

COLLECTION DES RaPPORTS

JANVIER 1996



N° 168

L'ACCUEIL EN URGENCE
DES PERSONNES EN DIFFICULTÉ
AVANT L'HIVER 1995-1996

Michel LEGROS

Marie-Odile SIMON

Département Évaluation des politiques sociales

CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE



**L'ACCUEIL EN URGENCE
DES PERSONNES EN DIFFICULTÉ
AVANT L'HIVER 1995 - 1996**

**Résultats de la 3ème enquête
de l'observatoire de l'urgence sociale
réalisée par le CRÉDOC à la demande de la FNARS**

**Cette étude a également bénéficié d'un financement de la Fondation de France
et de la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés**

**Michel LEGROS
Marie-Odile SIMON
Département Évaluation des
Politiques Sociales**

Janvier 1996

**142, rue du Chevaleret
7 5 0 1 3 - P A R I S**

SOMMAIRE

		Page
INTRODUCTION	TROISIÈME ENQUÊTE AUPRÈS DES ACTEURS DE TERRAIN : OBJECTIFS ET POPULATION ENQUÊTÉES	5
PREMIERE PARTIE	UNE PROGRESSION CONTINUE DES DEMANDES D'ACCUEIL EN URGENCE	15
DEUXIEME PARTIE	DES CONDITIONS MEILLEURES POUR L'ACCUEIL EN URGENCE	25
	1. Une perception désormais majoritaire de l'amélioration du dispositif d'accueil en urgence	26
	2. Un réseau particulièrement mobilisé	28
	3. Face aux démarches en urgence, des possibilités de réponses très différentes selon les pratiques et des difficultés jugées croissantes en matière de logement et de soins	36
	4. Des populations en permanence en marge du dispositif d'accueil d'urgence	38
	5. Accueil en urgence dans les établissements et services spécifiques	39
	6. Pour les mois et les années à venir : une grande diversification des projets	45
TROISIEME PARTIE	LES DÉPARTEMENTS FACE À L'URGENCE	46
CONCLUSION	RÉPONSES AUX DEMANDES ET OBSERVATIONS DE L'URGENCE : PERSPECTIVES	60
ANNEXES		64
	Annexe 1 Nombre de personnes interrogées par département	65
	Annexe 2 Questionnaire	69

LISTE DES TABLEAUX

	Page	
Tableau n°1	UNE PARTICIPATION PROCHE DE CELLE DE 1994	11
Tableau n°2	PERSONNES INTERROGÉES EXERÇANT LEURS ACTIVITÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT OU UN SERVICE ACCUEILLANT EN URGENCE	12
Tableau n°3	RECEVEZ-VOUS DES DEMANDES EN URGENCE ?	13
Tableau n°4	ORGANISMES DESTINATAIRES DES PERSONNES REÇUES EN URGENCE PAR LES SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS QUI N'ONT PAS L'ACCUEIL ET L'HÉBERGEMENT EN URGENCE PARMI LEURS MISSIONS	14
Tableau n°5	PAR RAPPORT A L'HIVER PRÉCÉDENT, Y-A-T-IL EU UN GONFLEMENT DE LA DEMANDE D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT EN URGENCE DURANT L'HIVER 1994-1995 ?	16
Tableau n°6	PERCEPTION DU GONFLEMENT DE L'URGENCE ET MODALITÉS D'EXERCICE PROFESSIONNEL	17
Tableau n°7	ÉVOLUTION DES MOTIFS DE DEMANDE D'ACCUEIL EN URGENCE ENTRE L'HIVER 1994-1995 ET L'AUTOMNE 1995 SELON LES PERSONNES INTERROGÉES	20
Tableau n°8	ETABLISSEMENTS OU SERVICES APRÈS L'ACCUEIL	23
Tableau n°9	SI L'HIVER 1994-1995 ÉTAIT TRÈS FROID, LE RESEAU D'ACCUEIL D'URGENCE SERAIT-IL DANS VOTRE VILLE ?	26
Tableau n°10	SI L'HIVER 1994-1995 ÉTAIT TRÈS FROID, LE RESEAU D'ACCUEIL D'URGENCE SERAIT-IL DANS VOTRE DÉPARTEMENT ?	26
Tableau n°11	QUE DIRIEZ-VOUS DE LA COORDINATION PENDANT L'HIVER ?	34
Tableau n°12	LE PARTENARIAT DÉPARTEMENTAL EN 1994 ET 1995	35
Tableau n°13	FACE A L'URGENCE, DES REPONSES INEGALES	37
Tableau n°14	LE NOMBRE DE PLACES DANS LES DIFFÉRENTES FORMES D'HÉBERGEMENT	38
Tableau n°15	AVEZ-VOUS REPÉRÉ DES POPULATIONS POUR LESQUELLES IL N'EXISTE PAS DE REPONSE DANS VOTRE DÉPARTEMENT EN MATIERE ...	38
Tableau n°16	REPARTITION DES POPULATIONS HEBERGEES DANS LES ETABLISSEMENTS	41
Tableau n°17	LES POPULATIONS REFUSÉES DANS LES SERVICES D'URGENCE ET D'ORIENTATION	42
Tableau n°18	LES RAISONS DU REFUS D'ACCUEILLIR CERTAINS TYPES DE PUBLIC	43
Tableau n°19	LES POPULATIONS REFUSÉES DANS LES LIEUX D'HÉBERGEMENT	43
Tableau n°20	LES RAISONS DU REFUS D'HÉBERGER CERTAINS TYPES DE PUBLIC	44

