent raisonnablement envisager un logement autonome ; les autres perspectives de logement étant le CHRS (12.6 %), la résidence sociale (6.2%), l'ALT (5.1%) ou diverses formes de prises en charge selon la problématique (établissements de soins, CADA, ...).

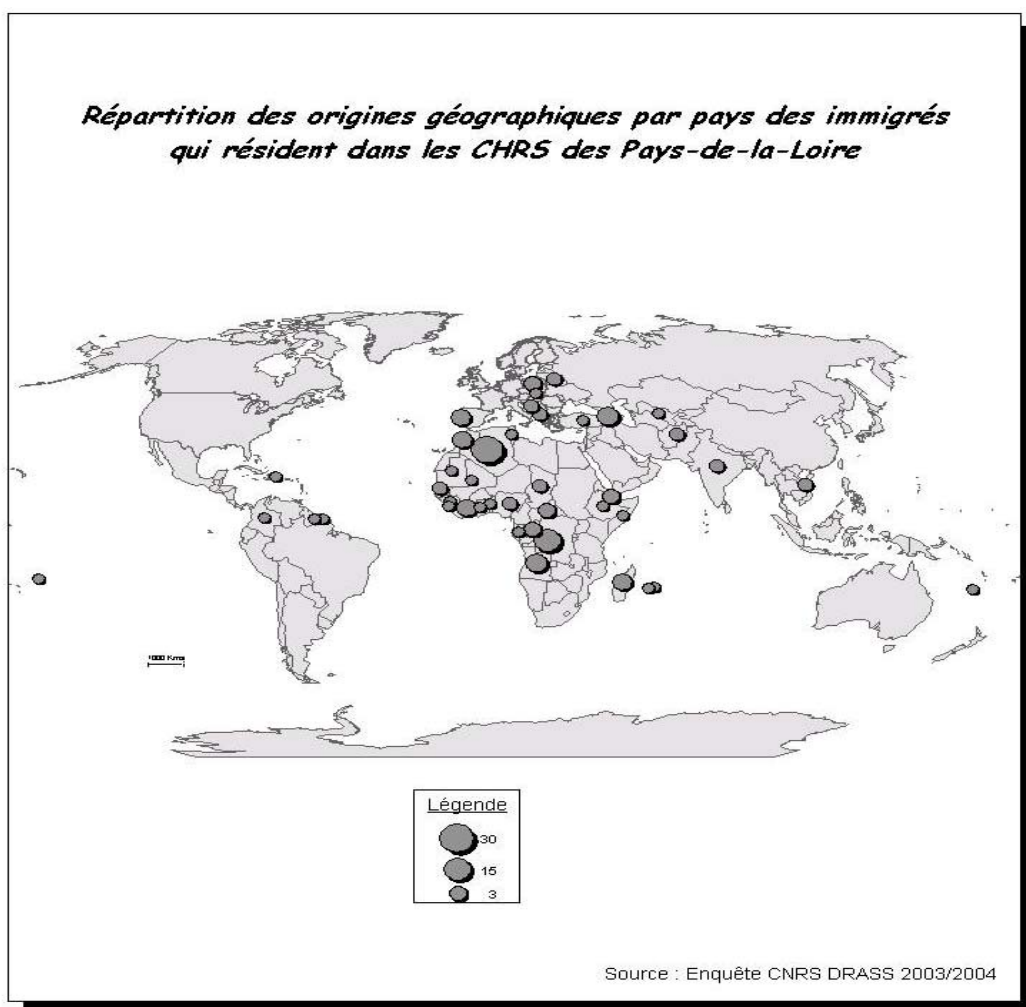
<i>Décalage entre les attentes des personnes accueillies et le projet socio-éducatif</i>	
Part des individus souhaitant un logement autonome	82.2%
Part des individus pouvant, selon les éducateurs, envisager un logement autonome	59.6%

- Parcours géographiques

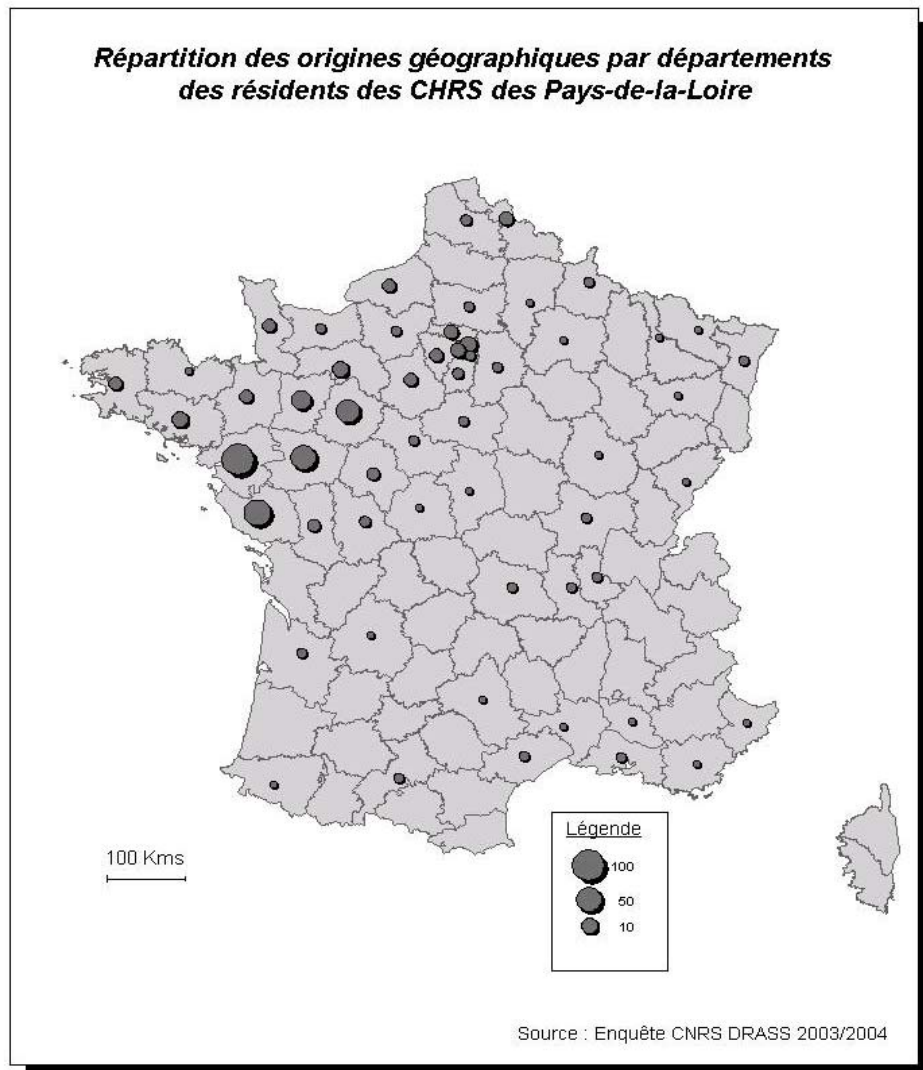
Dans l'évocation des parcours géographiques, il faut absolument distinguer deux catégories de population qui se côtoient dans les lieux d'accueil et d'hébergement d'urgence : une population privée de domicile pour des raisons multiples et présentant des profils très variés, et des immigrés demandeurs d'asile de plus en plus nombreux depuis quelques années. Les problématiques et les parcours de ces deux groupes sont fondamentalement différents.

- 21.1% des personnes ayant répondu à l'enquête sont d'origine étrangère et seulement un tiers d'entre elles dispose d'un statut administratif en règle. Leurs origines géographiques diffèrent fondamentalement de celles des autres résidents des structures d'accueil, en termes d'échelles de mobilités notamment (cet aspect sera développé de façon plus approfondie dans la présentation du volet qualitatif de l'étude).

La carte ci-dessous révèle l'existence de plusieurs foyers de départs pour ces personnes venant chercher refuge en France : le Maghreb (Algérie en tête) apparaît très nettement de même que l'Afrique Noire (pays aux situations instables et pas nécessairement francophones comme l'Angola ou le Zaïre), l'Europe de l'Est et les anciennes républiques d'URSS sont également des lieux de départ ainsi que, dans une nettement moindre mesure, l'Asie du Sud-Est et l'Amérique latine.



- Les 78.9% de non immigrés présentent somme toute des mobilités assez modestes contrairement à la représentation traditionnelle que l'on se fait de ce public « errant ». La carte ci-après montre une relative stabilité des personnes dont la majorité est originaire des Pays de la Loire et n'a donc connu que peu de mobilités. On remarque également que les régions périphériques aux Pays de la Loire sont plus « pourvoyeuses » de personnes que les espaces plus éloignés. La région parisienne fait cependant figure de cas à part, certainement en lien avec la structuration des réseaux de transport, notamment ferroviaires facilitant l'emprunt de l'axe ligérien.



IV. ELEMENTS D'ANALYSE

Les résultats présentés jusqu'ici l'ont été sur l'ensemble du panel enquêté. Cependant, l'un des objectifs secondaires de l'enquête était de répondre à la question suivante : existe-t-il des différences ou disparités soit territoriales, soit inter-structures.

Une question de l'enquête visait à graduer la problématique des personnes accueillies sur une échelle de 1 à 5. La valeur 1 est le statut le plus « proche » d'une réinsertion, la valeur 5 la forme la plus aiguë de déstructuration individuelle interdisant à court ou moyen terme toute solution « autonome », c'est à dire déagée d'un travail socio-éducatif d'aide, de soutien et d'accompagnement. Le lecteur de ce rapport se référera à l'encadré page 16 pour la définition des degrés de problématique.

