

AUTOSAISINE

« Les exclus en Bourgogne »

AVIS

présenté par

Bernard QUARETTA

Vice-Président de la Commission n° 4

*« Relations européennes et internationales – habitat – culture
sports et loisirs – santé et politiques sociales »*

SEANCE PLENIERE DU 23 JUIIN 2003

« Toute société qui prétend assurer aux hommes
la liberté doit commencer par leur garantir l'existence »

Léon BLUM

SOMMAIRE

Liste des personnes auditionnées	p. 5
Membres du CESR	p. 7
Remerciements	p. 8
Glossaire	p. 9
INTRODUCTION	p. 11
I. L'EXCLUSION EN BOURGOGNE : REALITES ET AMPLEUR DU PHENOMENE	p. 13
1. L'exclusion, pathologie du lien	p. 13
2. Une difficile mesure de l'exclusion : combien d'exclus en Bourgogne ?	p. 14
a) Des obstacles politiques, éthiques et scientifiques	p. 14
b) L'enquête nationale l'INSEE	p. 15
c) L'enquête de la DRASS	p. 16
3. L'exclusion, un phénomène essentiellement visible en milieu urbain mais qui n'épargne pas les espaces ruraux	p. 17
4. Les causes de l'exclusion : on ne se retrouve pas à la rue par hasard	p. 18
a) Une absence durable d'emploi	p. 19
b) Des fragilités biographiques	p. 19
c) Un processus	p. 21
5. Les exclus, des êtres en souffrance	p. 23
II. LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES DE PRISE EN CHARGE EN BOURGOGNE	p. 26
1. Les CHRS, pilier du dispositif	p. 26
a) Définition	p. 26
b) La situation en Bourgogne	p. 28
c) « L'embolisation » des établissements par les demandeurs d'asile	p. 29
d) Le vieillissement des exclus	p. 30
2. Les dispositifs périphériques	p. 30
a) Le 115 et le SAMU social	p. 30
b) Les actions des associations caritatives	p. 32

III. LES FAIBLESSES DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION	p. 36
1. L'inadaptation de l'action ou la pratique d'une « charité hystérique »¹	p. 36
a) A l'origine, un malentendu...	p. 36
1) Une connaissance insuffisante des publics et des problématiques de la grande exclusion	p. 36
2) Un problème social à fort contenu idéologique et normatif	p. 37
3) ... traversé par des représentations fantasmagoriques et contradictoires	p. 38
4) L'exemple du traitement de l'exclusion par la presse	p. 40
b)... lourd de conséquences.	p. 41
1) L'ambiguïté de l'action publique : entre assistance et répression	p. 41
2) Des prises en charge trop limitées dans le temps	p. 42
3) Un manque de réalisme quant aux objectifs poursuivis : « la tyrannie » de l'insertion par le travail	p. 46
4) Une insuffisante prise en charge des problèmes psychologiques et psychiatriques	p. 50
5) Des logiques institutionnelles incompatibles avec la spécificité des difficultés des personnes en situation d'exclusion	p. 53
2. La fragilité des structures associatives	p. 54
a) La complexité et l'instabilité des financements	p. 54
b) Des entités en quête d'identité	p. 56
3. Un manque d'organisation et de coordination	p. 58
a) Les limites du travail social	p. 58
b) L'insuffisante coordination des acteurs	p. 59
c) Des réseaux insuffisamment institutionnalisés	p. 59
d) La faiblesse de la culture de l'évaluation	p. 59
IV. LES ATOUTS DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION EN BOURGOGNE	p. 61
1. L'existence d'une coordination interdépartementale	p. 61
2. La création « d'ensemblers » d'insertion	p. 61
3. Des innovations pédagogiques : du travailleur social « homme orchestre » au travailleur social « chef d'orchestre »	p. 62
POUR NE PAS CONCLURE	p. 63
PROPOSITIONS	p. 64
BIBLIOGRAPHIE	p. 77
Annexes	p. 79

¹ DECLERCK P. (2001), Les naufragés, Terre Humaine, Plon.

Liste des personnes auditionnées

Françoise BOUILLET, présidente départementale des Restos du Cœur de la Nièvre

Christian BONSACQUET, responsable du service des études de l'INSEE

Jean-Louis CABRESPINE, directeur de l'URIOPSS

Marc CAMUS, chargé de communication à l'INSEE Bourgogne

André CLAUDET, président de la délégation locale de la Croix-Rouge de Dijon

Carine CORBIERE, conseillère en économie sociale et familiale à Vellerot (Côte-d'Or)

Pierre COURCET, délégué départemental Côte-d'Or au Secours catholique

Jean-Eudes DALLOU, directeur du PRADO à Nevers

Paule DENIS, responsable du SAMU social, délégation locale de la Croix-Rouge à Dijon

Lucien DUQUESNE, membre permanent d'ATD Quart-Monde

Marcel de BATTISTA, président des Restos du Cœur de Côte-d'Or

Xavier EMMANUELLI, président fondateur du SAMU social de Paris, président du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, ancien secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre, chargé de l'action humanitaire d'urgence

Pierre FERNAGU, directeur de la communauté Emmaüs de Norges-la-Ville

Pierre LAMOTHE, psychiatre à la Maison d'arrêt de Lyon et directeur du Centre médico-psychologique régional (Rhône-Alpes)

Nathalie METTE, directrice de « l'Epicerie solidaire » à Nevers

Agnès MARIE-EGYPTIENNE, inspecteur des Affaires sanitaires et sociales à la DRASS

Jacqueline MERIGOT, directrice du Secours Populaire à Dijon

Gérald MOUNIER, directeur de l'association « Les amis du bureau d'aide sociale » à Auxerre

Florence MULLER, chargée de mission au sein de l'ADEPLI à Dijon

Gilles PIERRE, directeur de l'association Le Pont (Saône-et-Loire)

Philippe PATISSOU, initiateur et animateur d'un atelier de créativité modelage d'argile au foyer du Renouveau à Dijon

Paul PLAGNE, directeur du PLIE du Dijonnais

Daniel TERROLLE, maître de conférences en anthropologie à l'Université Paris 8 et membre du Laboratoire d'anthropologie urbaine du CNRS d'Ivry

Annie TOUROLLE, directrice adjointe de la DDASS Côte-d'Or

Didier TRUCHOT, psycho-sociologue

Michel VILLE, responsable pédagogique du Foyer du Renouveau à Dijon

Fabienne VOITOT, responsable du centre des Restos du Cœur de Dijon nord

Et les quelque deux cents résidents qui ont accepté de répondre à nos questions dans les CHRS suivants :

Emmaüs à Norges

Foyer HERRIOT, Résidence BLANQUI, Foyer du Renouveau, la SDAT à Dijon

Foyer Vellerot à Arnay-le-Duc

Le Prado, Nièvre Regain et l'ANAR à Nevers

Résidence Bouqueau à Imphy

Les amis du bureau d'aide sociale à Auxerre

La Croix-Rouge à Migennes

La Croisée des chemins à Chalon-sur-Saône

CHRS Le Pont de Louhans

CHRS Le Pont à Mâcon

CHRS Le Pont et le Foyer AFEDI au Creusot

CHRS Le Pont à Paray-le-Monial

SARS Tournus/Cluny à Tournus

Membres du CESR

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION

COMMISSION N° 4

« RELATIONS EUROPEENNES ET INTERNATIONALES, HABITAT, CULTURE, SPORTS ET LOISIRS, SANTE ET POLITIQUES SOCIALES »

Présidente : Kheira BOUZIANE (Logement, famille, cadre de vie)

Vice-Président : Bernard QUARETTA (Réinsertion sociale, missions locales, PAIO
et entreprises d'insertion)

Secrétaire : Nelly HOLLINGER (Associations caritatives)

Membres :

Charles BARRIERE (Conseil régional de l'ordre des médecins, chirurgiens-dentistes,
pharmaciens, vétérinaires)

Jean-Louis BILLET (F.O.)

Alain DUROUX (C.F.D.T.)

Armand GONNEAUD (Organisations syndicales d'artisans)

Vincent GUICHARD (Organismes culturels (patrimoine))

Maddy GUY (Association régionale H.L.M.)

Claude KAROUBI (Organismes culturels (culture vivante))

Jacques LOURY (C.G.T.)

Michel MARTIN (Coopération et mutualité)

Marie de MONJOUR (U.R.I.O.P.S.S.)

Michel MORINEAU (Associations de jeunesse et d'éducation populaire)

Jean-Pierre PAPET (C.R.O.S.)

Guy TOURDIAS (Organisations syndicales d'artisans)

Remerciements

Les membres de la commission tiennent à remercier tout particulièrement les responsables des établissements dans lesquels se sont déroulés les entretiens en direction des résidents, pour la chaleur et la qualité de leur accueil, à savoir :

Fabienne ABERLENC, responsable du CHRS Le Pont à Louhans

Christian CHEVALIER, directeur de Nièvre Regain à Nevers

Monique CHOUX, directrice du foyer de La Croix-Rouge à Migennes

Jean-Eudes DALLOU, directeur du Prado à Nevers

Nathalie DEMURGEY, responsable du CHRS Le Pont à Paray-le-Monial

Christina ENGEL, responsable du CHRS Le Pont à Mâcon

Bernard FAVET, directeur, Michel VILLE, responsable pédagogique et Carine CORBIERE, conseillère en économie sociale et familiale au foyer du Renouveau à Dijon

Pierre FERNAGU, directeur de la communauté Emmaüs à Norges

Bruno GRIVEL, responsable du SARS Tournus/Cluny à Tournus

Jacques LEGRAIN, directeur de la résidence Bouqueau à Imphy

Gérald MOUNIER, directeur du foyer des Amis du bureau d'aide sociale à Auxerre

Marc NECTOU, directeur de la Croisée des chemins à Chalon-sur-Saône

Michel PERROT, directeur du foyer Herriot à Dijon

Christian PICQUE, directeur du foyer AFEDI au CREUSOT

Denise PIROUX, directrice de la résidence Blanqui à Dijon

Bernard QUARETTA, directeur de la SDAT à Dijon et rapporteur de l'avis sur l'exclusion

Marie-Josée STRICKLER, directrice de l'ANAR à Nevers

Jean-Marc THIERRY, responsable du CHRS Le Pont au Creusot

et David PIMENTA, étudiant en maîtrise d'AES, accueilli en qualité de stagiaire ; lequel s'est beaucoup investi dans la mission qu'il s'était vu confier.

Glossaire

ADEFO	Association dijonnaise d'entraide des familles ouvrières
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASH	Aide sociale à l'hébergement
AFPLI	Association familiale de prévention et de lutte contre l'illettrisme
CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'asile
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CEC	Contrat emploi consolidé
CES	Contrat emploi solidarité
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CLI	Commission locale d'insertion
CMP	Centre médico-psychologique
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CREDOC	Centre de recherches, d'études et de documentation sur la consommation
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE	Direction départementale de l'équipement
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EPI	Espace permanent pour l'insertion sociale et professionnelle
ETP	Equivalent temps plein
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale
FSE	Fonds social européen
FSL	Fonds Solidarité logement
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INED	Institut national d'études démographiques
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRFA	Institut régional de formation pour adultes
MAPAM	Maison d'accueil pour personnes âgées marginalisées
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

RATP	Régie autonome des transports parisiens
RMA	Revenu minimum d'activité (doit bientôt remplacer le RMI)
RMI	Revenu minimum d'insertion
SAMU	Service d'assistance médicale d'urgence
SDAT	Société dijonnaise de l'assistance par le travail
SDF	Sans domicile fixe
UCOR	Union côte-d'orientale des associations de réinsertion
UDAF	Union départementale des associations familiales
URIOPSS	Union régionale interfédérale des œuvres privées, sanitaires et sociales
VAE	Validation des acquis de l'expérience

INTRODUCTION

En 1992, face à la crise économique, à la progression du chômage et à l'apparition de nouvelles formes de pauvreté, le CESR a rendu un avis sur le thème de la « pauvreté-précarité en Bourgogne ». L'objectif de ce travail était de mieux connaître et comprendre les situations de pauvreté-précarité, d'identifier ceux qui les vivaient, de tenter de cerner les causes, les processus d'évolution et leurs conséquences, mais aussi de mesurer l'ampleur de ce phénomène en Bourgogne afin d'évaluer l'application dans notre région des mesures de lutte qui étaient alors engagées.

Aujourd'hui, face à une situation économique de nouveau incertaine et en dépit des nombreux dispositifs mis en place pour aider les personnes ou familles en difficulté, un certain nombre d'entre elles demeurent exclues de la société. Il s'agit des « marginaux » comme les appelle Serge PAUGAM², c'est-à-dire ceux qui ne peuvent plus guère espérer une réinsertion économique et sociale ; ou encore des « clochards », parce que, comme le souligne Patrick DECLERCK dans les Naufragés, il faut bien leur donner un nom et que, si celui-là n'est en rien préférable aux autres, il renvoie tout du moins en France à des images partagées par tout le monde. La commission a choisi quant à elle d'utiliser la terminologie *d'exclus*.

Ces personnes ou familles ont bien sûr toujours existé. Depuis la crise économique, elles se retrouvent toutefois noyées dans la masse des personnes rassemblées sous le vocable générique d'exclus. Or, sous ce vocable, se trouvent des publics très hétérogènes, aux difficultés et aux problématiques diverses, allant de la personne se retrouvant sans travail du fait de la crise, mais qui est par ailleurs parfaitement intégrée à la société, à la personne souffrant de dysfonctionnements psychologiques lourds, incapable d'assumer les règles de la société, et s'excluant de celle-ci autant qu'elle en est exclue. Ainsi, si un tiers des allocataires du RMI ne perçoit l'allocation que pendant moins de six mois, à l'inverse plus d'un tiers reste dans le dispositif au-delà de quatre ans... (On peut légitimement supposer que ces allocataires ne se ressemblent en rien et devraient nécessiter des prises en charge différenciées).

Les différents dispositifs et moyens progressivement mis en place pour répondre aux problèmes des personnes en difficultés n'ont pas prouvé leur pertinence eu égard au public des exclus. En effet, ces formes traditionnelles d'intervention sociale ne s'attaquent qu'à la partie visible du problème que rencontre la personne : le logement, la santé, le retour à l'emploi... et y répondent de manière sectorielle.

La pratique issue de ces différents dispositifs entraîne en outre une sélection des personnes ou des familles suivies. En effet, la brièveté des prises en charge dans le temps (en moyenne, la plupart des dispositifs prévoit une durée d'accompagnement égale à 6 mois) et l'obligation d'obtenir des résultats rapides et probants pour les travailleurs sociaux conduit à un processus de « sélection naturelle ». Seuls les publics les moins « désinsérés » trouvent des solutions à leurs problèmes par l'utilisation de ces dispositifs très ciblés. Les exclus cumulant les handicaps et les difficultés, incapables de fonctionner dans des conditions d'exigences minimales, se retrouvent quant à eux, dans les faits, peu bénéficiaires de ces mesures. Comme le dit Patrick DECLERCK, on assigne l'exclu à se réintégrer alors qu'il n'a jamais été vraiment intégré et on le soupçonne

² PAUGAM S. (2000) La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté, PUF, Paris.

de vouloir tirer profit des dispositifs d'aide alors même qu'il se situe dans une position « d'infra-assistance ».

En excluant les sujets les plus fragiles et les plus difficiles du fait d'un processus de sélection, en mettant en place des réponses normalisantes, car ayant vocation à s'adresser à tous types de public, la conception traditionnelle de l'insertion montre ses limites : elle ne parvient pas à réduire le « noyau dur » de l'exclusion...

Il existe toutefois des dispositifs spécifiques d'action médico-sociale en direction des exclus : il s'agit des structures d'accueil d'urgence et des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Toutefois, les exclus ne peuvent y rester que quelques nuits ou pour une durée de six mois renouvelable, délais qui ne permettent aucunement de prendre en charge globalement leurs problèmes, en particulier psychologiques.

Il semble donc aujourd'hui impératif aux membres de la commission n°4 de réfléchir à une autre approche sociale, qui parte elle, du public concerné, à savoir les exclus, et qui s'attache à une prise en charge globale de la personne.

I. L'EXCLUSION EN BOURGOGNE : REALITES ET AMPLEUR DU PHENOMENE

Exclusion et pauvreté sont fréquemment associées, voire confondues. Elles renvoient cependant à deux réalités profondément distinctes et l'exclusion ne saurait avoir la pauvreté pour seule origine.

1. L'exclusion, pathologie du lien

« Ce qui importe, ce n'est pas de distinguer les mots ; c'est d'arriver à distinguer les choses qui sont recouvertes par les mots »
Emile DURKHEIM

« La grande désocialisation est avant tout une pathologie du lien.
Du lien à soi-même, comme du lien aux autres et au monde ».
Patrick DECLERCK

En France, comme le fait remarquer Serge PAUGAM³, l'exclusion est devenue, au cours des dix dernières années, une notion familière, presque banale, tant il en est question dans les commentaires de l'actualité, dans les programmes politiques et dans les actions menées sur le terrain. Elle nourrit, de façon presque quotidienne, les discussions sur l'avenir social de notre pays et contribue, au moins partiellement, au renouvellement des modes d'intervention auprès des populations jugées défavorisées. Elle avive les peurs de franges nombreuses de la population, inquiètes face au risque de se voir un jour prises dans la spirale de la précarité, et accompagne le sentiment presque généralisé d'une dégradation de la cohésion sociale.

Les chercheurs en sciences sociales sont, au moins partiellement, responsables de ce qu'est devenue la notion d'exclusion. Leurs travaux ont contribué au débat social et l'ont même parfois anticipé. Mais paradoxalement, le succès de cette notion dérange parce que le sens que ces chercheurs lui ont donné et le cadre conceptuel dans lequel ils l'ont insérée ne correspondent plus toujours aux multiples usages sociaux et institutionnels qui en sont faits aujourd'hui, d'où une grande confusion.

La notion d'exclusion, au fur et à mesure qu'elle s'est généralisée, est donc devenue de plus en plus floue et équivoque. Elle s'est tellement banalisée que tout le monde y recourt pour caractériser diverses situations ou populations dont il est parfois bien difficile de saisir ce qu'elles ont de commun. L'exclusion est devenue un mot « valise ». Sont exclus : le chômeur de longue durée, le jeune de banlieue, le handicapé... Or, ils n'ont ni le même passé, ni le même vécu, ni le même avenir. Julien FREUND va même jusqu'à dire que la notion d'exclu est « saturée de sens, de non-sens et de contresens ». « Finalement, ajoute-t-il, on arrive à lui faire dire à peu près n'importe quoi, y compris le dépit de celui qui ne peut obtenir tout ce à quoi il prétend »⁴.

En outre, le discours politique ou journalistique, les actions militantes des associations, et même les théories sociologiques dominantes, attribuent à l'exclusion des caractéristiques peu explicitées, instables, et trop influencées par les catégories administratives⁵.

³ PAUGAM S. (1996), L'exclusion l'état des savoirs, Editions de La Découverte, Paris.

⁴ FREUND J. (préface) in XIBBERAS M. (1993), Les théories de l'exclusion. Pour une construction de l'imaginaire de la déviance, Méridiens Klincksiek, Paris.

⁵ FRETIGNE Cédric (1999), Sociologie de l'exclusion, L'Harmattan, Paris.

Conscient des limites de la notion d'exclus, Serge PAUGAM⁶ a ainsi construit une typologie de trois grands types de population, noyés pourtant sous le même vocable.

Il repère tout d'abord les « fragiles », qui connaissent un éloignement de la sphère du travail, mais peuvent espérer une réinsertion. Ils utilisent ponctuellement les services sociaux mais les tiennent encore à distance.

Dans une situation plus difficile, les bénéficiaires de l'action sociale en deviennent dépendants : ils adoptent le statut et la « carrière morale » des « assistés ».

Enfin, dans un troisième groupe, Serge PAUGAM identifie **les « marginaux » qui ne peuvent plus guère espérer une réinsertion économique ou sociale et se trouvent dans une situation d'« infra-assistance ».** **Ce sont à eux, et à eux seuls, pour une fois, que le CESR a décidé de s'intéresser à l'occasion de cette autosaisine.**

La commission tient donc à insister sur le fait que l'exclusion n'est pas la pauvreté ou encore la précarité. La pauvreté est une insuffisance de revenus. Elle correspond à une lecture traditionnelle de la réalité sociale en terme d'inégalités. L'exclusion se comprend quant à elle comme une rupture, un retrait, un isolement. Il y a donc d'un côté, la pauvreté en tant qu'insuffisance de revenus, dans une vision économique, et de l'autre, l'exclusion en tant qu'insuffisance de droits, mettant en cause jusqu'à l'appartenance même de l'individu à la société. **Etre exclu, c'est se trouver, à la fois, hors de l'ordre du travail et hors des réseaux concrets de solidarité.**

Il convient donc de poser aujourd'hui le postulat de l'existence « d'inutiles au monde », de « surnuméraires » qui ne sont pas intégrés dans la société, au sens propre du terme. Ces personnes ont toujours existé mais l'instauration de dispositifs adaptés à leurs besoins permettraient très certainement de réintégrer un certain nombre d'entre eux. Ici réside l'enjeu de cet avis qui s'intéresse à cette nébuleuse de situations marquées par la précarité, l'incertitude des lendemains et qui atteste d'une remontée de la vulnérabilité de masse.

2. Une difficile mesure de l'exclusion : combien d'exclus en Bourgogne ?

a) Des obstacles politiques, éthiques et scientifiques

Pour convaincre les décideurs et frapper l'opinion publique, la production d'estimations chiffrées est devenue indispensable. Les enjeux politiques troublent cependant le travail de mesure : les estimations se situent aujourd'hui entre 98 000 et 800 000 personnes en France !

Il s'agit en effet pour les défenseurs des sans-domicile, au-delà de la démonstration de l'importance du phénomène, de rendre cette population digne d'intérêt sinon de pitié. Le nombre permet également de repousser l'image stigmatisante du pauvre, oisif et dépravé, autorisant de ce fait la présentation des SDF comme des gens semblables à tous. A l'inverse, pour des responsables politiques, la demande peut consister à montrer que la plus grande visibilité de cette population en zone urbaine ne traduit pas la réalité du phénomène, qui

⁶ PAUGAM S. (2000), La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté, PUF, Paris.

resterait par conséquent marginal et ne nécessiterait pas de nouveau dispositif ni d'effort budgétaire supplémentaire.

A ces enjeux politiques, s'ajoutent des difficultés éthiques (interroger quelqu'un en grande précarité dans le peu d'espace qu'il a pu se ménager...) et scientifiques (absence de bases de sondage, difficultés à identifier les doubles comptes, absence d'adresses...) que rencontrent les enquêtes statistiques auprès de ces populations⁷.

b) L'enquête nationale de l'INSEE

Du 15 janvier au 26 février 2001, l'INSEE a organisé pour la première fois une enquête de dimension nationale auprès des personnes sans domicile ou en grande difficulté. L'objectif de cette enquête était de décrire la situation économique et sociale de cette population ainsi que les difficultés d'accès au logement qu'elle rencontrait. Elle a été financée par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion, le Ministère du Logement et de l'Équipement, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la CNAF et le Commissariat général au Plan.

Elle a été menée auprès des personnes hébergées par les associations ou les collectivités locales et auprès de celles qui fréquentent les lieux de restauration gratuite. Ce sont au final 800 structures d'accueil qui ont été visitées et 4 000 personnes interviewées dans 80 agglomérations (tirées au sort parmi les 231 agglomérations de plus de 20 000 habitants que compte la France métropolitaine – aucune ville de Bourgogne n'a fait partie de cette enquête). Les personnes interrogées ont globalement bien perçu le questionnaire et ont regretté qu'on ne les ait pas davantage interrogées sur leur histoire personnelle et familiale. Le taux de réponse a été de 70 %.

Il a toutefois été impossible d'interroger les personnes vivant à la rue et ne fréquentant pas les services de restauration gratuite, cette population n'ayant pu être approchée.

La définition retenue par l'INSEE pour caractériser les personnes interviewées a été la suivante : *une personne est dite sans domicile fixe, un jour donné, si elle dort dans un lieu non prévu pour l'habitation ou si elle est prise en charge par un organisme fournissant un hébergement gratuit ou à faible participation.*

Les personnes interviewées résidaient : au sein de CHRS, en centres maternels, dans des hôtels sociaux, dans des centres d'accueil associatifs ou communaux non conventionnés par l'aide sociale, dans des places réservées à l'urgence dans d'autres structures, dans des chambres d'hôtel, ou encore dans des communautés de travail.

Il a été ainsi estimé, pour un jour moyen en janvier 2001, que 54 000 places dans des centres d'hébergement étaient occupées par des adultes.

86 500 adultes avaient recours au service d'aide sociale dont 63 500 sans domicile accompagnés de 16 000 enfants auxquels s'ajoutaient 6 500 personnes hébergées en CADA, CPH et cités de transit.

⁷ FIRDION J-M, MARPSAT M. et BOZON M, « Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domicile ? », Revue française des affaires sociales, n° 2-3, 1995.

Les principales caractéristiques des personnes en situation d'exclusion repérées par cette enquête ont été les suivantes :

- ces personnes se situent effectivement en situation d'infra-assistance : ainsi au cours du mois précédant l'entretien, seule la moitié s'était rendue dans un accueil de jour et un tiers dans un vestiaire ;
- il s'agit d'une population majoritairement masculine (pour les 2/3), jeune (1/3 ont entre 18 et 29 ans, très peu ont plus de 60 ans), souffrant d'isolement (2 personnes sur 3 vivent seules) et en mauvaise santé (1/3 effectuent de fréquents séjours à l'hôpital) ;
- 1/4 des personnes interrogées n'ont jamais eu de logement personnel, (2/3 pour les moins de 30 ans) ;
- la situation de SDF est une situation durable (7 mois sur les 12 derniers), y compris pour les hébergés dans des centres en raison de la limitation des durée de séjour.

c) L'enquête de la DRASS

Dans le cadre de la répartition de l'enveloppe régionale et du suivi effectué par la DRASS sur les CHRS, celle-ci a réalisé une étude en 2000⁸ sur le fonctionnement et les activités des CHRS en Bourgogne. Les objectifs poursuivis par cette étude étaient de caractériser l'activité et le fonctionnement des 22 CHRS bourguignons.

Cette enquête a toutefois permis de connaître le nombre d'usagers de ces foyers : il s'est élevé à 4 701 en 2000. En outre, 991 refus ont été dénombrés au motif principal « d'absence de place » (tout particulièrement dans l'Yonne et en Saône-et-Loire). Ces données doivent toutefois être analysées avec prudence car d'une part, elles ne rendent compte que d'une partie de la population en exclusion (elles ne témoignent que de la réalité des personnes hébergées en foyer et l'on ne sait rien des personnes vivant à la rue, dans des logements insalubres ou dans des squats), et d'autre part, elles souffrent de manque de précision : on ne sait pas s'il s'agit effectivement de 4 701 personnes distinctes ou bien si des personnes ont été comptabilisées deux, trois, voire quatre fois, en raison d'allers retours effectués au sein et entre ces structures. Il ne semble cependant pas trop audacieux d'avancer que 10 à 15 000 personnes pourraient être touchées par l'exclusion en Bourgogne. Les chiffres fournis par les équipes du Secours Catholique corroborent cette estimation : 28 % des 50 000 individus accueillis en 2002 vivaient dans un logement précaire : hôtel, famille, centre d'hébergement, caravane... (soit plus de 14 000 personnes).

Le profil des usagers obtenu à partir de l'enquête réalisée par la DRASS, confirme les tendances dégagées par l'INSEE : 63,5 % des usagers ont entre 25 et 59 ans, et 63,9 % sont des isolés de plus de 25 ans.

⁸ Il est nécessaire de signaler que depuis cette date, les choses ont beaucoup évolué : la population des demandeurs d'asile a en effet beaucoup augmenté dans les CHRS.

3. L'exclusion, un phénomène essentiellement visible en milieu urbain mais qui n'épargne pas les espaces ruraux

« Il est temps de prendre en compte les populations en difficulté en milieu rural. Il est temps d'échapper aux lieux communs qui présentent le milieu rural comme un territoire mythique auquel s'accrochent des valeurs désuètes ou comme un milieu désertifié par l'exode dans lequel l'intervention publique devrait se résumer à un hypothétique développement économique ».

José ESCANEZ⁹.

Alors même que l'image de l'exclusion que nous nous représentons traditionnellement est profondément urbaine (gare et rues des centres-villes, usines ou entrepôts désaffectés en bordure d'agglomération...), le CESR lors de cette étude a pu pleinement prendre conscience de la réalité de l'exclusion en milieu rural. Ainsi, si la Mission locale de Dijon a recensé plus de 200 jeunes SDF en 2002, celle des Marches de Bourgogne (à Châtillon-sur-Seine) en a dénombré 21 auxquels viennent s'ajouter 157 jeunes en logement précaire. Et s'il existe des structures d'hébergement capables de prendre en charge cette population sur Dijon, il n'en est rien à Châtillon. Les situations y sont donc parfois aussi douloureuses sans qu'il existe de réponse sociale possible localement.

Les équipes du Secours Catholique ont fait le même constat dans tous les départements et se sont en conséquence impliquées dans la réalisation **d'accueils de nuit en rural** : l'accueil est en général organisé pour 2 ou 3 personnes, la mairie fournit un local et les associations caritatives assurent l'accompagnement et la nourriture. Les équipes du Secours Catholique sont toutefois fréquemment confrontées à la réticence de certains maires qui se refusent à mettre à disposition un local, susceptible de constituer selon eux, « un abcès de fixation pour les personnes dans l'errance ». L'organisation de ces actions, indépendamment des besoins ressentis sur le territoire, dépend finalement de la seule bonne volonté des élus.

En Saône-et-Loire, l'association le Pont, qui gère plusieurs CHRS, a obtenu, quant à elle, dans le cadre du PRAPS, le recrutement de trois agents de santé qui travaillent essentiellement en milieu rural. Ces infirmières ont découvert des situations dramatiques en allant à la rencontre de personnes qui leur étaient signalées par des travailleurs sociaux de secteur : personnes vivant dans des caravanes délabrées, dans des ruines ou des logements insalubres.

Tous les acteurs de terrain alertent donc les décideurs quant à la réalité de l'exclusion en milieu rural et tentent tant bien que mal d'y remédier. Il conviendrait toutefois que ces initiatives se généralisent et reçoivent plus massivement qu'à l'heure actuelle l'adhésion des pouvoirs publics et des élus locaux.

⁹ Président de l'Union nationale des missions locales rurales in Tribune, 13 mars 1996, Le Monde des initiatives-emploi

4. Les causes de l'exclusion : on ne se retrouve pas à la rue par hasard...

« Etre seul, c'est s'entraîner à la mort ».
Céline.

L'examen rapide des parcours et des conditions de vie des exclus infirme très nettement la possibilité de choix conscient de cet état.

Le quotidien des personnes à la rue est en effet extrêmement difficile et douloureux. Même loin des grandes villes que sont Paris, Lyon ou Marseille, existe une très grande violence. Ainsi, le directeur de l'association Le Pont a fait part d'agressions dramatiques qui se sont déroulées dans des squats de Chalon et de Mâcon : la loi de la jungle règne dans ces lieux de vie et il s'y passe des choses extraordinairement douloureuses et violentes. La situation des jeunes gens y est particulièrement préoccupante. Gilles PIERRE l'a qualifiée « d'innommable et d'intolérable » : ils sont fréquemment victimes de viol et de violences et c'est leur vie même qui est quotidiennement menacée. Il arrive aussi assez souvent qu'ils acceptent de vivre avec quelqu'un en échange d'un toit pour quelques nuits...

Il a été un temps scandé que « cela pouvait arriver à tout le monde » avant que quelques approches monographiques concluent et diffusent que « non, cela ne peut pas arriver à tout le monde »¹⁰. Les études quantitatives quant à elles montrent bien que si cela peut arriver à tout le monde, ce n'est certainement pas avec les mêmes probabilités.

On ne se retrouve en effet jamais à la rue par hasard. Pour expliquer l'exclusion, il est possible d'avancer **des éléments liés aux histoires personnelles des individus** (problèmes psychologiques, violences...) **et des causes liées aux dysfonctionnements de la société** (le chômage et la pauvreté notamment). Au terme de son immersion parmi les plus misérables, Patrick DECLERCK a ainsi constaté que la « clochardisation » ne prenait pas seulement sa source dans la pauvreté : « elle combine des exclusions économiques, sociales, familiales et culturelles, ainsi que des facteurs de pathologies individuelles le plus souvent psychiatriques (alcoolisme et polytoxicomanies, psychoses...) qui sont renforcés et aggravés par la vie dans la rue ».

Il est très difficile cependant d'établir quelles sont les causes les plus discriminantes, mais les parcours des personnes en situation d'exclusion révèlent une lente sédimentation de circonstances qui rend difficile, voire très difficile, la construction d'un avenir.

L'exclusion est aussi un **processus**¹¹ qui concerne plus spécifiquement certaines catégories d'individus au cours de leur existence. C'est un processus « biographique » qui ne peut être compris qu'en retraçant les étapes d'un parcours qui s'éloigne toujours plus de l'intégration économique (accès ou retour à l'emploi) et de l'affiliation sociale (appartenance à un collectif). Pour analyser ce processus, il faut d'abord pouvoir repérer les « populations à risques » en identifiant les facteurs qui pèsent, ici et maintenant, sur les chances d'accès à l'emploi et de construction de relations familiales et sociales. Mais il faut aussi pouvoir comprendre les logiques subjectives par lesquelles certains individus en arrivent à se laisser « décrocher » du marché du travail et de la vie sociale.

¹⁰ DAMON J et FIRDION J-M, Vivre dans la rue : la question des SDF in PAUGAM S., L'exclusion, l'état des savoirs, La Découverte, Paris, 1996.