LISTE DES CARTES

		Page
Carte n°1	PERCEPTION DE L'ÉVOLUTION DE LA DEMANDE D'URGENCE PAR RÉGION	19
Carte n°2	PERCEPTION DE L'ÉVOLUTION DES MOTIFS DE DEMANDE D'URGENCE PAR DÉPARTEMENT	22
Carte n°3	PERCEPTION PAR RÉGION DE LA CAPACITÉ À FAIRE FACE À UN HIVER RIGOUREUX	27
Carte n°4	CRÉATIONS DE NOUVELLES STRUCTURES PAR DÉPARTEMENT SELON LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS	30
Carte n°5	LES DÉPARTEMENTS OU DES MESURES EXCEPTIONNELLES ONT ÉTÉ PRISES SELON LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS	31
Carte n°6	EXISTENCE D'UN LIEU D'ACCUEIL OUVERT 24H/24	33
Carte n°7	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN CHRS PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	48
Carte n°8	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN ETABLISSEMENT PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	49
Carte n°9	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN SERVICE ASSOCIATIF PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	50
Carte n°10	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN HOPITAL PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	51
Carte n°11	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN COMMIS-SARIAT PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	52
Carte n°12	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE DANS D'AUTRES STRUCTURES PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	53
Carte n°13	PERCEPTION DES CAPACITÉS D'HÉBERGEMENT EFFECTIF EN URGENCE PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	54
Carte n°14	PERCEPTION DES PLACES DISPONIBLES TOUTE L'ANNÉE POUR L'HÉBERGEMENT D'URGENCE PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	55
Carte n°15	INDICATEUR SYNTHÉTIQUE DE PERCEPTION DU NIVEAU D'ÉQUIPEMENTS ET DE SERVICES PAR LES ACTEURS DE TERRAIN	58

INTRODUCTION

TROISIÈME ENQUÊTE AUPRÈS DES ACTEURS DE TERRAIN : OBJECTIFS ET POPULATION ENQUÊTÉE

L'urgence révèle le désordre et en cela est source de tensions. Des désordres les plus grands, lorsque des vies sont menacées, aux désordres moins cruciaux, lorsqu'elle ne fait que réparer ou répondre aux dysfonctionnements des organisations et des institutions, l'urgence atteste d'un dérangement. Paradoxalement, l'urgence conduit souvent, pour réduire le trouble premier, à inverser des priorités traditionnellement acceptées. Au nom de l'urgence ce qui était la norme peut être abandonné et tel comportement considéré comme déviant devient désormais admissible. Réponse à un dérangement, l'urgence dérange. Il ne faut pas s'étonner alors des tensions qui s'expriment parfois vigoureusement autour des conceptions et des pratiques de l'urgence.