- Les différents degrés de problématique

Cette question présentée sous forme de graduation était, contrairement à la majorité du questionnaire, remplie non pas par la personne accueillie mais par le personnel socio-éducatif. Quelques remarques ont été formulées quant à la difficulté d'y répondre, cependant, dans l'ensemble, cette formule paraît satisfaisante pour appréhender l'hétérogénéité des problématiques à l'échelle d'une structure. Une réserve doit être émise cependant, elle concerne les demandeurs d'asiles pour qui la formulation de leurs problématiques relève de facteurs très différents.

545 personnes sur le panel de 585 ont donc fait l'objet d'une graduation de leur problématique (93%). Le tableau ci dessous présente les résultats de manière générale et montre que les degrés deux et trois (intermédiaires) sont les plus fréquemment rencontrés, mais que les problématiques mi-lourdes et lourdes sont nettement majoritaires (les degrés 3 à 5 représentent 64.1% des cas). Cependant, des différences notables existent d'un lieu à un autre.

<i>Graduation de la problématique</i>	<i>Nombre de personnes</i>	<i>% des répondants</i>
Degré 1	44	8.1
Degré 2	151	27.7
Degré 3	197	36.1
Degré 4	83	15.2
Degré 5	70	12.8

- Les différents lieux d'accueil n'ont pas systématiquement à faire face aux mêmes publics

Lorsque l'on croise les informations sur le degré de problématique des personnes accueillies avec l'identifiant de chaque établissement (le numéro FINESS), on s'aperçoit que la grande majorité des établissements n'a rempli aucun questionnaire concernant des personnes au degré 5 de problématique.

Plusieurs explications peuvent être avancées :

- les questionnaires ont pu être remplis avec les personnes les plus à même de fournir des réponses fiables et cohérentes (donc celles avec les problématiques les moins lourdes).
- l'appréciation des problématiques peut varier d'un éducateur à un autre et une même personne pourrait, du fait de cette subjectivité, entrer dans plusieurs catégories.
- la lourdeur des problématiques dans les publics accueillis varie d'une structure à l'autre.

La nécessité d'une distinction apparaît également à la lumière d'autres indicateurs. La durée de prise en charge nécessaire estimée varie par exemple selon le degré de problématique.

<i>Graduation de la problématique</i>	<i>Durée estimée de prise en charge (journées)</i>
Degré 1	106
Degré 2	218
Degré 3	385
Degré 4	520
Degré 5	266
Durée moyenne	324

Ce tableau permet de constater que la progression logique de la durée de prise en charge comparativement au degré de problématique comporte une limite. Au delà d'un certain degré, la durée de prise en charge diminue et l'on peut supposer que ceci correspond à une forme d'errance et de désinstitutionalisation.

Il faut également tenir compte du fait que pour accéder à un CHRS, il faut en général présenter un projet d'insertion et, de ce fait, les personnes accueillies en CHRS se trouvent dans les problématiques les moins lourdes puisqu'elles sont aptes à se projeter même à minima dans l'avenir, et à formuler un projet. Mais quels que soient les facteurs explicatifs, les différences existent et sont à considérer.

En effet, si l'on croise les données relatives au degré de problématique avec celles concernant la nature de la prise en charge, des différences notables apparaissent comme le montre le tableau ci dessous qui constitue un résumé des distinctions les plus marquées entre les deux degrés extrêmes de problématiques.

<i>Graduation de la problématique</i>	<i>Prise en charge médico-sociale</i>	<i>Hébergement temporaire</i>	<i>Logement</i>	<i>Régularisation administrative</i>	<i>Régularisation des ressources</i>
Degré 1	0%	30.1%	23.7%	9.7%	6.5%
Degré 5	18.9%	3%	18.9%	19.5	17.9%

Ce tableau montre bien que pour les personnes les plus en difficultés le logement est moins prioritaire que la stabilisation de leur situation et l'aide médico-sociale.

Cependant le degré de problématique ne doit pas être le seul à entrer en compte dans les différenciations faites entre les structures d'accueil. Certaines sont délibérément tournées vers un public spécifique (femmes, jeunes, ...). Et d'une manière générale, des indicateurs peuvent être utilisés pour une meilleure connaissance des publics accueillis. L'âge en est un exemple. La moyenne d'âge générale du panel est de 34,1 ans. Mais cette moyenne tombe à 21,5 ans dans le CHRS le plus jeune (ANEF, Nantes) et s'élève à 47,97 ans dans le plus âgé (centre de vie St Yves, Nantes).

L'âge constitue un bon exemple. En effet plusieurs indicateurs varient avec l'âge. Le degré de problématique par exemple. La moyenne se situe autour de 32 à 34 ans pour les degrés 1 à 4, elle s'élève à 44 ans pour le degré 5. La question sanitaire et notamment les addictions varient également en fonction de l'âge. Parmi les personnes déclarant un problème d'alcool, l'âge moyen est de 43,7 ans. Cette moyenne est de 26,5 ans parmi les personnes déclarant une toxicomanie aux drogues douces.

- Y aurait-il des spécificités locales ?

Outre la distinction entre les structures qui tient certainement pour une grande part à leurs modes d'organisation et à la nature de leurs projets socio-éducatifs, il semble que l'on puisse effectuer certaines distinctions spatiales.

Deux indicateurs ont été retenus pour illustrer ce propos.

- lorsque l'on croise la localisation des structures d'accueil avec la part représentée dans le public accueilli par chaque degré de problématique, on constate une très nette opposition rural-urbain (tableau page suivante).

	<i>Localisation de la structure</i>	<i>Ville importante</i>	<i>Péri-urbain</i>	<i>Ville moyenne</i>	<i>Zone rurale</i>
<i>Graduation de la problématique</i>					
Degré 1		72.7 %	0%	25%	2.3%
Degré 2		45.7%	6.6%	28.5%	19.2%
Degré 3		46.7%	16.2%	19.8%	17.3%
Degré 4		44.6%	14.5%	28.9%	12%
Degré 5		7.1%	8.6%	5.7%	78.6%
TOTAL		43.1%	11%	22.2%	23.7%

Les problématiques les plus lourdes sont plus concentrées en milieu rural, les plus légères dans les grandes villes. On peut se questionner sur le sens de ce constat : est-ce le milieu rural qui produit des problématiques spécifiques, ou sommes-nous en présence d'un phénomène de relégation en périphérie de certains lieux d'accueil, phénomène par ailleurs déjà analysé sur un constat similaire dans le domaine de la santé mentale (DORY D.).

- lorsque l'on croise les situations à l'accueil en structure avec l'origine géographique récente des personnes, certains chiffres attirent l'attention. Ainsi par exemple, 31,3% des personnes originaires du département de la Mayenne étaient en situation d'expulsion de leur logement alors que la moyenne n'est que de 10,6% pour l'ensemble du panel et même de 8,9% dans le département où ce chiffre est le plus bas (Vendée). Cela correspond-il à une politique locale particulière en matière de logement ?

Une autre variation importante apparaît dans le pourcentage de demandeurs d'asile accueillis. La moyenne est de 13,1% mais des différences notables apparaissent. Les personnes ayant séjourné en Sarthe dernièrement sont à plus forte proportion d'origines étrangères (23,6%) que celles de Loire-Atlantique (14,7%), de Maine et Loire (8,1%), de Mayenne (8,9%) et de Vendée (2,5%).

Ce constat est à mettre en lien avec la proximité « Le Mans-Paris » d'une part, et avec le constat dressé par l'enquête qualitative présentée plus loin dans ce rapport. Cette dernière révèle des phénomènes de bouche à oreille qui font qu'un département ou qu'une ville vont acquérir la réputation, dans les communautés de demandeurs d'asile, d'être plus accueillants ou d'être plus efficaces en ce qui concerne l'avancement rapide des dossiers administratifs.

V. DONNEES QUALITATIVES

Deux enquêteurs et une enquêtrice ont réalisé la phase qualitative de l'enquête, en recueillant des récits de vie auprès des usagers des structures d'accueil pour sans domicile, structures choisies sur les conseils du Service de Développement Social de la DRASS des Pays de la Loire. Les récits de vie obtenus sont semi-directifs (*cf. annexe*).

Nous avons retenu quatre grandes catégories de questions :

1. se rapportant au vécu de l'individu, à son passé, son environnement familial, aux difficultés rencontrées et qu'il estime être à l'origine de ses problèmes. Nous avons demandé à l'individu de reconstituer lui-même sa trajectoire de vie.
2. au sujet de la trajectoire géographique et résidentielle, il s'agissait d'appréhender la mobilité et la fixité, le nombre de fois où la personne s'est retrouvée sans domicile.
3. concernant le ressenti par rapport à la désignation sans domicile ainsi que la vision de l'avenir que peut avoir le public étudié.
4. sur le fait d'être questionné à l'entrée des structures et de devoir, à chaque intervention d'une institution ou d'un travailleur social, divulguer des informations plus ou moins personnelles.

La présentation des résultats qui suit est structurée à partir des rubriques contenues dans le questionnaire.

1. Corpus d'entretien et échantillon

45 entretiens ont été recueillis d'une durée variant entre 23 minutes et 1 heure 30.

Les personnes qui ont répondu sur la base du volontariat et ont été choisies de manière aléatoire. Elles nous ont été pour la plupart adressées par les travailleurs sociaux. Nous avons fait confiance aux travailleurs sociaux et aux responsables de services pour nous adresser des personnes aux parcours contrastés et représentatifs de la diversité de leur structure, de ce fait la représentativité n'est pas totale et les récits de vie étudiés doivent être considérés pour leur valeur d'exemple. Par ailleurs, en raison de certains rendez-vous manqués ou encore d'une défection de certains usagers, nous avons, en complément des contacts pré-déterminés, nous-mêmes directement sollicité des personnes à l'intérieur de l'institution et ce de manière impromptue.

Un certain nombre de limites méritent d'être soulignées. Nous n'avons éliminé personne. Alcooliques, drogués, personnes s'exprimant mal en français, confuses en raison de problèmes psychiatriques, aucune personne n'a été mise à l'écart. Aussi certains entretiens sont-ils moins cohérents que d'autres. Cependant ceux qui nous ont été adressés par les responsables des services et ceux qui acceptent d'être enquêtés, sont ceux qui maîtrisent le mieux la parole, et qui sont au mieux avec les institutions. Cela représente donc un biais inévitable.