¹¹ DUBAR Claude, Socialisation et processus in PAUGAM S.(1996), L'exclusion l'état des savoirs, Editions de La Découverte, Paris.

a) Une absence durable d'emploi

Il existe des mécanismes structurels de production de l'exclusion. Tous les chercheurs ayant recours à la notion d'exclusion insistent, à ce titre, sur le rôle central du système productif dans sa genèse et son extension. La **montée d'un nouveau type de chômage** est considérée par tous comme un des mécanismes générateurs de cette marginalisation sociale, qui touche avant tout ceux qui sont durablement privés d'emploi.

Des **mécanismes de discrimination** fonctionnent également à l'égard de celles et de ceux qui ne correspondent pas aux critères dits de « compétences » de la nouvelle norme d'emploi (autonomie, initiative, responsabilité). La possession d'un titre scolaire fonctionne souvent comme filtre, mais c'est avant tout la capacité à anticiper les attentes de l'employeur et à manifester sa conformité avec celles-ci qui apparaît décisive. Or, cette capacité d'emploi est socialement conditionnée par toute la trajectoire antérieure et par le réseau de relations des individus. Ceux qui ont eu des difficultés de socialisation et qui n'ont aucune relation à faire valoir sont généralement éliminés, soit par non-embauche, soit par licenciement en cas de plan social. Ainsi, *l'exclusion est directement liée à la norme sociale d'emploi* : ceux qui s'en éloignent ont de plus en plus de mal à s'intégrer au monde du travail.

L'instabilité économique et sociale de l'univers actuel du travail contribue également à la fragilisation d'une partie non négligeable de la population. *La structure de l'emploi* (emploi temporaire, CDD, intérim, emploi aidé subventionné) entraîne une instabilité croissante des ressources (qui ne permettent plus aux individus de faire face aux imprévus de la vie), instabilité largement accentuée par *les ruptures dans le versement de prestation sociales* ou du RMI en cas de changement de statut (salarial, chômage, RMI, changement de département et/ou de situation familiale -14 % des personnes reçues en Bourgogne par le Secours catholique avaient des difficultés financières provenant d'anomalies de perception de la part des organismes sociaux-). *Les difficultés à obtenir un logement décent* (répugnance des bailleurs à louer à une famille monoparentale, coût des cautions) ou simplement celles rencontrées *pour accéder à ses droits* (multiplicité des guichets, fragmentation totale des approches : santé, logement, emploi, la complexité administrative des procédures et quelquefois même la qualité des accueils) s'ajoutent à ces obstacles.

Toutefois, comme le souligne très justement Robert CASTEL, l'exclusion ne peut se définir uniquement comme une non-intégration dans le travail, c'est aussi une non-insertion dans la sociabilité socio-familiale, une « dissociation du lien social, c'est-à-dire une désaffiliation »¹². Il s'agit, selon lui, des deux faces d'une même condition qui résulte d'un double processus : précarisation de l'emploi et fragilisation du lien social.

b) Des fragilités biographiques

Toutes les études et les témoignages sur le sujet sont unanimes : les personnes en situation d'exclusion cumulent les handicaps, possèdent de faibles ressources psycho-affectives, ont subi des traumatismes au cours de leur enfance et sont issus majoritairement de milieux sociaux défavorisés.

¹² CASTEL R. (1991), De l'indigence à l'exclusion : la désaffiliation » in DONZELOT J., Face à l'exclusion, le modèle français, Esprit, Paris.

L'étude réalisée en Côte-d'Or par l'URIOPSS¹³ auprès des personnes hébergées en CHRS a fait très nettement ressortir le phénomène de **cumul de handicaps** : 88 % des pensionnaires éprouvent des difficultés à assumer leurs responsabilités sociales et familiales ; 79 % souffrent de troubles psychologiques ; 75,6 % ont un niveau de formation inférieur au CAP ; 74 % sont instables, 59 % souffrent d'isolement social ; 55 % ont des problèmes de santé ; 55 % des problèmes d'alcool...

La faiblesse des **ressources psycho-affectives** a été, quant à elle, fréquemment mise en avant par les chercheurs. TEMPLE, BARKER et SLOANE dans l'étude qu'ils ont réalisée sur les jeunes pour le compte du Commissariat général au Plan ont démontré que les critères objectifs liés à la situation socio-économique des jeunes étaient insuffisants pour rendre compte des parcours. A situation donnée, les ressources psycho-affectives dont ils disposent permettront à certains de « s'en sortir », alors que d'autres subiront la situation et s'enfermeront dans leur isolement¹⁴. Ce constat rejoint celui de Bruno MARESCA selon lequel « malgré le fort sentiment d'incertitude qu'entraîne la difficulté d'accéder à l'emploi, les jeunes sont peu nombreux à se sentir marginalisés, et se définissent en majorité comme étant plutôt bien intégrés à la société ». Ce sentiment d'intégration est lié étroitement au fait d'avoir sa place dans un réseau de proches qui entretient la confiance en soi et la capacité à entrer en contact avec l'extérieur.

Le Directeur de l'association Le Pont relevait quant à lui que toutes les personnes accueillies avaient en commun d'avoir progressivement « perdu leur réseau » : suite à une rupture d'ordre familial (comme l'abandon : 25 % des hébergés ont été pris en charge par l'aide sociale à l'enfance), affectif (divorce) et/ou social (perte d'un emploi), elles subissent peu à peu un phénomène de désaffiliation progressif. En l'absence de tout entourage et face à une grande solitude, ces personnes s'enfoncent peu à peu dans l'exclusion, perdent tous repères et adoptent des conduites dépendantes (alcool, toxicomanie...).

Une enquête de l'INED réalisée à Paris auprès de 591 personnes fréquentant les centres d'hébergement ou dormant la nuit dans la rue, sur les paliers, dans les parkings ou les gares confirme et complète cette analyse : un sans-abri sur quatre ne vivait ni avec son père ni avec sa mère à l'âge de 16 ans. Pour le psychiatre Pierre LAMOTHE¹⁵, il suffit d'examiner les corps des exclus pour obtenir la preuve la plus parlante qui soit du manque d'amour maternel dont ils ont pu souffrir. Leurs corps sont en effet en permanence couverts de cicatrices fraîches que l'absence de protection ou l'exposition à de nombreuses agressions ne peuvent expliquer à elles seules. Il faut y voir aussi la défaillance de la caresse initiale. Quand le schéma corporel se construit, le contact entre la mère et l'enfant doit être bienveillant. Il s'agit là d'une condition physiologique pour que le corps fonctionne, pour que la représentation de soi et la

¹³ Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion en Côte-d'Or, la DDASS a chargé l'URIOPSS de réaliser un diagnostic des besoins en terme d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes en difficulté sur le département ainsi que des réponses qui y sont actuellement apportées. Pour ce faire, l'URIOPSS Bourgogne a consulté :

- les CHRS pour l'urgence sociale (entretien avec en appui une enquête statistique) – étude « interactes » ayant pour objectif d'élucider les caractéristiques des publics accueillis, l'efficacité des mesures d'insertion, le devenir des personnes à l'issue de leur passage en CHRS, leurs problèmes de santé, les difficultés des « longs séjours » et l'adéquation d'une politique d'insertion (sociale et/ou professionnelle ?)
- les structures périphériques – étude « URIOPSS Bourgogne » dont la finalité était de clarifier les besoins des personnes accueillies, les réponses apportées, leur complémentarité avec le dispositifs CHRS et de droit commun. En outre, cette étude devait permettre de permettre une analyse comparative des caractéristiques des personnes accueillies en CHRS et dans les structures périphériques.

¹⁴ GALLAND O., Les jeunes et l'exclusion in PAUGAM S. (1996), L'exclusion l'état des savoirs, Editions de La Découverte, Paris.

¹⁵ Psychiatre à la maison d'arrêt de Lyon et directeur du centre médico-psychologique régional (Rhône-Alpes)

représentation physique des limites se mettent sereinement en place. Or, on ne « papouille » pas les enfants dans les foyers de l'enfance. Les blessures, cicatrices, les corps meurtris sont ainsi autant de preuves de profondes défailances narcissiques et identitaires.

Le contexte familial particulièrement difficile¹⁶ est ainsi souvent mis en avant par les chercheurs et les travailleurs sociaux comme par les exclus eux-mêmes. Sont évoqués la séparation des parents, leur remariage, un père et/ou une mère hostiles, indifférents, absents, les disputes fréquentes au sein de la famille, les violences et/ou abus sexuels qu'ils y ont subis, le placement en institution ou en famille d'accueil et, plus généralement, le fait d'avoir été élevé par une autre personne que la mère. Les exclus ont donc en commun de ne pas pouvoir (ou de ne plus pouvoir) compter sur une aide parentale.

Il convient toutefois de rester prudent face à cette « réinterprétation » du passé à laquelle se livrent les exclus. Le rôle important du « roman familial » dans la présentation de soi, face aux travailleurs sociaux notamment, ne doit pas masquer la difficulté qu'ils éprouvent à identifier des liens de causalité dans une histoire bien souvent marquée par l'échec dans leur vie affective, familiale, scolaire et, pour les plus âgés, professionnelle. Les traumatismes ont été suffisamment forts pour en empêcher « l'historicisation ».

La lecture du passé des exclus par eux-mêmes, pour intéressante qu'elle soit, ne doit donc pas dispenser de rechercher d'autres sources moins faciles à identifier, mais non moins importantes, qui peuvent se situer tant sur un plan individuel (comme le décès d'une grand-mère qui assurait le rôle d'un parent) que sur un plan structurel (comme l'effet produit par les conditions économiques sur la vie de la famille). Sur ce point, il convient d'évoquer le phénomène de « **pauvreté héritée** ». Cette pauvreté de la famille d'origine est bien présente parmi les exclus du logement.

L'enquête de l'INED a également fait apparaître comme facteurs déterminants de marginalisation : le fait d'avoir exercé des professions itinérantes (pour 28 % d'entre eux) et le déracinement géographique.

c) Un processus

On ne tombe pas du jour au lendemain dans l'exclusion. La marginalisation est le fruit d'un processus plus ou moins long de désaffiliation.

Il est ainsi intéressant de mentionner que **le phénomène de l'errance intervient plus fréquemment à la sortie d'une institution**. A titre d'exemple, quand les jeunes placés dans une institution ou dans une famille d'accueil par l'Aide Sociale à l'Enfance atteignent l'âge limite au-delà duquel ils ne peuvent plus être pris en charge, nombre d'entre eux se trouvent confrontés à la nécessité d'une vie autonome dont ils n'ont pas les moyens. Un dispositif spécifique est mis en œuvre en France pour aider les jeunes majeurs (de 18 à 21 ans) à trouver leur indépendance après une prise en charge par l'ASE mais il ne fait bien souvent que déplacer, plus loin dans le temps, le problème dans un contexte économique défavorable. Par ailleurs, il peut également s'agir d'une situation au sortir de la prison, de l'hôpital, d'un établissement de désintoxication ou d'un foyer d'hébergement. Il s'agit sans doute là d'un dysfonctionnement de ces dispositifs qui, pour différentes raisons, ne prennent pas suffisamment en compte le moment où les individus cessent d'être sous leur responsabilité.

¹⁶ Etude des jeunes sans domicile fixe dans les pays occidentaux réalisée par J-M FIRDION, INED

Les recherches menées par Alexandre VEXLIARD¹⁷ sur les clochards, dans les années cinquante, ont montré qu'un processus identique caractérisait les situations d'exclusion. A leurs origines, on trouve un événement plus ou moins brutal, qui déclenche une première phase agressive durant laquelle l'individu cherche un rapide rétablissement. Suit une phase régressive, de repli, liée à la durée de l'errance et à l'accoutumance au mode de vie à la rue. Dans une troisième phase, de fixation, le clochard s'installe complètement dans l'espace public, sans plus rechercher d'alternatives. Une phase ultime de résignation, c'est-à-dire de rationalisation de son existence, lui permet de mettre en cohérence sa situation vécue et son discours.

Serge PAUGAM décrit quant à lui le processus de disqualification sociale¹⁸ en trois temps en scindant en phases (correspondant chacune à un moment dans la « carrière » du SDF) l'évolution des modalités d'adaptation des SDF à l'espace public :

- la fragilisation correspond au comportement des nouveaux venus dans l'espace public. Ce sont des individus tout à fait socialisés, mais vulnérables. Difficiles à reconnaître dans la foule, ils cachent leur nouvelle condition sociale. Ils font des références à un passé proche et des projets d'avenir ;
- l'habitude décrit le comportement de ceux dont la vie est depuis un moment organisée autour des réseaux de survie individualisés et collectifs¹⁹. Déjà visuellement différents des autres utilisateurs des espaces publics de par leurs vêtements et leur mauvaise santé apparente, ces personnes peuvent faire l'objet d'une intervention sociale régulière ;
- la sédentarisation est la phase de l'adaptation à la rue des personnes qui correspondent à la figure traditionnelle du clochard. Le refus des règles, leur mode de vie, la misère vécue avec indifférence ou défi, leur propre aspect avaient fait d'eux des personnages idéalisés par le cinéma, la radio, la chanson ou le roman. Ils ont un rapport avec le temps qui reste de l'ordre de l'instant. Ils n'ont souvent aucun projet d'avenir et peu de souvenirs du passé, sinon de l'ordre du fantasme. Parmi leurs principales caractéristiques, on relève « l'abandonnisme » pathologique et les modes de rationalisation qu'ils utilisent pour expliquer leur condition et retourner le stigmaté.

¹⁷ VEXLIARD A., Le clochard. Etude de psychologie sociale, Desclée de Brouwer, Paris, 1957.

¹⁸ PAUGAM S., La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté, PUF, Paris.

¹⁹ PICHON P., « La manche, une activité routinière », Les Annales de la recherche urbaine, n°57-58, 1992

5. Les exclus, des êtres en souffrance

« Des malades qui souffrent et qui meurent en silence : les SDF ne sont pas des monstres dangereux, ils se mettent juste en péril eux-mêmes. »

Louissette, médecin bénévole au sein de la mission SDF de médecins du monde

Le CESR a constaté en entamant cette étude que les populations marginalisées et plus spécifiquement les personnes hébergées en CHRS étaient, ne serait-ce que par le biais de statistiques administratives, très mal connues. Il a donc chargé Didier TRUCHOT, maître de conférences en psychologie sociale à l'université de Reims, de réaliser une enquête permettant de décrire cette population, à partir de données psycho-sociales (ont été retenues celles qui sont supposées avoir un effet majeur dans les parcours d'insertion : impuissance acquise²⁰, stress quotidien, auto-efficacité²¹, support social²² et les causes évoquées par l'individu pour expliquer à la fois sa situation et la façon dont il peut s'en sortir -voir encadré-) et de données « objectives » (âge, sexe, niveau scolaire, situation par rapport à l'emploi, ressources,...). 174 personnes ont répondu au questionnaire (disponible en annexe) élaboré par ses soins.

²⁰ Exercer un contrôle sur son environnement a un effet positif sur le bien-être physique et psychologique de l'individu.

Comparés aux individus qui souffrent de problèmes psycho-pathologiques, les « normaux » ont une plus grande sensation de contrôle et sont plus optimistes quant à leur capacité à en exercer un. Face à un échec, ils attribuent ainsi davantage ce qui leur arrive à des éléments de la situation (plutôt qu'à eux-mêmes), et/ou à des éléments temporaires.

Inversement, le manque de contrôle peut avoir des effets néfastes sur le bien-être physique et psychologique. Quand ce qui arrive n'est pas prévisible, quand les comportements ne produisent pas les effets attendus, l'individu est privé de contrôle. C'est le cas, par exemple, des enfants maltraités, des femmes battues, des chômeurs, des personnes vivant dans certaines institutions (hôpital, prison, etc.). Dans ce cas, la personne apprend, au fil du temps, que ses actes sont vains, ne produisent pas les effets attendus, ou n'évitent pas les conséquences redoutées. Elle apprend qu'il est inutile d'agir et sombre dans la passivité. En d'autres termes, la personne est dans un état d'impuissance acquise²⁰.

De nombreux travaux ont donc montré que l'impuissance acquise s'accompagne de plusieurs types de déficits :

- cognitifs : la personne n'est plus à même de trouver une solution, ses performances diminuent.
- motivationnels : la personne n'a plus l'appétence qui lui permettrait d'initier des actes l'aidant à sortir de sa situation.
- affectifs : la personne souffre d'angoisses.
- physiologiques : la personne est souvent malade, sans doute à cause de la baisse de ses défenses immunitaires, liée au stress.

²¹ Ce concept renvoie aux jugements que les individus émettent sur leur capacité d'agir dans une situation donnée. La perception de l'auto-efficacité est en lien direct avec la capacité de faire face aux situations. Les individus avec un degré élevé d'auto-efficacité sont par exemple plus à même de faire face au stress.

²² Le support social peut prendre différentes formes. Il peut être matériel, affectif, informatif, etc. Il peut venir de différentes sources : du conjoint, de la famille, des amis, des collègues, etc. Mais dans tous les cas, les travaux en psychologie sociale ont démontré que ce support avait un effet marqué sur la santé psychologique et physique de l'individu. Des études longitudinales ont montré, de façon consistante, qu'il était même un des prédicteurs de la longévité. Le support social est aussi intéressant à prendre en compte dans cette étude puisqu'on peut le considérer comme un des indicateurs du degré d'insertion de l'individu. En effet, plus l'individu exerce de rôles sociaux (père, époux, collègue, ami, membre d'un club, etc.) plus il est probable que son support social soit élevé.

Les explications de sa situation ou les modèles d'aide et de faire face.

Nous avons tous, implicitement, des idées sur la meilleure façon d'aider les autres et de sortir soi-même d'une passe difficile. Lorsque les mesures d'insertion insistent sur le fait que pour s'en sortir, il faut « être motivé », « avoir un projet », « être conscient de ses difficultés », on voit à l'œuvre des modèles implicites. Certes ceux qui énoncent de tels propos auraient sans doute du mal à formaliser le modèle qui les sous-tend. Mais on peut, à partir de notions simples, chercher à les identifier.

En fait, face à une difficulté, (la sienne ou celle des autres) on recherche naturellement à qui imputer la faute. Elle peut être interne à la personne (un manque de compétences, un déficit psychologique, etc.) ou externe (situation contraignante, etc.). On recherche, tout aussi naturellement, où se situe la solution. Elle peut également être interne (mobilisation de ses ressources, efforts, etc.) ou externe (aide apportée par autrui, changement d'environnement, etc.).

Le croisement des causes perçues de la situation (internes ou externes) et des causes perçues du changement à venir (internes ou externes) ont amené Brickman *et al.*, (1982) à considérer 4 modèles d'aide, applicables à autrui mais aussi à soi-même.

	cause interne	cause externe
solution interne	<u>modèle moral</u>	<u>modèle de la compensation</u>
solution externe	<u>modèle de l'édification</u>	<u>modèle médical</u>

Le modèle moral.

La cause perçue de la situation est interne tout comme la cause présumée de la solution. La seule aide se résume à rappeler à autrui qu'il est responsable de sa situation et qu'il doit s'aider lui-même.

Le modèle de la compensation.

Si, dans ce modèle, la cause de la situation est perçue comme externe, en revanche, la solution envisagée est interne. L'individu est perçu comme souffrant suite à la carence de son environnement. Mais, pour résoudre ses problèmes et forcer l'environnement à devenir plus propice, l'individu doit être actif et motivé. Il est responsable de compenser lui-même le handicap dont il est victime. Aider consistera donc à mobiliser les ressources internes de la personne en difficulté jusqu'à ce qu'elle soit à nouveau autonome.

Le modèle médical.

Ici, l'individu n'est responsable ni du problème, ni de la solution. L'individu est perçu comme malade ou incapable de faire face à sa situation, c'est-à-dire sujet à des forces qui sont au-delà de son contrôle. Il doit accepter son état qui l'exempte des obligations sociales. L'aide est procurée par un expert spécialement formé à identifier la nature des difficultés et à fournir le service ou le traitement idoine. On attend de l'individu qu'il accepte et respecte la solution proposée. Ce modèle ne s'applique pas exclusivement à la relation médecin-malade, mais peut s'élargir à de nombreux types d'aides.

Le modèle de l'édification.

Ici l'individu est responsable, voire coupable, de ses difficultés actuelles, en vertu de sa nature ou de ses comportements passés. En revanche, l'individu n'est pas considéré comme capable de résoudre lui-même ses difficultés. Pour ce faire, il doit s'en remettre à l'autorité ou à la discipline imposée par autrui afin de résoudre des pulsions (à boire, à mentir, à voler, etc.) qui ne sont pas sous son contrôle. Aider consiste à instruire la personne en difficulté sur sa véritable nature et à imposer une discipline.

On sait que **dans les mesures d'insertion sociale, c'est le modèle de la compensation qui est préféré** (Cf. Truchot, 1992, 1994, Truchot *et al.*, 1998). Il est sans doute inadapté à la situation des personnes les plus en difficultés, celles qui sont en situation d'impuissance acquise.

Les principaux enseignements fournis par cette étude ont été les suivants :

- globalement les personnes interrogées sont en **situation d'impuissance acquise**. Cet état explique en grande partie « leur manque de motivation » que les travailleurs sociaux, à l'instar du « grand public » ne comprennent pas toujours. Souvent, ils les soupçonnent d'être complaisants avec leur condition et de ne rien faire pour « sortir de leur situation ». Or, il est probable que si certaines personnes demeurent dans leur situation de précarité, c'est parce qu'elles sont dans un état d'impuissance acquise ;

- **les femmes bénéficient toutefois, de manière relative, d'une meilleure santé psychologique que les hommes**. Elles reçoivent également davantage de support émotionnel et leur positionnement par rapport à l'emploi est plus favorable ;

- **les individus placés en famille d'accueil et/ou en foyer ont des scores d'impuissance acquise significativement plus élevés que les autres ;**

- sous une prise en charge commune (type CHRS), se retrouve une multitude d'individus présentant des profils psycho-sociaux très différents. Les personnes comptées, désignées comme SDF, sans-abri, sans-logis, vagabonds, mendiants, clochards, forment en fait un **groupe fondamentalement et extrêmement hétérogène**. Ce groupe se vit par ailleurs lui-même comme hétérogène²³, chacun tenant à se différencier de celui qu'il considère comme « tombé plus bas » que lui ;

- fait étonnant, alors qu'il est généralement admis que le fait d'occuper un emploi fournit à l'individu un nombre important de ressources matérielles mais aussi psychologiques et sociales (le travail est en effet l'occasion d'exercer ses compétences et donc de renforcer son sentiment d'auto-efficacité, d'acquérir un statut social et la reconnaissance d'autrui...), il semble qu'il en aille tout autrement pour les personnes hébergées en CHRS.

D'abord, il est intéressant de constater que ceux qui travaillent n'ont pas un score d'impuissance acquise différent de ceux qui ne travaillent pas ! Autrement dit, il ne semble pas que l'activité professionnelle qu'exercent éventuellement les personnes suivies par les CHRS puisse leur redonner un sentiment de maîtrise ou de contrôle sur leur environnement.

Le travail ne semble pas non plus atténuer les effets des « stresseurs » de la vie quotidienne : les scores de stress ne sont pas différents entre ceux qui occupent un emploi et ceux qui n'en occupent pas.

Par ailleurs, alors qu'on affirme que le travail est un moyen de renforcer le support social, le degré de ce dernier ne diffère pas entre « travailleurs » et « non travailleurs ».

Si peu de personnes travaillent actuellement (sur les 174 interviewées, 26 occupaient un emploi), la plupart ont toutefois exercé un emploi (CDD, CDI, mission intérimaire, CES). Ceux dont le dernier travail était une mission intérimaire et ceux qui ont « bénéficié » d'un CES forment deux groupes qui se caractérisent par un degré d'impuissance acquise très élevé.

En résumé donc, **pour cette population particulièrement handicapée socialement, le travail exercé n'est pas le gage d'un mieux être**. Il faudrait cependant pouvoir recueillir des données qui permettent d'approfondir l'analyse. Est-ce lié au type d'emploi, jugé peu valorisant ? Aux conditions dans lesquelles il s'exerce ? Et, nous l'avons vu, certaines catégories d'emploi, (CES,

²³ DAMON J. et FIRDION J-M, Vivre dans la rue : la question des SDF, in PAUGAM S., L'exclusion, l'état des savoirs, éditions de la Découverte, Paris 1996.

intérim), semblent, comparativement aux autres (CDD, CDI), être peu reconstituantes pour les individus suivis par les services des CHRS. A nouveau, c'est une piste qu'il faudrait creuser en entreprenant, notamment, des études longitudinales (qui suivraient le parcours des individus sur plusieurs années).

- l'analyse des corrélations a mis en avant deux phénomènes :

l'existence d'une **spirale descendante des ressources** (les personnes ayant un score élevé d'impuissance acquise ont éprouvé plus de stress que les autres au cours du dernier mois, etc) ; c'est-à-dire que plus une ressource psychologique fait défaut plus il est probable que d'autres manquent à l'appel. Ce résultat peut sembler évident, cependant si l'on en tenait compte, on n'aiderait certainement pas les personnes en grande difficulté en utilisant le modèle de la compensation. Le constat étant que **plus les personnes ont un état d'impuissance acquise élevé, plus elles s'attribuent la responsabilité de leur situation**. Autrement dit, plus les personnes ont été victimes d'un environnement et des circonstances incontrôlables, plus paradoxalement, elles se perçoivent comme responsables ! Sans s'adonner à une spéculation excessive, ces résultats pourraient signifier que les méthodes consistant à demander aux personnes en difficultés « d'être conscientes de leurs difficultés » etc., ne font qu'accentuer l'état d'impuissance acquise des plus démunis.

II. LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES DE PRISE EN CHARGE EN BOURGOGNE

1. Les CHRS, pilier du dispositif

a) Définition

Les CHRS sont des établissements ou services sociaux, accueillant des personnes qui, pour différentes raisons, se trouvent sans logement et sans travail. Ils s'inscrivent en subsidiarité des dispositifs légaux. Ces établissements sont en général spécialisés selon le type de population accueillie (hommes, femmes avec ou sans enfants) et selon leur mode de travail.

Les CHRS sont organisés autour de lieux d'hébergement collectif et individuel et parfois d'ateliers d'insertion. Le profil psychologique des grands exclus (ou leur situation de famille) fait qu'il peut être très difficile de les faire entrer dans un cadre, de les faire vivre dans un foyer. Aujourd'hui par exemple, les résidents des CHRS sont beaucoup plus jeunes que par le passé et ont fait l'expérience des squats où les plus forts ont pris l'habitude du pouvoir. En institution, ils essaient également de s'imposer par la force, d'où parfois des situations très violentes. En moyenne les jeunes sont aussi deux fois plus souvent hébergés à l'hôtel que les plus âgés (moins hostiles aux structures collectives) et les trois quarts des personnes accompagnées d'enfants sont de préférence hébergées en studio ou en appartement. Pour autant, la vie dans un logement particulier est encore plus difficile à mettre en œuvre. En effet, la mise en logement ne représente pas la situation idéale pour tous. Certains préfèrent vivre en foyer où ils peuvent « consommer » de la relation humaine, de l'affectif, de la chaleur. A vouloir aller trop vite parfois, des personnes décèdent au bout de 6 à 8 mois en appartement individuel. Il convient par conséquent d'être très précautionneux avec l'insertion par le logement.

Les CHRS mettent en place des activités sociales : soutien éducatif, formation, activités de loisirs...

Un exemple d'atelier : l'atelier de créativité modelage d'argile du Foyer du Renouveau²⁴ à Dijon

L'atelier fonctionne jour et nuit depuis 14 ans pour les personnes hébergées par le CHRS. Il accueille également tout-un-chacun, les jeudis de 17 à 21 heures : cet accueil contribue d'une part à montrer aux pensionnaires que l'activité n'est pas réservée aux « malades » et peut être pratiquée par tous, mais constitue également un moment d'échanges privilégiés entre personnes extérieures et pensionnaires, échanges basés sur des rapports d'égalité et sur la réciprocité (apprentissage mutuels de techniques, de conseils...) au contraire des rapports quotidiens d'aide ou d'assistance dans lesquels se trouvent habituellement les malades.

Simultanément à d'autres techniques ou thérapies, l'activité créatrice peut opérer des transformations importantes chez les sujets. En effet, l'acte de créer est d'abord une modalité d'expression qui n'utilise pas la verbalisation, source de détours, malentendus et faux-fuyants, bien trop souvent mis en œuvre par les malades alcooliques. Face à la matière, ceux-ci ne peuvent pas mentir. Leurs œuvres parlent pour eux en quelque sorte mais les aident aussi à parler d'eux. Elles deviennent le support principal de la communication. Elles font le lien entre leur inconscient et leur conscience. Elles peuvent les aider à voir « en eux ».

Créer, c'est aussi leur donner la possibilité « d'objectiver », c'est-à-dire de concrétiser un « projet » qui prend corps dans la réalisation d'un objet qui les valorise en leur permettant de se faire reconnaître par autrui. En outre, il faut bien admettre que pour la grande majorité des pensionnaires, la valorisation par le travail est impossible (structure du marché de l'emploi, difficulté à s'insérer dans les circuits de l'économie marchande,...) ; l'activité créatrice, le fait de pouvoir aller au bout d'un projet (modeler, cuire, peindre ou cirer,...) participent alors activement dans ce contexte à la reconstruction ou à la construction d'une image positive de soi.

Il faut également tenir compte de l'aspect ludique et de la fonction très importante du plaisir dans l'acte de créer, d'autant plus que les malades alcooliques ont été bien souvent frustrés ou interdits de cette dimension de la vie, et/ou ne l'ont éprouvée que dans la boisson.

Les professionnels qui y travaillent sont des personnes diplômées du social (éducateurs spécialisés, assistants de service social, conseillers en économie sociale et familiale, animateurs socio-éducatifs...).

Le financement des CHRS est assuré par une dotation globale de l'Etat à laquelle s'ajoutent des dotations pauvreté précarité pour les hébergements d'urgence et/ou les actions hivernales. Ces fonds sont gérés par les DDASS.

A part le Secours catholique et l'Armée du Salut (qui gèrent de nombreux CHRS), les principaux organismes gestionnaires de ces établissements sont, comme c'est d'ailleurs le cas en Bourgogne, des **associations très locales et de taille modeste**. Ces associations sont fédérées par la FNARS (fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale) regroupant plus de 400 CHRS (sur les 730 établissements existant en France).

²⁴ Il est habilité à recevoir des adultes, à partir de 18 ans, ayant souffert d'une intoxication éthylique plus ou moins longue, déterminant un état, une façon d'être : l'alcoolisme. Cet établissement est un foyer de post-cure non médicalisé, c'est-à-dire qu'il accueille essentiellement des personnes ayant suivi une cure ou un sevrage. La vocation de ce foyer est de :

- rendre son autonomie au malade en l'aidant à trouver le « bien-être », en acceptant l'abstinence
- poursuivre ou élaborer la mise en œuvre d'un projet d'insertion sociale et/ou professionnelle.

b) La situation en Bourgogne

La Bourgogne compte 22 CHRS et leur capacité en places financées est de 1 110 (pour 30 000 financées au total sur l'ensemble de la France). Elle est ainsi la 3^{ème} région de France la mieux dotée en matière de crédits CHRS.

Dans le cadre de la répartition de l'enveloppe régionale et du suivi effectué par la DRASS, cette dernière a réalisé une étude en 2000²⁵ sur le fonctionnement et les activités des CHRS en Bourgogne. Les objectifs poursuivis par cette étude étaient de caractériser l'activité et le fonctionnement des 22 CHRS bourguignons.

Il est ressorti de cette étude que **les places offertes en insertion étaient insuffisantes** : on assiste par conséquent dans la majorité des établissements, qui pratiquent et l'accueil d'urgence et l'insertion (c'est la cas pour la moitié d'entre elles), à un glissement des populations (des places normalement dédiées à l'accueil d'urgence sont dans les faits occupées par des personnes relevant d'un suivi à plus long terme).

En outre, il a été observé que **compte tenu des besoins, des places avaient été ouvertes sans financement pérenne**.

L'enquête a par ailleurs confirmé **d'importantes disparités régionales**. Ces écarts s'expliquent en grande partie par les politiques développées sur ces territoires, certains responsables ayant longtemps préféré la pratique des bons de transport²⁶ à la prise en charge sociale de personnes ou familles « indésirables » sur leurs communes.

	Taux d'équipement	% des places financées	Nbre de structures
Côte-d'Or	1,43	56,9	9
Saône-et-Loire	0,66	24,4	5
Nièvre	0,63	9,2	4
Yonne	0,42	9,4	4
Bourgogne	0,86	100	22

Les CHRS en Bourgogne

La durée moyenne de séjour en 2000 était de 380,8 jours, avec là encore des disparités importantes entre départements : 633,6 jours en Côte-d'Or ; 385,5 en Saône-et-Loire ; 118 dans la Nièvre et 65 dans l'Yonne. Les durées plus longues de séjour en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire s'expliquent par l'antériorité du travail social qui y est conduit. Il convient toutefois d'être très prudent quant à l'analyse de ces données : en effet, des séjours de courte durée peuvent cacher la pratique de séjours itératifs. Il faudrait adopter une approche longitudinale pour isoler et cerner ce phénomène.

L'essentiel du financement des CHRS est assuré par les fonds gérés par les DDASS après répartition de l'enveloppe régionale par la DRASS ; Il convient toutefois de noter que 9 structures reçoivent d'autres financements publics (Conseils généraux, Communes...).

Le prix de revient par place installée est en moyenne de 11 606 € en Bourgogne, soit 31,80 €/jour.