Si elles connaissent actuellement un regain de force, les réponses en urgence aux problèmes sociaux ne sont pas aussi nouvelles que l'actualité pourrait le laisser supposer. Certaines actions de l'Armée du Salut, l'intervention de l'Abbé Pierre appelant à «une insurrection de bonté», la naissance des Resto du Coeur, ou sur un registre moins médiatique, la création de centres d'accueil pour des populations à la rue, les actions individuelles menées par le Secours Populaire ou le Secours Catholique, ont relevé de l'action d'urgence à un moment ou un autre. On peut même faire l'hypothèse que l'urgence a été, de tout temps, un mode de développement du secteur social. A chaque fois que le froid, la maladie, la faim, l'accident voire, à certaines périodes l'emprisonnement, imposent une réaction en urgence, ces mêmes tensions se renouvellent. Tensions entre la collectivité à laquelle il est reproché de ne pas mobiliser, dans l'instant, un ensemble de moyens et la personne en situation de détresse, tensions entre l'Etat et ceux qui pris de compassion revendiquent une prise en charge des individus les plus fragiles. A ces tensions qui relèvent de l'organisation sociale s'ajoutent d'autres clivages. Alors que l'action sociale s'est développée en France sur un modèle de professionnalisation, il est souvent arrivé que l'action d'urgence soit portée, au moins dans sa phase initiale, par des bénévoles ou par des militants associatifs. L'urgence peut apparaître alors comme interpellation et contestation des pratiques et des formes traditionnelles de l'intervention sociale. Cette opposition entre bénévoles et professionnels se double parfois d'un clivage entre deux conceptions de l'action sociale. Une première valorise les prises en charge longues permettant de développer un véritable travail pédagogique auprès des personnes en difficulté, relation pédagogique qui suppose une coopération forte entre le travailleur social et la personne démunie. La seconde conception favorise une réponse immédiate à une demande formulée en situation de détresse. A la soudaineté de la demande correspond l'immédiateté de la réponse. La pédagogie et la

relation disparaissent au profit d'un rapport de service. Cette tension entre deux méthodes de travail a longtemps constitué un frein à l'investissement des professionnels du social dans le domaine de l'urgence. L'enquête réalisée en 1994 par le CREDOC à la demande de la FNARS auprès des acteurs de terrain montrait que ce clivage, comme le précédent, s'estompait. Professionnels et bénévoles semblaient s'accorder sur l'idée que si la réponse à la demande d'urgence devait être immédiate, en revanche, cette réponse ne pouvait s'arrêter à l'action mécanique de distribution d'un service. L'urgence appelle le suivi. Pour reprendre une thématique de ce milieu des années quatre-vingt-dix, il ne peut y avoir de réponse en urgence sans recherche d'insertion.

La réduction des tensions autour de l'urgence qui caractérise la période actuelle s'applique aussi aux rapports entre l'Etat et les autres acteurs. La présence dans les récents gouvernements, de ministres ayant pris part à des actions dans le domaine de l'urgence, d'abord sanitaire puis plus directement sociale, montre que l'Etat a su inventer des médiations susceptibles de réduire les antagonismes potentiels, à défaut de les supprimer comme le montrent les tensions autour de l'accès au logement.

En revanche, un autre clivage ressurgit, apparemment plus technique, même si dans le fond, il témoigne d'une double conception de l'urgence. Tout au long de ces dernières années, les modalités de prise en charge des demandes formulées en urgence par des personnes en difficultés se sont profondément modifiées. Outre le fait que l'idée même de l'urgence n'apparaisse plus comme incongrue à la grande majorité des travailleurs sociaux, on a assisté à une réelle diversification des formes de réponses : accueil de jour, accueil de nuit, Boutiques de la solidarité, ouvertures de locaux publics et privés, création de postes spécifiques. Chaque association ou organisme recherche les formes d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées. Dans leur grande majorité, ces actions consistaient à proposer des lieux d'accueil et d'hébergement, plus nombreux, mieux élaborés, davantage diversifiés. Parmi les multiples images auxquelles recourent les associations caritatives et les organismes sociaux pour rendre leurs interventions plus immédiatement lisibles, certaines mieux que d'autres s'appliquent aux interventions en urgence. L'image de la porte qui s'ouvre et celle de la main qui se tend constituent deux métaphores régulièrement employées. On pourrait dire que le mouvement de ces dernières années a plutôt privilégié des actions visant à augmenter le nombre des portes ouvertes. La création d'un Samu-social à Paris puis l'extension de cette formule à d'autres villes et départements témoignent sans aucun doute le mieux du retournement en profondeur qui a pu s'opérer au cours de la dernière période. En effet, le Samu rompt avec la logique de la porte ouverte qui caractérisait jusqu'alors le dispositif d'accueil en urgence, il suppose une démarche où l'«aller-vers» l'emporte sur l'attente dans un local ou devant un téléphone.

Certes, rien n'empêche de tendre la main après avoir ouvert une porte et ces deux images sont plus étroitement imbriquées que les spécialistes du marketing social aiment à le laisser imaginer. Toutefois, si l'on considère, dans un domaine un peu différent, que la procédure testée dans le cadre du programme expérimental de prestation pour les personnes âgées dépendantes comprend une phase de visite à domicile, si l'on se souvient de la demande des collectivités locales d'un accroissement de la prévention spécialisée, on ne peut qu'être frappé par cette convergence des modalités d'action qui consistent à passer d'une démarche d'attente de la demande à une intervention nettement plus active. L'urgence, à sa manière, témoigne sans doute, d'un renouvellement plus profond de l'action sociale au cours de ces dernières années.