Si nous avons cherché à prendre pleinement en compte la dimension subjective des récits, nous restons très prudents sur la validité de certains d'entre eux. Il serait en effet naïf de croire à une explication proche de la réalité, livrée par les personnes elles-mêmes, qui peinent en général à avoir une image globale de leur vécu marqué par de nombreux échecs d'ordre scolaire, affectif et professionnel. Il est important de ne pas occulter les difficultés que peuvent éprouver les personnes dans l'identification des causes de leur condition.

Il convient de ne pas perdre de vue qu'il s'agit de restitution, d'une réinterprétation par l'enquêté de son histoire. Par ailleurs, il faut être à même de repérer les « récits de distinction », alimentés par un certain onirisme social pour reprendre l'expression de M. Bresson Boyer⁹. En effet, pour ne pas perdre la face et pour ne pas paraître sous un mauvais jour, certains sans domicile romancent leur présentation.

Rappelons également que la restitution du parcours par l'enquêté, dépend de la relation enquêté/enquêteur. Les versions peuvent différer en fonction des représentations que l'enquêté se fait de l'enquêteur. Selon le sexe et l'âge de l'enquêteur, on remarquera des différences de présentation de soi. La dimension affective sera plus fortement présente dans les récits recueillis par l'enquêtrice. Les hommes interviewés n'hésitent pas à évoquer leur solitude affective alors qu'ils le feraient moins avec un homme.

Dans l'ensemble l'accueil a été très positif.

2. Les lieux de l'enquête

L'enquête a été menée dans 8 structures soit 7 villes, réparties dans 5 départements :

- La providence CHRS Angers
- La Passerelle à La Roche sur Yon : une association gérant des appartements en ALT
- Le CHRS l'Horizon Le Mans
- Le CHRS Copainville à Mayenne

9 Bresson M., 1997 Les SDF et le nouveau contrat social, L'harmattan, Paris

- CHRS Revivre à Laval
- Champ de Mars, Centre d'hébergement d'urgence géré par l'association Saint Benoît Labre
- Le Foyer rue de la Tannerie gérée par l'association Saint Benoît Labre
- L'association Trajet qui gère des appartements en ALT

Il faut remarquer l'hétérogénéité des structures des conditions d'accueil. On y trouve des prises en charge en appartement en ALT, en chambres individuelles, des hébergements en boxes dans les foyers, etc. Cette diversité fait la richesse des informations recueillies en même temps qu'elle complique toute comparaison.

Il convient également de relever une grande hétérogénéité des temps de prise en charge des structures. Ainsi le centre d'hébergement d'urgence le Champ de Mars géré par l'association Saint Benoît Labre à Nantes propose trois nuits tandis que les autres structures s'inscrivent dans des temporalités d'accueil plus longues.

3. Qui sont les sans domicile interviewés ?

Il faut souligner la grande jeunesse de la majorité des enquêtés puisque les deux tiers d'entre eux ont moins de 35 ans.

<i>Moins de 25 ans</i>	<i>26 et 35 ans</i>	<i>36 ans-45</i>	<i>Plus de 46 ans (+âgé 66 ans)</i>
16	14	6	9

Les femmes sont en faible nombre (représentant à peine plus d'un entretien sur 10). Elles sont sous représentées. L'enquête prévue auprès d'une structure pour femmes à Nantes n'a pu être réalisée (refus de la structure). Elles sont âgées de 21 à 54 ans.

Les enquêtés sont majoritairement célibataires, séparés ou divorcés. Ce fait est tout d'abord lié à la mission d'accueil mise en place par les services ciblés par l'enquête. Sont accueillies des personnes seules, ce qui tend à mettre en exergue un statut affectif marqué par l'isolement. Mais cela reflète aussi la difficulté à avoir une vie conjugale dans des situations de grande précarité, une difficulté accrue pour les hommes dont la valeur sociale est liée à la valeur sur le marché du travail.

4. Origine, parcours géographique et mobilité

- *Les origines géographiques*

Les demandeurs d'asile et réfugiés politiques (seulement 1 cas) représentent une personne sur cinq. Nous avons rencontré 2 malgaches, 1 sénégalais, 1 albanais, 2 algériens, 1 mauritanien, 2 congolais, 1 guinéen.

Nous n'avons pas comptabilisé dans les statistiques les réfugiés relevant de parcours migratoires spécifiques, pour ne pas estomper la réalité des trajectoires géographiques et résidentielles des autres usagers.

Une majorité importante est originaire de la région des Pays de la Loire (2/3). La référence au département est tout aussi importante dans la mesure où 6/10 des personnes sont originaires du département de la structure dans laquelle ils sont accueillis. Cela signifie qu'une part infime des mobilités s'est faite d'un département à l'autre au sein de la région. La proportion de ceux qui proviennent d'autres régions de France est nettement plus importante (un tiers). Plus de la moitié de ceux-là sont originaires de la région parisienne et du nord de la France.

- *La mobilité*

Interrogés au sujet de leur parcours géographique et résidentiel, les intéressés déclarent s'être peu déplacés. La mobilité est extrêmement faible dans l'ensemble, ce qui contredit la thèse de l'errance généralisée de ces publics.

Une très grande majorité des interviewés originaire de la région des Pays de Loire n'a pas connu de mobilité en dehors de la région. Les déplacements les plus significatifs, même s'ils demeurent faibles, sont ceux qui s'effectuent d'un département à l'autre. On observe aussi chez une grande partie de ceux qui proviennent des autres régions de France une stabilité dans le département depuis plus de 5 ans. On note également plusieurs cas de personnes qui, après une période de mobilité sont revenus en Pays de la Loire d'où ils sont originaires. Ce retour est justifié, dans leurs explications :

- soit par la présence de la famille
- soit par le retour dans la région de son enfance ou de son adolescence

Il existe différents types de mobilités. Les motifs des mobilités sont présentés ci-après par ordre décroissant d'importance

- Rejoindre un compagnon, un concubin, un membre de la fratrie
- Le travail, personnes qui se déplacent pour un emploi
- Changer de vie
- Mobilité festive, présentée comme un apprentissage de la vie

- Mobilité contrainte, dépassant l'individu, vécue comme une forme d'instabilité, liée aux exigences de la prise en charge d'urgence, à la recherche d'un foyer stable.

Pour les personnes quittant leur région pour venir en Pays de la Loire , le choix de la ville dans laquelle ils arrivent semble obéir à certains critères présentés ici par ordre décroissant d'importance

- ont des contacts avec un membre de la famille ou amis prêts à les accueillir
- font leur choix par rapport à la réputation de la région
- font leur choix par envie de vivre dans une région connue antérieurement à l'occasion de vacances (effet littoral ?)
- sont envoyés par une institution.

Il y a eu une mobilisation de connaissances au préalable. Rares sont ceux arrivent par hasard. Les mobilités, quelles que soient leur nature et leur importance sont en très grande partie liées à des personnes ressource, de la famille, qui représentent des points de chute. La réputation d'une région (plus ou moins accueillante, plus ou moins sécurisante) semble un facteur d'importance mais il est difficile de démonter les mécanismes qui fondent cette réputation. La rumeur de gare peut jouer un rôle, les renseignements que l'on se donne au sein d'une communauté également (cela vaut essentiellement pour les demandeurs d'asile).

Les mobilités les plus importantes qui se font de ville en ville sont le fait de personnes qui s'inscrivent dans des rupture familiales nettes qui n'ont plus aucun contact avec leur famille.

5. Hétérogénéité des profils et des parcours

Les profils sont très contrastés et hétérogènes. On peut distinguer

- des sortants de prison,
- des personnes sortants de services psychiatriques, en attente de structures adaptées
- des personnes en formation, dont le seul problème est une recherche d'hébergement le temps d'une formation
- des femmes fuyant les violences de leur conjoint
- des jeunes mis à la porte par leurs parents

- des personnes expulsées de leur logement
 - des demandeurs d'asile
 - un réfugié politique assigné à résidence
- *Trajectoire des usagers français*

Si l'on exclut les demandeurs d'asile (nous aborderons plus loin leurs spécificités car leur problématique est liée aux processus migratoires), on note que les profils contrastés révèlent sous des formes variées des processus de désaffiliation. Ce concept est entendu par R. Castel (1995) comme une fragilisation des zones de cohésion sociale, zones assurées par un emploi et un réseau relationnel stable. En cela les parcours développent de nombreux points communs.

Pauvreté monétaire, pauvreté héritée

L'ensemble des enquêtés est issu de catégories sociales modestes. Les professions exercées par les parents sont des professions nécessitant peu de qualifications. La pauvreté est déjà antérieure à la situation au moment de l'enquête. Beaucoup ont vécu dans des familles confrontées à de lourds problèmes d'argent. Certains témoignages abordent le surendettement de la famille. Les professions déclarées par les enquêtés sont à basses qualifications dans la restauration, le bâtiment ou encore l'agriculture. Les emplois occupés jusqu'alors étaient des emplois précaires. Les personnes âgées de plus de 35 ans font face à la problématique du licenciement et les plus jeunes à celle de l'accès à un emploi. Les récits font apparaître le poids des difficultés d'ordre monétaire, notamment par l'évocation de surendettement, d'interdit bancaire, des soucis de gestion de budget.

L'environnement familial

De nombreuses difficultés relevant des relations familiales ont eu lieu durant la l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. Une proportion importante de personnes a connu le placement par la DDASS en institution ou en famille d'accueil. Ce passé aboutit à une fragilité dans la filiation, une faiblesse qui continue d'avoir son poids dans le vécu des personnes interrogées qui l'abordent sur le registre du manque affectif. L'absence ou le décès d'un des deux parents apparaît également dans les témoignages.