²⁵ Il est nécessaire de signaler que depuis cette date, les choses ont évolué : la population des demandeurs d'asile a en effet beaucoup augmenté dans les CHRS

²⁶ Certains élus payent le trajet des personnes sans domicile vers d'autres communes plutôt que de les prendre en charge sur leur territoire

c) « L'embolisation » des établissements par les demandeurs d'asile

Si à leur arrivée en France, les demandeurs d'asile conventionnel ne peuvent être hébergés par des proches, ils ont la possibilité, au prix du renoncement à l'allocation d'insertion transformée en une allocation sociale globale, d'être hébergés dans des centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA). Même si l'offre d'hébergement a augmenté dans ces structures, le nombre de places y reste bien insuffisant. Cette situation n'est pas nouvelle : la Cour des comptes estime que de 1995 à 1998, 15 % seulement des demandeurs remplissant les critères ont pu être admis en CADA. Cette situation a continué de s'aggraver et contribue à drainer un flux de plus en plus important de demandeurs d'asile en CHRS.

Les CHRS bourguignons ont donc de plus en plus de mal à gérer l'accueil des demandeurs d'asile et sans-papiers dont le nombre s'est fortement accru ces dernières années. Le CHRS d'Auxerre par exemple en héberge actuellement 150 contre une vingtaine il y a seulement trois ans. Il ne s'agit pourtant pas là du public que les CHRS doivent prioritairement prendre en charge.

La progression du nombre de demandeurs d'asile ne permet pas à elle seule d'expliquer les problèmes. En effet, les flux actuels de demandeurs d'asile ne se situent pas en France dans une configuration exceptionnelle au regard de ce qu'elle a connu dans les vingt dernières années, le maximum historique ayant été enregistré en 1989. Des explications reposant sur des évolutions sociales, juridiques et administratives peuvent être avancées. La suppression de l'autorisation de travailler en 1991, en limitant les revenus des demandeurs d'asile, a de fait renforcé leur dépendance à l'égard du système d'hébergement, le travail illégal ne leur permettant pas de se reloger. En outre, l'allongement des durées préalables à la demande d'asile puis au traitement de celle-ci contribue à installer les populations concernées dans des situations d'attente de plus en plus longues. En effet, l'accès au dispositif national d'accueil est subordonné au dépôt d'une demande d'asile en préfecture, démarche dont les délais n'ont cessé d'augmenter. De son côté, l'OFPRA chargé de l'instruction des demandes est « embouteillé » par l'afflux des dossiers et dispose de trop peu de moyens -au regard notamment d'organismes ayant des missions similaires au niveau de l'Union européenne- pour donner, dans des délais convenables, une réponse aux demandes déposées.

Face à cette situation de crise, les CHRS se trouvent en première ligne. Outre le problème des places d'accueil d'urgence qui ne peuvent plus accueillir ceux à qui elles sont destinées, c'est l'ensemble du travail de réinsertion qui est remis en question : celui-ci est en effet aléatoire avec les étrangers demandeurs d'asile dont la majorité se verront refuser le titre de séjour et il est même impossible pour les sans-papier. L'afflux de réfugiés politiques ou économiques, dont un grand nombre de femmes seules avec enfants, tend donc à accaparer les travailleurs sociaux qui tentent tant bien que mal de répondre aux attentes spécifiques de ces publics : mise en confiance, scolarisation des enfants, recherche d'un hébergement stable et adapté à l'accueil des familles, prise en charge d'états de santé dégradés...

Dominique VERSINI²⁷ a dénoncé cette situation : « Le dispositif d'hébergement a ses limites et l'accueil humanitaire ne peut s'éterniser ; comment répondre à la demande des réfugiés et à celle des SDF traditionnels, pénalisés car on accorde la priorité, et c'est normal, aux familles avec enfants ? ». En 2000, 5 000 demandeurs d'asile, dont 2 800 avec enfants (la moitié ayant moins de trois ans), ont ainsi été hébergés en centres d'accueil d'urgence « alors qu'ils pourraient subvenir à leurs besoins s'ils avaient le droit de travailler ».

²⁷ Alors directrice du SAMU social de Paris

Lors des enquêtes de terrain, nous avons rencontré une femme arménienne seule avec son enfant et ses parents, en attente depuis plus de quatre ans pour une demande d'asile politique, sans possibilité aucune de travailler alors qu'ingénieur informatique et subsistant avec une allocation de 76 €/semaine. L'enfant, lui, est scolarisé, sa mère et ses grands-parents commencent à maîtriser le français, l'intégration sociale est en marche alors que peut-être, dans quelques mois (ou quelques années), ils devront quitter le territoire national.

d) Le vieillissement des exclus

Même si l'espérance de vie des exclus se révèle bien inférieure à celle de la population en général (il n'existe aucune étude statistique sur le sujet, mais les directeurs de CHRS font état de la survenue de nombreux décès entre 45 et 50 ans), quelques-uns parviennent à l'âge de la retraite. Les personnes marginalisées présentent en outre un vieillissement plus précoce et plus rapide que les autres personnes âgées.

A 60 ans se profile donc pour elles un changement de statut. Ces personnes peuvent bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées et peuvent prétendre à une entrée en maison de retraite. Mais cet hébergement est rarement adapté aux pathologies et problèmes posés par les exclus. En effet, comment imaginer la cohabitation avec d'autres résidents, l'acceptation de contraintes et de règles jusque là jamais intégrées ? Se pose alors inévitablement la question de la nécessité de créer ou non des structures spécifiques.

La SDAT a ainsi créé une maison d'accueil pour personnes âgées marginalisées (MAPAM), qui compte 30 places financées par le prix de journée alloué par le Conseil général au titre de l'aide sociale aux personnes âgées.

Une réflexion nationale devrait s'engager sur ce thème.

2. Les dispositifs périphériques

a) Le 115 et le SAMU social

La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 a prévu plusieurs volets relatifs aux publics relevant de l'urgence sociale dont **la mise en place d'un dispositif de veille sociale**, conçu pour fonctionner 24 h/24, 365 jours par an, dans chaque département, reposant à la fois sur le 115 (voir encadré), les SAMU sociaux et une instance de coordination regroupant les acteurs publics et associatifs.

Le 115

Missions

Le 115 est un numéro de service public, gratuit, accessible 24 h/24 et 7j/7 dans chaque département. Il peut être composé à partir d'une cabine téléphonique sans carte. L'écouter a pour mission de renseigner sur l'hébergement d'urgence, l'accueil de jour, l'accès aux soins et à l'hygiène, l'aide alimentaire. Au besoin, il déclenche le SAMU social ou tout autre dispositif mobile d'urgence.

Gestionnaires

Le 115 est géré par des services sociaux ou des associations.

Appels

Sur l'ensemble du territoire, le 115 reçoit plus de 80 000 appels par mois, soit près d'un million d'appels par an. Le numéro est souvent saturé et nécessite alors de renouveler les appels.

A titre indicatif, en Côte-d'Or, le 115, géré par le CCAS de Dijon, a reçu 330 appels pendant la campagne d'hiver 2000-2001 et 69 % de ces appels ont donné suite à un hébergement (dans 90 % des cas à la SDAT).

Les SAMU sociaux et équipes mobiles

Missions

Ces équipes, qui interviennent généralement en relation étroite avec le 115, vont au-devant des personnes à la rue. Elles assurent une fonction de repérage et de contact, notamment vis-à-vis des personnes qui ne formulent aucune demande. Sans les contraindre, elles s'efforcent de convaincre ces personnes de gagner un abri, en particulier durant les nuits les plus froides, et se proposent de les y conduire. Le cas échéant, elles offrent une aide alimentaire, des soins infirmiers et des couvertures.

Dans 28 départements, le dispositif est permanent. Dans 29 départements, il n'est que temporaire et n'intervient que l'hiver.

Gestionnaires

Dans de nombreux départements, le dispositif est assuré par la Croix-Rouge. Dans les villes moyennes, il peut s'agir de médiateurs de rue se rendant à pied au-devant des personnes à la rue.

L'exemple du SAMU social de Dijon

Il fonctionne depuis septembre 1996. Pour cela, la Croix-Rouge a mis en place une antenne mobile, en plus des points fixes existants, pour aller au-devant des personnes à la rue. Ce sont 90 bénévoles, répartis en équipes de 5 personnes, qui assurent à tour de rôle les tournées. Des « maraudes » sont ainsi organisées en ville de façon quotidienne, de la mi-novembre à la fin mars et tous les mercredis, un médecin est présent. Hors campagne d'hiver, le SAMU social organise depuis 1998 une tournée hebdomadaire afin de garder contact et de suivre l'évolution des personnes rencontrées l'hiver mais aussi pour tenter de rechercher avec elles des solutions d'hébergement avant la survenue des grands froids. Les personnes à la rue sont par ailleurs particulièrement fragiles psychologiquement durant les grosses chaleurs (nombreuses tentatives de suicide enregistrées alors).

Cette année, ce sont 383 personnes (soit une augmentation de 65 % par rapport à la première année de fonctionnement) qui ont été approchées. Les trois quarts de cette population sont des gens de passage. Cette hausse peut être expliquée en partie par le fait que les personnes ayant connaissance du dispositif, y recourent plus facilement. C'est le foyer Sadi Carnot qui héberge majoritairement (dans 90 % des cas) les personnes repérées par le SAMU social. Il arrive toutefois que des individus refusent l'hébergement. Il faut en effet parfois plusieurs campagnes pour les convaincre d'accepter de se rendre dans un abri.

Les bénévoles du SAMU social notent, malgré l'augmentation des populations à la rue, une amélioration de leur état général : de nombreux progrès ont été réalisés quant à l'habillement et à l'hygiène grâce notamment à l'action des associations caritatives. Cependant, ils sont très inquiets face à la très nette augmentation de personnes présentant de graves troubles psychiatriques (ces dernières, n'étant pas suffisamment « prêtes » à leur sortie de l'hôpital psychiatrique pour intégrer un foyer d'insertion, se retrouvent fréquemment à la rue). Les intervenants du SAMU social soulignent également une affluence plus grande de « travailleurs pauvres » mais aussi de nombreux jeunes, instables, sans formation, ayant épuisé leurs droits à l'insertion et ne bénéficiant d'aucun soutien familial. Les moins de 35 ans représentent ainsi 56 % des personnes aidées. Les femmes sont également plus nombreuses tout comme les

personnes âgées et très âgées (soit en raison de leur refus de se stabiliser soit parce que peu de maisons de retraite sont adaptées à leur pathologie et acceptent de les accueillir).

b) Les actions des associations caritatives

Il serait illusoire de vouloir rendre compte ici de manière exhaustive de l'ensemble des actions menées par les associations caritatives en direction des exclus sur le territoire bourguignon, tant celles-ci sont nombreuses et variées. Elles couvrent de multiples domaines (aide alimentaire, tenue de vestiaire, organisation de lieux de parole et d'écoute, etc) et témoignent de l'engagement et du dévouement de nombreux bénévoles.

Les membres de la commission ont toutefois choisi d'en présenter quelques-unes.

Les actions du Secours Catholique

Le Secours Catholique compte un important réseau de bénévoles : plus de 1 800 au total pour la Bourgogne, organisés en une centaine d'équipes. Il dispose également de plus de 50 lieux d'accueil et, l'année dernière, ce sont 50 000 personnes qui ont été aidées.

Cette association a fait le choix de l'indépendance financière (ses ressources ne proviennent donc que de ses donateurs) afin de lui permettre de s'engager là où les besoins se font sentir mais toujours en lien avec les partenaires institutionnels.

Le public reçu par le Secours Catholique est très varié et n'est pas, fort heureusement, exclusivement composé d'exclus. Toutefois, 29 % des personnes accueillies vivent dans un logement précaire : hôtel, famille, centre d'hébergement, caravane.

Des actions quotidiennes **d'aides dans l'urgence** sont dispensées à partir des points d'accueils : aide matérielle ou financière, mise à disposition de locaux pour faire une pause, possibilité de prendre une douche, un café... Le Secours Catholique a ainsi développé des aides spécifiques en direction des gens dans l'errance :

- à Chalon, l'équipe propose une table ouverte 2 fois par semaine avec participation adaptée des personnes en difficulté,
- l'équipe d'Autun vient de mettre en place un accueil de jour,
- à Nevers, le Secours Catholique a été moteur dans la création du CHRS le PRADO,
- dans l'Yonne, les équipes travaillent en lien avec les partenaires sociaux dans un large réseau d'accueil,
- à Beaune, « les gens de passage » sont accueillis le matin et trouvent au local le moyen de répondre aux besoins d'hygiène et de nourriture ; un accompagnement à plus long terme peut également être mis en place et permettre notamment la recherche d'un hébergement ou d'un travail temporaire dans le vignoble...
- sur Dijon, le Secours Catholique s'inscrit dans le réseau en place et a contribué à la constitution par la SDAT de l'« Antenne Médicale ».

Aux côtés de ces soutiens dans l'urgence, des accompagnements à plus long terme sont proposés afin de permettre aux personnes de reprendre confiance en exprimant leurs compétences dans un cadre adapté où elles peuvent trouver une place pleine et entière : atelier

de bricolage, activités occupationnelles, activité de création... Le Secours Catholique développe également **des lieux d'écoute individuel ou collectif** pour ces personnes. Sur cet accueil-écoute se greffe **une vraie démarche d'accompagnement si la personne le souhaite** : accompagnement vers une reprise de contact avec les travailleurs sociaux (contacts souvent rompus parce qu'ils représentent l'institution, le pouvoir. Par exemple de nombreuses femmes craignent de se voir « retirer leurs enfants »...); accompagnement pour l'accès aux droits (convaincre la personne de quitter un logement insalubre afin de pouvoir ainsi bénéficier d'aide au logement, accompagnement budgétaire en lien avec une conseillère familiale...).

L'ÉPICERIE à Nevers

L'Épicerie a été créée en 1997 à l'initiative de plusieurs responsables de structures ou services sociaux (CAF, CHRS, régie de quartier...). Elle a pour vocation de permettre le respect d'un droit fondamental : celui de se nourrir et ce, convenablement, tout en inscrivant les personnes en grande précarité dans une relation d'échange (et non d'assistantat) au travers d'une participation financière aux charges de fonctionnement de l'association.

L'Épicerie ressemble donc à n'importe quelle autre épicerie. Elle est ouverte du lundi au vendredi. L'accès aux produits est autorisé selon la composition de la famille et les quantités disponibles et chaque article a un coût (sans réel rapport toutefois avec son prix du marché). 830 familles ont été aidées en 2002.

Les produits « vendus » ont été achetés auprès de fournisseurs divers à des « conditions préférentielles » et dans un contexte particulier. Par exemple, la société de salaisons Nivernoy fournit, à des coûts deux fois inférieurs à ceux du marché, de la charcuterie dont la date limite de commercialisation ne permet plus l'intégration dans les circuits commerciaux mais n'empêche en rien sa consommation. Le groupe Lesieur fournit quant à lui régulièrement de l'huile dans le cadre de son déstockage export. Des maraîchers proposent également des légumes en cas de surproduction. Dans le cadre de l'atelier jardin, animé par le CCAS de Nevers, les bénévoles et les salariés de l'association participent à la récolte des fruits qui seront vendus à l'Épicerie.

L'association reçoit, en outre, des subventions de fonctionnement de la part du Conseil général de la Nièvre et de la Communauté d'agglomération de Nevers. Il est intéressant de noter à ce sujet que le Département s'est engagé aux côtés de l'association dans le cadre d'une convention de 3 ans et que la Communauté d'agglomération souhaite faire de même prochainement. Cet engagement pluriannuel est à saluer car il est encore d'une pratique trop peu fréquente alors qu'il constitue un facteur important de stabilité pour les associations.

Malgré la présence de partenaires institutionnels, l'association connaît quelques difficultés financières liées à l'augmentation des coûts d'approvisionnement des marchandises et à l'importance de la masse salariale. Après deux années aux résultats négatifs, 2002 est positif grâce à la réduction maximale des charges de fonctionnement et à l'attribution ponctuelle d'une subvention de 15 000 € par le Ministère de la Solidarité dans le cadre de l'appel à projet « dynamique solidaire ». L'année 2003 présente donc des incertitudes.

L'Épicerie agit également dans le cadre de l'éducation pour la santé et de la prévention. Un atelier cuisine fonctionne tous les lundis depuis octobre. Des plats y sont élaborés à partir des produits disponibles à l'achat dans la boutique. Ils sont proposés en dégustation le lendemain aux clients de l'épicerie qui peuvent, s'ils le souhaitent, se procurer les recettes des plats qu'ils ont appréciés. Depuis janvier 2003 enfin, des ateliers mensuels spécifiques sur l'équilibre alimentaire sont organisés.

Les Restaurants du Cœur

Les restaurants du Cœur proposent une **aide alimentaire** aux personnes démunies. Il ne s'agit pas d'une aide quotidienne, faute de moyens suffisants. Elle s'organise donc en Côte-d'Or en distribuant 6 repas par personne et par semaine. Il existe 3 centres sur l'agglomération et 20 sur le reste du territoire départemental (Arnay-le-Duc, Beaune, Châtillon, Montbard, Nolay, Vitteaux...). Face aux demandes toujours plus nombreuses et à la limitation de ses moyens, l'association a dû mettre en place des barèmes : pour bénéficier de l'aide alimentaire, les personnes doivent disposer d'un revenu inférieur à 450 € durant les campagnes hivernales et à 225 € pendant les mois d'été. Au cours de la campagne d'hiver 2001-2002, 294 tonnes de nourriture ont été distribuées par 647 bénévoles au profit de 4 455 bénéficiaires.

Autour de l'aide alimentaire, s'est progressivement greffé tout un **panel de services** : relais laverie (mise à disposition de machines à laver), coiffure (cette année 250 coupes ou brushings ont été réalisés), santé (un chirurgien dentiste tient une permanence chaque semaine durant la campagne d'hiver, des spécialistes se sont engagés à recevoir à leur cabinet les personnes adressées par les Restaurants du Cœur), couture (une salariée en contrat CES travaille tous les jours pour remettre en état les vêtements reçus au vestiaire), bibliothèque...

Les Restaurants du Cœur ont également développé en Côte-d'Or une **aide au retour à l'emploi** (une cinquantaine de personnes en difficulté occupent sous contrat CES des postes d'ouvriers du bâtiment, de jardiniers, de chauffeurs-livreurs, de services-ménage, coiffure, couture, etc) **et à l'hébergement** (87 logements sont proposés aux personnes sans domicile sur tout le territoire côte-d'orien).

La communauté Emmaüs de Norges-la-Ville : « servir premier le plus souffrant » (Abbé PIERRE)

La communauté a été créée en 1972. Elle accueillait à ses débuts 35 compagnons et a été la première en France à s'ouvrir à la mixité (1976). Aujourd'hui une centaine de personnes vivent sur ce site de 8 hectares. L'équipe de professionnels s'est elle aussi étendue : au départ elle ne comptait que deux salariés (un directeur et une assistante sociale) contre 8 actuellement (chef de chantier, maçon, comptable, secrétaire, etc).

La typologie des populations accueillies a beaucoup évolué : les jeunes issus de familles déstructurées et sans formation, tout comme les étrangers en attente de statut et les « sans-papiers », sont de plus en plus nombreux parmi les compagnons.

Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes très désocialisées, la communauté a souhaité diversifier l'offre d'hébergement et d'activités qu'elle proposait initialement. Sollicitée notamment par la SDAT et avec le soutien financier du Conseil général de la Côte-d'Or, elle a tout d'abord développé des **communautés en milieu rural** (Planay à Montbard, Sainte-Sabine à Pouilly et Sasoge à Arnay-le-Duc). Initialement centrées sur l'exercice d'activités professionnelles (potager à Planay ; récupération, élevage et « bûcheronnage » à Montbard...), ces communautés se sont peu à peu « spécialisées » dans l'accueil de populations spécifiques : personnes nécessitant un suivi psychiatrique à Planay grâce à la mise en place d'un partenariat avec l'hôpital de Semur-en-Auxois, maison de convalescence et accompagnement des personnes en fin de vie à Sainte-Sabine.

Parallèlement à cet ancrage rural, des **communautés de taille plus modeste** (pouvant accueillir une vingtaine de personnes) ont été également créées : à Chaumont en Haute-Marne, à Autun et Etang-sur-Aroux en Saône-et-Loire.

La communauté accueille sans discrimination ceux qui s'adressent à elle. Au total aujourd'hui, 250 compagnons vivent au sein de ces communautés. Ils peuvent y rester le temps qu'ils souhaitent, il n'existe aucune limite de durée d'accueil. Le turn-over y est relativement faible (une quarantaine de personnes chaque année) et concerne essentiellement les plus jeunes. La durée moyenne de séjour est de deux années et demie, mais certaines personnes font le choix de s'installer définitivement dans les communautés.

Le travail joue un rôle essentiel dans la vie des communautés Emmaüs. Il permet aux individus de retrouver une reconnaissance aux yeux d'autrui, une utilité sociale et une rémunération (attribuée sous la forme d'un pécule de 40 €/semaine). Il est également la principale source de revenus des communautés elles-mêmes. Ainsi sur le budget d'1 980 000 € de la communauté de Norges, 152 450 € proviennent de la dotation de l'Etat accordée au titre des 30 places agréées CHRS, 3 040 890 € du reversement par les familles et les compagnons des prestations et allocations qu'ils touchent, et 1 524 450 € des revenus issus de l'activité de recyclage ! Cet équilibre est aujourd'hui devenu aléatoire. En effet, les dotations de l'Etat sont de plus en plus faibles et l'activité de recyclage est menacée par l'arrivée sur ce marché d'entreprises privées.

La vie communautaire et l'urbanisme ont eux aussi évolué : les repas continuent d'être pris en commun mais les espaces privatifs sont plus nombreux pour satisfaire ceux qui désirent plus d'autonomie et optent pour un mode de vie plus semblable à celui proposé à l'extérieur, mais aussi pour répondre aux personnes ou familles ayant des problèmes d'hygiène et/ou de voisinage.

Au niveau de l'urbanisme, c'est une véritable révolution qui s'est opérée à Norges. Faite initialement de bric et de broc, la communauté a souhaité, au moment où elle a pris conscience que des individus s'installaient définitivement en son sein, revoir et améliorer l'habitat proposé aux compagnons. Ayant reçu le soutien des élus locaux et du Conseil général, elle a alors entamé une réflexion avec la DDE qui l'a encouragée à être ambitieuse et a mis à sa disposition un architecte en habitat social et un sociologue. Tous ensemble ont construit un projet de village adapté aux besoins des compagnons. Trois types d'habitat ont été finalement proposés :

- un habitat individuel (pour les familles en difficulté de voisinage, les jeunes écoutant de la musique...), facile d'entretien (pour les personnes rencontrant des problèmes d'hygiène),
- des « maisonnées » (habitat semi-individuel) comportant une entrée commune distribuant des appartements privatifs,
- une maison collective.

Les compagnons ont été assez réticents à l'idée de s'installer dans ces nouveaux locaux qu'ils jugeaient être « trop beaux » pour eux. Il a donc fallu les imposer. Les effets des déménagements ont cependant été salutaires : ils ont permis à une population nombreuse « d'appriivoiser » les modes de vie pratiqués à l'extérieur, et à terme, de préparer le départ de la communauté.

III. LES FAIBLESSES DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

1. L'inadaptation de l'action ou la pratique d'une « charité hystérique »²⁸

La pratique d'une « charité hystérique » caractérise, selon Patrick DECLERCK, l'aide apportée aux personnes en situation d'exclusion : pour une grande part, cette dernière serait inadaptée aux besoins réels de la population. Il existerait en quelque sorte un parallèle entre le geste du passant qui, pour un instant ému, décharge son malaise par une aumône ponctuelle et retrouve par là même, la liberté psychique de poursuivre, apaisé, son chemin, et des pratiques d'aide sociale qui ne s'attachent qu'à remédier à la souffrance « visible ».

Même si le constat réalisé sur le terrain est beaucoup plus nuancé, il n'en demeure pas moins que la population des exclus est globalement mal connue, qu'elle est victime des représentations sociales qui s'attachent à elle et qu'en conséquence, les dispositifs qui ont été pensés pour traiter la problématique de l'exclusion s'avèrent dans de nombreux cas inopérants.

a) A l'origine, un malentendu...

1) Une connaissance insuffisante des publics et des problématiques de la grande exclusion

« Affirmer la nécessité de la connaissance et de l'évaluation permet de sortir du domaine de l'incantation et de l'idéologie qui trop souvent entoure les dispositifs d'aide aux SDF »
Julien DARMON et Jean-M FIRDION²⁹.

Au cours de ses travaux, la sociologue Maryse BRESSON³⁰ a été souvent confrontée à un sentiment de maîtrise et de connaissance totale du phénomène de l'exclusion, alors qu'elle affirme qu'il n'en est absolument rien. Même constat pour DAMON et FIRDION. Ils reconnaissent que, depuis le milieu des années quatre-vingt, bien qu'une identité sociale se soit constituée et affirmée jusqu'à faire inscrire la question SDF dans les agendas de l'action publique, on ne connaît pas pour autant ceux que l'on nomme ainsi³¹. La connaissance de ces populations demeure donc lacunaire. La première enquête statistique d'ampleur nationale n'a été réalisée qu'en 2000 par l'INSEE, aucune étude longitudinale n'a été conduite à ce jour pour connaître et suivre les parcours des personnes en situation d'exclusion. On ne sait pratiquement rien de leur santé, de leur insertion, de leur mort... L'exclusion reste une réalité et un phénomène très mal connus.

Pour certains d'ailleurs, le terme d'exclusion ne fait qu'habiller autrement une réalité très ancienne dont on ne pourrait malheureusement pas imaginer la fin. Les marginaux, les vagabonds ont existé de tous temps, leur existence n'est que plus accentuée lors des phases de crise économique, provoquant alors des sentiments entremêlés de pitié et de rejet... Il faut cependant voir que derrière cet apparent réalisme, se cachent à la fois un constat d'impuissance et l'idée d'un éternel retour des miséreux et de la misère. Ce sentiment de découragement peut peut-être expliquer la faiblesse des recherches sur les exclus mais il

²⁸ DECLERCK P. (2001), *Les naufragés*, op cit.

²⁹ DAMON J., FIRDION J-M., 1996, « Vivre dans la rue : la question des SDF », S. PAUGAM Dir., *L'exclusion l'état des savoirs*, Paris La Découverte.

³⁰ BRESSON Maryse, *Les SDF et le nouveau contrat social*, L'Harmattan, Paris.

³¹ DAMON J., FIRDION J-M., 1996, « Vivre dans la rue : la question des SDF », op cit.

convient d'y voir surtout le « brouillage » opéré par les représentations sociales de l'exclusion que nous véhiculons. Ainsi la méconnaissance des personnes à la rue engendre et nourrit bien souvent des idées et des représentations fausses de ce phénomène à l'image du clochard philosophe qui aurait délibérément choisi ce mode de vie...

2) Un problème social à fort contenu idéologique et normatif...

Le problème social de l'exclusion soulève de nombreuses interrogations à forte valeur normative : celles de ses causes notamment mais aussi celles des droits auxquels elle donne accès. On peut ainsi distinguer **une première opposition sur les causes de l'exclusion, selon qu'elles sont individuelles ou collectives**, qui rejoint en partie une opposition sur la perception des publics. Certaines représentations, particulièrement stables, reposent sur des explications « individualisantes » de l'exclusion. Parmi ces représentations « individualisantes », quelques unes mettent en jeu la responsabilité des individus, leur volonté (ou absence de volonté) de s'en sortir. D'autres représentations mettent à l'inverse au premier plan des éléments de contexte social : les exclus sont alors présentés comme des victimes d'évolutions sociales et réglementaires sur lesquelles ils n'ont aucune prise. En creux de ces représentations, se cache l'opposition entre les pauvres « légitimes » ou au contraire « les mauvais pauvres » dont la situation résulte de leur manque de volonté. Serge PAUGAM³² rappelle ainsi que ce sujet souffre de l'opposition stérile entre deux approches : une approche « populiste » prônant l'autonomie des populations exclues et une approche « misérabiliste » faisant reposer sur la société extérieure la responsabilité entière de l'exclusion.

Ces représentations conditionnent toutefois l'élaboration des actions à mettre en œuvre : ainsi, selon que l'on privilégie une vision solidariste de la dette de la société à l'égard des individus ou une vision libérale d'une dette des individus à l'égard de la société, on défend des types d'actions différents.

Une seconde opposition apparaît quant aux droits auxquels peuvent prétendre les personnes en situation d'exclusion : le caractère absolu, fondamental et objectif des droits, s'oppose alors aux droits conditionnels liés au comportement de l'individu et à sa volonté de s'inscrire dans une logique contractuelle. On peut ainsi considérer la disposition d'un revenu minimum comme un droit relatif s'inscrivant dans une logique de contreparties. La mobilisation de l'impératif d'égalité, de la notion de justice sociale, à forte dimension normative, sera d'autant plus fréquente que l'on privilégie l'idée de droits fondamentaux, justifiés par l'appartenance de l'individu à une collectivité sociale et politique. En revanche, les logiques de contreparties seront davantage sollicitées dans le cadre d'une conception des droits sociaux comme des droits conditionnels. C'est alors l'égalité entre les droits et les devoirs, à forte dimension normative également, qui soutient ces représentations.

Ces représentations sont en outre elles-mêmes déterminées par la proximité des individus aux situations de pauvreté ou d'exclusion et sont sensibles à la conjoncture économique.

Dans l'opinion, les enquêtes « conditions de vie et aspirations des Français » conduites par le CREDOC depuis 1989 ont ainsi permis de démontrer que la proximité des individus aux situations de pauvreté ou d'exclusion déterminait de façon non négligeable les opinions. Ainsi la majorité des personnes interrogées est favorable à l'augmentation du RMI ainsi qu'à sa permanence et à son extension aux jeunes de moins de 25 ans, mais ceci est d'autant plus vrai que l'on est soi-même proche de la pauvreté et de l'exclusion. De même, le principe de contreparties suscite des réponses différentes selon que l'on est plus ou moins proche des situations de pauvreté ou d'exclusion, les plus éloignés y étant plus souvent favorables.

³² PAUGAM S. (2000), La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté, PUF, Paris.

La sensibilité des représentations à la conjoncture économique a été révélée quant à elle par l'enquête menée en juin 2001 par la DREES sur les causes de la pauvreté. Alors que la conjoncture s'améliorait, il a été observé une mise en cause plus fréquente de la responsabilité individuelle plutôt que de l'environnement économique et social. Les personnes non concernées ont par ailleurs durci leur attitude et invoqué plus souvent en 2001 qu'en 2000 la « volonté de ne pas travailler » parmi les facteurs de pauvreté, tandis que les personnes « proches » invoquaient plus souvent, d'une année sur l'autre, le manque de travail. L'analyse de l'opinion publique et de la presse semble montrer -mais cela reste à confirmer sur une période plus longue- que c'est précisément quand la situation économique s'améliore que la compassion, l'indulgence diminuent et que la sévérité des jugements et la mise en avant de la responsabilité individuelle des personnes dans leur situation d'exclusion se développent. Les politiques publiques sont ainsi soumises à des pressions contradictoires.

Enfin, **dans les discours des acteurs politiques et administratifs³³, la référence au travail occupe toujours une place centrale et recèle une forte dimension normative.** L'intégration dans la société passant nécessairement par le travail, l'inactivité prolongée ne peut se justifier que par l'incapacité des individus. De manière assez frappante dans les discours des acteurs politiques et administratifs, se détache ainsi une opposition parmi les pauvres et les exclus entre deux catégories de personnes dont l'éloignement ou la proximité du travail serait la ligne de partage. On aurait d'une part les plus éloignés du travail, les plus visibles, les moins nombreux mais les plus marquants dans les perceptions collectives de la pauvreté et de l'exclusion (les grands exclus, les sans domicile, les jeunes errants...). On aurait d'autre part les moins éloignés du monde du travail, demandeurs d'emploi ou salariés, les plus nombreux mais les moins visibles, victimes de représentations à la fois déformées et stigmatisantes. Cette opposition entre pauvres visibles et pauvres ordinaires déterminerait en quelque sorte la frontière entre une pauvreté illégitime, inquiétante, déviante et une pauvreté légitime, honorable, celle du travailleur victime d'une société inégale ou injuste.

3) ...traversé par des représentations fantasmagoriques et contradictoires

Les représentations que nous nous faisons de l'exclusion sont nombreuses et loin d'être neutres quant au traitement politique et social qui en est fait. Il est d'ailleurs judicieux de rappeler que dès son premier rapport, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale a développé une analyse de ces représentations tant elles semblent jouer un rôle important dans les politiques mises en œuvre.

Les principales figures de l'exclu (vagabond amateur d'aventure, « hors la loi », « raté du système »...) se superposent souvent et inspirent « inconsciemment » les politiques sociales.

Les exclus, des vagabonds amateurs d'aventures...

Il est assez étonnant de relever à travers l'histoire qu'un décalage important a toujours existé entre la réalité de l'exclusion et ses représentations sociales³⁴. Robert CASTEL a ainsi démontré que du XIV^{ème} au XVIII^{ème} siècle, alors que l'errance était rarement choisie par les individus (elle était la conséquence d'une série de déplacements à la recherche d'un travail et constituait

³³ Rapport 2001-2002 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

³⁴ CASTEL R. (1995), Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat, Fayard, Paris.

en outre un délit qui conduisait le plus souvent à une arrestation et une condamnation) mais résultait d'un enchaînement d'événements, dominait déjà **une représentation fantasmée du vagabond amateur d'aventures.**

Robert CASTEL relève également un certain nombre de traits communs à ces populations et aux représentations qu'elles véhiculent pour montrer combien ces dernières pouvaient peser sur le traitement politique ou social qui en était fait :

- Du fait de **l'extériorité de ces populations par rapport au patrimoine et au travail réglé**, elles étaient de facto condamnées à vivre de la mendicité. Les pouvoirs politiques et sociaux de l'époque ont donc tenté de gérer ce problème. La réponse la plus courante a consisté à **distinguer une mendicité acceptable, ou du moins tolérable parce qu'elle était le fait de pauvres domiciliés et inaptes au travail** (les invalides de toutes sortes), **de celle des « indigents valides », adeptes impénitents d'une vie vouée à l'oisiveté, qu'il fallait mettre de force au travail ou condamner aux peines les plus dures** (bannissement, marquage au fer, pilori, galère, emprisonnement, voire pendaison). Entre exercice de la charité et répression, déploiement des politiques d'assistance et criminalisation de l'oisiveté, l'action publique commençait déjà à hésiter et l'univers de la marginalité était ainsi le plus souvent associé à celui de la combine, de la débrouille, de la « filouterie ».