Ces évolutions sont perceptibles à partir de l'enquête réalisée depuis trois années consécutives par le CREDOC à la demande de la FNARS. Cette enquête consiste à interroger des personnes qui peuvent être considérées de par leur position institutionnelle et leur connaissance du terrain comme des experts de l'urgence dans leur département. Au cours de la dernière vague, la méthode de recueil de l'information a été identique aux deux vagues d'enquête précédentes. Les professionnels retenus pour faire partie de l'échantillon ont été avertis par courrier au début du mois de septembre 1995. Ils ont reçu en même temps un questionnaire comprenant la liste des données chiffrées qui leur seraient demandé au cours de l'entretien téléphonique. Ces personnes ont par la suite été interrogées par des enquêteurs du service téléphonique du CRÉDOC. Suivant sa disponibilité, la personne enquêtée pouvait répondre au moment de l'appel de l'enquêteur ou convenir d'un rendez-vous. L'essentiel des entretiens téléphoniques a été échelonnés de la deuxième quinzaine de septembre à la première quinzaine d'octobre 1995.

En novembre 1993, la première enquête révélait l'inquiétude des professionnels du social et des militants associatifs face à la montée des demandes d'accueil et d'hébergement en urgence adressées aux établissements spécialisés et aux services sociaux. Cette montée laissait les professionnels plutôt désarmés devant une intervention publique peu active.

La seconde enquête, réalisée en septembre 1994, un an plus tard, montrait qu'une réelle mobilisation s'était opérée autour de l'accueil en urgence. Certes, on assistait encore à une progression des demandes émanant de personnes en difficulté mais cette augmentation s'accompagnait d'un accroissement des capacités d'accueil et plus généralement d'une mobilisation des réseaux professionnels et associatifs d'accueil et d'hébergement en urgence.

Ces deux mouvements se poursuivent en 1995. La demande d'accueil en urgence se maintient à un niveau élevé. Par ailleurs, si la demande de logement se fait de plus en plus forte, la nécessité d'apporter une aide alimentaire aux personnes accueillies traduit sans aucun doute les difficultés plus grandes rencontrées par des personnes plus jeunes, parfois accompagnées d'enfants et présentant souvent des problèmes de santé. Les professionnels interrogés dans cette enquête en 1995 font majoritairement état de leur perception de l'amélioration du dispositif d'accueil et d'hébergement même si certaines formes comme l'hébergement individuel ou collectif en appartement restent trop peu développées. Le maintien en dehors de ce dispositif d'une population souvent jeune, présentant des troubles du comportement ou de familles reste cependant préoccupant tant pour les personnes que pour la collectivité. Il est difficile, en effet, de ne pas rapprocher ces résultats des décisions prises pendant l'été 1995 par un certain nombre de maires de villes touristiques cherchant soit à dissuader des personnes en situation d'errance de s'arrêter dans leur ville, soit à rendre moins visibles les mendiants installés dans les lieux publics.

L'enquête de 1995 montre également une réelle pérennisation des processus et des dispositifs d'intervention dans le domaine de l'urgence sociale. Depuis le début des années soixante-dix, les grands réseaux associatifs, de très nombreuses associations locales, des centres communaux d'action sociale, ainsi que des centres d'hébergement acceptaient de recevoir en urgence dans des conditions de confort moins spartiates et asilaires. D'autres associations, dont furent souvent à l'origine des militantes féministes, avaient pris l'initiative d'ouvrir des lieux d'accueil pour femmes et enfants en rupture brutale de domicile conjugal. C'est dans ces diverses structures qu'apparut la volonté quasi militante de professionnaliser l'urgence sociale et de lui donner une véritable consistance. Les rencontres de professionnels organisées à Rouen en 1992 puis à Amiens en 1995 à l'initiative de la FNARS participent de ce mouvement de structuration des acteurs de l'urgence. Ainsi se confirme le passage d'une démarche militante et ponctuelle à un investissement professionnalisé.

Dans le même temps, en ces années de crise, la pauvreté changeait de forme accompagnant la croissance des précarités et faisant rentrer dans le domaine de l'intervention sociale de nouvelles couches de population. La montée régulière de la demande d'accueil d'urgence constatée lors des dernières enquêtes du CREDOC trouve là son origine. Adolescents prolongés ou jeunes adultes, victimes des ruptures dans la sphère du travail ou dans celle du logement, les nouveaux accédants à l'action sociale ont acquis rapidement une visibilité très forte. L'émergence d'une presse des rues vendue à la criée par les sans-abri ainsi que le développement des comportements de mendicité et, enfin, l'intervention active des médias, tout cela a contribué à rendre encore plus présente cette montée de l'urgence.