Concernant les relations à la famille on y identifie quatre types de relations (citées par ordre décroissant d'importance) :

- une part importante de personnes ont de mauvaises relations avec leur famille (disputes, conflits avec un des deux parents). Les rapports conflictuels opposent la personne au père ou au beau père, les mères apparaissant comme des figures protectrices.

Mais ces personnes maintiennent ces relations avec un ou deux membres de la famille. Nombre de jeunes sont mis à la porte par leurs parents. Ils semblent l'admettre comme étant dans l'ordre des choses, dans une logique d'autonomisation.

- il y a ensuite ceux qui ont de bonnes relations avec leur famille mais à qui la famille ne peut venir en aide

- puis ceux qui sont en rupture avec leur famille, qui n'ont plus aucune relation suite à des événements graves (homicide par exemple)

- et ceux qui déclarent être en bons termes avec leur famille mais qui ne souhaitent pas renouer avec eux tant que leur conditions de vie ne se sont pas améliorées. On notera que la mise à distance de la famille peut être liée à la précarité de la situation, qui donne lieu à un refus de déranger la famille les amis, une affaire de dignité, d'amour-propre : « ils ont leur vie ».

La famille occupe cependant une fonction importante. Certains signalent qu'ils ont été orientés vers la structure grâce à un parent qui a composé pour eux le 115. La famille est un point fixe et elle réside très souvent dans le même département, parfois même à quelques kilomètres seulement.

Globalement, on ne peut parler systématiquement de ruptures familiales nettes mais davantage d'un manque de soutien familial qui a un fort impact dans la logique de désaffiliation.

Des problèmes personnels

Aux causes structurelles (emploi, logement), et au manque de soutien familial, s'ajoutent un certain nombre d'événements négatifs qui concernent directement l'enquêté, des événements vécus pendant sa jeunesse ou en tant qu'adulte et qui ont un poids important. De ces difficultés, on ne peut préciser si elles sont la cause ou la conséquence de la condition de sans domicile ou les deux à la fois.

Une liste de mots extrait de l'analyse lexicale des entretiens effectués illustre ces difficultés rencontrées dans le passé de la personne :

Maltraitance ; Décès parents ; Suivi éducatif et judiciaire ; Fugues ; Tentatives de suicide ; Durant l'âge adulte ; Problèmes de couple (divorce, séparation) ; L'alcoolisme ; La drogue ; La prison ; La maladie ; Problèmes psychologiques ; Violences conjugales ; Placement d'enfant

Les problèmes personnels les plus graves sont plus facilement révélés lorsqu'ils sont considérés comme appartenant au passé. Les personnes sont d'autant plus enclines à en parler qu'elles cherchent à montrer qu'elles ont surmonté leurs problèmes d'alcoolisme ou de drogue et quelles font preuve de courage.

Les enquêtés retiennent en général un facteur pour expliquer leurs difficultés. Il est rare que l'enchaînement des problèmes apparaisse tel quel dans le récit de vie. Cela suppose une vision globale sur sa propre vie dont peu d'entre eux disposent.

On notera que les femmes indiquent les échecs affectifs et la violence du conjoint comme étant à l'origine de leurs problèmes, tandis que les hommes évoqueront en tout premier lieu le travail. Arrivent en second plan la désignation des problèmes psychologiques, l'exemple le plus souvent donné étant celui de la dépression. Les personnes se sentant en confiance livrent vers la fin des entretiens des raisons plus intimes à leur galère.

La très grande majorité des enquêtés déclarent n'avoir jamais dormi dans la rue ou dans un squat. Ils l'ont toujours évité en ayant recours aux amis, aux membres de la famille et aux institutions. On notera chez la plupart une mise à distance avec le milieu de la rue, une vision négative qui transparait dans des propos dépréciatifs, l'enjeu étant pour eux de ne pas être associés à la rue, au clochard.

La minorité qui a déclaré avoir vécu un temps à la rue :

- a connu, lorsqu'il s'agit de jeunes, une importante mobilité les amenant à se rendre de ville en ville (errance ou mobilité festive)
- ou pour les plus anciens une forte inscription dans l'espace public (le monde de la rue) et ce pendant de longues années.

- **Mobilité et trajectoires des demandeurs d'asile**

Le parcours des demandeurs d'asile est tout à fait particulier, il relève essentiellement des problématiques migratoires et des problèmes économiques. Ils sont assez peu inscrits dans des logiques relevant de problèmes personnels. Les raisons qui les ont menés à la condition de sans domicile sont liées à leurs migrations. Les difficultés familiales et personnelles ne sont pas du même ordre que pour les ressortissants français. Les raisons qui les ont menés en France sont politiques et économiques. On sait peu de choses sur cette dimension. Leurs présentations étant centrées sur leurs parcours de demandeurs d'asile politiques. Excepté le cas d'un réfugié politique albanais assigné à résidence pour avoir commis des délits, les enquêtés en situation d'attente de régularisation mettent en avant des problèmes d'ordre politique. Deux d'entre eux sont arrivés mineurs.

Venant de l'étranger, ces personnes ont, une fois en France, à choisir un point de chute. Ce choix d'une ville ou d'une région se fait selon différents critères qui sont présentés ici par ordre décroissant d'importance :

- un membre de la famille ou un compatriote domicilié dans la commune de la structure sert d'intermédiaire dans la demande d'accueil. Cependant, au bout d'un certain temps, le réseau de la communauté s'épuise et ne peut plus accueillir la personne qui est alors aiguillée vers le 115.

- d'autres, arrivés à Paris, ont été renseignés grâce au bouche à oreille. Il semblerait que des indications de réputation des villes censées plus hospitalières à l'égard des demandeurs d'asile (ou faire « avancer plus vite » les dossiers administratifs) circulent, notamment dans les gares.

- une personne est arrivée par l'intermédiaire d'un passeur qui lui a payé le billet de train pour cette ville où elle ne connaissait personne.

- une autre, par hasard, a rencontré à Caen une personne qui se rendait au Mans et donc a pris la même direction

- une personne a choisi sa destination depuis son pays car elle avait entendu parler de la forte présence de compatriotes dans cette ville.

Dans leur majorité, ils arrivent dans les structures d'accueil après avoir épuisé les réseaux de la communauté ou parce qu'ils ne connaissent aucune personne qui puisse leur venir en aide. Deux d'entre eux sur les dix rencontrés déclarent avoir erré quelques temps dans la ville avant de trouver de la place dans les structures.

Toutes leurs difficultés découlent de leur statut administratif

- ils sont dans l'attente de régularisation administrative, suspendus à une décision administrative, et plus précisément au renouvellement de leur papiers tous les trois mois, ils disent l'angoisse de l'incertitude de l'avenir.

- ils évoquent l'impossibilité de travailler, associée au désœuvrement dans la journée

- l'isolement social et affectif, lié à l'absence de leurs enfants et conjoint laissés au pays, transparait également dans les entretiens.

- le peu d'argent, la précarité du statut sont mal vécus

- la chambre à plusieurs, les incompatibilités, le bruit sont gênants pour certains

Malgré leurs difficultés, ils disent apprécier plus leur vie actuelle. Ils opposent un « avant au pays », difficile, à un « présent » qu'ils trouvent meilleur ici, même s'ils reconnaissent leurs difficultés. Il y a une mise en valeur dans leurs discours de ce qui est de l'ordre de l'élémentaire : le gîte et le couvert.

6. Rapports à l'institution

- Appréciation de la structure d'accueil au moment de l'enquête

Une très grande majorité des appréciations sont positives. Celles-ci mettent en exergue la convivialité et la chaleur des structures vécues comme un substitut familial. Le personnel est mis en valeur dans les témoignages. À ce titre, ils apprécient des relations privilégiées avec un référent dans le personnel.

Les critiques formulées concernent l'hétérogénéité des publics. Les enquêtés qui se sont exprimés à ce sujet regrettent le mélange avec certains usagers qui sont, selon eux, trop abîmés, trop clochardisés, non méritants car ils n'ont pas de volonté de réinsertion.

Les jugements les plus dépréciatifs concernent le centre d'hébergement d'urgence du Champ de mars qui propose un hébergement d'urgence de trois nuits, les reproches portent sur :

- la brièveté de cet hébergement, qui conduit les personnes à faire une tournée des foyers d'urgence, et qui doivent renouveler tous les trois jours leur demande en appelant le numéro 115.
- la fermeture du lieu la journée, qui provoque une errance diurne

- Concernant le sigle SDF

Nous avons demandé aux enquêtés ce que le sigle SDF signifiait à leur yeux. On notera en très grande majorité des réponses qui s'apparentent à des réactions de défense sur le thème « SDF ce n'est pas moi ». Cette vivacité de réaction traduit un enjeu identitaire fort pour ces personnes. Indirectement cette question livre une lecture du rapport des individus aux institutions en général et aux autres usagers.

- Une définition stricto sensu de la désignation SDF

Les enquêtés à quasiment 100% retiennent la définition suivante de la désignation sans domicile, à savoir *est « SDF » celui qui dort dans la rue*. Qu'il soient en centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou en centre d'hébergement d'urgence, ils soulignent quasi unanimement qu'eux ne peuvent être considérés comme SDF et qu'ils ne se considèrent d'ailleurs pas tels puisqu'ils ont un toit sur la tête.

Cela signifie que l'institution protège de l'étiquette SDF et plus largement qu'elle protège de la rue.

Il y a d'ailleurs chez beaucoup l'expression d'une attente dans ce sens envers les institutions.

Ces mêmes enquêtés livrent leur vision des autres, ceux qu'ils considèrent comme SDF qui sont selon eux des professionnels de l'assistantat, des parasites. Ils en donnent toutes les caractéristiques des mauvais pauvres, des non méritants. Ils ne font que reprendre une grille de lecture normative séparant les bons des mauvais pauvres.