- **La mobilité incontrôlée de ces populations les exposait à la vindicte.** Le travail fixe le paysan à sa terre, l'artisan à son échoppe... Mais celui qui n'est pas fixé à sa tâche circule, se déplace, erre à la recherche d'une opportunité. Il court sa chance, ou sa malchance. Il se trouve « demeurant partout », c'est-à-dire nulle part, comme le disent fréquemment les procès de vagabondage, et cette caractérisation suffit souvent à le faire condamner. Ou alors il se fixe d'une manière plus ou moins provisoire dans les espaces urbains les plus dégradés, « cours des miracles » ou friches adossées aux remparts, dont les descriptions -promiscuité, saleté, violence, vice- évoquent déjà ces cloaques où s'entasseront les premiers prolétaires des débuts de l'industrialisation. Le marginal a rompu ses attaches avec sa communauté d'origine. C'est un désaffilié. C'est pourquoi sa condition diffère totalement de celle du pauvre qui vit, sur place et à sa place, la médiocrité de son état. Dans la plupart des cas, le pauvre est intégré, son existence ne pose pas problème, il fait partie de l'ordre du monde. En revanche, le marginal est un « étrange étranger ».

- Ce sont enfin **les formes atypiques de relations familiales et sociales induites par les modes de vie de ces populations qui font de l'exclusion un repoussoir, mais aussi suscitent une attirance.** L'instabilité de la vie affective, sexuelle et sociale est une conséquence de l'impossibilité de « s'établir ». Scandale des unions illégitimes entre les « gueux » et leurs « paillardes », descriptions horrifiées et fascinées à la fois des tavernes, lieux de passages et de rencontres pour tous les errants, peintures complaisantes de formes de contre-sociétés avec leur argot, leur hiérarchie, leurs formes propres de gouvernement qui reproduiraient les structures de la société ordinaire avec même parfois un monarque à leur tête, la marginalité représente et devient ainsi l'aventure, l'envers du système des normes dominantes et comme une incarnation, très cher payée, de la liberté, dans une société où celle-ci a très peu de place.

Ces différents rappels nous montrent combien **la marginalité – il serait plus juste de parler de marginalisation – et l'exclusion étaient stigmatisées³⁵ de manière générale** et comme recouvertes d'un manteau d'infamie, tout en entraînant des actions des pouvoirs publics et en masquant une foule de situations hétérogènes. Or ce processus de stigmatisation est toujours à l'œuvre dans nos sociétés : rien n'a beaucoup changé.

³⁵ CASTEL R., Les marginaux dans l'histoire in PAUGAM S.(1996), L'exclusion l'état des savoirs, Editions de La Découverte, Paris.

Les exclus, une des grandes figures de la transgression sociale.

L'exclu, outre l'image finalement assez sympathique du vagabond amateur d'aventures est aussi (comme le criminel, le toxicomane ou la prostituée), une des grandes figures de la transgression sociale comme l'écrit Patrick DECLERCK³⁶. Il présente en effet l'apparence d'être libre, sans obligation et sans attache. Il est donc nécessaire à l'ordre social que sa vie soit structurellement difficile. Il faut que « son choix » se paie : tout comme la vie des prisonniers doit rester pénible au-delà des simples contraintes d'enfermement, tout comme les prostituées doivent avoir une vie infernale et tout comme les toxicomanes ne doivent pas seulement être traités comme des victimes mais comme des délinquants... Ces souffrances infligées aux transgressifs ont bien pour fonction de les stigmatiser et, par là, de décourager les « vocations ». « Il est essentiel au bien-être psychique des esclaves volontaires que nous sommes, nous autres normaux, que nous puissions au spectacle de la marginalité souffrante, nous féliciter de notre bonne fortune » dit par ailleurs Patrick DECLERCK. Ces souffrances « expiatriques » sont cependant lourdes de conséquences quant au traitement social de l'exclusion : il convient ainsi à chacun de ses acteurs de veiller à ce que les conditions de vie proposées aux exclus sur le chemin de l'insertion restent en deçà de celles du commun des mortels.

Les exclus, les « ratés du système »

L'exclu peut apparaître également comme « un pauvre marginal³⁷ ». Contrairement aux « pauvres », les « pauvres marginaux » ou les « exclus » forment alors seulement une petite frange de la population. Ce sont en quelque sorte, dans la conscience collective, les inadaptés de la civilisation moderne, ceux qui n'ont pu suivre le rythme de la croissance et se conformer aux normes imposées par le développement industriel. Même résiduelle, leur situation dérange car elle souligne les « ratés du système » et renforce les « désillusions du progrès »³⁸. C'est la raison pour laquelle les institutions d'action sociale s'efforcent d'encadrer cette population jugée incapable de s'insérer, tant socialement que professionnellement, sans appui extérieur. Ce rapport social est fondé sur l'idée que cette minorité, se maintenant à la périphérie de la société globale, n'est pas susceptible de remettre en cause le fonctionnement du système économique et social dans son ensemble. Elle doit être combattue, mais elle ne doit pas accaparer, outre mesure, l'attention des responsables économiques, politiques ou syndicaux. Le débat social est d'ailleurs organisé, non pas essentiellement autour de cette frange résiduelle de la population, mais surtout autour du « partage des bénéfices » entre groupes socioprofessionnels. Le statut social des personnes jugées inadaptées est par définition fortement dégradé. L'intervention sociale dont elles font l'objet renforce alors chez elles le sentiment d'être « en marge » de la société.

4) L'exemple du traitement de l'exclusion par la presse

La faiblesse des connaissances « objectives » de l'exclusion et le peu d'empressement de la presse à traiter spontanément le sujet favorisent des représentations à forte portée normative qui présentent en outre l'avantage non négligeable de simplifier une réalité complexe.

³⁶ DECLERCK P. (2001), *Les naufragés*, op cit.

³⁷ PAUGAM S, *Pauvreté et exclusion, la force des contrastes nationaux* in PAUGAM S., *L'exclusion, l'état des savoirs*, éditions de la Découverte, Paris 1996

³⁸ ARON R., *Les désillusions du progrès. Essai sur la dialectique de la modernité*, Calman-Lévy, Paris 1969.

Le traitement de l'exclusion par la presse illustre donc bien les différentes « tensions normatives » et les représentations évoquées ci-dessus.

L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale a relevé que sauf événement exceptionnel, l'exclusion est un thème a priori **peu médiatique**. La question n'appartient à aucune catégorie d'informations, à aucune rubrique installée. En définitive, il faut une pression, une incitation extérieure pour que l'exclusion accède au statut d'information, encore doit-elle à ce stade, obéir à un traitement spécifique -la personnalisation, marquée notamment par l'usage systématique du prénom- pour être évoquée.

Plusieurs tendances ont pu être dégagées : le caractère erratique, la personnalisation du traitement des faits par les portraits, les récits de trajectoires, la sensibilité à la conjoncture et la saisonnalité du sujet. En définitive, l'exclusion est un sujet incontournable mais qui suscite un intérêt intermittent. La forme dominante du récit proposé, la personnalisation, alternant entre la compassion et la dénonciation du scandale de la pauvreté, construit une figure de l'exclu comme celle d'un être amoindri. Cependant, derrière le consensus apparent de la commisération, des controverses discrètes -l'utilisation de certains termes plutôt que d'autres- mais non moins fondamentales sont perceptibles. Elles véhiculent des appréciations normatives implicites.

Le traitement du sujet révèle ainsi souvent une tension entre une posture misérabiliste ou compassionnelle et un interventionnisme normatif qui disqualifie la figure de l'exclu. La structure des récits témoigne d'une représentation des personnes comme des victimes qui ne maîtrisent pas leur vie, qui subissent leur destin. Les modes de désignation traduisent un « adoucissement » des situations, lui aussi discrètement normatif avec des termes comme « les plus » démunis, défavorisés, plutôt que les « moins » favorisés, les « moins » chanceux... Ces désignations ne mettent cependant jamais directement en jeu la question des inégalités : on ne sait jamais de quoi les personnes sont exclues ou démunies.

On oppose enfin souvent dans les articles de presse l'assistance et l'insertion, en général pour dévaloriser les secours et dénoncer les risques de « désincitation ». Sous couvert de produire des énoncés présentant la réalité des relations entre la collectivité et les personnes en difficulté, cette opposition permet de produire discrètement des énoncés normatifs : quand le discours savant dit « désincitation », le discours ordinaire dit « paresse »...

b) ...lourd de conséquences

La méconnaissance des personnes en situation d'exclusion, la multitude des représentations brouillant sa perception, mais aussi les « tensions normatives » que ce problème social soulève contribuent à faire de l'exclusion un malentendu. Ce malentendu pourrait être sans conséquence... Malheureusement il se trouve au cœur même de la construction des dispositifs d'aide sociale.

1) L'ambiguïté de l'action publique : entre assistance et répression

La présence des exclus trouble autant la tranquillité collective que la conscience morale de chacun : alternativement ils effraient ou apitoient³⁹. Les actions des pouvoirs publics envers ceux que l'on nomme vagabonds, mendiants, « SDF » ou exclus oscillent entre la répression et

³⁹ DARMON J., Vagabondage et mendicité, Flammarion, Paris.

l'assistance : l'action publique repose en effet sur un modèle essentiellement saisonnier qui en hiver, vise à loger ces personnes, et en été, à les déloger... En hiver, les déclarations indignées se multiplient en faveur des SDF, alors qu'en été ils sont les cibles des arrêtés anti-mendicité⁴⁰ -arrêtés qui se sont par ailleurs banalisés durant les années 1990, preuve de la résurgence de la criminalisation de la pauvreté-.

Il en va actuellement de même de la politique gouvernementale qui d'une part, par la voie de Dominique VERSINI, secrétaire d'Etat à la lutte contre la Précarité et l'Exclusion, annonce la création de maisons relais à destination des exclus, et d'autre part, prévoit dans le même temps la répression de la mendicité « agressive » dans le projet de loi SARKOZY alors même qu'en cas d'agression physique, le délit de voie de fait existe déjà dans le code pénal. Pourquoi vouloir alors créer un délit supplémentaire (et discriminatoire) concernant les mendiants ?

Une même ambiguïté peut être relevée dans les actions développées par d'autres acteurs institutionnels. A titre d'exemple, Daniel TERROLLE⁴¹ au début des années 90 relève qu'au moment même où la RATP lançait l'opération « coup de pouce » (qui consistait à proposer du travail en intérim par le biais de Manpower aux personnes qui dormaient dans le métro), le service de conception du mobilier RATP inscrivait, quant à lui, dans son cahier des charges que les sièges ne devaient pas être « détournables » par « les indésirables »⁴². Aujourd'hui d'ailleurs, il n'est plus réellement possible de s'asseoir dans les stations rénovées sur ces « appuis ischiatiques » tels que les sièges « Assis-Debout Météor » ou les « Miséricorde » sortes de « repose-fesses » situés à 85 cm du sol ! Ces aménagements posent par ailleurs d'importants problèmes aux personnes âgées.

2) Des prises en charge trop limitées dans le temps

Dans le champ de la réponse sociale à la grande désocialisation, le paradoxe général de l'aide prend la forme suivante⁴³ : l'aide doit servir en premier lieu à ceux qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire aux malades physiques, sociaux et psychiques. Mais les personnes à la rue sont les plus difficiles à approcher et à aider. Cela conduit au cœur même du paradoxe : il faut, en priorité, apporter des soins à des sujets qui ont tendance à les refuser. A l'inverse, s'ils acceptent trop facilement ou s'ils réclament, c'est à la limite qu'ils n'ont plus à émarger au dispositif d'aide, tant la crainte des pouvoirs publics est grande de voir se développer l'assistantat.

Ainsi, une grande partie de l'énergie dépensée dans les actions d'aide à la grande désocialisation consiste à tenter de faire surgir une demande de soins chez les SDF. C'est cette demande qui constitue en quelque sorte, la manifestation du potentiel de réinsertion du soigné. Toutefois, si cette demande s'installe ou perdure, on en conclut que le soigné est guéri ou en voie de guérison, et dans ce cas, l'aide ne s'adresse plus à lui. Il se retrouve en quelque sorte abandonné à son amélioration.

⁴⁰ Les infractions du vagabondage et de la mendicité furent inscrites dès l'origine dans le Code pénal. Après être lentement tombés en relative désuétude, ces deux délits ont finalement disparu du nouveau Code pénal entré en application le 1^{er} mars 1994. Cependant, des arrêtés municipaux pris depuis 1993 dans certaines villes ramènent la mendicité et le vagabondage au rang de question d'ordre public.

⁴¹ Maître de conférences en anthropologie à l'Université Paris 8 (où il enseigne depuis 1974) et membre du Laboratoire d'anthropologie urbaine du CNRS d'Ivry. Il travaille sur les SDF depuis 1991 et sur leur mort depuis 1996.

⁴² BOUCHE Stéphanie, « Concevoir l'assise implantée sur les quais du métro », *Les Annales de la recherche urbaine*, Déc. 2000, n°88, 77-81

⁴³ DECLERCK Partrick, *Les naufragés*, op cit.

Les durées de séjour limitées dans les structures d'hébergement condamnent les exclus à une « errance permanente »⁴⁴

Ils le sont du fait des durées de séjour limitées en structure d'hébergement : ils ne peuvent en effet rester que quelques nuits dans les structures d'accueil d'urgence (3 jours par exemple au foyer Sadi Carnot de Dijon) ou un an maximum dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

Ce constat est rarement discuté : « Pour les personnes en situation de très grande détresse, nous avons un vrai problème dans la qualité du service rendu », reconnaît un directeur d'établissement, « nous n'arrêtons pas de jouer au ping-pong avec elles », admet un autre « surtout quand leurs troubles du comportement sont aigus ».

En effet, en échange de l'accompagnement qui leur est proposé, les hébergés s'engagent à respecter un certain nombre de règles et de mesures (mesures dites « éducatives », de « formation » et/ou de « réinsertion » : stages de formation, cures de désintoxication, démarches administratives...). Le non respect de ce contrat peut entraîner une expulsion immédiate et sans appel de l'institution. On peut toutefois s'étonner, comme le fait Patrick DECLERCK de l'apparition de la notion de contrat dans un tel champ. Le concept de contrat est importé du champ du juridique où sa légitimité se fonde sur l'égalité des contractants. Or celle-ci fait défaut dans le champ de l'aide sociale. Il est d'un « cynisme sidérant »⁴⁵ de renvoyer à ses bénéficiaires l'idée qu'ils sont libres, soit de souscrire au contrat « thérapeutique » soit de rester dans la rue, dans ce non-lieu où les guettent la peur, les agressions, la faim, le froid, la maladie et la mort...

Si le concept de contrat thérapeutique est vraisemblablement adéquat et nécessaire à certaines formes de prise en charge (cures de sevrages notamment), il apparaît en revanche gravement déplacé dans le cadre de la prise en charge de personnes tellement malades que leur existence même est en danger. Sous de nombreuses injonctions thérapeutiques comme sous de nombreux contrats d'insertion, se cachent une immense désinvolture, une ignorance et un mépris de l'autre, de ses logiques, de ses plaisirs, de ses peines, de ce qui fait, malgré tout que sa vie a de la valeur. Dans les faits, les contrats thérapeutiques souffrent de ce paradoxe qui consiste à accepter de soigner un sujet malade à condition qu'il commence par guérir : « le patient n'a qu'à... ». On exige des hébergés potentiels de contrôler pendant 6 mois, et comme par magie, les manifestations des pathologies dont ils souffrent. C'est la version médico-sociale, écrit Patrick DECLERCK, de la vieille injonction pascalienne « Priez et vous croirez ».

Ce caractère incantatoire de l'injonction thérapeutique a pour effet essentiel de condamner l'hébergé, dès son entrée dans l'institution, à l'angoisse de l'échec qu'il sait inévitable et dont il est assuré qu'il s'accompagnera d'une sanction d'expulsion. Cette dynamique bien identifiée et bien connue des personnels de terrain constitue le scénario classique des prises en charge au long cours des SDF. Elle provoque une sorte de « jeu de chaises musicales », avec une population tournante, qui de ratage en ratage, passe d'un centre à l'autre... Il n'existe malheureusement pas d'études longitudinales sérieuses sur la « carrière » institutionnelle des SDF et son idée même soulève de nombreuses résistances administratives.

Les directeurs de CHRS sont cependant tous unanimes quant à la nécessité de prodiguer aux exclus un accompagnement sur le long terme : une personne restée à la rue pendant plus de 10 ans ne se réinsèrera pas en 6 mois ! L'acharnement social est de surcroît contre-productif : il

⁴⁴ DECLERCK Partrick, Les naufragés, op cit.

⁴⁵ ibid.

faut disposer du temps suffisant pour faire évoluer les individus à leur rythme et en fonction de leurs capacités.

Le travail éducatif à mener avec ces populations est en effet très long :

- Il s'agit tout d'abord de repérer les personnes qui fréquentent régulièrement l'accueil de nuit pour que des travailleurs sociaux tentent de les convaincre d'intégrer un CHRS.
- Il faut ensuite gagner la confiance des hébergés qui la plupart du temps sont très méfiants. Entre le discours tenu à l'arrivée en institution (les personnes se présentent en général comme des victimes anodines des soucis de la vie : divorce, perte d'emploi, etc) et la personne que le travailleur social découvre au fil du temps (problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie, d'agressivité ou d'irascibilité), l'écart est grand.
- Une fois la confiance gagnée, les travailleurs sociaux doivent obtenir les éléments des histoires personnelles pouvant expliquer la situation dans laquelle la personne se trouve aujourd'hui pour tenter de permettre à celle-ci de retrouver une place dans la société. Il s'agit parfois simplement de faire accepter une hospitalisation, un passage en COTOREP, la diminution de la consommation d'alcool ; objectifs qui paraissent à première vue peu ambitieux mais combien douloureux à atteindre pour une personne en souffrance. Le traitement des problèmes de santé est ainsi très long à faire accepter. En effet, la désocialisation s'accompagne de modifications du rapport à soi et plus la désocialisation perdure, plus la demande de soins diminue, l'attention à son propre corps et le ressenti du message douloureux s'altérant.

Les directeurs d'établissements bourguignons estiment globalement que 70 % des personnes et familles accueillies en leur sein peuvent se réinsérer ; si par insertion est entendue non pas accès à l'autonomie mais plutôt atténuation des dysfonctionnements et arrêts des troubles causés au voisinage et/ou à l'ordre public. Mais il convient pour cela d'être patient et de disposer du temps nécessaire. Les DDASS n'en semblent pourtant pas totalement convaincues et émettent que l'accompagnement prodigué en CHRS, quand ce dernier se prolonge, s'apparente à du « cocooning ».

Une enquête commandée à l'URIOPSS par la DDASS de Côte-d'Or dans le cadre du schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion a par ailleurs montré qu'en dépit de la législation limitant les durées d'hébergement, un public dit « de long séjour » s'installe entre les différentes structures d'hébergement dijonnaises (SDAT, Blanqui, le Renouveau). Ainsi en 2001, ce sont 126 personnes qui sont sorties de ces CHRS après y être restées plus de trois ans. Ces foyers subissent donc une embolie importante du fait de la présence de personnes qui auront toujours besoin d'une « béquille sociale », dont l'objectif ne peut être aujourd'hui l'accès à la vie professionnelle et pour lesquelles il n'existe aucun autre dispositif de prise en charge (absence de foyers ou pensions de famille avec un suivi social léger).

Consciente de cette carence, la secrétaire d'Etat à la lutte contre la Précarité et l'Exclusion, Dominique VERSINI, a proposé⁴⁶ la création de maisons-relais à destination de cette population. Ces structures devraient offrir à la fois un accueil matériel et un accompagnement global, social et psychologique, sur le modèle de l'expérimentation réussie des « pensions de famille », lancée en avril 1997. L'objectif poursuivi est de mieux répondre aux besoins des personnes en situation d'exclusion en leur permettant avant tout « de retrouver l'espace, le temps et la chaleur humaine nécessaires à leur réadaptation à la vie quotidienne »⁴⁷. Structures

⁴⁶ Conseil des ministres du mercredi 27 novembre 2002

⁴⁷ Propos tenus par Dominique VERSINI lors du conseil des ministres du mercredi 27 novembre 2002

de petite taille, accueillant chaque fois une vingtaine de personnes, les maisons-relais devraient être réparties sur tout le territoire. Au total 5 000 places, dont 1 000 dès 2003, devraient être ainsi disponibles.

Si cette initiative ne semble pas manquer de bon sens, il en est tout autrement des ses modalités techniques de mise en œuvre :

- d'une part, les fonds destinés à financer ces opérations ne sont pas des fonds pérennes (alors même que paradoxalement la prise en charge à assurer s'inscrit sur le très long terme) et peuvent à tout moment être remis en cause (qu'advient-il alors des résidents et des associations qui se seront lancés dans l'aventure ?),

- d'autre part, les prix de journée sont établis à 7,62 € alors qu'un prix de journée en maison de retraite pour personne valide est au minimum de 33 € ! A ce prix-là, il est fort peu probable que les associations parviennent à « offrir à la fois un accueil matériel et un accompagnement global, social et psychologique » !

La durée des contrats d'insertion n'est pas adaptée à la spécificité des difficultés des personnes en situation d'exclusion.

Il n'existe pas d'outils d'insertion adaptés à la prise en charge des exclus. A titre d'exemple, dans le cadre de la mise au travail, alors qu'ils nécessitent un accompagnement sur le long terme, les exclus peuvent bénéficier d'un contrat CES et/ou CEC dont la durée de travail hebdomadaire est fixée de 20 à 30 heures et dont la durée totale du contrat est limitée à 2 ans en chantier d'insertion.

A la sortie du dispositif, si la personne n'a pas trouvé d'emploi, elle retrouve sa situation antérieure et retombe inévitablement dans l'exclusion. Les textes ne disent rien par ailleurs quant à la possibilité de bénéficier d'un nouveau CES.

En outre si, pendant le contrat, la personne est placée en arrêt maladie (ce qui est relativement fréquent, la santé des exclus étant le plus souvent très détériorée et fragile), la durée de son contrat n'est pas prolongée pour autant. Si le bénéficiaire du contrat est arrêté pendant deux ans, il perd ainsi tous ses droits à une réinsertion par le travail.

Enfin, le minimum d'autofinancement que les entreprises d'insertion doivent générer freine le recrutement des personnes les plus en difficulté.

Les effets pervers des dispositifs d'urgence et de la saisonnalité de l'aide

Face à la question SDF, les pouvoirs publics réagissent fréquemment par des mesures d'urgence. Tous les hivers, une montée en puissance du discours médiatique place cette question en priorité absolue de l'action publique alors même que les exclus meurent tout autant en été. La compréhension des nouvelles populations et des tendances lourdes qui se développent tout au long de l'année, l'étude de l'émergence de nouveaux types d'interactions sont alors occultées au profit de démarches qui fonctionnent dans le temps médiatique et dont les limites et effets pervers sont connus.

On peut en outre être légitimement surpris de l'étonnement administratif, tous les ans renouvelé, devant « le raz de marée » enregistré en hiver en direction des CHRS. Le phénomène n'a pourtant rien de surprenant, il est saisonnier et se manifeste aux premières vagues de froid hivernal. Comment alors justifier l'absence de mesures fiables de cette variation de la demande, alors qu'on pourrait la corrélérer avec les changements de température ? Comment également justifier l'arrêt de distribution de nourriture hors période hivernale ? Sous prétexte de température clémente, est-il impossible de comprendre que des populations démunies continuent à avoir faim et meurent dans la rue ?

3) Un manque de réalisme quant aux objectifs poursuivis : « la tyrannie » de l'insertion par le travail

L'imaginaire de l'insertion⁴⁸

« Il faut cesser d'être hypocrite et de dire que toutes les personnes exclues peuvent se réinsérer. Celles qui ont connu la rue trop longtemps resteront en marge de notre société. L'important est donc de proposer des structures adaptées à leurs besoins. »
Graziela ROBERT, responsable de la mission SDF de Médecins du monde.

L'ensemble de l'aide apportée aux personnes désocialisées est sous-tendu par l'objectif de la réinsertion et notamment de la réinsertion par le travail. Or, dans de nombreux cas, celle-ci ne peut avoir lieu.

Il n'existe pratiquement **aucune statistique pertinente disponible, relative à l'insertion des exclus** pour illustrer ce propos. Confronté à cette difficulté, Daniel TERROLLE⁴⁹ a alors entrepris d'interroger les responsables d'associations parisiennes gérant des CHRS pour finir par obtenir, comme un semi aveu, « qu'en dehors des « pauvres salariés » contraints d'avoir recours aux dispositifs d'hébergement et d'alimentation d'urgence à cause de la faiblesse de leurs revenus issus de contrats précaires », on pouvait estimer à 1 % le nombre des personnes qui, tombées à la rue, rebondissent très rapidement ; de 4 à 5 % celles qui, après quelques mois de vie à la rue et au terme d'échecs réitérés et de démarches, parviennent à s'insérer dans une économie protégée. Quant aux autres, soit 94 à 95 % d'entre elles, si certains directeurs assurent ne pas savoir ce qu'elles deviennent, d'autres finissent par reconnaître qu'elles « disparaissent » ou qu'elles meurent (voir encadré), compte tenu de la dureté des conditions de vie à la rue.

⁴⁸ Expression empruntée à Daniel TERROLLE (2002), La mort des SDF à Paris : un révélateur social implacable, Etudes sur la mort, n°122

⁴⁹ Maître de conférences en anthropologie à l'Université Paris 8 (où il enseigne depuis 1974) et membre du Laboratoire d'anthropologie urbaine du CNRS d'Ivry. Il travaille sur les SDF depuis 1991 et sur leur mort depuis 1996.

La mort des SDF : l'escamotage délibéré d'une réalité

Daniel TERROLLE a posé comme hypothèse une possible réinsertion des exclus par la mort.

Les statistiques produites par l'INSEE ne permettent aucunement de renseigner à ce jour sur la morbidité des SDF. En effet, déjà hypothéquée de son vivant, la personne à la rue reste indécélable dans les statistiques de mortalité. Les SDF sont ainsi classés par l'INSEE dans la vaste catégorie des inactifs (avec les retraités et les femmes au foyer) !

L'obtention du nombre de décès de SDF, selon le sexe, l'âge, par mois et par année, permettrait pourtant de remettre en cause bien des idées reçues (qu'entretiennent d'ailleurs de nombreuses campagnes caritatives) à commencer par celle de la forte mortalité hivernale qui frappe ces personnes alors que bien des éléments permettent de penser qu'au contraire, le pic de mortalité des SDF se situe, notamment à Paris, au mois d'août (en raison des forts écarts de température). Un autre intérêt serait d'analyser dans la durée, sur plusieurs années, la constance ou non de ces résultats. Enfin, l'étude des causes de la mortalité de ces personnes serait du plus vif intérêt pour éclairer tant la compréhension de leur mode de vie que celle de leur état sanitaire et épidémiologique, en regard de l'assistance qui leur est apportée.

Daniel TERROLLE a émis, face à ce constat accablant, l'hypothèse selon laquelle tout se passe comme si, au-delà des apparences et des discours, la mortalité sans nul doute excessive des SDF représentait à la fois une chose impossible à avouer mais également une solution tacitement et collectivement acceptable. Cette attitude d'abjection sociale garantit en fait l'illusion que la solidarité que notre société manifeste à l'égard des SDF est pertinente. Le mutisme sur tous ces morts permet ainsi de justifier la pérennité de tout l'ensemble du dispositif en place : le « traitement de l'urgence sociale » tel qu'il est mis en place et défendu malgré ses résultats contestables.

La mort des SDF s'accomplit alors en quelque sorte dans une logique sacrificielle dans laquelle ils accèdent enfin à la réinsertion. Lors de cette mort, ils renouent avec une identité jusque-là déniée ou perdue ; ils retrouvent une inscription administrative, un ancrage spatial et temporel officiel. Cette sorte de bénéfice des victimes, rendues « consentantes » dans leur agonie par l'implacable logique du procédé, reste bien la moindre des choses que notre société puisse accorder à ces personnes, en reconnaissance, sans doute inconsciente, de tout ce que leur mort nous permet de garantir : le détournement de la violence interne de la société, notre « cohésion sociale », notre « inclusion », notre « lien social ».

La récente enquête de la DDASS de Côte-d'Or commandée à l'URIOPSS a permis de dégager des chiffres un peu supérieurs mais ne remettant pas en cause la **faiblesse des possibilités d'insertion par le travail** :

- à leur entrée à l'ADEF0, 6,6 % des hébergés déclaraient avoir un travail et 11,2 % à la SDAT ;
- à leur sortie de l'ADEF0, 8,2% des personnes avaient un emploi et 15,4 % pour la SDAT.

En outre, seulement 10 % des pensionnaires suivent une formation pendant leur passage en CHRS.

Ces évaluations ne sont pas nouvelles : déjà le journaliste H. PROLONGEAU en 1993 dressait le même constat en citant Xavier EMMANUELLI : « la réinsertion est une illusion pour beaucoup de SDF, pour lesquels il n'y a rien d'autre à faire que de les aider » et de Patrick DECLERCK⁵⁰ : « Dans toute ma pratique auprès des personnes gravement désocialisées, des milliers de gens qu'il m'a été donné de recevoir tant en psychothérapie qu'en consultation médicale, je ne connais aucun exemple de réinsertion, si l'on entend par là l'évolution d'un sujet qui, de gravement et chroniquement désocialisé, parviendrait à un rétablissement stable dans un fonctionnement socio-économique autonome au long cours. Bref, un sujet qui, de clochard, deviendrait comme vous et moi, il n'y en a point... Or le malheur veut que l'ensemble de l'effort de l'aide apportée aux personnes désocialisées soit sous-tendu par l'objectif de la réinsertion ».

Tous les acteurs de terrain le reconnaissent : « La réinsertion par le travail ne doit pas être un objectif universel pour tous les publics en difficulté »⁵¹. Tout se passe en fait comme si les personnes très éloignées de l'emploi avaient été oubliées par les politiques du tout emploi et assimilées, confondues avec les personnes pouvant retrouver un emploi.

Cette confusion des publics est pourtant à l'origine de nombreux programmes d'aide. Un exemple parmi d'autres⁵²: il y a quelques années la SNCF, la RATP et Manpower avaient imaginé ensemble un programme permettant aux SDF fréquentant habituellement certaines gares de travailler pour une durée ne dépassant pas un jour ou deux. Encouragés par les premiers succès de cette initiative, les responsables de ce projet se sont mis à rêver de progrès linéaires : si les personnes étaient capables de travailler un jour ou deux, pourquoi, avec un peu d'entraînement, ne pourraient-elles pas travailler une semaine, puis un mois, puis un an ? Il n'en fut rien. Les tentatives d'extension des périodes de travail se soldèrent toutes par des échecs. Et les organisateurs déçus mirent fin au programme. Une des raisons invoquées pour expliquer le découragement des organisateurs du programme était qu'il faudrait « en reclasser beaucoup pour que cela se voit » et « cela » justement ne se « voyait » pas assez... L'espoir thérapeutique des responsables était incongru. Il ignorait la profondeur de la pathologie, de la différence des sujets auxquels il s'adressait. « Puisque l'autre est comme moi, si j'étais à sa place, je ne demanderais pas mieux que d'échapper à ce dénuement, donc ça doit marcher ». Eh bien non, cela ne marche pas ou trop rarement. L'aide alors, est souvent retirée à des sujets qui -à leur manière- en bénéficiaient grandement.

En outre, dans le **contexte de chômage** que connaît la France, il est évident que les chances de trouver un emploi, décemment rémunéré et à durée indéterminée, restent extrêmement minces pour un individu peu ou pas formé et/ou stigmatisé par l'exclusion sociale et l'âge.

Il convient d'ajouter en effet que les personnes hébergées en CHRS disposent majoritairement d'un **faible niveau de qualification**. Parfois même il est nécessaire que les apprentissages de base soient revus. Il arrive aussi que certains, ayant appris un métier et l'ayant même exercé, aient tout oublié de ses gestes. Par contre, ils continuent de vivre dans le passé en idéalisant « cette vie d'avant » où ils avaient un travail, une famille... et se trouvent de ce fait incapables d'agir dans le monde réel. Le directeur de l'association le Pont disait à ce sujet avoir recruté un ébéniste en qualité de moniteur qui s'est trouvé être l'un des anciens enseignants d'un pensionnaire : celui-ci avait obtenu son CAP de menuiserie et avait absolument tout oublié de

⁵⁰ Ce dernier en témoigne ouvertement dans *Les naufragés*, Plon, 2001, au chapitre « De la charité hystérique à la fonction asilaire ».

⁵¹ Jean-Paul PENEAU, directeur général de la FNARS (Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale)

⁵² DECLERCK P.(2001), *Les naufragés*, op cit.

son métier ; il a dû en réapprendre chaque geste ! La rue, l'alcool, la dépression... avaient effacé ce qu'il avait appris une quinzaine d'années auparavant.