Il n'est d'ailleurs pas impossible que cette visibilité ait joué et joue encore un rôle non négligeable dans la mise en forme des craintes des Français. Autant que sa réalité, l'image du pauvre, dépouillé de tout, travail, famille et logement, indique à l'ensemble de la population les risques qu'elle court dans une période de tension économique. La réflexion sur l'urgence dépasse largement sa seule inscription dans le domaine de l'action sociale.

L'idée d'observer l'existence et l'évolution de la demande en urgence occupe de multiples fonctions. Attestant de la véracité et de l'importance d'une demande en urgence, l'observatoire légitime le point de vue de ceux qui agissent pour une véritable professionnalisation de l'urgence et souhaitent une revalorisation de cette pratique dans le champ social.

Toute observation contribue à définir l'objet observé. Il en va de même à propos de l'urgence et la réflexion préalable aux différentes enquêtes a contribué à préciser la définition de l'urgence. Dans un premier temps, celle-ci a été définie par son **immédiateté** : «une réponse non différée», et par sa **permanence** : «24 h sur 24 h». Lors de l'enquête de 1993, il ne fut pas toujours simple aux enquêteurs d'expliquer la nécessité de cette immédiateté et certains établissements auraient volontiers accepté une définition moins restrictive de l'urgence. L'enquête de 1994 mettait l'accent sur le principe de **continuité** selon lequel accueillir ce n'est pas seulement héberger mais c'est fournir une réponse adaptée à la demande en termes de proposition de services, d'orientation et d'intégration dans une succession d'actions. Cette définition a été reprise en 1995 et fonde ainsi l'action d'urgence sur ces trois principes d'immédiateté, de permanence et de continuité.

En 1994, 761 personnes ont été interrogées dans le cadre de la deuxième enquête. Ce chiffre est passé à 786 en 1995 (soit 3% de plus). Elles sont réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain : leur nombre oscille entre 5 et 15 selon les départements, mis à part pour Paris où il atteint 22 (cf liste en annexe).

Plus des deux tiers des personnes interrogées en 1995 (69%) ont déjà participé à l'enquête de 1994. Les nouveaux interlocuteurs se répartissent dans toute la France mais sont en plus grand nombre dans le Languedoc-Roussillon, la Haute et la Basse Normandie où leur poids dépasse les 40% des personnes interrogées.

Lors de la vague de 1994, un rééquilibrage de l'échantillon avait été effectué par rapport à l'année précédente, par une réduction de la place de la FNARS au profit d'autres

intervenants chargés de la gestion des dispositifs d'urgence dans les différents départements. A côté des représentants des CHRS figuraient donc des associations, mais aussi des administrations, des représentants des différentes collectivités territoriales concernées par les questions d'urgence. Cette orientation a été encore suivie cette année.

Ainsi, la population interrogée est constituée de quatre groupes : les établissements (30,5% en 1995 contre 27% en 1994), les membres de l'administration de l'Etat (17,5% contre 18,5%), les représentants des collectivités locales (25,5% contre 26,5%) et enfin, les représentants des associations caritatives (26,5% contre 28%).

Tableau n°1
UNE PARTICIPATION PROCHE DE CELLE DE 1994

	Effectifs 1995	Pourcentages 1995	Pourcentages 1994	Pourcentages 1993
DDASS - Etat	116	15,0	16,0	8,0
Services du Conseil Général	58	7,0	10,0	} 19,0
Services municipaux <i>dont CCAS</i>	127 (88)	16,0	14,0	
Hôpitaux - dispensaires	20	2,5	2,5	-
Pompiers - police - gendarmerie	18	2,5	2,5	-
Associations bénévoles : Emmaüs, Secours Catholique, Armée du Salut, Secours Populaire, Resto du Coeur, ...	207	26,5	28,0	20,0
CHRS	187	24,0	23,0	40,0
Autre établissement social	50	6,5	4,0	6,0
Autre	3	0,0	0,0	7,0
TOTAL	786	100	100	100

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

La proportion de personnes exerçant leurs activités directement dans un organisme ou un service qui remplit des missions d'accueil ou d'hébergement atteint 65% de l'ensemble,

soit 6 points de plus que l'année passée et près de 20 points de plus qu'en 1993. Le poids des « observateurs de l'urgence » a donc encore diminué au profit des « acteurs ». Cette évolution tient compte de l'accroissement du nombre des services agissant plus directement dans ce secteur.