Le refus de ce sigle révèle les implications de celui-ci : l'anormalité, le stigmaté.

- Pour ceux qui reconnaissent l'avoir été

Ceux-là ont connu un temps d'installation dans la rue. Pour eux, ce sigle rappelle une petite période, mais ils affirment l'avoir dépassée. Ils affichent un certain optimisme, une confiance formulée dans les institutions, car il existe des dispositifs qui permettent selon eux une réinsertion.

- Le fait d'être questionné

Nous avons demandé aux usagers comment ils vivaient le fait d'être questionné en arrivant dans une structure. Soulignons d'abord la confusion entre le questionnaire se déroulant le temps de l'enquête et le questionnaire du travailleur social. Au delà de ce brouillage, les réponses dévoilent tous les enjeux liées à la présentation de soi à l'entrée du foyer.

Ils sont quasiment tous favorables à l'idée d'un questionnaire, les questions sont bienvenues, ils en soulignent l'importance.

- pour une meilleure connaissance de l'usager, afin d'être au plus près des besoins de celui-ci

- parce que ça soulage, ça fait du bien de parler

- parce que c'est normal, c'est le droit de l'institution, et le devoir de l'usager de s'y plier. Cela exprime la dette à l'égard de l'institution qui a tous les droits. Certains enquêtés se sentent un devoir de vérité et de transparence. Cela démontre la grande vulnérabilité de certains à l'égard de l'institution. Dans ce sens précis quelques uns ressentent l'obligation de répondre car ils estiment ne pas avoir le choix. Cela en dit long sur la violence symbolique liée au statut d'assisté.

S'ils sont favorables à l'idée du questionnaire, ils n'en expriment pas moins quelques réserves.

- ils rappellent l'importance de la confidentialité, avoir la garantie que l'éducateur n'a pas divulgué le récit de vie à ses collègues. Une personne raconte comment elle a arrêté de s'exprimer librement lorsqu'elle a compris que les travailleurs sociaux qui s'occupaient d'elle se rapportaient ses propos au sein de l'équipe.

- une part importante souhaiterait ne pas trop entrer dans les détails concernant certains sujets intimes, des sujets douloureux. Les demandeurs d'asile ne souhaitent pas aborder toute la partie concernant leur arrivée, leur parcours migratoire de la clandestinité et les passeurs.
- la dimension itérative de certaines questions pose problème. Raconter ses soucis à plusieurs reprises, rabâcher son histoire de vie causent des désagréments à certains.

La grande majorité des enquêtés souhaitent être interrogés par une personne connue d'elles. Ils soulignent un attachement à leur référent. Ils semblent apprécier ces relations privilégiés qui se mettent en place avec ce référent. Ils souhaitent sortir de l'aspect impersonnel, de certaines relations institutionnelles.

Concernant le sexe du travailleur social qui doit mener le questionnaire : la grande majorité n'affiche pas une préférence et ceux qui le font préfèrent avoir affaire à une femme. Les femmes quant à elles justifient ce choix en raison des difficultés avec le sexe opposé, elles ont subi des violences dont les auteurs sont des hommes. Un processus d'identification débouche sur un malaise avec les hommes, qu'ils soient travailleurs sociaux ou usagers.

VI. PROPOSITIONS POUR UN RECUEIL PERMANENT DE DONNEES

À l'heure actuelle, les seules données communes à toutes les structures au niveau régional sont contenues dans les rapports d'activité annuels de celles-ci. Or ces rapports ont des formes, volumes et contenus très disparates. Il conviendrait certainement de leur adjoindre une forme permanente et standardisée, un outil de recueil de données sur les publics accueillis¹⁰. Cela favoriserait une meilleure connaissance des publics et un suivi plus régulier de l'évolution des données relatives à l'accueil et à l'hébergement d'urgence à l'échelle régionale, ce qui constitue à la fois un enjeu de planification et un enjeu de gestion au quotidien. De plus, les éducateurs que nous avons rencontrés se montrent intéressés par un tel outil de collecte d'informations qui pourrait devenir un support à leurs pratiques.

Les lignes qui suivent sont une suite de propositions allant dans le sens de la mise en place d'un tel outil.

Cette partie du rapport comporte trois rubriques : *quelles informations recueillir ? Comment les recueillir ? Que faire des informations collectées ?*

10 Une réflexion allant dans le même sens a été conduite sous la direction de Maryse MARPSAT intitulée « Aspects dynamiques de la situation des personnes sans domicile ». Il s'agit d'un rapport de projet de recherche de l'INED pour le PUCA daté du 15 janvier 2002.

- *Quelles informations recueillir ?*

L'enquête que nous avons effectuée et dont les résultats ont été présentés dans ce rapport a permis, outre la collecte d'informations ponctuelles, de jauger la pertinence des questions posées et de distinguer des catégories de renseignements utiles et d'autres *a priori* moins utiles.

- Les données socio-démographiques : il est bien évidemment nécessaire de recueillir certaines données concernant l'individu : l'âge, le sexe, la situation familiale sont des informations facilement accessibles et que l'on peut recueillir sous la forme de questions fermées à choix multiples. Il en va de même pour les données socio-professionnelles et le niveau de ressources ainsi que les origines de ces ressources.
- Données « structurelles » : il est apparu également très judicieux d'inclure dans le recueil de données des informations permettant d'identifier la structure. Les informations sur la date d'accueil et sur les modalités de l'accueil sont également au nombre des données structurelles utiles.
- Les questions sur l'adressage se sont révélées un peu imprécises à l'exploitation. Les réponses étaient à choix multiples avec un grand nombre d'items proposés et cependant la catégorie « autres » a recueilli près de 20% de réponses. Or quand on analyse le contenu de ces réponses, on constate qu'elles diffèrent peu des items proposés. Se pose alors une question : comment faire expliciter un adressage par une personne qui ne possède pas de vision claire du système qui la prend en charge ? Il pourrait être intéressant de joindre à la grille une liste aussi exhaustive que possible des adresseurs potentiels et des sigles (très nombreux) qui les désignent. Une question portant sur les refus d'admission pourrait également donner une information complémentaire dans la compréhension des parcours les plus chaotiques.
- L'ensemble des questions sur les origines géographiques a fourni de riches enseignements.
- Les questions relatives au logement ont également permis de mieux connaître le parcours résidentiel des personnes. La juxtaposition de deux questions similaires mais placées dans des échelles temporelles différentes semble constituer une richesse supplémentaire. Peut-être serait-il utile d'étendre l'échelle temporelle au-delà de l'année écoulée.
- Toutes les questions relatives à la prise en charge, au projet, à la problématique individuelle et au travail socio-éducatif ont produit des renseignements intéressants mais nous conduisent à nous interroger sur les modalités de leur collecte. En effet, les réponses à ces questions sont soumises à des variations selon l'ancienneté de la personne dans la structure. Il serait très intéressant de poser la même question à l'accueil de la personne, puis à intervalles réguliers au cours de son séjour (nous développerons ce point plus avant).

- Certaines questions plus personnelles recueillies quantitativement mais surtout lors des entretiens qualitatifs apparaissent comme ne pouvant être accessibles que lors d'entretiens personnalisés durant lesquels s'établit une relation et une confiance. C'est le cas de l'ensemble des récits de vie et de trajectoires individuelles. Ceci plaide également pour une forme longitudinale de recueil d'informations.
 - Les données sanitaires ont fourni de riches enseignements, principalement celles concernant le suivi et la protection sociale. Une réserve doit cependant être émise sur le recueil d'informations relatives aux dernières consultations médicales. Les chiffres traités sont très différents d'enquêtes conduites auprès de SDF à la rue. Il semble que les parcours d'institutions en structures d'accueil caractérisant une partie du public atténuent la visibilité statistique et physique de la détresse sanitaire des cas les plus extrêmes. Il conviendrait donc certainement de rechercher l'information relative à la santé de l'individu en distinguant ce qui relève de sa propre initiative et de sa propre perception de ce qui découle de sa prise en charge socio-éducative.
 - D'une manière générale, le fait de compléter par l'avis du personnel de la structure certaines données sujettes à caution (car pouvant être l'objet de récits « enjolivés ») constitue une plus-value.
 - Les demandeurs d'asile constituent un cas à part qui mériterait une étude spécifique. Il nous semble très compliqué de traiter correctement cette question dans un questionnaire « générique » et nous suggérons d'établir une grille spécifique les concernant, ne portant sur le questionnaire générique que les informations permettant de les dénombrer et de connaître leur statut administratif.
 - Les questions sur le passé et le suivi judiciaire, de même que celles sur le surendettement n'ont pas fourni, dans le volet quantitatif, d'informations suffisamment utiles pour que ces questions fassent l'objet d'un recueil permanent.
 - En revanche, la question relative à la satisfaction de l'accueil mériterait, au vu des informations recueillies lors de la phase qualitative, d'être complétées de quelques items portant sur la relation à un référent socio-éducatif.
- *Comment les recueillir ?*
 - Rendre anonymes les fiches individuelles et le faire savoir

Il est apparu nettement lors des entretiens qualitatifs que le caractère anonyme et secret des informations échangées tenait beaucoup à cœur des personnes rencontrées. Nous suggérons donc d'anonymiser les fiches de recueil d'information en leur attribuant un identifiant codé et d'en informer le répondant afin de le rassurer.

- Effectuer un recueil longitudinal, c'est à dire avec plusieurs échéances dans le temps tout en gardant une trace de l'évolution.

Certaines questions peuvent poser problème lorsqu'elles sont posées dès l'accueil. Au cours des entretiens qualitatifs, nous avons pu remarquer que les réponses diffèrent entre le moment du premier contact et la fin de l'entretien quand une relation s'est nouée. Il est alors possible de recueillir des informations plus personnelles comme celles portant sur la petite enfance par exemple.