La notion de réinsertion se retrouve pourtant, comme le fait remarquer Patrick DECLERCK, ne serait-ce que par le vocable, au cœur de l'ensemble des dispositifs d'aide et des discours du champ considéré. De la gestion du RMI aux distributions de soupe, la réinsertion est mise en avant, tantôt comme objectif immédiat, concret, réalisable, tantôt comme idéal modeste mais néanmoins structurant et garant du sens de l'action. Guéri, autonome, le sujet vivrait alors le reste de son existence comblé par les délices de la normalité, c'est-à-dire en définitive du travail. L'examen le plus superficiel des personnes gravement désocialisées fait cependant apparaître que ces personnes n'ont jamais connu de fonctionnements psychiques, relationnels, économiques et sociaux « normaux ». Dans ces conditions, Patrick DECLERCK pose la question suivante : si pour ces sujets, il n'y a jamais eu insertion, comment pourrait-il y avoir réinsertion ? Ceux qui ont fonctionné apparemment normalement, parfois pendant des années, n'ont pu le faire en outre que dans des circonstances très particulières : soit ils ont vécu et travaillé, abrités au sein d'une famille, soit ils ont vécu au sein d'un couple régressif. Une fois privés de ces conditions, ils s'effondrent immédiatement et se clochardisent en quelques semaines.

L'exemple du RMI (bientôt RMA⁵³) offre une excellente illustration de ce discours insidieux. *Le RMI n'est au bout du compte que l'instauration officielle de la rémunération de l'espoir économique du désir d'insertion, de la volonté de normalité.* Les CLI (commissions locales d'insertion) doivent ainsi vérifier que les demandeurs sont bien animés d'un désir d'insertion. Sournoisement, la vieille distinction entre les pauvres méritants et les pauvres fainéants, alcooliques et pervers demeure. Les CLI ont en définitive à juger de l'innocence des bénéficiaires. Qu'importe si le désir d'insertion économique, sociale et culturelle des bénéficiaires tombe à côté des possibilités du réel, et si l'on encourage par là même des positions quasi délirantes chez certains sujets. Il faut essayer de trouver du travail, essayer encore et toujours, essayer et espérer au mépris du principe de réalité. C'est l'effort qui est récompensé, et plus il est vain, plus il est récompensé. « Qu'est-ce donc que cela sinon de la perversion⁵⁴ »?

Le directeur du CHRS d'Auxerre -Les amis du bureau d'aide sociale- pense même que ce discours de l'insertion et du « tout emploi » engendre de graves conséquences pour les personnes hébergées. Il contribue à les remettre, presque sciemment, dans des situations d'échec : un homme de 50 ans qui a passé plus de la moitié de sa vie dans la rue ne retrouvera jamais un emploi dans une entreprise privée ! Faire naître de faux espoirs fait plus de mal que de bien.

Ces difficultés révèlent cependant toute l'ambiguïté qui subsiste, en France, dans le droit à un revenu minimum⁵⁵, pensé comme une simple étape vers l'accès à un revenu tiré de l'activité alors qu'il s'agit à l'évidence, aujourd'hui, d'un objectif de plus en plus difficilement accessible. On voit bien le dilemme auquel est confrontée notre société : soit abandonner l'objectif de l'accès de tous à un travail tel qu'il a été affirmé en 1946, au profit d'un accès de tous à un revenu minimum, comme ce semble être le projet des défenseurs du revenu minimum d'existence ; soit repenser l'ensemble des activités de telle sorte que l'accès à un travail redevienne un objectif dont l'espérance -au sens statistique du terme- soit suffisante pour que

⁵³ Revenu minimum d'activités

⁵⁴ DECLERCK P. (2001), *Les naufragés*, op cit.

⁵⁵ LENOIR Daniel, *L'exclusion face au droit* in PAUGAM S.(1996), *L'exclusion l'état des savoirs*, Editions de La Découverte, Paris.

chacun puisse raisonnablement penser qu'il vaut le coup d'être poursuivi. Ce n'est évidemment qu'à cette seconde condition qu'un droit à l'insertion pourrait prendre véritablement son sens.

Le Secours Catholique pense ainsi qu'il est humainement et socialement inadmissible, voire « politiquement incorrect » d'accepter que certains restent définitivement éloignés de l'emploi. La société ne doit pas renoncer à l'objectif de l'insertion par le travail mais doit s'efforcer de le rendre accessible à tous.

Patrick DECLERCK recommande, quant à lui, de créer des « lieux de vie et de soins » où les clochards seraient, en quelque sorte, « maternés ». Mais une telle option, fait-il remarquer, risque de braquer de nombreux travailleurs sociaux : en France prévaut, en effet, l'idée selon laquelle l'intégration s'accomplit grâce au travail. Si l'on envisage des prises en charge permanentes de personnes à la rue, certains vont penser que l'on revient à des « postures paternalistes » d'un autre âge... Pourtant, nombre d'entre elles auront besoin toute leur vie de « béquilles » sociales et/ou d'une prise en charge médico-sociale.

4) Une insuffisante prise en charge des problèmes psychologiques et psychiatriques

Les problèmes psychologiques et/ou psychiatriques des exclus sont fréquents et rarement pris en compte, alors même qu'ils sont à l'origine de nombreux échecs de programmes d'insertion (les troubles mentaux sont à l'origine d'environ 50 % des cas d'inaptitude professionnelle).

Au regard de la morbidité observée dans la population générale, on peut repérer une « surmorbidity » chez les allocataires du RMI, de l'ordre de + 59 % pour ce qui concerne les troubles de santé mentale, incluant les effets de certaines conduites addictives, telles l'alcoolisme ou la toxico-dépendance. L'enquête réalisée par l'INSEE a par ailleurs révélé que près d'un « sans domicile » sur quatre déclarait connaître des états dépressifs fréquents ou des dépressions et qu'un sur dix souffrait d'une maladie du système nerveux.

Tous les directeurs de CHRS rencontrés dressent ce douloureux constat et les exemples ne manquent malheureusement pas. Ainsi le directeur de l'association le Pont en Saône-et-Loire insistait sur le fait que les personnes accueillies étaient pour la plupart alcooliques et souffraient de problèmes d'ordre psychologique, voire psychiatrique (dysfonctionnements du comportement, problèmes de communication) sans que ceux-ci puissent être pris en compte car l'association ne prodigue pas elle-même de soins dans ces domaines. Elle oriente les malades vers les structures de soin adaptées où les moyens sont par ailleurs très limités. Les politiques de secteur ne sont en outre pas correctement mises en place et les médecins psychiatres comme les structures d'hospitalisation manquent cruellement. Cet état de fait rend la stabilisation de ces personnes encore plus difficile.

Même constat en Côte-d'Or où l'enquête commandée par la DDASS à l'URIOPSS et réalisée auprès des professionnels des différentes structures affiliées à l'ADEFEO, la SDAT et le RENOUVEAU confirme et l'importance du nombre de personnes souffrant de désordres psychologiques et de problèmes psychiatriques et la faiblesse des taux de prise en charge de ces problèmes.

Sur l'ensemble des CHRS étudiés, la proportion des personnes ayant des difficultés psychologiques est de 74 % et celle souffrant de troubles psychiatriques de 29 %. Les établissements et services recourent le plus souvent aux dispositifs de droit commun type CHS et très rarement à des services internalisés pour répondre à ces besoins spécifiques de soins.

L'accompagnement psychologique interne et les consultations externes ne couvrent cependant que 29 % des besoins de soins psychologiques et 8 % des besoins avérés en psychiatrie.

Une disparité dans les pratiques selon les structures a cependant été relevée :

- **La SDAT** s'appuie sur un réseau plus étoffé de prise en charge interne et externe. Néanmoins, l'accompagnement psychologique interne, qui devrait potentiellement concerner 82 % des publics accueillis, ne couvre que 12 % des personnes et la prise en charge psychiatrique interne est apportée à 14 % des publics pour 52 % de personnes cibles.

Le foyer de la Manutention comporte un service de suivi psychiatrique interne à travers le dispositif des médecins psychiatres référents et avec l'antenne médicale. Il ne dispose d'aucun dispositif interne de suivi psychologique et au besoin, fait appel aux services de droit commun. De ce fait, une carence est à noter dans le suivi global : seuls 13 % des résidents font l'objet d'un suivi psychiatrique et 23 % d'un suivi psychologique, tandis que les besoins seraient respectivement de l'ordre de 58 et 80 %.

Le Centre d'Aide à l'Insertion s'appuie quant à lui sur les interventions psychiatriques de l'Antenne Médicale et du CHS. Le suivi psychiatrique est apporté à 17 % de la population concernée mais l'engorgement dû au nombre des personnes en troubles psychiatriques chroniques rend difficile la prise en charge d'un public plus large. Le suivi psychologique est alors assuré par les travailleurs sociaux dont la formation initiale comporte quelques modules de psychologie.

- **L'ADEFO** ne pratique aucune prise en charge psychologique spécifique des personnes accueillies en dehors de l'accompagnement des publics dans le cadre du droit commun. La résidence Blanqui dispose d'une vacation de psychiatre de 8 heures/semaine assurant des interventions (9 % des personnes accueillies) et une orientation vers le CMP Coteau de Suzon et le CHS. Les personnes en difficultés psychologiques sont orientées vers Ecoute, Aide et Conseil ou vers le psychologue de Solidarité Femmes.

- **Le Renouveau** utilise les services d'un psychiatre à 0,12 ETP afin de donner un avis lors des admissions et pour le suivi psychiatrique de 9 % des publics cible. Il oriente une autre partie des patients vers le CHS, le CMP et les médecins privés. Le suivi psychologique est assuré par des psychologues privés et aucune compétence particulière, en dehors des aptitudes entrant dans le tronc commun des formations d'éducateurs, ne permet la prise en charge interne. L'écart entre les besoins de suivi (88 % des résidents) et les réponses apportées (21 %) est là encore loin d'être négligeable.

Les principales difficultés pointées par cette enquête ont été : **une entente faible avec les professionnels des 3 secteurs de CHS, un fort besoin de coordination (malgré les progrès réalisés dans ce domaine), l'importance grandissante des troubles d'ordre psychique et notamment du nombre de jeunes touchés par ces problèmes, et la qualification insuffisante des personnels.**

La « collaboration entre services psychiatriques et travailleurs sociaux se révèle en effet souvent déficiente »⁵⁶. Outre le manque criant de moyens (les hôpitaux psychiatriques se font de plus en plus rares, de nombreux lits ferment, les personnels diminuent), il convient aussi d'évoquer le caractère insuffisant de la réponse de la psychiatrie à la détresse des exclus. Cette réponse est

⁵⁶ Ajoute Jean-Paul PENEAU, directeur général de la FNARS (Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale)

trop souvent banalisée et renvoyée au « social », les psychopathes sont aujourd'hui appelés sociopathes et les travailleurs sociaux ont la charge de les guérir... Ainsi, la psychiatrie se défend-elle de sa dimension asilaire, dont elle aimerait qu'elle appartienne à un passé révolu et dont elle trouve qu'elle cadre mal avec le caractère de technicité médicale auquel elle aspire. Les refus d'hospitalisation sont donc beaucoup trop fréquents et certaines personnes se retrouvent de ce fait à la rue car les CHRS ne peuvent plus assurer leur accompagnement, tant elles dysfonctionnent. La psychiatrie se dérobe généralement devant la souffrance chronique au pronostic sombre qu'est la grande désocialisation. La tendance est d'en renvoyer la responsabilité thérapeutique à un corps social reconstitué pour l'occasion : « C'est à la société de gérer les maux qu'elle engendre, nous ne sommes pas là, nous psychiatres, pour prendre en charge toutes les misères du monde »⁵⁷.

Au total, la psychiatrie connaît de grandes limites lorsqu'il s'agit de soigner la dimension psychiatrique de la « pathologie sociale » qu'est l'exclusion, et dont on ne sait finalement pas laquelle est la conséquence de l'autre. Les acteurs de santé mentale sont souvent, de surcroît, confrontés à une absence de demande formalisée et la marge de manœuvre est étroite entre une psychiatrisation infondée de l'exclusion et la non-assistance à personne en danger.

Pour nuancer ces propos quelque peu sévères en direction de la psychiatrie, Marcel JAEGER⁵⁸ dans un récent essai⁵⁹, décrit l'évolution de la psychiatrie tiraillée « ... depuis ses origines, entre la tentation médicale et la tentation sociale ... » et comment l'essentiel du travail accompli pour faire évoluer la psychiatrie s'est centré sur la réorganisation des soins psychiatriques proprement dits, laissant largement en friche la réinsertion professionnelle et sociale des malades mentaux stabilisés et l'articulation entre le sanitaire et le médico-social : « la France dispose certes d'une politique de psychiatrie, mais non d'une politique de santé mentale »⁶⁰.

Il reconnaît que la psychiatrie de service public a parfois des difficultés à se positionner sur l'échiquier du dispositif sanitaire et social. Dans la réalité, la psychiatrie, lorsqu'elle est confrontée à des pathologies mentales lourdes et au long cours constitue bien cependant une « discipline bio-psycho-sociale » où doivent se conjuguer une approche médicamenteuse, une approche psychothérapique et une approche sociale. Le législateur ne s'y est pas trompé lorsqu'il a défini à l'article L. 326 du Code de la santé publique les missions des équipes de psychiatrie de secteur : « La lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale ». La séquence couverte allant de la prévention à la réinsertion sociale, on peut ainsi considérer que la psychiatrie est une discipline véritablement médico-sociale dans sa réalité profonde.

Tout en comprenant fort bien que la psychiatrie est, elle aussi, confrontée à un problème de moyens qui ne lui permet pas toujours d'assurer correctement des activités nouvelles, Marcel JAEGER considère toutefois que, souvent, les équipes de psychiatrie attendent de voir émerger une demande de soins sans toujours pratiquer une psychiatrie communautaire, alliant à des actions de prévention en amont, des programmes de réinsertion sociale en aval, en partenariat notamment avec les travailleurs sociaux. Or, tout en évitant une psychiatrisation abusive de la société, il doit être clair que la psychiatrie se doit d'apporter une contribution qui peut s'avérer

⁵⁷ DECLERCK P. (2001), *Les naufragés*, op cit.

⁵⁸ JAEGER M., actuellement Directeur de Buc-Ressources, (école d'éducateurs spécialisés des Yvelines), est infirmier psychiatrique, licencié en philosophie, docteur en sociologie, diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, il a dirigé un foyer d'hébergement et un CAT. Il puise dans ce parcours les arguments qui structurent son propos.

⁵⁹ JAEGER M. (2000), *L'articulation du sanitaire et du social*, Dunod, Paris.

⁶⁰ Conseil économique et social

précieuse dans le champ social et médico-social, qu'il s'agisse des adolescents, des personnes handicapées, des personnes âgées et plus largement des populations en situation de précarité ou d'exclusion.

Pour répondre aux besoins complexes et mouvants des personnes en difficulté, la juxtaposition de lois et règlements, les réponses institutionnelles cloisonnées et les corporatismes professionnels doivent nécessairement laisser la place à une nouvelle vision de l'action en faveur des publics fragilisés, basée sur la coopération, la coordination, le travail en réseau.

5) Des logiques institutionnelles incompatibles avec la spécificité des difficultés des personnes en situation d'exclusion.

Il arrive que les services publics prestataires d'allocations « dysfonctionnent ». Si dans la majorité des cas, les usagers s'accommodent de ces dysfonctionnements, ces derniers peuvent être dramatiques pour les personnes ne disposant que de transferts sociaux pour vivre. Les équipes bourguignonnes du Secours Catholique ont ainsi repéré que **certaines chutes dans l'exclusion se trouvent directement liées à des ruptures de droits consécutives à des dysfonctionnements** et elles entreprennent par conséquent de recenser ces derniers pour les porter à la connaissance des décideurs.

L'Etat met en effet en place des dispositifs complexes qui s'alourdissent fréquemment de contrôles systématiques rendus nécessaire par la crainte d'avoir à faire à des escrocs « qui voudraient vivre sur la bête » et profiter du système. Le regard que posent en général les institutions sur les personnes en grande difficulté est souvent soupçonneux.

En outre, les horaires d'ouverture des services publics ne sont pas adaptés aux besoins des populations en difficulté : **l'organisation du temps de travail est avant tout pensé en fonction du personnel de ces services, et non des contraintes du public qu'elles ont à recevoir**. Les logiques institutionnelles font parfois oublier les raisons d'être des institutions elles-mêmes. Ainsi, le directeur du centre médico-psychologique de Lyon rappelait qu'il était très dur d'organiser le fonctionnement du centre : les rendez-vous sont accordés dans un délai de trois mois, l'établissement est fermé le mercredi en raison des nombreux temps partiels... Au bout du compte, Pierre LAMOTHE nous disait « on ne fait plus ce pourquoi on était fait mais ce qui est à la marge plus facile à faire et il est beaucoup plus facile de soigner des gens qui ne sont pas malades ! ».

Même constat quant à **la mise en place des permanences d'accès aux soins de santé**⁶¹. Nées du constat que la montée de la précarité se traduisait par l'arrivée aux portes des hôpitaux -en général des urgences- d'un nombre croissant de malades, qui parfois connaissaient des difficultés d'accès aux soins ambulatoires, les pouvoirs publics ont souhaité, dans le prolongement de la loi contre les exclusions, créer des cellules de prise en charge médico-sociale dont l'objectif est de faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Dans les faits, cette disposition s'est traduite, par exemple à Dijon, par l'ouverture d'une permanence médicale d'une demi-journée, du lundi au vendredi, de 14 à 18 heures ! Les délais de consultation avoisinent en moyenne l'heure et demie. L'organisation de ces PASS n'est adaptée en rien aux besoins des personnes en situation d'exclusion.

⁶¹ Circulaire du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

2. La fragilité des structures associatives

Le dispositif d'aide en direction des exclus souffre également de la fragilité des structures associatives, premières ouvrières des actions d'insertion.

a) La complexité et l'instabilité des financements

Les associations naviguent à vue dans un univers chaque jour un peu plus complexe et incertain.

La décentralisation a été notamment à l'origine d'importantes modifications des rapports entre pouvoirs publics et associations⁶², dans la mesure où ces dernières n'ont plus eu seulement affaire à l'Etat et à ses services déconcentrés mais aux collectivités territoriales. Elles ont donc dû s'adapter : habituées à n'avoir qu'un interlocuteur, elles ont appris à composer avec plusieurs, ce qui comporte à la fois des avantages et des inconvénients. D'une part, la pluralité des bailleurs de fonds offre la possibilité de conduire des stratégies différenciées, divisant la prise de risques et permettant de ne pas dépendre d'une source unique de financements. D'autre part, la multiplication des interlocuteurs implique un travail de négociation plus important, plus coûteux, soumettant parfois l'association à des pressions contradictoires compromettant la cohérence de son action. De plus, la proximité des autorités compétentes favorise les phénomènes de clientélisme, souvent facteurs d'une plus grande fragilité des associations impliquées.

Il est également bon de noter que la sollicitation de plusieurs financeurs fait souvent peser sur les associations un climat de suspicion : ces dernières ne chercheraient-elles pas à se faire payer deux fois pour la même action ? Les présidents associatifs dénoncent le manque de considération à l'égard de leurs associations qui assurent de fait des missions de service public et qui travaillent la plupart du temps dans l'angoisse de ne plus parvenir à assurer leurs charges, faute de financements, tout en étant soupçonnées de détourner de l'argent public.

Autre facteur contribuant à la mutation des relations entre les associations et les pouvoirs publics : **la persistance de la crise économique** générant progressivement des phénomènes d'exclusion, liés notamment à la persistance et à l'aggravation d'un important chômage de longue durée. Cette crise rend les relations entre secteurs privé et public plus nécessaires et provoque des tensions, en particulier sur des questions financières.

Le développement du chômage et de la précarité dans des couches de plus en plus larges de la population suscite en outre de multiples initiatives et la création de nombreuses structures, principalement associatives. Ce sont essentiellement des fonds publics ou semi-publics qui pourvoient à l'investissement initial comme au fonctionnement de ces nouvelles structures. Or, dans un contexte de crise des finances publiques, les sommes disponibles n'augmentent pas au même rythme que les demandes des associations, provoquant inévitablement des tensions.

De manière concomitante, les pouvoirs publics sollicitent les associations pour appliquer certaines mesures et faire fonctionner les dispositifs qu'ils mettent en place. Ainsi les liens ont-ils tendance à s'intensifier entre un secteur associatif en pleine croissance et dont les besoins financiers augmentent et la puissance publique engagée dans la lutte contre le développement des phénomènes de précarité et d'exclusion, dont l'action doit être impérativement relayée sur le terrain par des structures déjà bien implantées.

⁶² HANET-KANIA N., L'Etat et les associations humanitaires en France in PAUGAM S., L'exclusion, l'état des savoirs, éditions la Découverte, Paris, 1996.

La question des financements pose en outre de réels problèmes aux associations :

- tout d'abord, **les financements sont limités**. Dans le cadre de l'ASH (aide sociale à l'hébergement) par exemple, l'Etat attribue une enveloppe régionale que la DRASS doit répartir entre les départements pour couvrir l'ensemble des besoins. S'en suit une véritable « foire d'empoigne », selon les mots mêmes des participants, afin de récupérer le maximum de crédits. La Côte-d'Or qui est le département le mieux équipé (en raison notamment de l'ancienneté de l'action qui y est conduite et de son dynamisme) apparaît alors comme « surdotée » et se voit reprocher le montant de ses subventions. Globalement le système est insuffisamment doté de moyens mais il est également pervers (il faut déshabiller Paul pour habiller Jacques !).

- dans un second temps, **l'Etat ne respecte pas toujours ses engagements**. A titre d'exemple, le Prado (un des CHRS de Nevers) est en litige chaque année avec la DDASS à propos du déficit constaté que cette dernière se refuse à reprendre depuis l'année 2000 -alors que la loi l'y oblige- et qui se cumule aujourd'hui de façon inquiétante. Le recours au contentieux a par ailleurs donné raison au Prado mais n'a pas apporté jusqu'alors de compensation financière. Le Prado n'est d'ailleurs pas le seul CHRS concerné. En effet, le déficit des quatre CHRS nivernais représente actuellement le budget de l'un d'entre eux !

- **la majorité des financements sont précaires**. Ainsi, depuis 1993, un accueil de jour de 20 places fonctionne à Auxerre. Cette structure est financée pour un tiers par l'Etat, un tiers par le Conseil général et pour le tiers restant par la Ville d'Auxerre. Aucune de ces sources de financement n'est permanente : chaque année, il faut donc convaincre à nouveau chacun des partenaires. L'association dispose de réserves financières et d'appuis locaux qui lui ont permis de faire face jusqu'à ce jour ; il n'en demeure pas moins qu'elle a conscience de la fragilité de cet équilibre.

Même constat en Saône-et-Loire où, sur les 21 structures gérées par l'association le Pont, seules 3 disposent de dotations d'Etat, les 18 autres fonctionnant sur des conventions annuelles aléatoires (alors même qu'elles emploient une quarantaine de salariés) !

En Côte-d'Or, dans le cadre du FSL, la DDE a proposé à la SDAT, pour couvrir le coût du passage aux 35 heures, non pas de diminuer le nombre de familles suivies ou bien encore d'augmenter la rémunération des actes mais au contraire d'assurer plus de suivi... Si à l'impossible nul n'est tenu, il semble qu'il en aille différemment pour les associations !

On a noté également l'absence de tous financements permanents dans le cadre de la création prochaine des maisons-relais, alors même que paradoxalement la prise en charge à assurer s'inscrit sur le très long terme.

- enfin, **le contexte juridique dans lequel évoluent les associations est lui aussi très incertain** : en 2001, en raison de changements intervenus dans les règlements européens, l'association le Pont n'a pas pu toucher les fonds du FSE consacrés à la lutte contre l'illettrisme et cette année le directeur a appris que le FSE ne participerait pas au financement des ateliers de mise au travail. Des règles changent même en cours d'exercice et les structures « n'ont qu'à s'adapter ! ».

b) Des entités en quête d'identité

Les associations traversent de surcroît une **importante crise identitaire**. L'engagement humanitaire auprès des exclus a d'abord été en effet un engagement de conviction. Inspiré de la charité chrétienne multi-séculaire et des mouvements progressistes du XX^{ème} siècle, il mobilisa d'abord, en plus des âmes religieuses, d'anciens militants désenchantés de la politique et voulant agir concrètement. Ainsi le geste humanitaire est d'abord fait par des bénévoles de façon désintéressée. Il doit faire le bien. Il se nourrit de la générosité du public qui donne sa confiance et son argent par compassion, charité, conviction. Pour tout cela l'humanitaire a une dimension morale lourde de devoirs.

Dans l'imaginaire collectif, le bénévole humanitaire est **le bon samaritain moderne** : il doit non seulement sauver les victimes mais aussi compatir, comprendre, s'intéresser à ceux qu'il aide, les respecter. Il lui est même demandé, indirectement, de partager le sort des bénéficiaires (les salaires pour un travail similaire dans le secteur marchand restent de 20 à 30 % supérieurs), tel un franciscain ayant fait vœu de pauvreté.

Les financeurs n'hésitent d'ailleurs pas dans ce contexte, que ce soit consciemment ou non d'ailleurs, à jouer avec le poids de cet imaginaire. Face aux situations individuelles particulièrement douloureuses auxquelles les associations et les CHRS doivent faire face, ils savent que ceux-ci ne sauront pas dire non : même s'ils manquent en effet de moyens, ils refusent très rarement d'apporter leur soutien aux personnes en détresse. Cette situation contribue cependant à ne pas placer la puissance publique devant ses responsabilités. Les dotations restent insuffisantes et le socle des CHRS n'est pas renforcé depuis plusieurs années alors que le nombre des personnes qui les fréquentent, lui, augmente. Des places agréées n'ont pas ainsi à ce jour été financées... Elle sont pourtant occupées !

Le secteur caritatif a en outre beaucoup évolué. **Le militantisme a décliné plus que le bénévolat qui, lui-même cependant, n'a pas échappé à une certaine érosion**. La professionnalisation de ce secteur et la complexification de sa gestion ont eu des effets sur l'engagement des militants et des bénévoles sur qui reposaient, il n'y a pas si longtemps, l'essentiel du fonctionnement et des initiatives de ce secteur. Mais, pour en mesurer les conséquences, il convient de distinguer ce qu'on appelle un « militant » et un « bénévole », ces deux termes ne renvoyant pas tout à fait aux mêmes pratiques sociales⁶³.

La distinction bénévoles/militants

Les **bénévoles** consacrent du temps, voir un peu d'argent personnel, à une cause qu'ils choisissent parce qu'ils la pensent juste et utile. Il agissent pour soulager la misère, aider les plus nécessiteux, rendre service, créer du lien social, rompre la solitude etc. Leurs motivations individuelles sont très diverses. En général, ils agissent là où cela leur semble le plus efficace de le faire au regard de leurs motivations ; ce qui explique aussi le « zapping » de l'engagement bénévole : demain, je peux aller ailleurs parce que cela me paraît plus important ou plus urgent que ce que je fais aujourd'hui. Les bénévoles sont peu attachés aux structures associatives qui leur permettent d'agir, ils participent peu à leurs instances et à leurs délibérations. L'action concrète est prioritaire et leur suffit.

⁶³ J.ION – La fin des Militants ? – Ed. L'Atelier

La différence avec les **militants** peut paraître infime mais elle est pourtant réelle. Les militants s'investissent aussi dans le concret mais ce qui les gouverne c'est d'abord un projet politique (entendu au sens large), une conception du monde, de la justice, de l'égalité, qui sous-tend leur engagement, leurs discours, leurs actions. Ils sont alors plus volontiers prosélytes dans le sens noble du terme : ils veulent faire partager leurs analyses et surtout ils ont réfléchi aux orientations et aux moyens qui permettraient d'éradiquer selon eux les problèmes auxquels ils s'attaquent. Ils ne font pas que donner leur temps, ils portent des idées et veulent s'attaquer aux racines des problèmes. Ils militent pour que « ça change ». Les militants sont alors en règle général très attachés aux structures associatives auxquelles ils accordent beaucoup d'importance parce qu'ils savent que sans ces structures ils n'y pas de pérennité dans l'action, ni d'action possible en profondeur. S'associer pour agir fait partie de leur engagement et leur engagement associe toujours une conception, une orientation, un sens, aux tâches concrètes qu'ils réalisent ; donner du sens est prioritaire pour eux (un sens visible, compréhensible par leur environnement, délivrer un message). C'est la raison pour laquelle on observe chez les militants un attachement aussi important au sens qu'à l'action elle-même, un attachement aussi important à la structure associative qui porte le sens, qu'aux initiatives concrètes. Il s'agit souvent d'un engagement que l'on peut qualifier de total : idéologique et pratique.

Ces militants peuvent donc être aussi bien des professionnels que des bénévoles car dans cette acception, ce n'est pas le statut (bénévole ou professionnel) qui « fait » le militant mais son engagement.

La désimplification progressive des militants dans le caritatif, comme dans les autres secteurs de la vie sociale, provient sans doute d'une triple évolution : la professionnalisation de ce secteur qui a appauvri la fonction militante traditionnelle en l'éloignant de l'action concrète, la complexification et l'augmentation des gestions techniques et administratives (qui contribue à faire éclater l'action, à la morceler donc à en diluer le sens) et l'éloignement des instances responsables des politiques (qui contribue à diluer les enjeux). Les militants n'ont plus le sentiment que leur action peut « peser » sur le cours des choses, ils sont moins en prise avec les centres de décisions, tout en étant submergés par les tâches pratiques et de gestion ; ce qui a pour effet de les noyer dans le quotidien : ils n'ont plus le recul ni le temps pour penser le sens de leur action...qui est pensée par d'autres, « ailleurs », « au-dessus », bref ils sont « instrumentalisés » à leur corps défendant. Ils redeviennent des bénévoles qui donnent du temps et de l'énergie, mais du coup l'enjeu s'estompe, il n'est plus le ressort de l'engagement. Le désengagement prend alors son relais.

Au-delà de l'encouragement au bénévolat, comment, par quelle politique remobiliser un engagement militant -certes parfois dérangeant- mais indispensable ? Telle est bien une des questions les plus difficiles à traiter : on ne peut pas assurer les missions caritatives dans la grande exclusion, de la même manière selon que l'on considère qu'il n'y a rien à faire de fondamental, qu'à accompagner et soulager la misère, ou selon que l'on considère que sans jamais peut-être l'éradiquer on peut la limiter, voire la réduire à sa plus simple expression, ce qui est l'objectif de cet avis.

Les associations sont aussi devenues peu à peu de véritables « **entreprises du social** ». Elles gèrent un personnel nombreux (la SDAT emploie ainsi 150 salariés), brassent une masse d'argent importante. Les aspects économiques de cette gestion ont fait apparaître une logique de marché, avec ses financements publics et privés, et des « entreprises du social » qui, au-delà des bénévoles, magnifiques de dévouement, ont une masse salariale croissante et des stratégies qui témoignent de la concurrence existant pour obtenir « les subventions-parts de marché ».

Beaucoup d'associations, dans la recherche du maximum d'efficacité, ont adopté une logique de développement, sinon de survie, qui vise soit à augmenter leurs capacités financières et leur volume d'activité soit à les préserver : le coût de plus en plus important des frais de fonctionnement (locaux, communication, personnels qualifiés...) n'autorise en effet aucune baisse d'activité. Cette pression limite d'autant la capacité des associations à faire des choix indépendants de leurs financeurs. Les interventions de celles-ci risquent à terme de dépendre de plus en plus d'une logique structurelle plutôt que d'une logique de besoins...

Les associations ne savent plus exactement qui elles sont : militantes, sous-services de l'administration, entreprises du social... Elles sont tiraillées entre ces différentes identités, ont du mal à se définir et à s'affirmer et de ce fait se positionnent difficilement face aux pouvoirs publics.

Il convient en outre de relever que les relations inter associatives ne sont pas toujours au beau fixe. Il est fréquent par exemple que l'aide alimentaire soit assurée sur un même territoire par deux ou trois associations distinctes. Ce genre de situation peut entraîner tensions et rivalités, qui prennent parfois malheureusement le pas sur la préoccupation première de satisfaction des besoins des plus démunis et nuisent durablement au travail en réseaux.

3. Un manque d'organisation et de coordination

a) Les limites du travail social

Il convient tout d'abord de souligner le courage des professionnels qui s'engagent dans une démarche d'accompagnement à long terme, alors même que les outils et moyens mis à leur disposition sont insuffisants.

Le travail social dans le champ de l'exclusion souffre cependant d'un manque de spécialisation. Ainsi la formation dispensée à l'IRTESS vise-t-elle essentiellement la prise en charge des publics traditionnels de l'éducation spécialisée, à savoir l'enfance maltraitée et inadaptée et les adultes handicapés. En outre, comme on l'a dit et montré précédemment, le « discours classique » tenu par les professionnels du social (à savoir basé sur la motivation, la notion de projet et qui fait essentiellement appel à la mobilisation des ressources internes des individus) n'est pas forcément adapté à la spécificité des besoins des personnes en situation d'exclusion.

En outre, la formation continue apportée en cours d'emploi doit elle aussi s'enrichir. En effet, la prise en charge des exclus nécessite l'exercice de plusieurs activités. A titre d'exemple, l'accueil d'urgence et l'insertion sont deux activités distinctes qui requièrent la mise en œuvre de savoir-faire, de savoir-être et la maîtrise de compétences bien différentes : à l'accueil, il faut savoir poser un diagnostic rapide, être accueillant, savoir mettre en confiance ; en processus d'insertion, il faut savoir gérer une relation, savoir être plus ferme, fixer des objectifs, négocier, etc.