Tableau n°2

**PERSONNES INTERROGÉES EXERCANT LEURS ACTIVITÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT
OU UN SERVICE ACCUEILLANT EN URGENCE**

	1993	1994	1995
Nombre	271	447	512
Pourcentage	44	59	65

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Parmi les personnes déjà interrogées à la vague précédente, 68% exercent une mission d'accueil ou d'hébergement, soit une proportion de près de 10 points plus élevée que celle observée en 1994. Les personnes plus en retrait de l'activité sociale ont été plus difficiles à recontacter d'une année à l'autre que celles qui exercent une mission d'accueil ou d'hébergement. Parmi les professionnels interrogés pour la première fois en 1995, ce taux n'est que de 59%, et est donc équivalent à celui de l'année passée.

Les personnes interrogées qui n'ont pas directement une mission d'accueil ou d'hébergement ne sont pas pour autant coupées du terrain de l'urgence : 60% reçoivent au moins de temps en temps des demandes en urgence. La proportion de professionnels qui ne reçoivent jamais de demandes est en baisse par rapport à 1994.

Tableau n°3
RECEVEZ-VOUS DES DEMANDES EN URGENCE ?

	Echantillon 1995 (N = 274)		1994	1993
	Effectifs	%	%	%
Souvent	99	36 } } 60%	42 } } 63%	38 } } 62%
De temps en temps	66	24 }	21 }	24 }
Rarement	49	18	10	18
Jamais	60	22	27	20

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les demandes en urgence adressées à des personnes qui travaillent dans des organismes qui n'ont pas directement une mission d'accueil et d'orientation ont peu augmenté au cours de l'hiver 1994 : seulement 35% des intervenants concernés ont eu l'impression qu'elles avaient été plus nombreuses.

N'ayant pas la possibilité de répondre eux-mêmes à ces demandes en urgence, les professionnels qui ne sont pas dans un organisme qui accueille en urgence font appel à d'autres structures. L'enquête de 1995 ne demandait pas la liste de ces structures, toutefois le tableau ci-dessous rappelle les résultats de l'enquête de 1994.

Tableau n°4

**ORGANISMES DESTINATAIRES DES PERSONNES REÇUES EN URGENCE PAR LES SERVICES
ET ETABLISSEMENTS QUI N'ONT PAS L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT EN URGENCE
PARMI LEURS MISSIONS EN 1994**

Organismes	Nombre de fois où cet organisme a été cité	% des répondants ayant cité cet organisme (1)
Un CHRS	106	41,0
Un service d'accueil	63	25,0
Une association caritative	57	22,0
Divers autres services	44	17,0
Un service social	37	14,0
Un CCAS	28	11,0
Prise en charge différée	11	4,0
TOTAL	346	

(1) Une même personne pouvant citer plusieurs organismes, le total de la colonne est supérieur à 100.

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1994

PREMIÈRE PARTIE

**UNE PROGRESSION CONTINUE
DES DEMANDES D'ACCUEIL EN URGENCE**

Près de la moitié des professionnels interrogés dans cette enquête constate une augmentation de la demande d'accueil et d'hébergement en urgence au cours de l'hiver 1994-1995 par rapport à l'hiver précédent. La tendance constatée en 1994 et en 1995 se trouve ainsi nettement prolongée.

Tableau n°5

PAR RAPPORT A L'HIVER PRECEDENT, Y-A-T-IL EU UN GONFLEMENT DE LA DEMANDE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT EN URGENGE DURANT L'HIVER 1994-1995 ?

	Nombre 1994	Pourcentage 1994	Nombre 1995	Pourcentage 1995
Oui	326	43	348	45,5
Non	330	43	312	40,8
Ne sait pas	105	14	104	13,6

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Parmi les professionnels interrogés qui ont une mission d'accueil comme parmi ceux qui n'en ont pas, la proportion de ceux qui considèrent qu'il y a eu un gonflement de la demande d'urgence est identique. Cependant, du fait d'une moins grande connaissance des situations d'urgence, les deuxièmes sont plus souvent indécis.

Tableau n°6
**PERCEPTION DU GONFLEMENT DE L'URGENCE ET
 MODALITES D'EXERCICE PROFESSIONNEL**

Exercez-vous votre activité dans un établissement ou un service dont la ou une des missions est d'accueillir ou d'héberger des personnes en urgence ?

Gonflement de la demande d'urgence ?	Oui 1994	Non 1994	Oui 1995	Non 1995
Oui	43	43	46	45
Non	47	39	43	38
Ne sait pas	11	18	11	17

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les professionnels rattachés à des associations caritatives sont les plus nombreux à avoir perçu un accroissement de la demande (52% l'ont signalé). De même, la proportion est supérieure à la moyenne dans les CHRS (48% ont constaté un gonflement de la demande) et dans les établissements sociaux non CHRS (48%).