Nous préconisons qu'une fiche de recueil d'information soit créée à l'accueil de la personne et qu'elle puisse être renseignée tout au long de son séjour. Pour certaines questions, il serait intéressant de prévoir de recueillir une réponse sur une formulation identique mais à différents moments : c'est le cas par exemple de la vision individuelle du projet de vie que se fait la personne et qui est susceptible d'évoluer sous l'effet du travail socio-éducatif.

- Peut-on prévoir un suivi d'une structure à l'autre ?

À plus long terme, l'existence de ces fiches individuelles anonymées pourraient déboucher sur un suivi de parcours longitudinal pour peu que l'on soit en mesure de mettre bout à bout les fiches individuelles (en les reliant par une question précise sur l'adressage par exemple ou sur les antériorités du parcours institutionnel). Ceci suppose des modalités de suivi qui restent à définir et qui engendreront nécessairement des procédures de vérification (la charge en incomberait vraisemblablement aux éducateurs puisque ce sont eux qui recueilleront l'information à sa source. Reste à savoir s'ils en sont d'accord, ce qui suppose que la connaissance des parcours individuels représente un intérêt pour eux).

- *Que faire des données recueillies ?*

Si l'exploitation statistique de données quantitatives ne pose pas d'énormes problèmes, il n'en va pas de même pour un suivi longitudinal comportant une dimension qualitative.

Si la DRASS souhaite mettre en place un tel outil, elle devra se doter des outils et des compétences pour l'analyse lexical de corpus de textes recueillis de manière non directive, c'est à dire n'entrant pas nécessairement dans des formats pré-définis.

C'est le meilleur moyen d'accéder à une information précise et de qualité, mais ce n'est pas, de loin, le plus simple.

L'autre solution consiste à se cantonner à des données quantitatives complétées ponctuellement par des études qualitatives ciblées.

Il s'agit là d'un choix qui ne nous appartient pas. Néanmoins, et dans un souci pragmatique, nous faisons ici une proposition de grille de recueil d'information qui constitue une sorte de solution intermédiaire, mêlant questions fermées et questions ouvertes.

Proposition de grille permanente de recueil d'information

Cette proposition n'a valeur que d'exemple et demande à être retravaillée en concertation avec les équipes travaillant en CHRS et qui auront à l'utiliser.

Elle est prévue pour un recueil de données individuelles et non pour une synthèse par établissement.

Fiche individuelle de recueil d'informations. Joindre l'ensemble des fiches au rapport d'activité annuel

Destinataires : publics des CHRS, foyers d'urgence, opérateurs de l'urgence sociale

CNRS-DRASS Pays de Loire 2003-2004

Renseignements concernant la structure d'accueil

Nom de la structure et adresse avec code postal

Numéro FINESS | _____ |

Services gérés (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Accueil d'urgence (hébergement)
- 2. CAO
- 3. Samu social
- 4. 115
- 5. Accueil de jour

Renseignements concernant l'individu accueilli

Date d'accueil de la personne dans la structure

|__| |__| |__| | (jj/mm/aaaa)

Sexe

1. Masculin 2. Féminin

7. Age

| _____ | ans

Parcours suivi par la personne :

- Est-elle adressée par un travailleur social (à préciser) ?
- Est-elle venue spontanément ?
- Autres cas de figure

Précisions nécessaires

La personne est-elle accompagnée lors de l'accueil ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Conjoint (e)
- 2. Enfant (s) (préciser leur nombre)
- 3. Animal ?

La personne a-t-elle de la famille proche ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Dans la commune de la structure
- 2. Dans le département
- 3. Dans la région

Quelle est la situation de la personne au regard de l'emploi lors de son accueil ? En cours de séjour (préciser les dates) ? À la fin du séjour ?

Accueil Etape 1 Etape 2 Sortie

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. CDI |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. CDI temps partiel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. CDD |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. CDD temps partiel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Statut précaire |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Sans contrat de travail |

Quel métier exerce la personne ? (en cas de chômage inscrire le métier pour lequel la personne a été formée ou se sent la plus compétente)

Quel est le niveau de formation de la personne ?

- 1. Aucune formation suivie
- 2. Niveau collège
- 3. Apprentissage professionnel
- 4. CAP
- 5. BEP
- 6. Bac
- 7. Etudes supérieures

Quel est le passé professionnel de la personne ?

- 1. Aucun emploi dans les 3 dernières années
- 2. N'a connu que des emplois précaires dans les 3 dernières années
- 3. A connu au moins un emploi stable dans les trois dernières années

Nature de la demande de prise en charge (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Aide médico-sociale
- 2. Hébergement d'urgence
- 3. Hébergement temporaire
- 4. Aide financière d'urgence
- 5. Médiation familiale
- 6. Logement
- 7. Relogement
- 8. Emploi (insertion)
- 9. Régularisation de la situation administrative
- 10. Régularisation des ressources

Trajectoire résidentielle

Origine géographique de naissance : (*ville + département + pays*)

Origine géographique récente (précédent hébergement)

- 1. Loire-Atlantique
- 2. Maine-et-Loire
- 3. Mayenne
- 4. Sarthe
- 5. Vendée
- 6. Autre région de France métropolitaine
- 7. DOM-TOM (préciser)
- 8. Pays de l'UE..... (préciser)
- 9. Pays hors UE..... (préciser)

Depuis quand la personne réside-t-elle dans le département actuel?

- 1. Moins de trois mois
- 2. Trois mois à un an
- 3. Plus d'un an

Comment était logée la personne avant sa demande d'accueil ?

- 1. Logement autonome
- 2. Hébergée par la famille
- 3. Hébergée par des tiers
- 4. CHRS-foyer, ALT et autres structures d'accueil
- 5. Sans hébergement (rue)
- 6. Squat et abris de fortune
- 7. Garni (hôtel meublé)
- 8. Etablissements de soins

Au cours de l'année écoulée, la personne a-t-elle eu recours à l'un des modes de logement suivants ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- 1. Logement autonome
- 2. Hébergée par la famille
- 3. Hébergée par des tiers
- 4. CHRS-foyer, ALT et autres structures d'accueil
- 5. Sans hébergement (rue)
- 6. Squat et abris de fortune
- 7. Garni (hôtel meublé)
- 8. Etablissements de soins

Combien de fois dans sa vie la personne a-t-elle été sans domicile ?

| _____ |

La personne est-elle immigrée ?

- 1. Non
- 2. Oui, pour des raisons économiques
- 3. Oui, en demande d'asile
- 4. Autre

La personne possède-t-elle des papiers en règle ?

- 1. Oui
- 2. Non

Projets

Quels sont les souhaits de logement de la personne ? *Question à poser à l'accueil puis à différentes étapes du séjour*

Accueil	Etape 1	Etape 2	Sortie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Logement autonome
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Hébergement d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Hébergement de long terme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Etablissement de soins
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Dans la famille
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Chez des amis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Autre

Si 'Autre', précisez :

Quelles sont les perspectives de logement pour la personne ? *(à remplir par la structure en fonction de l'orientation qui paraît la plus adaptée à la personne et à répéter à différentes étapes du séjour)*

Accueil	Etape 1	Etape 2	Sortie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Logement autonome
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Centre d'hébergement d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. CHRS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. CADA ou CPH
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Résidence sociale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Logement en ALT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Etablissement de soins
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Chez des amis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Dans la famille
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Autre foyer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Autre

Si 'Autre', précisez :

Durée du séjour de la personne dans la structure -en jours- *(à remplir par la structure)*

- | _____ | jours estimés à l'accueil
- | _____ | jours réels à la sortie

Situation sociale et sanitaire

Quelles sont les ressources de la personne au moment de l'accueil ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Salaire
- 2. Indemnité chômage
- 3. Retraite
- 4. AAH
- 5. RMI
- 6. Prestations familiales
- 7. Bourse d'accès à l'emploi
- 8. Rémunération de formation
- 9. Allocation d'insertion
- 10. Allocation spécifique de solidarité
- 11. Manche
- 12. en attente de ressources (demande effectuée : préciser)
- 13. Sans ressources
- 14. Autres

La personne fait-elle l'objet d'une mise sous tutelle ?
(préciser.....)

La personne possède-t-elle une protection sociale au moment de l'accueil ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases ; 2 au maximum)

- 1. Aucune
- 2. Seulement une assurance maladie de base
- 3. Une couverture complémentaire
- 4. CMU

Au moment de l'accueil, à quand remonte la dernière consultation médicale de la personne ? (en nombre de mois, zéro si moins d'un mois)

Préciser ci cette consultation a été effectuée dans le cadre d'une prise en charge antérieure

La prise en charge de la personne fait-elle suite à une hospitalisation ?

- 1. Oui, généraliste
- 2. Oui, spécialisée
- 3. Non

La personne a-t-elle déjà eu recours à une consultation psychiatrique ?

- 1. Oui
- 2. Non

Si oui, à quand remonte la dernière consultation psychiatrique ? (en mois, zéro si moins d'un mois, la date référence est celle de l'accueil)

Préciser ci cette consultation a été effectuée dans le cadre d'une prise en charge antérieure

La personne rencontre-t-elle des problèmes d'alcool et/ou de toxicomanie ?

- 1. Non
- 2. Alcool
- 3. Toxicomanie drogues douces
- 4. Toxicomanie drogue dure
- 5. Alcool + toxicomanie

La personne a-t-elle suivi ou suit-elle une cure de désintoxication?

- 1. Non
- 2. Oui
- 3. En cours

La personne bénéficie-t-elle d'un suivi médical régulier ?

Accueil Etape 1 Etape 2 Sortie

- 1. Par un généraliste
- 2. Par un spécialiste
- 3. En santé mentale
- 4. En gynécologie

Graduation de la problématique de la personne accueillie; à quel degré se situe la personne ?