Il est également possible de relever qu'en général les travailleurs sociaux fonctionnent encore trop comme « des libéraux », sans réel souci de l'environnement institutionnel qui les entoure. Ils ne connaissent bien souvent que le public suivi dans leurs structures respectives (et usent parfois aussi un peu trop de leur pouvoir « léonin » de sélection), développent une vision trop partielle des dispositifs et manquent par conséquent de vision d'ensemble. Certains professionnels du social pensent également que leur travail prend fin dès lors qu'ils ont trouvé un CES à une personne hébergée (or, l'étude réalisée par Didier TRUCHOT pour le compte du CESR auprès des personnes hébergées en accueil d'urgence ou en CHRS a clairement montré que le fait de travailler en CES faisait souvent plus de mal que de bien aux personnes en grande exclusion, en

raison de la quasi certitude de ne pouvoir intégrer à terme le marché du travail). En outre, une fois la personne sortie du dispositif d'hébergement, peu de travailleurs sociaux s'interrogent sur son devenir. Finalement, c'est la philosophie même du travail qu'il convient de repenser pour modifier les pratiques sociales.

b) L'insuffisante coordination des acteurs

Afin d'assurer une prise en charge globale des personnes en situation d'exclusion, il est indispensable que les acteurs des champs sanitaire et social coopèrent et travaillent en étroite relation. Malheureusement tel n'est pas encore le cas, comme dit précédemment.

Entre intervenants sociaux, le passage de relais ne s'effectue pas non plus sans aléas. Dans le cadre de l'étude commandée par la DDASS Côte-d'Or à l'URIOPSS, un manque de coordination a été identifié notamment au moment du passage en CHRS des personnes accueillies en accueil d'urgence. Il est possible d'imaginer que les partenaires locaux mettent en commun les actions qu'ils mènent autour d'un projet incluant l'accueil, l'hébergement et l'insertion.

c) Des réseaux insuffisamment institutionnalisés

Sur l'agglomération dijonnaise, le fonctionnement du dispositif d'urgence et d'insertion est basé sur la spécialisation (alcooliques au Renouveau, familles à l'ADEF0, hommes seuls à la SDAT, etc) et la mise en réseaux des différents intervenants. Ces réseaux ne fonctionnent que de **manière informelle**, il n'existe ainsi ni convention ou charte de partenariat entre CHRS (enquête DDASS Côte-d'Or), ni mécanisme d'évaluation du fonctionnement de ces réseaux. Il convient donc aujourd'hui d'institutionnaliser ceux-ci, et ce en dépit des résistances des associations (qui craignent de perdre une part de leur autonomie) et des partenaires institutionnels (qui ne souhaitent pas toujours se retrouver face à un interlocuteur unique). Il existe sur l'agglomération dijonnaise une fédération (UCOR⁶⁴) des opérateurs de l'insertion (Emmaüs, ADEF0...) qui permet déjà une mutualisation des moyens et une meilleure coordination des actions engagées. Cette fédération pourrait servir de socle à l'institutionnalisation des réseaux.

Sur Nevers, on peut relever l'existence du Collectif Solidarité qui est né en 1994 à l'occasion de la journée Nationale de la Solidarité. Il est constitué par le groupement informel de partenaires locaux comme le Prado, le Secours Catholique, la Résidence Bouqueau, Nièvre Regain, l'UDAF, la Mutualité de la Nièvre, l'AFPLI. Ce Collectif organise des colloques, des formations, il est espace d'échanges et de réflexion... Il édite tous les 3 ans un guide social et en alternance un mini guide social à destination des personnes en situation d'exclusion, signalant les lieux où dormir, se soigner, se vêtir, manger, se laver, être écouté et s'informer... Des réseaux se constituent donc un peu partout face à la nécessité et au souci de répondre au mieux aux besoins des exclus. Reste à les institutionnaliser et à les doter de moyens suffisants.

d) La faiblesse de la culture de l'évaluation

Il reste un important travail à mener sur l'évaluation : actuellement par exemple, les inspections de l'IGAS privilégient l'examen financier des comptes des associations. Elles devraient se doubler d'une évaluation de l'efficacité du travail social accompli pour permettre à terme une

⁶⁴ Union de coordination

connaissance de sa qualité en fonction de la typologie de population accueillie et du coût qui en résulte.

En outre, comme déjà signalé précédemment, il n'existe pas d'études longitudinales dans le champ de l'insertion sociale. Or, seules ces dernières permettraient pourtant d'avoir une idée précise du devenir des personnes suivies à un instant par une association. Elles pourraient ainsi éclairer les décideurs sur ce qu'il est pertinent d'attendre des exclus en terme d'objectifs et encourager les dispositifs les plus « performants ».

Mais il existe des freins structurels importants au développement des pratiques d'évaluation :

- **la résistance de l'administration** tout d'abord qui demande finalement peu de comptes aux associations si ce n'est un contrôle financier (quant à l'usage finalisé des fonds mais jamais quant aux résultats) exercé par les Chambres des comptes ou par l'Inspection Générale des Finances. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) quant à elle, produit des rapports (dont la liste n'est pas rendue publique, comme l'a rappelé Daniel TERROLLE) pour le ministère des Affaires sociales : cependant la plupart de ces rapports ne sont pas communicables afin d'éviter notamment de mettre en porte-à-faux le ministère de tutelle (qui financerait des structures qui globalement ne serviraient qu'à apporter « un peu de chaleur » aux gens de la rue alors que le montant des crédits dépasse largement, au nom d'une insertion aux résultats jamais prouvés, le coût du gîte et du couvert...). L'opacité ainsi entretenue conforte l'illusion de pertinence des choix politiques poursuivis quelle que soit la tendance au pouvoir.

Il en va de même de la *résistance des collectivités locales* qui risqueraient d'avoir à dresser le procès d'une action qu'elles auraient financée quelques mois auparavant. Le coût politique de l'opération semble certainement plus lourd à certains que le coût financier et humain de la conduite d'interventions inadaptées. De fait, dit Daniel TERROLLE, le ministère des Affaires Sociales et les collectivités territoriales distribuent les fonds publics aux associations sans obligations de résultats.

Il s'agit donc aujourd'hui d'en finir avec l'« urgence sociale » qui sert de prétexte à cela, avec cette idéologie de l'« humanitaire » qui consiste à lutter contre des effets sans se poser la question des causes qui les induisent. Il convient d'être plus exigeant avec les associations (en leur fixant bien entendu des **objectifs réalistes**) et de mesurer sur le terrain l'efficacité de leur travail, à l'aune des financements publics qu'elles reçoivent et des résultats véritablement obtenus.

- **la résistance des travailleurs sociaux** eux-mêmes. Il en va presque aujourd'hui encore du secret de ce qui se passe entre le travailleur social et la personne aidée comme du secret du confessionnal. Nul ne peut savoir ce qui se passe réellement et ce que véhicule la relation d'aide. Celle-ci est-elle adaptée aux publics en grande difficulté ? Les effets qu'elle induit permettent-ils à la personne d'aller mieux ?

Des études ont montré que plus on encourageait des individus qui se situaient loin des objectifs qu'ils avaient à atteindre, plus grandissait en eux la perception du décalage entre leur situation actuelle et le but visé. Plus on encourage, avec désinvolture parfois (tant les travailleurs sociaux peuvent avoir conscience du caractère irréalisable des objectifs fixés), plus on décourage.

Il ne sert à rien de parler projet et motivation à des personnes qui n'ont plus aucun sentiment d'efficacité et/ou de contrôle sur leur environnement et qui se trouvent dans une situation de telle impuissance acquise qu'elles comptent plus sur la chance pour s'en sortir que sur leurs propres ressources. L'enquête réalisée par Didier TRUCHOT pour le compte du CESR le

démontre parfaitement : les personnes qui, dernièrement, ont bénéficié d'un CES vont plus mal que celles qui n'ont pas travaillé dans les derniers mois. En effet, une fois le contrat arrivé à terme, alors que les individus ont fourni des efforts, se sont entendu répété que l'opportunité de travail en contrat aidé pouvait leur permettre d'espérer une réinsertion, le retour à la dure réalité (5% seulement trouvent un emploi à cette issue) n'en est que plus cruel. Quoi que ces personnes fassent, leur sort ne change en rien. Il paraît donc presque déplacé de les encourager dans des voies sans issues.

Quoi qu'il en soit, tant que l'on ne saura rien de ce que le travailleur social dit, de ce que l'utilisateur entend, de ce qui le blesse ou au contraire le reconforte, de ce qu'il aurait souhaité entendre, il sera vain de vouloir évaluer la qualité et la pertinence de la relation d'aide apportée.

IV. LES ATOUTS DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION EN BOURGOGNE

Comme il a été dit précédemment, la Bourgogne est la 3^{ème} région la mieux dotée en France en matière de crédits CHRS. Il faut y voir une des preuves de l'ancienneté et du dynamisme des actions menées sur notre territoire en direction des exclus. La Bourgogne peut en effet se prévaloir de plusieurs atouts en matière de lutte contre l'exclusion.

1. L'existence d'une coordination interdépartementale

Les associations gestionnaires de CHRS en Bourgogne se sont toutes, à quelques exceptions près, fédérées au sein de la FNARS et de l'URIOPSS autour de l'objectif d'assurer une prise en charge sociale des personnes marginalisées en tout point du territoire. Ces deux fédérations ont joué (et continuent de jouer) le rôle de véritables « laboratoires d'idées » où les professionnels ont pu se rencontrer, échanger autour de problématiques communes et partager les expériences réussies. Les associations ont également acquis, de ce fait, des habitudes de travail en commun.

2. La création « d'ensembliers » d'insertion

L'État, dans son discours premier, confie aux CHRS, à titre subsidiaire, d'être un ultime filet de sécurité, d'assumer, sans aucune distinction quant au public, toutes les fonctions allant de l'urgence à l'insertion (hébergement, mise au travail, prise en charge des problèmes de santé...).

En Bourgogne, les associations gestionnaires de CHRS ont rapidement dressé le constat qu'il était très difficile de faire vivre au sein d'une même structure des populations hétérogènes aux besoins distincts. Animées par la volonté de rationaliser les dispositifs de prise en charge et en s'étant fixé pour obligation la prise en charge, sans exclusive, de toute personne en rupture sociale originaire de la Région, les associations ont mis en place, avec l'appui du département de la Côte-d'Or, un dispositif global de services et d'établissements spécialisés qui assument, ensemble et en complémentarité, toutes les missions confiées au CHRS par la loi.

Ainsi aujourd'hui en Saône-et-Loire et en Côte-d'Or, les établissements sont spécialisés en fonction des typologies de populations accueillies. A l'origine, seul le sexe déterminait l'orientation des publics. L'application de ce critère unique conduisait à des situations parfois tragiques et ubuesques : il n'était pas rare, lorsqu'une famille se trouvait à la rue, d'adresser le

père à la SDAT, la mère à Blanqui et de confier l'enfant au Foyer de l'enfance... Aujourd'hui, c'est la nature des difficultés rencontrées par cette famille qui conditionne le choix du lieu de vie : si elle est profondément ancrée dans l'exclusion, c'est la SDAT qui assurera l'accompagnement, si une personne souffre d'alcoolisme, la personne sera alors prise en charge au Renouveau...

3. Des innovations pédagogiques : du travailleur social « homme orchestre » au travailleur social « chef d'orchestre »

Le travail social est devenu très complexe et le besoin en outils gérés par des spécialistes est devenu criant. Devant en effet assurer une prise en charge globale des difficultés rencontrées par les personnes marginalisées, les travailleurs sociaux se retrouvaient fréquemment transformés en de véritables « hommes orchestre ». Il devaient à la fois se lancer dans la recherche d'appartements, prospecter des entreprises d'insertion ou des organismes de formation, accompagner les individus dans leurs démarches auprès des services de soins, etc sans être pour autant des professionnels des différents secteurs concernés.

La SDAT a alors eu l'idée, pour accroître l'efficacité des travailleurs sociaux, de créer et mettre à leur disposition, des services d'appuis techniques. Il lui est aussi apparu nécessaire de concevoir des lieux transitoires que les personnes puissent s'approprier. Ont ainsi été institués :

- **un espace permanent pour l'insertion sociale et professionnelle** (EPI) dont l'objectif est de placer la personne en difficulté dans un continuum allant de l'insertion sociale à la formation. L'IRFA, organisme de formation, et la SDAT se sont associées pour créer cet établissement qui joue le rôle d'interface entre le champ social et celui de la formation et assure à la fois l'orientation des personnes désocialisées et la recherche d'emploi.

- **une antenne d'accueil médical**, qui assure l'accès aux soins des plus démunis avec pour objectif l'orientation à terme vers les dispositifs de soins classiques. Le directeur de la SDAT livre à ce sujet une anecdote révélatrice des comportements et des besoins des personnes s'engageant dans une démarche d'insertion : un clochard à son entrée au foyer fréquentait assidûment l'antenne médicale mais il a refusé au bout de plusieurs mois de s'y rendre au motif qu'elle n'était fréquentée que par des clochards ! Le travail d'insertion avait abouti.

- **un service logement** qui recherche des appartements à destination des personnes en cursus d'insertion, se charge également des démarches administratives (bail, état des lieux, etc), gère le parc de logements, propriété de la SDAT et interpelle les travailleurs sociaux en cas de dysfonctionnements...

POUR NE PAS CONCLURE...

Aujourd'hui encore, malheureusement, les exclus sont assimilés, à tort, à de grands paresseux et leurs problèmes psychologiques et/ou psychiatriques sont niés. Cette vision erronée de l'exclusion entraîne un traitement simpliste de cette population.

Les membres du CESR de Bourgogne en reprenant et modifiant quelque peu la célèbre phrase de l'abbé Pierre⁶⁵ souhaitent rappeler dans ce contexte que « **C'est à l'exclusion qu'il faut faire la guerre, non aux exclus !** ».

La question de l'exclusion pointe en effet certains dysfonctionnements de notre société et la fragilité extrême d'une partie de la population. La « lutte » qui s'installe reste bien vague, à un moment où la thématique de l'exclusion fait trop oublier celle des inégalités, quant aux objectifs qui lui sont assignés, quant aux définitions qui ne sont toujours pas produites, quant aux moyens qu'elle peut mobiliser. Si l'on reste bien centré sur les plus démunis parmi les démunis, on doit être capable de tenir le début du fil qui permettra de démêler l'écheveau des difficultés liées à cette crise majeure. La lutte contre l'exclusion suppose donc une action plus large portant sur les mécanismes globaux du fonctionnement de la société. Elle mobilise des catégories d'action en termes de droits, d'accès à ces droits et appelle des régulations collectives pour faire face à ce risque social.

Les pratiques sociales ne changeront quant à elles qu'à partir du moment où elles seront pensées différemment. En définitive, l'enjeu est bien de **parvenir à faire changer le regard que l'on porte sur les populations les plus vulnérables et de faire accepter la complexité de leur réalité sociale** : l'extrême diversité des populations touchées par l'exclusion sur le territoire ne peut se satisfaire de politiques identiques, toutes les inégalités de santé par exemple ne disparaissant pas avec une amélioration des conditions financières d'accès aux soins et toutes les personnes sans domicile ne pouvant d'emblée s'inscrire dans une démarche d'insertion. Le CESR de Bourgogne espère par son travail avoir modestement participé à cette prise de conscience collective.

⁶⁵ « C'est à la pauvreté qu'il faut faire la guerre, pas aux pauvres ! ».

PROPOSITIONS pour améliorer la lutte contre l'exclusion

1. Prévenir

§ en évitant les ruptures de droits.

Il arrive que les services publics prestataires d'allocations interrompent, à tort, le versement de prestations. Si dans la majorité des cas, les usagers « s'accommodent » de ces retards, ces derniers peuvent être à l'origine de la chute dans l'exclusion de personnes ne disposant que de transferts sociaux pour vivre.

Le CESR souhaite que **les services publics soient plus attentifs aux situations individuelles** et appelle de ses vœux que l'utilisateur soit placé au cœur des préoccupations de l'action publique.

§ en renforçant l'accompagnement proposé aux personnes à la sortie d'institutions ou de dispositifs d'insertion.

Le phénomène de l'errance intervient plus fréquemment à la sortie d'une institution (hôpital psychiatrique, prison, établissement de désintoxication, aide sociale à l'enfance, etc) ou d'un dispositif d'insertion (TRACE, CES-CEC, PLIE, ...). Il s'agit sans doute là d'un dysfonctionnement de ces outils qui, pour différentes raisons, ne prennent pas suffisamment en compte les individus (ou ne sont pas habilités à le faire), au moment où ils cessent d'être sous leur responsabilité directe.

Le CESR suggère que l'accompagnement proposé aux « sortants » soit renforcé et que les institutions travaillent davantage en réseaux afin de mieux préparer les sorties de dispositifs.

§ en créant un dispositif de veille sociale 24 heures sur 24 à partir des CHRS spécialisés dans l'accueil d'urgence.

Les problèmes sociaux ne s'arrêtent pas à 18 heures et la police comme la gendarmerie ou les autres services traditionnellement sollicités (SAMU, pompiers) ne sont pas forcément les mieux à même de répondre à tous les problèmes qui se posent la nuit. Il apparaît donc nécessaire au CESR que soit créée une permanence sociale 24 heures sur 24.

Les nuisances causées par les regroupements de jeunes cachent en effet bien souvent des problèmes individuels révélateurs d'un dysfonctionnement social. Une permanence, avec possibilité d'intervention sur le terrain, permet d'apporter des réponses adaptées à certaines de ces situations de crise et *d'agir sur les causes* de l'exclusion. En outre, le signalement de ces dysfonctionnements aux services sociaux compétents fonctionnant la journée doit permettre de reprendre des suivis interrompus et en quelque sorte de prévenir le « glissement » de certaines personnes dans la grande exclusion.

Cette permanence pourrait être assurée par les CHRS spécialisés dans l'accueil d'urgence car ils disposent d'un savoir-faire important en matière d'intervention sociale et œuvrent déjà la nuit.

2. Organiser et rationaliser

§ en impulsant une dynamique départementale à la politique sociale et médico-sociale en direction des exclus.

Face aux constats suivants : spécificité et caractéristiques des publics de l'exclusion, extrême complexité des dispositifs et multiplication des financements (Etat-Région-Département-Communes) ; relatif désengagement de l'Etat (réduction des dotations accordées aux CHRS notamment) ; réflexion actuelle menée sur la décentralisation, le CESR propose que **les Départements deviennent pilotes d'une véritable politique sociale, voire médico-sociale en direction des exclus.**

Pour ce faire, un **comité de pilotage départemental**, représentatif de tous les partenaires associés à cette politique (associations gestionnaires de CHRS, associations caritatives, représentants des collectivités locales et de l'Etat...), pourrait être animé par les Départements. Ce comité aurait la charge de définir les grandes orientations de la politique sociale en direction des exclus (qu'il s'agisse de politique d'équipements, de recherche, ...), de coordonner et d'évaluer les actions menées, d'aider les porteurs de projets, d'organiser des colloques, séminaires, journées d'échanges pour les professionnels, etc.

§ en transférant aux Régions les compétences en matière de pré-formation.

De par les lois de décentralisation, les Régions ont reçu la compétence de gestion de la formation professionnelle des demandeurs d'emploi. L'objectif des actions financées dans ce cadre est de donner aux demandeurs d'emploi la possibilité de trouver ou de retrouver un emploi grâce à une formation adaptée.

Le CESR souhaite que cette compétence soit étendue aux actions de pré-formation (restées de la compétence de l'Etat) qui sont indispensables dans les parcours de réinsertion des exclus.

§ en assurant une prise en charge de qualité sur l'ensemble du territoire bourguignon.

Les taux d'équipement en CHRS de l'Yonne et de la Nièvre sont encore bien inférieurs à ceux de la Côte-d'Or et de la Saône-et-Loire. Le CESR souhaite que **des moyens supplémentaires soient dégagés en direction des établissements d'hébergement icaunais et nivernais, sans pénaliser les départements mieux équipés.** En outre, le CESR invite les DDASS à respecter leurs engagements et à reprendre, comme la loi leur en fait obligation, les déficits constatés par certains établissements.

Les auditions organisées à l'occasion de cette étude ont également montré la réalité de l'exclusion *en milieu rural* et les tentatives mise en place localement pour y remédier. Le CESR espère que ces initiatives se généralisent et reçoivent plus massivement qu'à l'heure actuelle l'adhésion des pouvoirs publics et des élus locaux.

§ en encourageant les associations à se regrouper.

Il arrive qu'un climat « concurrentiel » s'installe entre associations. Le CESR invite toutes les associations, dans l'intérêt des personnes en situation d'exclusion, à se regrouper, soit au sein de fédérations soit en inter-associatif afin de mutualiser leurs moyens et leurs expériences. De plus, ces regroupements renforceront leurs capacités de négociation vis-à-vis des pouvoirs publics. Ils permettront aussi de faire remonter de manière structurée les besoins du secteur et d'être partie prenante d'une politique sociale décentralisée.

3. Adapter les dispositifs aux exclus

s en spécialisant les établissements :

- par mission, urgence et insertion.

En Bourgogne, sur vingt-deux CHRS, seul un est spécialisé dans l'accueil d'urgence. La majorité des lieux d'hébergement doit donc partager son activité entre l'urgence et l'insertion. Or l'exercice conjoint de ces deux missions se révèle particulièrement délicat car ce ne sont pas les mêmes interventions qu'il convient de développer et la cohabitation est souvent douloureuse, voire houleuse. De surcroît, les places normalement réservées à l'accueil d'urgence sont fréquemment occupées par des personnes relevant de l'insertion, le nombre de places en insertion étant lui-même insuffisant. En conséquence, les établissements « jouent au ping-pong » avec les publics les plus en difficulté.

Le CESR, fort de ce constat vérifié sur l'ensemble du territoire bourguignon, propose **la spécialisation des CHRS en fonction de la mission poursuivie (urgence ou insertion).**

- en fonction des typologies de population.

L'étude réalisée auprès des personnes en situation d'exclusion a montré que les *publics* que celle-ci touchait étaient très *hétérogènes*. Il existe peu de points communs entre les caractéristiques et les besoins d'une femme battue, se retrouvant temporairement en grande difficulté, et un clochard vivant à la rue depuis une quinzaine d'années. Les dispositifs d'hébergement ne sont cependant aucunement spécialisés (de par les textes notamment) en fonction des typologies de populations accueillies. Dans les faits et comme c'est le cas à Dijon, certaines associations ont réussi à mettre en place un dispositif global de services et d'établissements spécialisés qui assument, ensemble et en complémentarité, la prise en charge de toute personne en rupture sociale.

Le CESR propose donc, pour répondre à un souci d'efficacité et de rationalisation (être au plus près des besoins particuliers des publics, répondre à toutes les demandes et pas seulement aux plus «simples» d'entre elles) que, *dans le cadre de schémas départementaux*, cette **spécialisation soit généralisée sur l'ensemble du territoire et institutionnalisée**. Il existerait ainsi des *établissements dédiés à la prise en charge de populations touchées de façon conjoncturelle par l'exclusion et des établissements de long séjour œuvrant en direction des individus « ancrés » structurellement dans l'exclusion.*

Les schémas départementaux d'hébergement, qui seraient élaborés par les comités de pilotage départementaux évoqués précédemment devraient également intégrer **la création d'équipements spécialisés en direction des personnes âgées marginalisées.**

Ces schémas pourraient être l'occasion de développer une approche plus transversale et médico-sociale des exclus et d'**organiser de réelles prises en charge psychiatriques et psychologiques**. Chaque CHRS pourrait ainsi avoir un psychiatre référent au sein des CHS et un *lieu officiel de concertation entre professionnels du social et professionnels de la psychiatrie*, à l'image de ce qui se fait en Côte-d'Or, *pourrait être instauré et institutionnalisé sur l'ensemble du territoire bourguignon.*

§ **en « permettant aux plus désocialisés d'exister, de trouver protection et abri sans contrepartie »⁶⁶.**

L'insertion par le travail est encore au cœur des représentations des acteurs du champ politique et administratif et des dispositifs publics. Sans qu'il s'agisse évidemment de remettre en cause pour la très grande majorité des personnes en difficulté la pertinence de cette démarche qui de surcroît correspond de très loin à leur principale attente, cette centralité du travail dans la définition des politiques sociales ne doit pas interdire de *mettre en œuvre des solutions différentes pour les personnes très éloignées de l'emploi*, et particulièrement pour celles qui sont en situation extrêmement précaire sur le plan de la santé, de l'équilibre familial et social. **Pour ces dernières, il s'agit d'accepter de ne plus tenter d'impossibles guérisons mais de reconnaître le caractère chronique du mode de fonctionnement de ces sujets qui évoluent « dans un ailleurs »** : « ailleurs » économique, « ailleurs » social, mais aussi « ailleurs » symbolique et psychique. Comme la psychose, la grande désocialisation se maintient, se gère et s'accompagne au cours de la vie et jusqu'à la mort. L'enjeu de la prise en charge consiste alors à éviter le pire : souffrances inutiles, morts prématurées. Il faut tâcher que le sujet puisse vivre son état le mieux possible et avec quand même un peu de plaisir...

Comme le dit Patrick DECLERCK, il relève d'une nécessité éthique fondamentale que la société permette aux fous d'exister, de trouver protection et abri, sans contrepartie et sans espoir de devenir un jour autres que ce qu'ils sont.

§ **en inscrivant les dispositifs d'insertion dans la durée.**

L'ensemble des outils mis à la disposition des professionnels pour lutter contre l'exclusion se révèle la plupart du temps inadapté en raison des délais dans lesquels il s'inscrit. Les durées d'hébergement en CHRS⁶⁷, les durées de prise en charge par les dispositifs d'insertion par l'économie⁶⁸ et la saisonnalité de l'aide imposent des contraintes de temps d'action incompatibles avec les besoins des personnes en situation d'exclusion. D'autre part, d'un point de vue thérapeutique, il est néfaste que les individus à la sortie de ces dispositifs se retrouvent dans une situation identique, voire pire que celle qu'ils connaissaient auparavant.

Le CESR suggère **l'allongement des prises en charge autant que de besoin.**

§ **en repensant les modalités de mise au travail.**

Si la société ne souhaite pas renoncer à l'insertion par le travail, elle doit alors s'efforcer de le rendre accessible à tous. Aujourd'hui, les contraintes de productivité imposées aux chantiers et aux entreprises d'insertion conduisent à l'évincement des personnes les plus éloignées de l'emploi et à l'impossibilité d'installer des ateliers occupationnels ou de remobilisation.

Le CESR recommande l'aménagement des dispositifs actuels de mise au travail (quotas de productivité) afin de permettre le fonctionnement **d'ateliers occupationnels ou de remobilisation.**

⁶⁶ DECLERCK P.(2001), Les naufragés, op cit.

⁶⁷ 6 mois renouvelables

⁶⁸ 2 ans maximum, sans possibilité de suspension en cas de maladie et non renouvelable – les inscriptions sont gérées par un fichier national qui interdit toute réinscription-

4. Changer les pratiques

§ en faisant évoluer la formation de travailleurs sociaux.

Les intervenants auditionnés regrettent que la formation actuelle des éducateurs ne fasse pas une place assez grande à la prise en charge des publics adultes marginalisés. La formation est encore trop marquée par la tradition du handicap et de l'enfance inadaptée. Le CESR propose donc **la création d'un lieu de concertation entre l'IRTESS et les professionnels de la lutte contre l'exclusion** afin de mieux prendre en compte les besoins spécifiques de ce secteur.

Le CESR recommande également **le développement de formations en cours d'emploi** pour permettre à des individus bénéficiant d'une expérience et d'une maturité certaines d'intégrer les métiers du social, jusqu'à aujourd'hui encore trop réservés aux seuls jeunes diplômés.

Enfin, le CESR regrette que la VAE tarde à se mettre en place pour les métiers d'assistant de service social et d'éducateurs spécialisés.

§ en évaluant le travail social.

Dans le prolongement de la loi du 2 janvier 2002, le CESR souhaite **la pratique de démarches d'évaluation**. Cette évaluation doit se situer à un double niveau :

- les relations travailleurs sociaux/personnes aidées doivent être analysées afin de comprendre ce qui se passe et ce qui se joue réellement dans la relation d'aide.
- le travail effectué par les CHRS doit être évalué d'un point de vue financier mais aussi, et surtout, pédagogique en tenant compte des spécificités des difficultés des personnes accueillies.

§ en développant la connaissance des populations désocialisées, en rapprochant savoir et décision.

La difficulté première posée à l'action publique pour les exclus est certainement aujourd'hui un problème de connaissance et de volonté politique encore plus que de dispositifs ou de bonnes volontés individuelles.

Cette connaissance reposant sur des critères scientifiques rigoureux reste encore en grande partie à construire. Elle doit permettre de mieux estimer les risques de tomber un jour dans l'exclusion et les probabilités de se réinsérer. Il y a des modèles à tester, des hypothèses à vérifier et derrière cela, une idée de prévention qui doit être l'horizon régulateur des politiques sociales. C'est bien l'enjeu, car on constate combien est grande la difficulté de (ré)insérer (par le logement, l'emploi, la santé) les personnes marginalisées et ce, malgré la mise en place de dispositifs très lourds.

Reste à savoir si, dans ce domaine prioritaire et contrairement aux pratiques politiques usuelles, on aura la volonté de mettre en corrélation la connaissance et la décision, si éloignées traditionnellement en France.

AVIS ADOPTE A L'UNANIMITE

Intervention de Kheïra BOUZIANE au titre du Collège des Associations

Je voudrais à mon tour remercier tous les membres de la commission 4 que j'ai l'honneur et le grand plaisir de présider pour leur participation active, riche et constructive.

Mes remerciements vont également à Elodie BOUSQUET, chargée d'études, pour le travail de grande qualité de recherche, exploitation et de synthèse et pour sa constante disponibilité.

Je souhaite, au nom de toutes les associations concernées et nombre d'entre elles sont représentées dans cette assemblée, que soit soulevé le problème de la baisse du financement des associations qui risque de compromettre leur action, le « Pacte républicain » et avoir à terme des conséquences sociales fâcheuses avec l'aggravation des inégalités.

A travers l'avis qui vient de nous être présenté, nous pouvons mesurer et apprécier le rôle et l'action importante des associations en faveurs des plus démunis.

Je voudrais rappeler à ce propos qu'en Octobre 2000, notre assemblée a rendu un avis sur le rôle des « associations acteurs de la cohésion sociale ».

Nous avons à cette occasion montré la place que le monde associatif occupe sur le terrain et souligné qu'il avait besoin d'être encouragé et soutenu pour se développer et agir plus efficacement.

Pour mémoire, je voudrais également rappeler qu'en Février 1999, ont eu lieu les 1ères Assises de la vie associative.

A l'époque le premier Ministre évoquait en parlant des associations et je le cite : « ce terreau de la démocratie participative et pilier de la république » en faveur duquel, le gouvernement entendait travailler.

Qu'en est-il aujourd'hui des moyens mis à la disposition des associations ?

Pour faire court, l'heure est au « un gel républicain ». Economies obligent...

Ce qui se traduit concrètement par une baisse importante des financements des contrats ville, des contrats éducatifs locaux, du FASILD (ex FAS)..., et donc des associations de manière générale....

Conséquence ? Nombre d'associations se trouvent en difficulté.

Pour ce qui concerne les associations en rapport avec l'avis qui vient d'être présenté, elles sont très inquiètes sur le devenir des établissements face au désengagement de l'Etat.

A ce jour, en Bourgogne, plusieurs associations dans les différents départements sont amenées à prendre des décisions difficiles de suppressions de postes de personnel alors que les besoins sont criants.

Par exemple et pour n'en citer que quelques unes :

Côte d'Or

- ADEFO Blanqui 5 à 6 postes
- SEDAP Procédure d'alerte

Saône et Loire : APARE : 2 postes

Nièvre : Prado en grande difficulté

Et la liste est loin d'être exhaustive.

Pour la première fois de leur existence, les associations sont descendues dans la rue afin d'interpeller les pouvoirs publics sur leur situation financière.

Un autre exemple : celui de nombreuses institutions et associations d'éducation populaire, sujet d'actualité s'il en est.

Leur situation est mise à mal par des décisions brutales comme celles qui consistent en plein exercice 2003 à leur annoncer qu'elles n'auront pas l'intégralité des moyens humains et financiers pourtant régulièrement accordés en début d'exercice par le ministère de la Jeunesse et de l'Éducation nationale dont elles relèvent.

Cette décision qui prend immédiatement effet les déstabilise totalement, notamment celles engagées en direction de l'enfance et de la jeunesse.

Les actions ont été engagées....

De plus cette décision met en péril les finances des associations concernées, avec le risque d'arrêter les initiatives et de recourir à des licenciements de personnel.

D'autres exemples pourraient être multipliés avec les mêmes constats et les mêmes craintes. Je voulais que cette situation soit soulignée, car s'il est facile de mesurer les économies qu'espèrent faire les pouvoirs publics, nul ne peut prévoir les conséquences dangereuses sur la cohésion sociale et sur l'aggravation des inégalités que pourraient entraîner ces choix politiques.

**Intervention de Jean-Louis BILLET
au titre de Force Ouvrière**

Ce projet d'avis, dont chacun peut apprécier la richesse, contient un certain nombre de propositions issues de la pratique, de la logique, de l'expérience, de la connaissance du sujet et donc qui méritent de retenir toute l'attention nécessaire des acteurs politiques et autres.

Nous voudrions apporter une réflexion, à notre sens, fondamentale sur le sujet : l'exclusion s'institutionnalise et il y a longtemps que les aides apportées aux plus démunis pour se donner bonne conscience ne suffisent plus.

De notre point de vue, les moyens à mettre en œuvre pour lutter contre l'exclusion relèvent d'un choix de société c'est-à-dire d'un choix politique : vaut-il mieux partager la misère ou répartir d'une manière plus juste les richesses produites ?

Concernant FORCE OUVRIERE, notre position est bien évidemment dans la 2ème partie de la question.

Par ailleurs la présentation de ce projet d'avis « colle » avec l'actualité ; en effet, le 5 juin dernier, les responsables de structures d'accueil manifestaient pour demander le dégel des crédits.

Pour la Bourgogne, la différence entre les budgets demandés aux DDASS et ceux alloués pour 2003 pour les 4 départements est inférieure de plus de 2 millions d'euros.