A l'inverse, les services sociaux des conseils généraux rencontrent moins cette hausse (seulement 38% ont affirmé l'avoir constatée).

Les Centres Communaux d'Action Sociale sont les seules institutions où une majorité des professionnels interrogés (60%) a affirmé ne pas avoir constaté de gonflement de la demande d'urgence, cela peut s'expliquer par le mode de fonctionnement et les horaires d'ouverture de ces services.

D'une région à l'autre, la perception des professionnels du social quant à l'évolution de la demande d'accueil et d'hébergement varie assez sensiblement. Sept régions ont connu une croissance des demandes par rapport à l'hiver 92-93. Ces régions sont en fait regroupées en trois zones géographiques : L'Ile-de-France et le Nord, L'Est et le Sud-Est. Dans le Centre et la Bretagne, une majorité des personnes interrogées considère qu'il n'y a pas eu de gonflement de l'urgence d'un hiver à l'autre. Les autres régions sont plus nuancées.

En Ile-de-France, seul le Val-de-Marne n'a pas connu de hausse de la demande. Dans les autres départements, une majorité de professionnels a constaté un accroissement de la

demande d'urgence : à Paris, dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-d'Oise, c'est même quasiment à l'unanimité qu'ils font part de cette hausse.

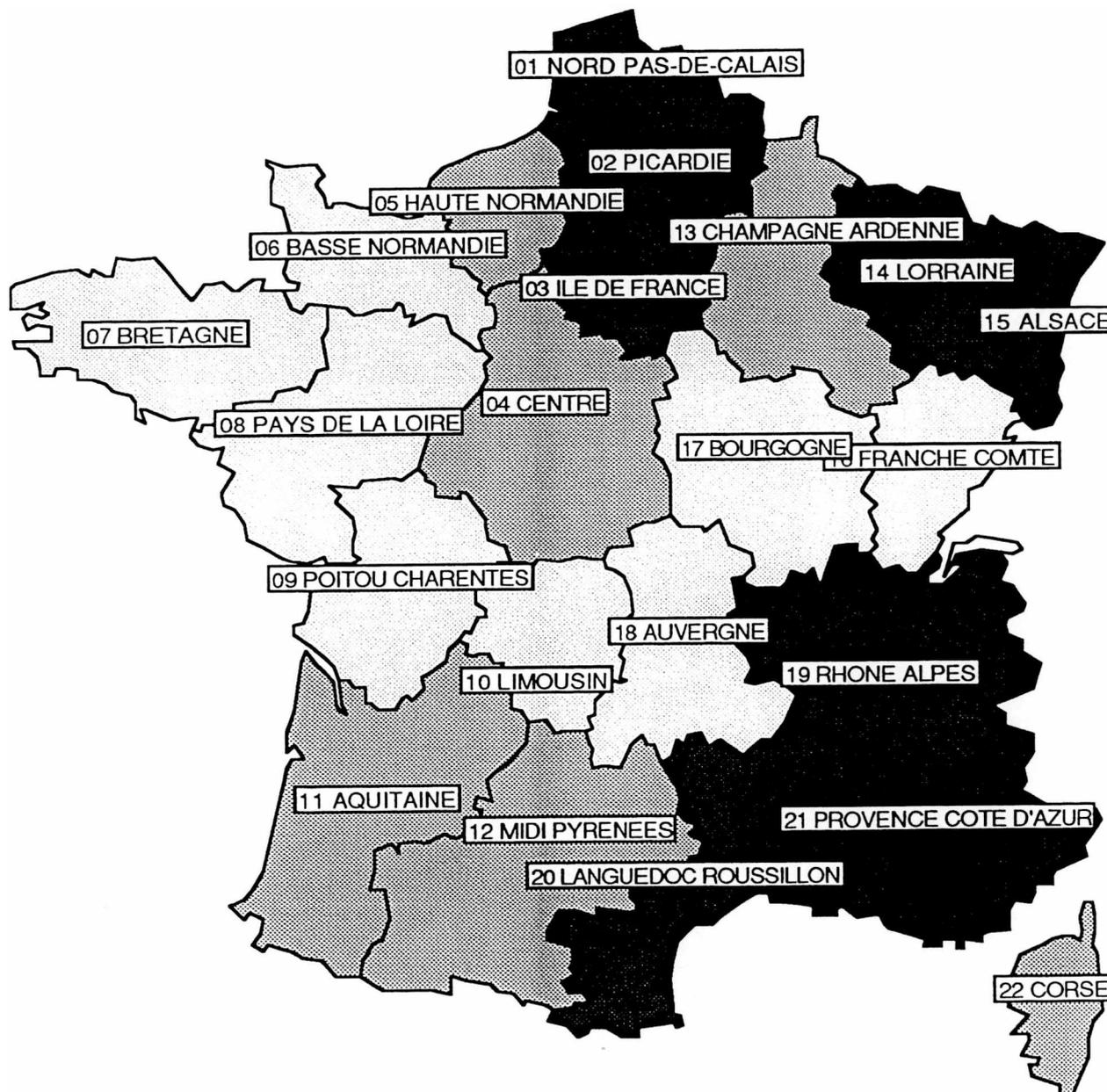
Seulement cinq autres départements voient la quasi unanimité des professionnels interrogés affirmer que l'année 1994 a connu un gonflement de la demande (au moins 80% d'entre eux) : la Moselle, le Nord, le Rhône, le Var et le Loiret.