Accueil Etape 1 Etape 2 Sortie

- 1. Degré 1 (Accueil très temporaire, prise en charge légère et "simple", issue à très court terme)
- 2. Degré 2 (Accueil de courte durée, prise en charge complexe, mais projet mis en place en voie de réussite, issue à court terme envisageable)
- 3. Degré 3 (Prise en charge de longue durée nécessaire, problématique lourde, projet construit et engagé avec issue à moyen terme)
- 4. Degré 4 (Personne en situation de précarité depuis un long moment, problématiques multiples, projet mis en place mais issue à très long terme)
- 5. Degré 5 (Personne extrêmement désocialisée, il est difficile d'envisager un projet avec cette personne)

Trajectoires de vie

Comment la personne raconte-t-elle son arrivée à l'accueil dans la structure ? (Possibilité de réponse par mots-clé)

.....
.....
.....

Comment la personne analyse-t-elle ce qui l'a conduit à cette situation ? (Possibilité de réponse par mots-clé)

À l'accueil

.....
.....
.....

Etape 1

.....
.....
.....

Etape 2

.....
.....
.....

Le jour de sa sortie

.....
.....
.....

Globalement, la personne est-elle satisfaite de sa prise en charge dans la structure ?

1. Oui

2. Non

Citer un point à améliorer

Observations, remarques concernant ce questionnaire *(tant de la part de la personne interrogée que de la part de celle qui recueille les informations)*

QUELQUES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES utilisées ou citées dans cette étude

- AMISTIANI C., 1998, « Femmes à la rue », *Cultures en mouvement*, n°7, p40-42
- BRESSON M., (1997), *Les SDF et le nouveau contrat social*, L'Harmattan, 240 pages
- CASTEL R., (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, 490 pages
- CHASSERIAUX C., 1993, La grande Exclusion sociale, question liées à l'insertion et au devenir des publics en grande difficulté sociale, Rapport pour le ministre des Affaires sociales, de la santé et de la ville ; 156 pages
- DAMON J., 1995, Des hommes en trop, essai sur le vagabondage et la mendicité, Paris, ed. de L'Aube, 164 p.
- DECLERCK P., 1990, « La maison, le clochard et l'utérus », in Ferrand Bechmann (éd), *Pauvre et mal logé, les enjeux sociaux de l'habitat*, Paris, L'Harmattan, 181 pages
- DORY D., (1991), *Éléments de géopsychiatrie*, L'Harmattan, 284 pages
- EMMANUELLI X., 1994, *Dernier avis avant la fin du monde*, Paris, Albin Michel, 248 pages
- Enquête de l'Insee, 2002, « Hébergement et distribution de repas chauds, Qui sont les sans domicile usagers des services », Insee première, n°824, 6 pages
- FIRDION J.-M., MARPSAT M., 1998, « Connaître les personnes sans domicile », *Diagonal*, n° 134, p 30-31
- FLEURET S., SECHET R., (dir.), (2002), *la santé, les soins, les territoires*, Presses Universitaires de Rennes, 238 pages (voir le chapitre 5 intitulé : « la vie à la rue, détresse sociale et non-demande de soins »)
- GABORIAU P., 1993, *Clochard, L'univers d'un groupe de sans abri parisiens*, Paris, Julliard, 225 pages
- GUILLOU J., 1994, *Au bout d'être énervé, La construction de l'errance des jeunes sans domicile fixe au sein des espaces publics*, Rapport, Ministère de l'Équipement, Plan Urbain, 96 pages
- HENRY P., BORDE M.-P., 1997, *La vie pour rien*, Paris, Robert Laffont, 236 pages
- JOUENNE N., 1999, « La géométrie variable du sdf », *Le Nouveau Mascarot*, n° 55, 1er trimestre
- LAE J.-F., *L'homme à la rue, étapes et figures de l'abandon*, Rapport, Ministère de l'Équipement, Plan Urbain, 98 pages
- LANZARINI C., 1993, *Les sortants de prison, stigmates et reconversion*, Rapport, Ministère de l'Équipement, Plan Urbain, 156 pages
- PICHON P., 1994, *Les réseaux de survie : la quête, l'échange, le don*, Rapport, Ministère de l'Équipement, Plan Urbain, 85 pages
- PICHON P., *Survivre sans domicile, étude socio-anthropologique sur les formes du maintien de soi*, thèse de doctorat, Université Lyon III, 420 pages
- WASER A.-M., 1993, « Sans feu ni lieu », in Bourdieu (éd.), *La misère du monde*, Paris, Seuil, p. 499-515
- ZENEIDI-HENRY D., (2002), *Les SDF et la ville. Géographie du savoir survivre*, Bréal, 288 pages

SIGLES ET ABREVIATIONS

ALT : Allocation de logement temporaire

API : Allocation de parent isolé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CADA : Centre d'accueil des demandeurs d'asile

CAE : Contrat d'accès à l'emploi

CAO : Centre d'accueil et d'orientation

CAVA : Centre d'adaptation à la vie active

CEFR : Contrat d'étude et de formation reclassement

CFP : Centre de formation professionnelle

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHS : Centre hospitalier spécialisé

CMP : Centre médico-psychiatrique

CMS : Centre médico-social

CPH : Centre provisoire d'hébergement

CSST : Centre spécialisé de soins aux toxicomanes

ML : Mission locale

PAEJ : Point accueil écoutes jeunes ou Programme d'aide emploi jeunes

PAIO : Permanences d'accueil, d'information et d'orientation (16/25 ans)

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

SAO : Service accueil et orientation

SPIP : Service pénitentiaire insertion probation

115 : numéro d'appel téléphonique d'urgence à destination des sans-abris

ANNEXES

Questionnaire de l'enquête quantitative

Grille d'entretiens qualitatifs

**Enquête "Accueil, hébergement, insertion"
Destinataires : publics des CHRS, foyers
d'urgence, opérateurs de l'urgence sociale**

CNRS-DRASS Pays de Loire 2003-2004

**Renseignements concernant la structure
d'accueil**

*** 1. Nom de la structure et adresse avec code postal**

.....
.....

*** 2. Numéro Finess**

| _____ |

*** 3. Services gérés (Vous pouvez cocher
plusieurs cases)**

- 1. Accueil d'urgence (hébergement)
- 2. CAO
- 3. Samu social
- 4. 115
- 5. Accueil de jour uniquement
- 6. CHRS insertion

*** 4. Capacité d'accueil (nombre de places)**

| _____ |, dont places financées | _____ |

Renseignements concernant l'individu accueilli

5. Date d'accueil de la personne dans la structure

| ____ | | ____ | | ____ | (jj/mm/aaaa)

6. Sexe

| ____ | 1. Masculin | ____ | 2. Féminin

7. Age

| _____ | ans

8. La personne est-elle accueillie:

- 1. En collectif, chambre individuelle
- 2. En collectif, chambre partagée
- 3. En structure éclatée, appartement individuel
- 4. En structure éclatée, appartement partagé

9. La personne est-elle adressée par : (ne cochez qu'une seule case)

- 1. Un CCAS
- 2. Un CMS
- 3. Un établissement de soins
- 4. Un établissement post-cure
- 5. Le 115
- 6. Une ML ou PAIO
- 7. Un PAEJ
- 8. Une autre institution (PJJ, Pompiers, etc.)
- 9. CAO, accueil de jour
- 10. SAMU social
- 11. Association ne gérant pas d'hébergement (ex. restos du cœur)
- 12. Un proche
- 13. Il s'agit d'une demande spontanée
- 14. Autre (préciser)

10. Si la personne a cité le 115, comment a-t-elle connu ce numéro ?

- 1. Par campagne d'information (ex. affichage)
- 2. Par un travailleur social
- 3. Par un médecin
- 4. Autre (préciser)

Trajectoire résidentielle

11. Origine géographique de naissance : (ville + département + pays)

12. Origine géographique récente (dernier endroit où la personne était hébergée avant son accueil)

- 1. Loire-Atlantique
- 2. Maine-et-Loire
- 3. Mayenne
- 4. Sarthe
- 5. Vendée
- 6. Autre région de France métropolitaine
- 7. DOM-TOM
- 8. Pays de l'UE
- 9. Pays hors UE
- 10. A toujours vécu ici

13. Depuis quand la personne réside-t-elle dans le département actuel ?

- 1. Moins de trois mois
- 2. trois mois à un an
- 3. Plus d'un an

14. Comment était logée la personne avant sa demande d'accueil

- 1. Logement autonome
- 2. Hébergée par la famille
- 3. Hébergée par des tiers
- 4. CHRS-foyer et autres structures d'urgence
- 5. Sans hébergement (Rue)
- 6. Squat
- 7. Garni (hôtel meublé)
- 8. Prison
- 9. Autre (préciser)

15. Au cours des trois années écoulées, la personne a-t-elle eu recours à l'un des modes de logement suivant ? (Pour les parcours complexes, vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Logement autonome
- 2. Hébergée par la famille
- 3. Hébergée par des tiers
- 4. CHRS-foyer et autres structures d'urgence
- 5. Sans hébergement (Rue)
- 6. Squat
- 7. Garni
- 8. Aucun

16. Combien de fois dans sa vie la personne a-t-elle été privée d'habitation à soi, d'un logement autonome ?

- 1. Une fois
- 2. Deux ou trois fois
- 3. Plus de trois fois
- 4. N'a que très rarement disposé d'un logement autonome
- 5. N'a jamais disposé d'un logement autonome

17. La personne était-elle dans l'une des situations suivantes à son accueil ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Expulsion du logement
- 2. Fugue
- 3. Sortie de détention pénitentiaire (depuis moins d'un mois)
- 4. Immigrant (e)
- 5. Aucune de ces situations

***18. Durée de prise en charge nécessaire estimée dans la structure -en jours- (à remplir par la structure)**

| _____ | jours

19. Quels sont les souhaits de logement de la personne ?

- 1. Logement autonome
- 2. Hébergement d'urgence
- 3. Hébergement de long terme
- 4. Etablissement de soins
- 5. Dans la famille
- 6. Chez des amis
- 7. Autre

***20. À remplir par la structure en fonction de l'orientation qui paraît la mieux adaptée à la personne : Quelles sont les perspectives de logement pour la personne ?**

- 1. Logement autonome
- 2. Centre d'hébergement d'urgence
- 3. CHRS
- 4. CADA ou CPH
- 5. Résidence sociale
- 6. Logement en ALT
- 7. Etablissement de soins
- 8. Chez des amis
- 9. dans la famille
- 10. Autre foyer
- 11. Autre

21. À remplir par la structure en fonction de "l'état" la personne : Graduation de la problématique de la personne accueillie; à quel degré situez-vous la personne ?