C'est là que la question que pose notre Organisation sur les choix à opérer trouve tout son sens.

Intervention de Philippe DORMAGEN au titre de la FSU

J'ai été impressionné par la qualité du travail mené par la commission 4 sur le thème des « exclus en Bourgogne », et cela m'a d'autant plus fait regretter de ne pas y avoir participé, faute de temps. J'y ai trouvé des explications à des phénomènes que je ressentais depuis longtemps et qui ont conforté ma vision des choses, en particulier sur l'ambiguïté de l'action publique, entre assistance et répression.

Le rapport dit que les services publics prestataires d'allocations interrompent à tort le versement de prestations : le problème est parfois bien plus grave que cela : un exemple vécu à Mâcon a montré que le règlement de la Caisse d'Allocations Familiales peut être absurde : pour les allocations logement, les personnes au plancher des allocations ASSEDIC sont considérées sans revenu, mais si elles sont en dessous du plancher (allocations versées suite à un Contrat Emploi Solidarité, car c'est un emploi à temps partiel), ces allocations sont considérées comme un revenu... L'intervention d'AC ! Mâcon a permis de régler partiellement le problème d'une personne, mais l'application de ce règlement absurde n'a jamais été remise en cause...

En ce qui concerne les propositions pour améliorer la lutte contre l'exclusion, je mettrai un bémol à ma satisfaction : le transfert des compétences aux régions en matière de préformation ne me semble pas une proposition très constructive, et je voudrais signaler que le suivi des stagiaires est mieux assuré dans les stages initiés par les Directions du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle que dans ceux de la Région. Il n'est donc pas prouvé pour l'instant que la décentralisation sera plus efficace.

L'exemple de Mâcon montre également comment les Contrat Emploi Solidarité peuvent être une cause supplémentaire de mise en difficulté des bénéficiaires. Mon expérience professionnelle à l'ANPE me permet de dire que tout ce qui a été décrit pour les exclus peut s'appliquer à une frange de la population beaucoup plus large, qui ne fréquente pas les centres d'hébergement, qui ont encore quelques liens sociaux, mais dont les difficultés personnelles sont proches de ce qui est décrit dans cet avis. Il est important de comprendre que dans le monde libéral tel qu'il se développe actuellement, la valeur « travail » évolue. Il ne suffit plus d'être embauché et de mettre en œuvre des capacités professionnelles pouvant être validées par un diplôme, ou pour les non-diplômés d'appliquer des consignes claires et précises. Maintenant, il faut mettre en œuvre des compétences d'adaptabilité, d'évolution et de motivation liées à l'entreprise. Il est probable que cette évolution accentue les difficultés d'accès à l'emploi d'une partie de la population. Je voudrais donc appuyer la proposition d'ateliers occupationnels ou de remobilisation, bien que ces deux mots soient maladroits et pas assez respectueux de l'être humain. On a vu dans ce document que certains publics arrivent à entrer en Contrat Emploi Solidarité, qu'il sont donc en capacité d'assurer certains types de travaux, mais que le résultat est catastrophique lorsque le contrat s'arrête. Une solution serait donc la non limitation dans le temps de ces contrats. Mais je crains que cette solution ne soit pas du goût de tout le monde et soit considérée comme rétrograde par tous ceux qui considèrent que les services publics sont contre-productifs et qu'il faut les privatiser (voir l'Accord Général sur le Commerce des Services).

En conclusion, la FSU soutient les conclusions de ce rapport et espère que la société va se ressaisir pour prendre en compte les plus démunis, pour remettre l'Homme au centre de la société et arrêter la spirale qui amène le commerce au centre du monde.

Il serait également souhaitable que cet avis soit diffusé le plus largement possible, en particulier vers les structures qui sont en contact avec des publics proches de l'exclusion (ANPE, organismes de formation, missions locales, etc...).

**Intervention de Gérard ALCAZAR
au titre de la Fédération patronale de Bourgogne**

Compte tenu de l'importance du sujet et de la qualité du rapport, j'éviterais tout propos normatif et idéologique, c'est pourquoi je ne répondrais pas à M. Fourcade sur la mise en cause des entreprises et je féliciterai le rapporteur et la commission pour ce projet d'avis que nous voterons.

Intervention de Jacques LOURY au titre de la CGT

Parler des exclus en ces premiers jours d'été n'est pas banal et devrait bousculer ceux qui pensent à eux seulement quand la température tombe au-dessous de zéro. Et pourquoi ne pas espérer faire la une de la presse régionale avec ce thème en ces temps de vacances et de canicule ?

Ce projet d'avis sur « les exclus en Bourgogne » qui s'attache essentiellement à analyser les conséquences de l'exclusion sur les individus qui la vivent, sur la façon dont ce problème est pris en compte par notre société, est pour nous un travail utile à tous les intervenants, mais aussi et surtout, à tous ceux qui ont le pouvoir de décider.

L'étude présentée révèle que les dispositifs mis en place ne permettent pas de répondre entièrement aux problèmes que connaissent les populations concernées, notamment pour l'accueil d'urgence et le suivi médical.

Personne ne s'attend à ce que le problème de l'exclusion disparaisse demain, et cela d'autant moins que le modèle de société qui se construit aujourd'hui accentue ce phénomène de l'exclusion par une pression permanente sur les salaires, retraites, pensions, et allocations, et que le taux de chômage continue de croître. De plus, l'accès aux soins tend à être remis en cause.

Pour la CGT, une idée essentielle qui pourrait rassurer les intervenants, c'est que pour avoir dans ce domaine des actions efficaces, il faut des moyens à la hauteur et être certain d'en disposer pendant autant de temps qu'il sera nécessaire d'agir pour aider les exclus à s'en sortir, à vivre mieux.

Les interventions qui m'ont précédé l'on clairement exprimé et nous partageons ces inquiétudes.

Nous pensons que les propositions contenues dans le projet d'avis sont de nature à répondre à cette exigence, c'est pourquoi le groupe CGT votera ce projet d'avis.

Intervention de Eric TAUFFLIEB à titre personnel

Je souhaiterais intervenir pour dire toute l'émotion que j'ai trouvé dans ce projet d'avis et je félicite l'ensemble de la Commission n° 4 pour s'être appropriée ce sujet, et la félicite pour l'avoir traité, il me semble, avec intelligence, raison et discernement.

Quelques éléments méritent d'être soulevés : l'exclusion n'est pas un thème de circonstance, mais un thème récurrent. Le projet d'avis a, bien, balayé le plus complètement possible, les tenants et aboutissants sur le sujet. Peut-être aurait-il pu ajouter l'entraide de voisinage entre favorisés et défavorisés, peut-être aurait-il pu aussi traiter l'entraide familiale où la solidarité est une réalité cachée et discrète, mais réelle.

Sur le projet lui-même, j'ai apprécié que la commission mette en exergue les contradictions du gouvernement sur la lutte contre l'exclusion et, notamment, l'inadaptation des lois Sarkozy sur la mendicité dite « agressive » !

Mais, finalement, il me semble que tout est dit dans la citation de Patrick DECLERCK, page 48 : « Dans toute ma pratique... réinsertion. » en y ajoutant le constat fait page 49 par le projet d'avis : Un homme... de bien. »

Enfin, sur les effets de la décentralisation traités par le projet d'avis et notamment le problème de son adaptation aux réalités du terrain, je voudrais citer un extrait du dernier livre de Philippe Seguin -Itinéraire dans la France d'en bas, d'en haut et d'ailleurs-, je cite : « Si la décentralisation a pour effet de démultiplier la capacité d'action de notre démocratie, de lui apporter une nouvelle énergie, alors ce serait une belle et grande entreprise. Encore faudrait-il, au préalable, avoir tiré les leçons des 20 années écoulées et esquissé un bilan un peu honnête. Encore faudrait-il, au préalable, avoir défini, toujours, au préalable, les premiers éléments d'une organisation cohérente du territoire -quid du rôle respectif de la commune, du département, de la Région ! Car, s'il ne s'agit que de juxtaposer les provinces, de faire disparaître toute solidarité entre les Français et entre les Régions, de laminer l'égalité des chances, de rendre impossible tout projet collectif, bref de transformer la grande aventure de la nation française en un congrès permanent des conseillers régionaux ou des conseillers généraux se répartissant prébendes et clientèles, et se distribuant les restes d'un pouvoir défunt alors le grand projet de la décentralisation sera voué à l'échec. »

Certes, cela peut s'appliquer à tous les sujets se rapportant à la décentralisation, mais, quand il s'agit des êtres humains par nature, et par définition les plus faibles et les plus vulnérables, cela donne un sens plus « sensible », plus grand, plus, pardonnez-moi cette expression, social à cette réflexion.

J'approuve les propositions de la commission et lui soumet l'idée qu'il lui faille promouvoir partout en Bourgogne ce remarquable travail.



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

-  *Les naufragés*, DECLERCK P., Terre Humaine, Plon, 2001.
-  *L'exclusion l'état des savoirs*, PAUGAM S., Editions de La Découverte, Paris, 1996.
-  *Les théories de l'exclusion. Pour une construction de l'imaginaire de la déviance*, FREUND J. (préface) in XIBBERAS M., Méridiens Klincksiek, Paris, 1993.
-  *Sociologie de l'exclusion*, FRETIGNE Cédric, L'Harmattan, Paris, 1999.
-  *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, PAUGAM S., PUF, Paris, 2000.
-  *Le clochard. Etude de psychologie sociale*, VEXLIARD A., Desclée de Brouwer, Paris, 1957.
-  *Les SDF et le nouveau contrat social*, BRESSON Maryse, L'Harmattan, Paris.
-  *Face à l'exclusion, le modèle français*, DONZELOT J., Esprit, Paris, 1991.
-  *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, CASTEL R., Fayard, Paris, 1995.
-  *Vagabondage et mendicité*, DARMON J., Flammarion, Paris.
-  *Souffrance en France*, DEJOURS C., Editions du Seuil, Paris.
-  *L'articulation du sanitaire et du social*, JAEGER M., Dunod, Paris, 2000.
-  *Les désillusions du progrès. Essai sur la dialectique de la modernité*, ARON R., Calman-Lévy, Paris, 1969.
-  *Le clochard*, Alexandre VEXLIARD, Desclée de Brower, 1998.

AVIS et RAPPORTS

-  « *Rapport 2001-2003* », Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, La Documentation française, Paris, 2002.
-  Etude sur les jeunes sans domicile fixe dans les pays occidentaux : état des lieux, FIRDION J-M., INED.

REVUES

📖 FIRDION J-M, MARPSAT M. et BOZON M, « Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domicile ? », *Revue française des affaires sociales*, n°2-3, 1995.

📖 PICHON P, « La manche, une activité routinière », *Les Annales de la recherche urbaine*, n°57-58, 1992.

📖 BOUCHE Stéphanie, « Concevoir l'assise implantée sur les quais du métro », *Les Annales de la recherche urbaine*, Déc. 2000, n°88, 77-81.

📖 Daniel TERROLLE, *La mort des SDF à Paris : un révélateur social implacable*, *Etudes sur la mort*, 2002, n°122.

JOURNAUX

Tribune, 13 mars 1996, *Le Monde des initiatives emploi*

SITES INTERNET VISITES

- 📖 www.premier-ministre.gouv.fr
- 📖 www.ladocfrancaise.gouv.fr
- 📖 www.ac-bordeaux.fr
- 📖 www.liberation.com
- 📖 www.cmsea.org
- 📖 www.ac-montpellier.fr
- 📖 www.ifrance.fr
- 📖 www.senat.fr
- 📖 www.mediasol.org
- 📖 www.cerin.org
- 📖 www.fnarsidf.asso.fr
- 📖 www.secourspopulaire.asso.fr
- 📖 www.editionsquartmonde.org
- 📖 www.cndp.fr
- 📖 www.lemonde.fr
- 📖 www.ash.tm.fr
- 📖 www.medecinsdumonde.org
- 📖 www.onlineformapro.com
- 📖 www.plan.gouv.fr

ANNEXES

1. Questionnaire à destination des personnes hébergées en CHRS

2. Note de recherche réalisée par Didier TRUCHOT

Ce questionnaire est un sondage, une enquête sur ce que pensent les personnes qui ont eu, ou qui ont encore des difficultés. Nous souhaitons connaître votre opinion sur ce que vous ressentez, sur les difficultés que vous éprouvez, mais aussi sur vos convictions et vos besoins.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est votre avis qui nous intéresse.

Bien entendu, ce questionnaire est strictement anonyme.

D'abord, merci d'indiquer :

-Votre sexe : F () H ()

-Votre âge : _____

-Votre niveau scolaire ou votre dernier diplôme:

-1 () Aucun diplôme.

-2 () Certificat de fin d'Etudes Primaires (C.E.P.)

-3 () Formation arrêtée avant la 3^{ème}.

-4 () B.E.P.C.

-5 () C.A.P ou B.E.P.

-6 () Niveau seconde ou première

-7 () Bac ou niveau Bac

-9 () Autre : précisez _____

-Dans quel domaine vous êtes-vous spécialisé lors de vos études (exemple : coiffure, mécanique, électricité,....) : _____

-Que considérez-vous aujourd'hui comme votre profession ? (exemple : maçon, électricien, plombier..) : _____

-Votre situation actuelle par rapport à l'emploi :

-Actuellement, travaillez-vous ? Oui () Non ()

-Si oui depuis combien de temps _____

-Est-ce que ce travail est :

-1) () Un CDD

-2) () Un CDI

-3) () Un travail en intérim

-4) () Un CES

-5) () Autres (précisez) : _____

-Sinon, depuis combien de temps n'avez-vous plus de travail _____

Dans ce cas votre dernier travail était :

- 1) () Un CDD
- 2) () Un CDI
- 3) () Un travail en intérim
- 4) () Un CES
- 5) () Autres (précisez) : _____

Quelles sont vos ressources ?

- 1 () Sans ressources
- 2 () RMI
- 3 () ASS (Allocation spécifique de solidarité)
- 4 () ARE (Allocation de retour à l'emploi)
- 5 () AAH (Allocation Adulte Handicapé)
- 6 () API (Allocation Parent Isolé)
- 7 () Prestation Familiale
- 8 () Pension d'invalidité
- 9 () Retraite
- 10 () Salaire
- 11() Autres : _____

Quelle est votre situation familiale ?

- 1 () Homme seul
- 2 () Femme seule
- 3 () Homme seul avec enfant
- 4 () Femme seule avec enfant
- 5 () Couple avec enfant
- 6 () Couple sans enfant

Votre situation par rapport au logement ?

- 1 () Foyer collectif CHRS
- 2 () Autre foyer collectif (Sonacotra, etc.)
- 3 () Logement individuel bail CHRS
- 4 () Logement individuel bail locataire
- 5 () Logement d'urgence (Centre d'accueil)

Passé social :

- Dans votre enfance, avez-vous été placé(e) en famille d'accueil ? Oui () Non ()
- Dans votre enfance, avez-vous été placé (e) dans un foyer ? Oui () Non ()

Voici des phrases, des idées qui peuvent éventuellement expliquer ce qui a pu vous amener à avoir des difficultés. Pour chaque idée, indiquez si elle vous semble « fausse » « plutôt fausse », « plutôt vraie » ou « vraie ». Mettez une croix dans la case qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
1) Si vous êtes dans votre situation actuelle, c'est dû à la malchance				
2) Si vous êtes dans votre situation actuelle, c'est dû à votre manque de capacités ou de qualifications				
3) Si vous êtes dans votre situation actuelle, c'est dû aux inégalités sociales				
4) Si vous êtes dans votre situation actuelle, c'est dû à vos propres erreurs				
5) Si vous êtes dans votre situation actuelle, c'est à cause de la crise économique				
6) Si vous êtes dans votre situation actuelle, c'est parce que vous êtes bien le genre de personne à qui il arrive toujours des problèmes				

Voici des questions qui concernent les sentiments, les émotions, les pensées que vous avez pu avoir pendant le mois qui vient de s'écouler. Pour chaque sentiment, émotion ou pensée, merci d'indiquer si vous l'avez ressenti « jamais », « presque jamais », « parfois » « assez souvent » ou « souvent ». Mettez une croix dans la case qui correspond à votre réponse.

Au cours du dernier mois.....	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
1...avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu ?					
2...vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					
3...vous êtes-vous senti(e) nerveux (nerveuse) et stressé(e) ?					
4...avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?					
5...avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?					
6...vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels ?					
7. ...avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
8... avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					

Au cours du dernier mois.....	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
9 ... avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
10... avez-vous senti que vous dominiez la situation ?					
11... vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?					
12... avez vous été angoissé(e) par toutes les choses que vous deviez faire ?					
13...avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?					
14... avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez plus les contrôler ?					

Voici différentes réactions, ou différentes manières de voir les choses face à une difficulté. Certaines de ces réactions ou manières de voir peuvent vous correspondre (vous avez habituellement ce genre de réaction), d'autres pas du tout (vous n'avez pas ce genre de réaction ou de façon de voir).

	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
1) Je peux toujours arriver à résoudre mes difficultés si j'essaie assez fort.				
2) Si quelqu'un s'oppose à moi, je peux trouver un moyen pour obtenir ce que je veux.				
3) C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs et d'accomplir mes buts.				
4) Grâce à mes compétences, je peux faire face efficacement aux événements inattendus.				
5) Grâce à ma débrouillardise, je sais comment faire face aux situations imprévues.				
6) Je peux trouver une solution à la plupart de mes problèmes si je fais les efforts nécessaires.				
7) Je peux rester calme lorsque je suis confronté à des difficultés, parce que je peux me reposer sur ma capacité à faire face aux problèmes.				
8) Face à un problème, je peux habituellement trouver plusieurs solutions.				
9) Si je suis coincé, je sais toujours quoi faire.				
10) Quoi qu'il arrive, je sais en général m'en sortir.				

Est-ce que ça vous correspond ? Voici des idées, des sentiments que l'on peut plus ou moins éprouver vis à vis de soi-même. Pour chaque idée, indiquez si vous pensez qu'elle s'applique à vous (VRAI) ou qu'elle ne s'applique pas à vous (FAUX).

	Vrai	Faux
1. Ma vie quotidienne est remplie de choses que je trouve intéressantes.....		
2. La plupart du temps, j'aimerais mieux demeurer assis(e) et rêvasser plutôt que de faire n'importe quelle autre chose		
3. Je sens que j'abandonne rapidement quand les choses vont mal		
4. Je trouve parfois difficile de défendre mes droits, mes idées, car je suis très gêné(e).....		
5. Je perds facilement dans une discussion		
6. J'ai parfois eu l'impression que les difficultés s'accumulaient tellement que je ne pouvais plus les résoudre.....		
7. Une personne comme moi ne peut pas faire grand chose pour changer ce qui se passe dans la société		
8. Il y a toujours tellement de difficultés pour réaliser mes projets que souvent j'ai abandonné.....		
9. Je suis heureux la plupart du temps.....		
10. Je prends souvent une part active dans les réunions entre amis		
11. J'ai plusieurs fois abandonné une chose parce que je croyais ne pas avoir assez de capacités pour la faire.....		
12. Je me sens parfois inutile.....		
13. J'ai sûrement eu plus que ma part de soucis.....		
14. Même quand je suis avec d'autres personnes, je me sens seul(e) la plupart du temps.....		
15. La vie est un effort pour moi la plupart du temps.....		
16. Vu comme vont les choses, il est très difficile d'espérer obtenir ou changer quoi que ce que ce soit.....		
17. Je suis parfois très découragé (e)		
18. J'ai de la difficulté à commencer à faire les choses.....		
19. Dans un groupe de personnes, je ne serais pas embarrassé(e) d'être interpellé(e) pour débiter une discussion ou pour donner mon opinion sur un sujet que je connais bien.....		
20. J'ai tendance à abandonner facilement face à un problème difficile		

Vous et votre entourage. Pour chacune des questions suivantes, merci d'indiquer si la situation se produit « jamais », « presque jamais », « parfois » « assez souvent » ou « souvent ».

	Jamais	Presque Jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
1) (A part les éducateurs ou les travailleurs sociaux) Est-ce qu'il a quelqu'un sur qui vous pouvez compter quand vous vous sentez nerveux ou déprimé ?					
2) (A part les éducateurs ou les travailleurs sociaux) Est-ce qu'il y a quelqu'un sur qui vous pouvez compter quand vous voulez parler d'un problème personnel important ?					
3) (A part les éducateurs ou les travailleurs sociaux) Est-ce qu'il y a quelqu'un sur qui vous pouvez compter quand vous avez besoin qu'on vous aide matériellement ?					
4) Quand vous avez un problème, aimez-vous vous tourner vers les autres pour avoir des conseils ?					
5) Quand vous ne savez pas comment faire quelque chose, aimez-vous demander aux autres ce qu'ils feraient à votre place ?					
6) Quand vous avez besoin d'un coup de main, demandez-vous de l'aide aux autres ?					
7) Quand vous n'avez le moral, vous adressez-vous aux autres pour essayer d'aller mieux ?					

Voici des phrases, des idées qui peuvent éventuellement expliquer sur qui vous comptez pour vous en sortir. Pour chaque idée, indiquez si elle vous semble « fausse » « plutôt fausse », « plutôt vraie » ou « vraie ». Mettez une croix dans la case qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

	Faux	Plutôt faux	Plutôt vrai	Vrai
1) Pour vous en sortir, vous comptez surtout sur vous même.				
2) Pour vous en sortir, vous comptez surtout sur les travailleurs sociaux.				
3) Pour vous en sortir, vous comptez surtout sur la chance				
4) Pour vous en sortir, vous comptez surtout sur votre volonté à faire avancer les choses				
5) Pour vous en sortir, vous comptez surtout sur vos propres efforts				
6) Pour vous en sortir, vous comptez surtout sur quelqu'un qui vous dira quoi faire				

Si vous deviez vous poser la question « Qui suis-je ? », quelles sont les 10 premières réponses qui vous viennent à l'esprit ?

1) Qui suis-je ? _____

2) Qui suis-je ? _____

3) Qui suis-je ? _____

4) Qui suis-je ? _____

5) Qui suis-je ? _____

6) Qui suis-je ? _____

7) Qui suis-je ? _____

8) Qui suis-je ? _____

9) Qui suis-je ? _____

10) Qui suis-je ? _____

LES POPULATIONS SUIVIES EN CHRS

Approches psycho-sociales

Note de recherche pour le Conseil économique et social de la Région Bourgogne

Didier Truchot

Maître de Conférences en Psychologie Sociale

Université de Reims

I. LES OBJECTIFS

I.1) Introduction

Si les populations « défavorisées », « marginalisées », bref dominées socialement, ont été l'objet de différents types d'études, il en est une qui n'est guère connue que par l'intermédiaire des statistiques administratives : la population suivie par les services des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, les C.H.R.S.

L'objectif essentiel de cette recherche était donc de décrire cette population à partir des variables psycho-sociales pertinentes pouvant la caractériser. Bien entendu, il nous a fallu faire un choix parmi les variables disponibles. Ce choix a été dicté par deux considérations :

- d'abord retenir des variables dont on suppose qu'elles ont un effet majeur dans les parcours d'insertion (de désinsertion), qui jouent un rôle dans les processus de gains et de pertes de ressources à la fois psychologiques, sociales, et matérielles. Cinq variables ont été retenues : l'impuissance acquise, le stress quotidien, l'auto-efficacité, le support social et les causes que l'individu évoque pour expliquer à la fois sa situation et la façon de s'en sortir. Nous donnerons plus bas une définition de ces constructs ;

- ensuite retenir des variables qui pouvaient correspondre à des échelles de mesures fiables et (relativement) faciles à administrer.

Parallèlement, nous souhaitons mettre ces variables psycho-sociales (ou les processus qu'elles représentent) en lien avec les caractéristiques « objectives » des individus. (On peut noter que, paradoxalement, ces caractéristiques ne sont pas les plus simples à recueillir avec fiabilité !). Nous avons retenu les indicateurs socio-démographiques habituels (âge, sexe, etc), le niveau scolaire, la situation par rapport à l'emploi, les ressources, la situation familiale, la situation par rapport au logement et le passé social.

Pour mieux connaître la population prise en charge par les CHRS, il était souhaitable d'enquêter auprès d'un nombre important d'individus. Ceci non pas pour dresser une image représentative de ces personnes (il aurait fallu interroger au moins mille personnes et ce n'était pas le but de ce travail), mais pour mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à leurs parcours sociaux et les analyser avec rigueur. Le questionnaire est donc un outil qui s'imposait.

I.2) Les variables psycho-sociales

I.2.1) L'impuissance acquise

Exercer un contrôle sur son environnement a un effet revigorant sur le bien-être physique et psychologique de l'individu. Le contrôle peut recouvrir différents aspects. Il peut être effectif. Dans ce cas il y a un lien entre les actes de l'individu et ce qui lui arrive. Il peut aussi être une simple perception : l'individu croit qu'il a une maîtrise sur son environnement. Le contrôle recouvre aussi une dimension de prévisibilité. L'individu n'influence pas nécessairement le cours des choses mais sait ce qui va se produire. Mais dans tous les cas, le contrôle est bénéfique.

Comparés aux individus qui souffrent de problèmes psycho-pathologiques, les « normaux » ont une plus grande sensation de contrôle, ils sur-estiment le contrôle qu'ils ont dans une situation donnée, sont plus optimistes sur leur capacité d'avoir du contrôle, sur-évaluent leur invulnérabilité. Face à un échec, ils attribuent davantage ce qui leur arrive à des éléments de la

situation (vs. eux-mêmes), et temporaires (vs. chroniques). (Cf., pour une revue Shapiro, Schwartz & Astin, 1996).

Inversement, le manque de contrôle peut avoir des effets néfastes sur le bien-être physique et psychologique. Quand ce qui arrive n'est pas prévisible, quand les comportements ne produisent pas les effets attendus, l'individu est privé de contrôle. C'est le cas, par exemple, des enfants maltraités, des femmes battues, des chômeurs, des personnes vivant dans certaines institutions (hôpital, prison, etc.). Dans ce cas, la personne apprend, au fil du temps, que ses actes sont vains, ne produisent pas les effets attendus, ou n'évitent pas les conséquences redoutées. Elle apprend qu'il est inutile d'agir et sombre dans la passivité. En d'autres termes, la personne est dans un état d'impuissance acquise (Seligman, 1975).

De nombreux travaux ont montré que l'impuissance acquise s'accompagne de plusieurs types de déficits :

- cognitifs : la personne n'est plus à même de trouver une solution, ses performances diminuent.
- motivacionnels : la personne n'a plus l'appétence qui lui permettrait d'initier des actes l'aidant à sortir de sa situation.
- affectifs : la personne souffre d'angoisses.
- physiologiques : la personne est souvent malade, sans doute à cause de la baisse de ses défenses immunitaires, liée au stress.

L'impuissance acquise est donc une variable pertinente pour mieux comprendre les caractéristiques des personnes prises en charge par les C.H.R.S. Ceci d'autant plus que bien souvent, les travailleurs sociaux, à l'instar du « grand public » ne comprennent pas « le manque de motivation » qui semble caractériser certains de leurs clients. Souvent, ils les soupçonnent d'être complaisants avec leur condition et de ne rien faire pour « sortir de leur situation ». Or, il est probable que si certaines personnes demeurent dans leur situation de précarité, c'est parce qu'elles sont dans un état d'impuissance acquise.

Dans cette étude, nous n'avons pas mesuré le manque de contrôle, effectif ou perçu, qui peut conduire à l'impuissance acquise mais le degré d'impuissance acquise ressenti. Pour mesurer l'impuissance acquise nous avons utilisé une échelle validée par Michel Alain de l'université de Trois Rivières à Québec. Nous avons pré-testé cette échelle auprès d'un groupe de 75 personnes en difficultés dans le département de la Marne.

1.2.2) Le stress quotidien

L'impuissance acquise est un état permanent dont l'origine peut être plus ou moins lointaine. Des événements liés à l'enfance peuvent, par exemple, engendrer cet état. Aussi, il nous a semblé utile de compléter notre analyse en incluant des questions portant sur l'état de stress lié à la vie quotidienne, c'est à dire au cours du dernier mois.

1.2.3.) L'auto-efficacité

Le sentiment d'auto-efficacité fait partie de la perception de soi. L'individu n'a pas une conception globale de lui même, mais plutôt des conceptions qui peuvent varier avec le temps et en fonction des situations.

Un aspect spécifique de la perception de soi est l'auto-efficacité (Bandura, 1997). Ce concept renvoie aux jugements que les individus émettent sur leur capacité d'agir dans une situation donnée. L'auto-efficacité influence le choix de nos activités, la somme d'efforts que nous engageons dans une situation donnée, notre persistance face à une tâche, ou encore nos réactions émotionnelles alors que nous anticipons une situation.

La perception de l'auto-efficacité est donc en lien direct avec notre capacité de faire face aux situations. Les individus avec un degré élevé d'auto-efficacité sont *par exemple* plus à même de faire face au stress.

Nous avons utilisé le sentiment d'auto-efficacité en utilisant une version de l'échelle développée par Ralph Schwarzer de l'université de Berlin. C'est une échelle que nous avons à nouveau pré-testée, dans sa version française, auprès de différents groupes.

1.2.4) Les explications de sa situation (Les modèles d'aide et de faire face)

Nous avons tous, implicitement, des idées sur la meilleure façon d'aider les autres et de sortir soi-même d'une passe difficile. Lorsque l'on affirme « aide toi et le ciel t'aidera », lorsque les mesures d'insertion insistent sur le fait que pour s'en sortir, il faut « être motivé », « avoir un projet », « être conscient de ses difficultés », on voit à l'œuvre des modèles implicites. Certes ceux qui énoncent de tels propos auraient sans doute du mal à formaliser le modèle qui les sous-tend. Mais on peut, à partir de notions simples, chercher à les identifier.

En fait, face à une difficulté, (la sienne ou celle des autres) on recherche naturellement à qui imputer la faute, c'est-à-dire quel est le lieu du problème. Il peut être interne à la personne (un manque de compétences, un déficit psychologique, etc.) ou externe (situation contraignante, etc.). On recherche, tout aussi naturellement, où se situe la solution. Elle peut également être interne (mobilisation de ses ressources, efforts, etc.) ou externe (aide apportée par autrui, changement d'environnement, etc.).

Le croisement des causes perçues de la situation (internes ou externes) et des causes perçues du changement à venir (internes ou externes) amène Brickman *et al.*, (1982) à considérer 4 modèles d'aide, applicables à autrui mais aussi à soi-même.

	Cause Interne	Cause Externe
Solution Interne	Modèle Moral	Modèle de la Compensation
Solution Externe	Modèle de l'Édification	Modèle Médical

- Le modèle moral

Ici, la cause perçue de la situation est interne tout comme la cause présumée de la solution. L'observateur ne se sent pas obligé d'aider et ne se sent pas capable de le faire. Ici, la seule aide se résume à rappeler à autrui (ou à se rappeler à soi-même) qu'il est responsable de sa situation, qu'il est le maître de son destin et qu'il doit s'aider lui-même. L'individu se voit attribuer (s'attribue à lui-même) la responsabilité de ses difficultés et de son avenir. La personne qui adhère à ce modèle considère implicitement que la nature humaine est forte, c'est-à-dire que l'individu « normal » a la volonté et la capacité de s'en sortir.

- Le modèle de la compensation

Si, dans ce modèle, la cause de la situation est perçue comme externe, en revanche, la solution envisagée est interne. L'individu est perçu (se perçoit) comme victime ou souffrant, non par suite de ses propres déficiences mais suite à la carence de son environnement. Mais, pour résoudre ses problèmes et forcer l'environnement à devenir plus propice, l'individu doit être actif et motivé. Il est responsable de mener à bien la solution, en d'autres termes de compenser lui-même le handicap dont il est victime, de vaincre les obstacles liés à sa situation par des efforts, de l'adresse, ou en collaborant avec autrui. La responsabilité d'utiliser l'aide à bon escient et celle du succès de l'aide sont attribuées à l'individu. Aider consistera donc à mobiliser les ressources internes de la personne en difficulté jusqu'à ce qu'elle soit à nouveau autonome. Dans ce modèle d'aide, la nature humaine est supposée « bonne ».

- Le modèle médical

Ici, l'individu n'est responsable ni du problème, ni de la solution. L'un comme l'autre sont l'objet d'attributions externes. L'individu est perçu (se perçoit) comme malade ou incapable de faire face à sa situation, c'est-à-dire sujet à des forces qui sont au-delà de son contrôle. Il doit accepter son état qui l'exempte des obligations sociales. L'aide est procurée par un expert spécialement formé à identifier la nature des difficultés et à fournir le service ou le traitement idoine. On attend de l'individu qu'il accepte et respecte la solution proposée. Même lorsqu'il peut résoudre seul ses difficultés, la prescription, l'évaluation et l'évolution demeurent du ressort et de la compétence de l'expert. De ce fait, l'individu ne doit pas protester contre des interventions qu'il jugerait inadéquates ou coercitives puisqu'il n'est pas capable d'envisager lui-même la solution. Ici la nature humaine est, au moins implicitement, perçue comme faible. Evidemment, on l'aura compris, ce modèle ne s'applique pas exclusivement à la relation médecin-malade, mais peut s'élargir à de nombreux types d'aides.

- Le modèle de l'édification

Ici l'individu est responsable, voire coupable, de ses souffrances ou de ses difficultés actuelles, en vertu de sa nature ou de ses comportements passés. L'attribution pour la cause du problème est donc clairement interne. En revanche, l'individu n'est pas considéré comme capable de résoudre lui-même ses difficultés. Pour ce faire, il doit s'en remettre à l'autorité ou à la discipline imposée par autrui afin de résoudre des pulsions (à boire, à mentir, à voler, etc.) qui ne sont pas sous son contrôle. Aider consiste à instruire la personne en difficulté sur sa véritable nature et à imposer une discipline. Des groupes tels que les Alcooliques Anonymes mettent en œuvre ce modèle : l'individu souffre d'une faiblesse interne, faiblesse qu'il ne pourra contrer qu'avec l'appui répété et la discipline du groupe.

On sait que dans les mesures d'insertion sociale, c'est le modèle de la compensation qui est préféré (Cf. Truchot, 1992, 1994, Truchot *et al.*, 1998). Il est sans doute inadapté à la situation des personnes les plus en difficultés, celles qui sont en situation d'impuissance acquise. Mais quel est le modèle privilégié par celles-ci ? Comment envisagent-elles la cause de leur situation et la solution à leur problème ? C'est une autre question à laquelle nous avons cherché à répondre à travers cette étude.

1.2.5) Le support social

Le support social peut prendre différentes formes. Il peut être matériel, affectif, informatif, etc. Il peut venir de différentes sources : du conjoint, de la famille, des amis, des collègues, etc. Mais dans tous les cas, les travaux en psychologie sociale ont démontré que ce support avait un effet

marqué sur la santé psychologique et physique de l'individu. Des études longitudinales ont montré, de façon consistante, qu'il était même un des prédictors de la longévité.

Le support social est aussi intéressant à prendre en compte dans cette étude puisqu'on peut le considérer comme un des indicateurs du degré d'insertion de l'individu. En effet, plus l'individu exerce de rôles sociaux (père, époux, collègues, amis, membres d'un club, etc.) plus il est probable que son support soit élevé.

Le questionnaire comprenait donc des items destinés à cerner le support social affectif, informatif et matériel que recevaient ou pouvaient recevoir les personnes interrogées. D'autres items étaient destinés à savoir si ces personnes aimaient rechercher du support en cas de besoin.

I.3) Procédure

Un questionnaire comprenant les échelles opérationnalisant les variables retenues pour cette recherche a été proposé aux participants. Ceux-ci ont renseigné ce questionnaire soit seul, soit avec l'aide d'un « enquêteur ». Bien entendu, seules ont répondu les personnes « volontaires ». On ne peut donc pas, de ce point de vue, parler de « taux de réponse ». Le temps imparti à la réalisation de cette étude étant relativement court, 174 personnes ont pu être interrogées.

I.4) L'échantillon réalisé

Ci-dessous, on trouvera les caractéristiques de l'échantillon réalisé. Evidemment, on ne doit pas supposer qu'elles sont représentatives de la population suivie par les services liés aux CHRS de Bourgogne. Mais on notera que l'ensemble des critères retenus, du point de vue des revenus, des conditions de logement, etc., sont représentés.

I.4.1) Le sexe

Ont été interrogés 110 hommes et 64 femmes. La moyenne d'âge est de 37.3 ans (e-t = 13.08), pour une étendue de 18 à 79 ans.

I.4.2) Le niveau scolaire

NIVEAU SCO	N	%
Aucun diplôme	39	22.4%
C.E.P.	12	6.9%
> 3 ^{ème}	5	2.8%
B.E.P.C.	9	5.2%
C.A.P./ B.E.P.	68	39%
Niv. Sec/Prem	12	6.9%
Bac/niv Bac	12	6.9%
Autre:	17	9.7%

Le niveau scolaire de la population.

On ne sera pas surpris de constater que, dans l'ensemble, le niveau scolaire est plutôt bas. En effet un tiers de la population n'a pas atteint la 3^{ème}. Les personnes ayant le bac ou le niveau bac sont pour la plupart des réfugiés en attente de statut, c'est à dire un sous-groupe relativement marginal par rapport à la clientèle habituelle des CHRS.

I.4.3.) La situation par rapport à l'emploi

26 personnes (soit 15% de l'échantillon) travaillent. Evidemment il ne faut pas donner à ce pourcentage une quelconque représentativité. (Il est possible que les personnes qui travaillent n'aient pas été interviewées puisqu'absentes au moment où les entretiens se sont déroulés).

Ces 26 personnes se répartissent comme suit :

- 3 CDD
- 5 CDI
- 2 missions intérimaires
- 9 CES
- 6 « autres »

Pour ceux qui ne travaillent pas actuellement, nous avons posé une question sur la nature du dernier emploi. Nous obtenons les résultats suivants :

Aucun	9	5.1 %	(6.6 %)
CDD	28	16.1 %	(20.7 %)
CDI	34	19.5 %	(25.2 %)
Intérim	18	10.3 %	(13.3 %)
CES	19	10.9 %	(14 %)
Autres	27	15.5 %	(20 %)

Le dernier emploi était...

I.4.4.) Les ressources

Le tableau ci-dessous rend compte de l'origine des ressources des personnes interrogées. On remarque que deux groupes, les « sans ressources » et les « Rmistes » représentent 40% de la population. Bien entendu connaître non pas seulement l'origine des ressources mais leur somme aurait été pertinent dans le cadre de cette recherche. Mais outre qu'il est difficile (avec n'importe quel groupe social) d'atteindre le montant exact des revenus, il aurait fallu recueillir des données permettant de calculer le quotient familial, tenant en compte le montant du loyer, les dettes éventuelles, etc. Ceci n'était guère envisageable dans le cadre de cette étude.

Sans ressources	33	19.4 %
RMI	39	22.9 %
ASS	4	2.3 %
ARE	14	8.2 %
AAH	20	11.7 %
API	4	2.3 %
Prestations familiales	5	2.9 %
Pension d'invalidité	7	4.1 %
Retraite	9	5.3 %
Salaire	19	11.1 %
Autres	16	9.4 %

La répartition des participants selon le type de ressources

I.4.5) La situation familiale

Homme seul	87	51.2 %
Femme seule	13	7.6 %
Homme seul avec enfant	5	2.9 %
Femme seule avec enfant	26	15.3 %
Couple avec enfant	26	15.3 %
Couple sans enfant	13	7.6 %

La répartition de la population selon la situation familiale

I.4.6) La situation par rapport au logement

Foyer collectif CHRS	65	38.5 %
Autre foyer collectif (sonacotra, etc.)	13	7.7 %
Logement individuel bail CHRS	19	11.2 %
Logement individuel bail locataire	25	14.8 %
Logement d'urgence (centre d'accueil)	37	21.9 %
Autre	10	5.9 %

Répartition de la population en fonction du logement

II. LES RESULTATS

II.1) Validité interne des échelles utilisées

Avant de démarrer les analyses statistiques croisées, nous nous sommes assurés de la validité interne des échelles utilisées dans cette recherche en calculant l'alpha de Cronbach (à partir de .70, on s'accorde à considérer que la consistance interne est satisfaisante).

Nous obtenons les alphas suivants :

- échelle d'auto-efficacité (coping) : .77
- impuissance acquise : .83
- support social : .77
- stress : .81

On peut donc considérer les échelles utilisées comme fiables et poursuivre l'analyse. Plusieurs modes de présentation des résultats étaient possibles. Nous avons choisi de partir des variables « objectives » (sexe, ressources, etc.) et d'examiner leur influence sur les variables psycho-sociales. Ensuite, nous présenterons le lien entre les variables psycho-sociales. Nous terminerons par une analyse des conceptions que les participants ont des causes de leur situation et de la façon de « s'en sortir ».

II. 2) L'âge

On pouvait se demander dans quelle mesure l'âge est un facteur qui influence les variables retenues dans cette étude. On note d'abord que **l'impuissance acquise n'est pas liée à l'âge**. La corrélation entre ces deux variables ($r = -.09$) n'est pas significative. Il semble donc bien que cet état chronique, ne diminue pas au fil du temps. Corrélativement, on n'observe pas plus de lien entre âge et coping. Avec l'expérience, le sentiment d'auto-efficacité ne s'améliore pas. ($r = .14$) (ou ne diminue pas).

Toutefois, les corrélations montrent qu'avec l'âge, le stress quotidien diminue. La corrélation entre ces deux variables est égale à $r = -.29$. Pour préciser l'analyse, la variable « âge » a été découpée en 4 modalités afin de créer 4 groupes numériquement égaux (coupe au 1^{er} quartile, à la médiane, au 3^{ème} quartile). Le premier quart de l'échantillon va jusqu'à 27 ans, le second de 28 à 34 ans, le troisième de 35 à 47 ans et le quatrième démarre à 48 ans. L'analyse de variance révèle à nouveau un effet de l'âge : $F(3, 166) = 4.88, p < .0028$. Et, on le constate au tableau suivant, cet effet est lié aux plus âgés. Les 3 premiers groupes ont un niveau de stress équivalent. Mais les plus âgés ont un stress significativement plus faible que les autres.

Jusqu'à 27 ans	38.97
28 à 34 ans	40.34
35 à 47 ans	39.58
48 ans et plus	32.26
Tous groupes	37.79

Niveau de stress en fonction des tranches d'âge.

Il est probable que cet effet soit le fait des retraités qui, nous le verrons plus loin, ont une santé psychologique souvent meilleure.

Paradoxalement, lorsque l'on calcule les coefficients de corrélation, on constate qu'**avec l'âge, le support social diminue**. En vieillissant, les individus perdent leur support social global, ($r = -.22$), ainsi que le support social affectif ou matériel ($r = -.19$ et $-.17$). Par ailleurs, en répartissant les individus selon 4 tranches d'âge, on observe le même phénomène. Les plus jeunes bénéficient de plus de support social. $F(3, 168) = 4.06, p < .008$. En fait, comme l'indique le tableau suivant, le support social perçu diminue vers 35 ans.

Jusqu'à 27 ans	10.12
28 à 34 ans	10.16
35 à 47 ans	8.12
48 ans et plus	7.97
Tous groupes	9.14

Niveau de support global perçu en fonction des tranches d'âge.

Ce résultat peut refléter un processus que nous aborderons plus en détail plus bas : la spirale descendante des ressources. Il est probable que les personnes en difficultés perdent progressivement l'ensemble de leurs ressources parmi lesquelles figure le support social.

On note également, mais c'est une tendance, qu'avec l'avancée en âge, les individus tendent moins à chercher un support social.

II.3) Le sexe

Les femmes de notre échantillon, dans leur ensemble, **ont une meilleure santé psychologique que les hommes**. D'abord elles souffrent moins d'impuissance acquise que les hommes ($M = 27.96$ vs. $29.29, F(1, 171) = 3.34, p = .069$), même si cette différence n'est pas hautement significative.

Et cette différence entre hommes et femmes s'observe sur plusieurs des variables prises en compte dans cette étude. En effet, comparativement aux hommes, les femmes ont :

- un score plus élevé de support social: (10.04 vs. $8.61, F(1, 170) = 5.19, p < .02$, même si leur score de recherche de support n'est pas différent de celui des hommes. Cette différence est liée principalement au fait qu'elles reçoivent davantage de support émotionnel.

Toutefois on notera que ni le sentiment d'auto-efficacité ni le stress quotidien ne sont liés au sexe.

Les femmes possèdent encore des caractéristiques biographiques qui les différencient des hommes :

- elles sont moins allées en famille d'accueil :
(12.5% vs. 25% , $\chi^2 = 3.87, 1 \text{ ddl}, p < .04$)

- et ont moins été placées en foyer :
(14.06% vs. 24.77% , $\chi^2 = 2.80, 1 \text{ ddd}, p < .09$)

Enfin, elles ont un positionnement par rapport à l'emploi sensiblement meilleur :

- elles tendent davantage que les hommes à occuper un emploi (18.75 % vs 12.73 %, mais Chi² de Pearson, NS)

- et quand elles occupent un emploi, elles travaillent depuis plus longtemps (5.70 vs. 1.09 mois, $F(1, 165) = 3.49, p < .06$).

II.4) Le passé social

Trente-cinq personnes ont été placées en foyer au cours de leur enfance et 35 en famille d'accueil. On constate que ce ne sont pas toujours les mêmes.

	A été en foyer	N'a pas été en foyer
A été en famille d'accueil	21	14
N'a pas été en famille d'accueil	14	123

Répartition des participants selon qu'ils ont été « placés en foyer » ou en « famille d'accueil » au cours de leur enfance

Ceux qui sont allés en foyer ont des scores d'impuissance acquise significativement plus élevés que ceux qui n'y sont pas allés : $M = 30.15$ vs. $28.42, F(1, 170) = 3.95, p < .048$. Autrement dit un événement ancien peut avoir des effets psychologiques à long terme, ici sur le sens de contrôle. Avoir été en foyer dans son enfance contribue à modifier l'état actuel d'impuissance acquise. Ces personnes qui ont connu les foyers de l'enfance ont encore un niveau de stress quotidien plus élevé : $M = 40.88$ vs. $36.93, F(1, 167) = 3.49, p < .06$

Ce résultat est corroboré par le fait que ces personnes ont un moindre sentiment d'auto-efficacité ($M = 30.47$ vs 31.71) (mais cette dernière différence n'est pas significative).

Toutefois, on ne note pas de différence au niveau du support social perçu, ni au niveau de la recherche de support social.

On observe des résultats proches avec ceux qui sont allés en famille d'accueil. Ils ont des scores d'impuissance acquise significativement plus élevés que ceux qui n'y sont pas allés : $M = 30.32$ vs. $28.41, F(1, 169) = 4.74, p < .03$. Et eux aussi ont un stress quotidien plus élevé : $M = 41.60$ vs. $36.86, F(1, 166) = 4.96, p = .02$

A nouveau ce résultat est corroboré par le lien avec le sentiment d'auto-efficacité : Ceux qui ont été en famille d'accueil ont un moindre sentiment d'auto-efficacité (30.31) comparativement aux autres (31.75) mais la différence n'est pas significative.

A nouveau on n'observe pas de différence en ce qui concerne le support social perçu ou la recherche de support.

II.5) Le niveau scolaire

Au tableau suivant, on trouvera les scores d'impuissance acquise en fonction du niveau scolaire.

Niveau scolaire	Impuissance acquise	N
- Aucun diplôme	29.75	39
- C.E.P.	30.25	12
- Arrêt avant 3ème	28.50	4
- B.E.P.C	30.22	9
- C.A.P. / B.E.P.	28.39	68
- Niveau 2nde 1ère	29.33	12
- Bac, niveau Bac	26.75	12
- Autre	27.58	17

Impuissance acquise en fonction du niveau scolaire.

Les comparaisons de moyennes ne révèlent pas de différences significatives mais quelques tendances :

- Ceux qui ont le niveau Bac ou le Bac ont un score d'impuissance acquise moindre que :
 - *ceux qui n'ont aucun diplôme ($M= 26.75$ vs. 29.75 , $t(49) = 1.82$, $p < .07$).
 - *ceux qui ont le C.E.P ($M=26.75$ vs. 30.25 , $t(22) = 1,23$, $p < .08$
 - *ceux qui ont le BEPC ($M= 26.75$ vs. 30.22 , $t(19) = 1.89$, $p < .07$

On n'observe pas non plus de lien entre le niveau scolaire et le stress, ni entre niveau scolaire et auto-efficacité, à une exception près : les niveaux bac ou supérieur au bac ont un niveau de stress moindre et un sentiment d'auto-efficacité supérieur aux plus bas niveaux. Mais ceux-ci sont souvent des réfugiés ou des demandeurs d'asile et ils ont un coping plus élevé que les autres : $M= 34.33$ vs. 31.13 , $F(1, 169) = 4.01$, $p < .046$.

II.6) L'emploi

Il est généralement admis qu'occuper un emploi fournit à l'individu un nombre important de ressources. Ressources matérielles, bien sûr, mais aussi ressources psychologiques et sociales. Le travail est l'occasion d'exercer ses compétences et donc de renforcer son sentiment d'auto-efficacité, d'acquérir un statut social, la reconnaissance d'autrui, et à travers les rôles qu'il procure et les liens qu'il permet de tisser, de gagner en support social.

Nous avons donc étudié l'influence du travail sur les variables retenues dans cette recherche Rappelons ici que seulement 26 personnes de l'échantillon exercent un emploi.

D'abord, il est intéressant de constater que **ceux qui travaillent n'ont pas un score d'impuissance acquise différent de ceux qui ne travaillent pas** ! Autrement dit, il ne semble pas que l'activité professionnelle qu'exercent éventuellement les personnes suivies par les CHRS puisse redonner un sentiment de maîtrise, de contrôle sur son environnement.

On notera encore que **l'impuissance acquise n'est pas liée à la durée du chômage**. Elle tend même à diminuer quand la durée de l'inactivité augmente ! ($r = -.13$, mais cette tendance n'est pas significative). Et on note parallèlement que si le coping tend à diminuer avec la durée du chômage, cette tendance n'est pas significative :

	Coping (auto-efficacité)	N
0 à 4 mois	30.75	24
5 à 18 mois	32.01	37
19 à 72 mois	30.64	41
73 mois et plus	30.75	37
Travailleurs sociaux groupes	31.05	139

Durée de chômage et sentiment d'auto-efficacité.

Le travail ne semble pas non plus atténuer les effets des stressseurs de la vie quotidienne : les scores de stress ne sont pas différents entre ceux qui occupent un emploi et ceux qui n'en occupent pas. Et même si les premiers tendent à avoir un sentiment d'auto-efficacité plus élevé, c'est loin d'être significatif : $M = 33.12$ vs 31.19 , $F(1,169) = 1.91$, $p < .17$.

Par ailleurs, on s'accorde généralement à affirmer que le travail est un moyen de renforcer le support social. Les populations suivies par les services des CHRS semblent faire exception à la règle. En effet, le degré de support social ne diffère pas entre « travailleurs » et « non travailleurs ».

Bien entendu, il faudrait pouvoir peaufiner l'analyse pour mieux comprendre ces phénomènes. Mais l'échantillon ne comprend pas assez de personnes exerçant un emploi pour pousser plus avant, de manière fiable, les traitements statistiques.

Toutefois, si peu de personnes travaillent, la plupart ont exercé un emploi. Et la nature de ce dernier emploi est variée : CDD, CDI, mission intérimaire, CES. On peut se demander dans quelle mesure ce dernier travail a contribué à augmenter le sentiment de contrôle, c'est à dire à diminuer l'impuissance acquise et agit positivement sur les autres variables psycho-sociales que sont le sentiment d'auto-efficacité, le stress ou le support social.

Au tableau suivant, on trouvera les scores d'impuissance acquise en fonction du type du dernier emploi occupé.

	IMPUISSANCE ACQUISE	N
Intérim	30.84	19
CES	30.63	19
Jamais travaillé	30.22	9
Travail actuellement	28.38	26
CDD	28.31	29
CDI	28.29	34
Autres	27.75	27
Tous groupes :	29.09	163

Degré d'impuissance acquise en fonction du dernier type d'emploi occupé

On le voit, deux groupes se caractérisent par un degré d'impuissance acquise élevé : ceux dont le dernier travail était une mission intérimaire et ceux qui ont « bénéficié » d'un CES.

Plus précisément, les analyses statistiques montrent que ceux dont le dernier travail était une **mission intérimaire** tendent à avoir une impuissance acquise plus élevée que :

- ceux dont le dernier travail était un CDD (M= 30.84 vs. 28.7, $t(43) = -1.48$, $p < .14$)
- ceux dont le dernier travail était un CDI (M= 30.84 vs. 28.58, $t(46) = 1.57$, $p < .12$)
- ceux qui travaillent actuellement (M=30.84 vs. 28.38, $t(43) = 1.70$, $p < .09$).

Les différences ne sont pas très significatives, mais elles sont constantes. Par ailleurs, ces « ex-intérimaires » ont un degré d'impuissance acquise significativement supérieur à ceux qui ont une activité « autre » (M= 30.84 vs. 27.94, $t(43) = 2.11$, $p < .04$.)

On note encore que les CES tendent à avoir un niveau d'impuissance acquise supérieur à tous les autres groupes (à l'exception de ceux dont le dernier travail était une mission intérimaire). De fait, leur score (M= 30.63) tend à être supérieur à celui :

- de ceux dont le dernier travail était un CDD (M=28.7) $t(43) = 1.45$, $p < .15$
- de ceux dont le dernier travail était un CDI (M= 28.58, $t(46) = 1.54$, $p < .12$)
- de ceux qui travaillent actuellement (M=28.38, $t(43) = 1.69$, $p < .09$)

Ils ont un degré d'impuissance acquise supérieur à ceux dont la dernière activité était « autre » (M= 27.94, $t(43) = 2.15$, $p < .03$)

Les autres analyses que l'on peut faire confirment ces résultats. On constate par exemple que le dernier travail effectué est lié au coping $F(6, 154) = 4,12$, $p < .0007$.

	Coping	N
Jamais travaillé	26.11	9
CES	27.94	18
Travail en intérim	28.36	19
CDI	32.09	33
CDD	32.55	30
Travail actuellement	33.12	25
Autres :	34.05	27
Tous groupes :	31.42	163

Score d'auto-efficacité en fonction du dernier emploi occupé

Les comparaisons planifiées, (LSD) nous révèlent deux groupes qui diffèrent significativement:

- d'une part un groupe à l'efficacité faible : il est composé de ceux qui n'ont jamais travaillé, dont le dernier travail était un CES ou une mission intérimaire ;
- d'autre part un groupe à l'efficacité élevée : il comprend ceux qui travaillent actuellement, ceux dont le dernier travail était un CDI, un CDD ou qui ont une activité autre.

Notons enfin que le dernier travail occupé n'a pas de lien significatif avec le stress quotidien ni avec le degré de support social.

En résumé, parmi cette population particulièrement handicapée socialement, le travail exercé n'est pas le gage d'un mieux-être. Répétons-le, il faudrait pouvoir recueillir des données qui

permettent d'approfondir l'analyse. Est-ce lié au type d'emploi, jugé peu valorisant ? Aux conditions dans lesquelles il s'exerce ?

Et, nous l'avons vu, certaines catégories d'emploi, (CES, intérim), semblent, comparativement aux autres (CDD, CDI) être peu reconstituantes pour les individus suivis par les services des CHRS. A nouveau, c'est une piste qu'il faudrait creuser en entreprenant, notamment, des études longitudinales.

II.7) Type de ressources

Passons maintenant à l'influence du type de ressources. Comme pour les autres variables, nous avons débuté l'analyse en nous intéressant à son effet sur l'impuissance acquise.

Ressources	Impuissance acquise	N
API	32.25	4
AAH	31.57	20
ASS	31.50	4
Sans ressources	28.69	33
Salaire	28.63	19
ARE	28.57	14
RMI	28.51	41
Prestation familiale	28.40	5
Pension invalidité	28.42	7
Autre	27.35	17
Retraite	25.55	9
Tous groupes	28.80	173

Degré d'impuissance acquise en fonction du type de ressources

En fait les analyses statistiques distinguent deux groupes qui se détachent des autres :

- d'une part les personnes qui « bénéficient » d'une AAH. Elles ont un score d'impuissance acquise significativement plus élevé que :

- *Les personnes sans ressources : $M=31.57$ vs 28.69 , $t(51)= 2.26$, $p<.028$
- *Les Rmistés : $M=31.57$ vs 28.51 , $t(59) = 2.26$, $p<.027$
- *Les personnes bénéficiant d'une ARE : $M=31.57$ vs. 28.57 , $t(32) = 2.00$, $p<.05$
- *Les personnes vivant d'une retraite : $M=31.57$ vs. 25.55 , $t(27)= 3.55$, $p<.001$
- *Les personnes ayant un salaire : $M=31.57$ vs. 28.63 , $t(37) = 1.93$, $p<.06$

- d'autre part, les personnes touchant une retraite ont un score d'impuissance acquise plus faible que :

- *Les personnes sans ressources : $M = 28.69$ vs. 25.55 , $t(40) = 1.90$ $p<.064$
- *Les Rmistés : $M = 25.55$ vs. 28.51 , $t(48) = 1.61$, $p<.11$
- *Les personnes vivant d'une ARE : $M = 25.55$ vs. 28.57 , $t(21) = 1.77$ $p<.09$
- *Les personnes vivant d'une retraite : $M=25.55$ vs. 31.57 , $t(27)= 3.55$, $p<.001$
- *Les personnes vivant d'une API : $M = 25.55$ vs. 32.25 , $t(11) = 3.09$ $p<.01$

Le lien entre ressources et stress est lui aussi patent, mais il offre à peu de variantes près un schéma assez semblable. On note en particulier que les retraités ont un score de stress significativement plus bas que celui des autres groupes. Par ailleurs, on trouve à nouveau un score élevé chez les personnes vivant d'une AAH. Leur score est plus élevé que celui des retraités et des salariés, ($p < .02$) ou encore des Rmistes, ($p < .04$).

Ces résultats sont encore confirmés par les scores d'auto-efficacité. Chez les personnes vivant d'une AAH ce score est particulièrement bas, et significativement différent de la plupart des autres groupes (mis à part les API, les ASE, et les pensions d'invalidité). Et c'est chez les retraités qu'il est le plus élevé.

Les personnes vivant des ASS ou de l'API ont des scores particulièrement élevés, mais leur effectif (4 par groupe) suggère la plus grande prudence d'interprétation.

On notera encore qu'il n'y a pas de lien entre le type de ressources et le support social.

II.8) L'influence de la situation familiale

Situation familiale	Impuissance acquise	N
Homme seul avec enfant	31.2	5
Homme seul	29.5	87
Femme seule avec enfant	28.6	26
Couple sans enfant	28.5	13
Couple avec enfant	27.6	29
Femme seule	26.2	13
Tous groupes	28.8	173

Situation familiale et impuissance acquise.

Les résultats révèlent les différences significatives suivantes :

Les hommes seuls ont un score d'impuissance acquise significativement plus élevé que :

*les femmes seules : $M=29.5$ vs 26.2 , $t(98)= 2.37$, $p < .01$

*Les couples avec enfants : $M=29.5$ vs 27.65 , $t(114)= 1.90$, $p < .06$

Les femmes seules ont un score d'impuissance acquise **plus faible** que :

*les hommes seuls (cf supra)

*les hommes seuls avec enfants $M=26.2$ vs. 31.2 , $t(16) = 1.8$, $p < .09$

Ces résultats sont à mettre en parallèle avec ceux observés plus haut quant aux différences liées au sexe. Ils sont confirmés pas les autres variables de cette étude (stress et coping).

Situation familiale	Coping	N
Couple avec enfant	30.53	29
Homme seul	31.05	86
Femme seule avec enfant	31.13	26
Homme seul avec enfant	31.60	5
Couple sans enfant	32.69	13
Femme seule	36.08	12
Tous groupes	36.69	171

Situation familiale et coping

II.9) L'influence du logement

En ce qui concerne le type de logement, nous n'observons pas de différences notoires en lien avec les variables retenues. Certes, et ce n'est pas une surprise, les personnes en centre d'urgence présentent des profils plus « chargés », et les personnes en logement individuel ont une meilleure santé psychologique. Mais il s'agit de tendance plus que de résultats nets.

Type de logement :	Impuissance acquise	N
Autres	30	10
Logement d'urgence	29.78	37
Foyer collectif CHRS	28.66	65
Logement ind.bail locataire	28.25	26
Logement ind.bail CHRS	28.26	19
Autre foyer collectif	27.42	14
Tous groupes	28.77	171

Type de logement et impuissance acquise.

III) Le lien entre les variables psycho-sociales

III.1) Corrélations entre les variables

Au tableau suivant, on trouvera les inter-corrélations entre les variables psycho-sociales retenues dans cette étude (les associations significatives sont en caractère gras):

- l'impuissance acquise
- l'auto-efficacité
- le stress
- le soutien social
- la recherche de soutien
- la cause perçue de sa situation (interne vs. externe)
- la solution perçue pour sortir de sa situation (interne vs. externe)

	2 Auto-ef	3 Stress	4 St soc	5 Rc Sout	6 Cause I	7 Cause E	8 Sol I	9 Sol E
1. Impuis. acquise	-.45*	.59*	.04	-.03	.40*	.13	-.22*	.15
2. Auto-efficacité		-.55*	-.05	-.07	-.21*	-.01	.33*	-.02
3. Stress			.16*	.12	.41*	.22*	-.38*	.12
4. Soutien social				.37*	.40*	.13	-.12	.17*
5. Rech. Soutien					.02	.06	-.16*	.16*
6. Cause interne						.07	-.18*	.05
7. Cause externe							.05	..31*
8. Solution interne								-.09
9. Solution externe								

Les corrélations entre les variables psycho-sociales

Nous poursuivrons l'analyse et l'interprétation en considérant que ces variables sont autant de ressources ou d'absence de ressources. De ce point de vue, une ressource est quelque chose que l'on cherche à conserver, à faire croître (l'auto-efficacité, le support social). Une ressource a donc une valeur en soi. Mais une ressource est importante aussi dans la mesure où elle permet d'en acquérir d'autres. Le sentiment d'auto-efficacité est lié par exemple à de meilleures performances dans des activités variées. Il permet donc d'obtenir d'autres ressources. De même plus vous avez de support social, plus il vous est possible d'en obtenir d'autres.

Selon ce raisonnement, on comprend que lorsque les ressources sont nombreuses, il est possible d'en investir certaines pour s'en procurer de nouvelles et les majorer. Et on sait qu'il est souvent nécessaire d'engager une ressource (du temps, de l'énergie, le risque de travailler inutilement à un projet alléchant mais incertain, etc.) pour intensifier la somme de celles que l'on possède. Inversement quand on a peu de ressources, les engager pour en acquérir d'autres est impossible.

Comme le montre l'analyse de corrélation, on note une **spirale descendantes des ressources**.

Par exemple les individus atteints d'impuissance acquise ont parallèlement un stress quotidien élevé. Autrement dit, un état chronique, l'impuissance acquise, qui s'origine certainement dans le passé de l'individu est lié au stress éprouvé au cours du dernier mois. ($r = .59$). Parallèlement il est associé à un faible sentiment d'auto-efficacité ($r = -.45$). On note encore que le stress et l'auto-efficacité sont liés inversement. Plus la personne a un sentiment d'auto-efficacité faible, plus son stress est élevé ($r = -.55$). Autrement dit, plus une ressource psychologique fait défaut, plus il est probable que d'autres ressources manquent à l'appel. On pourra trouver ce résultat trivial. Pourtant, si on en tenait compte, on n'aiderait pas les personnes les plus en difficulté en utilisant le modèle de la compensation.

L'examen des corrélations nous révèle encore un résultat qui mérite une attention particulière. On constate que plus les personnes ont un état d'impuissance acquise élevé, plus elles s'attribuent la responsabilité de leur situation. (la corrélation entre le score d'impuissance acquise et les attributions internes pour la cause de sa situation est $r = .40$). Autrement dit, plus les personnes ont été victimes d'un environnement incontrôlable, des circonstances, plus paradoxalement, elles se perçoivent comme responsables !

III.2) Impuissance acquise et modèle d'aide

Pour approfondir l'analyse, nous avons mené des analyses de régression avec comme variable dépendante l'impuissance acquise et comme variables indépendantes les causes perçues de la situation et les solutions perçues. Autrement dit, nous avons cherché à vérifier dans quelle mesure les causes perçues de la situation (et lesquelles) permettent de prédire l'impuissance acquise.

Les analyses de régressions multiples montrent que le score d'impuissance acquise est prédit par le fait que les personnes expliquent leur situation par des causes internes :

	β	Erreur -type de β	B	Erreur -type de B	t(164)	p
OrdOrig			22.08	1.30	16.9	.00000
Malchance	.12	.07	.41	.25	1.63	.10
Manque de capacités de qualif.	.18	.07	.77	.30	2.51	.01
Inégalités Sociales	.10	.07	.40	.27	1.47	.14
Vos propres erreurs	.19	.07	.68	.25	2.68	.007
Crise économique	-.07	.07	-.32	.30	-1.06	.28
Vous êtes bien le genre de personne	.28	.07	1.02	.26	3.84	.0001

Les personnes « impuissantes » affirment plus que les autres « être bien le genre de personne à qui il arrive toujours des problèmes » ($r=.36$), ou que leur situation est liée à « son manque de capacités ou de qualifications » ($r=.26$) ou à « ses propres erreurs » ($r=.16$). La seule cause « externe » associée significativement avec l'impuissance acquise est une cause sur laquelle personne n'a d'influence, à savoir « la malchance » ($r=.16$).

Mais on note que l'impuissance acquise n'est pas liée au fait d'évoquer, pour expliquer sa situation des causes comme la crise économique ou les inégalités sociales.

Sans s'adonner à une spéculation excessive, ces résultats pourraient signifier que les méthodes qui consistent à demander aux personnes en difficultés « d'être conscientes de leurs difficultés » etc., ne font qu'accroître l'état d'impuissance acquise des plus démunis.

Si maintenant on examine le lien entre impuissance acquise et solution évoquée pour sortir de sa situation, les analyses nous apprennent que cet état psychologique est lié au fait de ne pas compter sur :

« sa volonté à faire avancer les choses » ($r= -.30$),

et de compter sur « la chance ».

	β	Erreur -type de β	B	Erreur -type de B	t(166)	p
OrdOrig			34.07	2.52	13.49	.00000
Soi-même	.06	.08	.30	.43	.71	.47
Les travailleurs sociaux	-.07	.07	-.29	.30	-.94	.34
La chance	.16	.07	.57	.27	2.14	.03
Sa volonté à faire avancer les choses	-.38	.10	-2.38	.65	-3.62	.0004
Ses propres efforts	.04	.10	.27	.71	.38	.70
Quelqu'un qui dira quoi faire	.07	.07	.29	.31	.93	.35

Discussion.

Les personnes suivies par les services des CHRS représentent une partie des populations en situation d'exclusion. Bien entendu, nous ne savons pas dans quelle mesure les résultats de cette étude sont généralisables à l'ensemble de ces populations.

Ces résultats ont mis en évidence certaines caractéristiques et différences majeures sur lesquelles il est inutile de revenir ici. Une discussion et un prolongement devraient reprendre les points suivants :

- La question du travail (du type de travail) et de ses effets.
- La question du support social, qui n'a pas les effets attendus.
- Les différences hommes femmes.
- La spirale descendante des ressources.
- Les modèles de « faire face » des personnes en difficulté et ceux véhiculés par les services sociaux.