- 1. Degré 1 (Accueil très temporaire, prise en charge légère et "simple", issue à très court terme)
- 2. Degré 2 (Accueil de courte durée, prise en charge complexe, mais projet mis en place en voie de réussite, issue à court terme envisageable)
- 3. Degré 3 (Prise en charge de longue durée nécessaire, problématique lourde, projet construit et engagé avec issue à moyen terme)
- 4. Degré 4 (Personne en situation de précarité depuis un long moment, problématiques multiples, projet mis en place mais issue à très long terme)
- 5. Degré 5 (Personne extrêmement désocialisée, il est trop tôt pour envisager un projet avec cette personne)

Vie familiale

22. La personne était-elle accompagnée lors de l'accueil ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Non
- 2. Conjoint (e)
- 3. Enfant (s)
- 4. Animal ?

23. Si la personne est accompagnée d'enfants, préciser leur nombre (lors de l'accueil d'un couple, les enfants seront portés uniquement sur le questionnaire de la mère)

| _____ | Préciser l'âge des enfants
.....

24. La personne a-t-elle des enfants mineurs dont elle n'a pas la garde ?

- 1. Oui
- 2. Non

25. Si oui, où sont-ils ?

- 1. Chez l'autre parent
- 2. Dans la famille
- 3. Chez des tiers
- 4. En institution

26. La personne a-t-elle de la famille ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Dans la commune ou l'agglomération urbaine de la structure
- 2. Dans le département
- 3. Dans la région

27. Dans la chaîne d'événements qui ont conduit à la demande d'accueil, la personne a-t-elle connu: (Vous pouvez cocher plusieurs cases ou aucune !)

- 1. Une rupture familiale ?
- 2. Des violences familiales ?
- 3. Une rupture conjugale ?
- 4. Des violences conjugales ?
- 5. Rupture d'hébergement avec un tiers

Vie professionnelle

28. Situation de la personne au regard de l'emploi lors de son accueil ? (plusieurs réponses possibles)

- 1. CDI
- 2. CDI temps partiel
- 3. CDD
- 4. CDD temps partiel
- 5. Statut précaire (Type CES ou Interim)
- 6. Sans contrat de travail
- 7. En insertion (ex. chantier d'insertion)
- 8. Travail "au noir"

29. Quel est le passé professionnel de la personne ?

- 1. Aucun emploi dans les 3 dernières années
- 2. N'a connu que des emplois précaires dans les 3 dernières années
- 3. A connu au moins un emploi stable dans les trois dernières années

30. Quel métier exerce la personne (en cas de chômage inscrire le métier pour lequel la personne a été formée ou se sent la plus compétente)

.....
.....

31. Quel est le niveau de formation de la personne ?

- 1. Aucune formation suivie
- 2. Niveau collègue
- 3. Apprentissage professionnel
- 4. CAP
- 5. BEP
- 6. Bac
- 7. Bac + 1 à 2
- 8. Bac + 3 à 4
- 9. Bac + 5 et plus

Situation sociale et sanitaire

* **32. Nature de la demande de prise en charge** (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Aide médico-sociale
- 2. Hébergement d'urgence (inférieur à 10 jours)
- 3. Hébergement temporaire
- 4. Aide financière d'urgence
- 5. Médiation familiale
- 6. Logement
- 7. Emploi (insertion)
- 8. Régularisation de la situation administrative
- 9. Régularisation des ressources

33. Quelles sont les ressources de la personne au moment de l'accueil ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- 1. Salaire
 - 2. Indemnité chômage
 - 3. Retraite
 - 4. AAH
 - 5. RMI
 - 6. Prestation familiale
 - 7. Rémunération de formation
 - 8. Allocation d'insertion
 - 9. Allocation spécifique de solidarité
 - 10. Manche
 - 11. Sans ressources
 - 12. En attente de ressource (demande effectuée)
 - 13. Autres
-

34. À quand remonte la dernière consultation médicale de la personne, avant son accueil au CHRS ? (en nombre de mois, zéro si moins d'un mois)

| _____ |

35. La personne a-t-elle déjà été hospitalisée?

- 1. Oui
- 2. Non

36. À quand remonte la dernière hospitalisation de la personne, avant son accueil au CHRS ? (en nombre de mois, zéro si moins d'un mois)

| _____ |

37. La personne a-t-elle déjà eu recours à une consultation psychiatrique ?

- 1. Oui
- 2. Non

38. Si oui, à quand remonte la dernière consultation psychiatrique, avant son accueil au CHRS ? (en mois, zéro si moins d'un mois)

| _____ |

39. La personne rencontre-t-elle des problèmes d'addiction, d'alcool et/ou de toxicomanie ?

- 1. Non
- 2. Alcool
- 3. Toxicomanie drogues douces
- 4. Toxicomanie drogue dure
- 5. Alcool + toxicomanie
- 6. Médicaments (anxiolytiques)
- 7. Médicaments + drogue et/ou alcool

L'éducateur pourra ici préciser la réponse en donnant son avis sur la situation exprimée par la personne interrogée (minimise-t-elle sa problématique par exemple)

.....
..

40. La personne a-t-elle suivi ou suit-elle une cure de désintoxication?

- 1. Non
- 2. Oui
- 3. En cours

41. La personne fait-elle actuellement l'objet d'un suivi de santé régulier ?

- 1. Oui (précisez)

.....
 2. Non

42. La personne possède-t-elle une protection sociale au moment de l'accueil ? (Vous pouvez cocher 2 cases au maximum)

- 1. Aucune
- 2. Seulement une assurance maladie de base
- 3. Une couverture complémentaire
- 4. CMU

43. Si la personne interrogée est une femme, a-t-elle connu des grossesses ?

- 1. Oui
- 2. Non

44. Si oui, avait-elle des difficultés de logement durant sa grossesse ?

- 1. Oui
- 2. Non

* **45. La personne possède-t-elle des papiers en règle ?**

- 1. Oui
- 2. Non

46. La personne est-elle immigrée?

- 1. Non
- 2. Demande d'asile
- 3. Déboutée du droit d'asile
- 4. Oui, avec statut en règles
- 5. Autre (préciser)

47. La personne a-t-elle un dossier de surendettement en cours de traitement ?

- 1. Oui
- 2. Non

48. La personne a-t-elle un suivi judiciaire en cours au moment de l'accueil ?

- 1. Oui
- 2. Non

49. La personne a-t-elle déjà séjourné en prison?

- 1. Oui
- 2. Non

50. Globalement, la personne est-elle satisfaite de sa prise en charge dans la structure ?

- 1. Oui
- 2. Non

51. Observations, remarques concernant ce questionnaire (tant de la part de la personne interrogée que de la part de celle qui recueille les informations, si nécessaire, continuez au dos de la feuille)

.....
.....
.....

Grille d'entretiens qualitatifs en CHRS et hébergements d'urgence

Enquête CNRS-DRASS des Pays de la Loire

2003/2004

Question introductive : nous allons si vous le voulez bien parler de votre parcours ? A la suite de quel(s) événement(s) êtes vous là ?

Éléments du parcours : Pouvez-vous me raconter un peu l'histoire de votre vie ?

- Quand ont commencé les difficultés ? Pourquoi ?
- Et avant ? Au cours de votre vie, avez-vous eu déjà besoin de chercher un endroit pour dormir (centre d'hébergement d'urgence, foyer). Avez-vous déjà eu à dormir chez des amis, dehors, dans un parc, parce que vous n'aviez pas de domicile à vous ?
- Quel âge aviez-vous la première fois que vous vous êtes retrouvé sans domicile, que vous avez eu besoin de chercher un endroit où dormir ?
- Lorsque vous vous êtes retrouvé sans domicile -cette fois ci-, avez-vous été mis à la porte de votre logement par le propriétaire, votre famille, avez-vous quitté un centre, êtes-vous parti volontairement de votre logement ?
- Votre famille : êtes-vous en bons termes avec elle, (parents, conjoints) ? Quelles relations avez-vous avec elle ? Y a-t-il des personnes, parents ou amis, qui vous viennent parfois en aide ?

Trajectoire géographique :

- Avez-vous beaucoup bougé (géographiquement) ?
- Allez-vous rendre visite à des amis, à votre famille ? Où ça ?
- Pourriez-vous me raconter votre parcours ces trois derniers mois ? (si besoin ou envie dessiner une carte)

Signification pour eux de la condition SDF et l'avenir

Ce doit-être difficile à vivre comme situation ? Qu'est-ce qui est le plus dur ou douloureux ? Etre SDF ça veut dire quoi pour vous ?

Est-ce que ce mot vous convient ? Comment le vivez-vous (le fait d'être désigné comme SDF) ? Comment doit-on aider les personnes qui sont dans la même situation que vous ? Quelles sont selon vous le priorités (aide financière, logement, travail...) ?

Sur le fait d'être questionné en arrivant dans une structure :

- Comment le vivez-vous ?
- En voyez-vous l'utilité ?
- Quelles sont les questions les plus faciles auxquelles répondre ? Et les plus dures ? Les plus gênantes ?
- Y a-t-il des termes, des mots, des sujets qui vous dérangent dans ces questions ?
- Par qui est-ce le mieux (ou le moins pire) d'être questionné ?