A l'inverse, dans dix départements, plus des trois quarts des professionnels interrogés considèrent que la demande n'a pas augmenté en 1994 par rapport à 1993 (ce sont l'Eure-et-Loir, le Lot-et-Garonne, le Jura, le Maine-et-Loire, la Mayenne, la Nièvre, la Sarthe, la Vienne, les Vosges et l'Yonne).

Par rapport à l'enquête de l'année précédente, la situation a peu évolué. Les zones Nord et Est du pays se distinguaient déjà par un accroissement de la demande, qui a donc perduré l'année suivante. La situation de la zone Sud-Est s'est aggravée puisqu'en 1994, seule la région PACA avait connu un net gonflement de la demande. Depuis, le Languedoc-Rousillon et le Rhône-Alpes ont connu le même phénomène.

Carte n°1

PERCEPTION DE L'ÉVOLUTION DE LA DEMANDE D'URGENCE PAR RÉGION



Légende : Les régions en foncé sont celles où une majorité d'acteurs a jugé qu'il y avait eu un gonflement de la demande d'accueil et d'hébergement en urgence durant l'hiver 94-95 par rapport à l'hiver précédent. Les régions les plus claires sont celles où une majorité d'experts pense le contraire ; les régions en teinte intermédiaire sont celles où aucune majorité ne se dégage.

La présence parmi les personnes demandant un accueil en urgence de jeunes, de personnes expulsées de leur logement, de chômeurs et de femmes en rupture familiale constituent la tendance forte de l'enquête de l'an dernier.

Dans l'enquête de 1995, une petite moitié des professionnels interrogés (48%) conforte cette tendance et ne fait pas état d'inflexions nouvelles. L'autre moitié met l'accent sur le rajeunissement de la population accueillie, signale l'arrivée, parmi les demandeurs, de jeunes femmes, de femmes ou de familles avec enfants et fait état du nombre grandissant de personnes toxicomanes, alcooliques, violentes ou présentant des troubles comportementaux imputables selon eux à des atteintes psychiatriques.

Tableau n°7

**ÉVOLUTION DES MOTIFS DE DEMANDE D'ACCUEIL EN URGENCE
ENTRE L'HIVER 1994-1995 ET L'AUTOMNE 1995**

Selon les personnes interrogées
(question ouverte - N = 364)

De plus en plus	Nombre de réponses	%
de jeunes	103	28
de personnes en ruptures familiales	46	13
d'enfants	38	10
de violences intra-familiales	24	7
d'étrangers en situations irrégulières	23	6
de personnes sans revenu	21	6
de rupture de logement	20	5
de rupture d'emploi	19	5
de perturbation psychologique	17	5
de femmes	15	4
de couples	13	4
de toxicomanes	8	2
de situations diverses	17	6
Total	364	100

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les réponses des personnes interrogées dans cette enquête se partagent de manière égale en deux registres différents : celui des populations et celui des mécanismes qui conduisent ces populations à s'adresser aux dispositifs d'accueil en urgence.

Sur les 175 personnes qui mentionnent une évolution dans les populations, 103 soit 59% indiquent un rajeunissement des demandeurs. Le plus souvent, ils situent les nouveaux demandeurs entre 21 et 25 ans. La limite inférieure est en fait le seuil de majorité en-dessous duquel la plupart des organismes ne peuvent répondre favorablement à des demandes d'hébergement en raison de la législation sur la protection de l'enfance. Viennent ensuite les enfants soit accompagné par un seul parent (2 fois sur 3) ou plus rarement par leurs deux parents. Enfin, les femmes et les couples semblent avoir demandé plus que les autres années un accueil en urgence, selon les personnes interrogées.

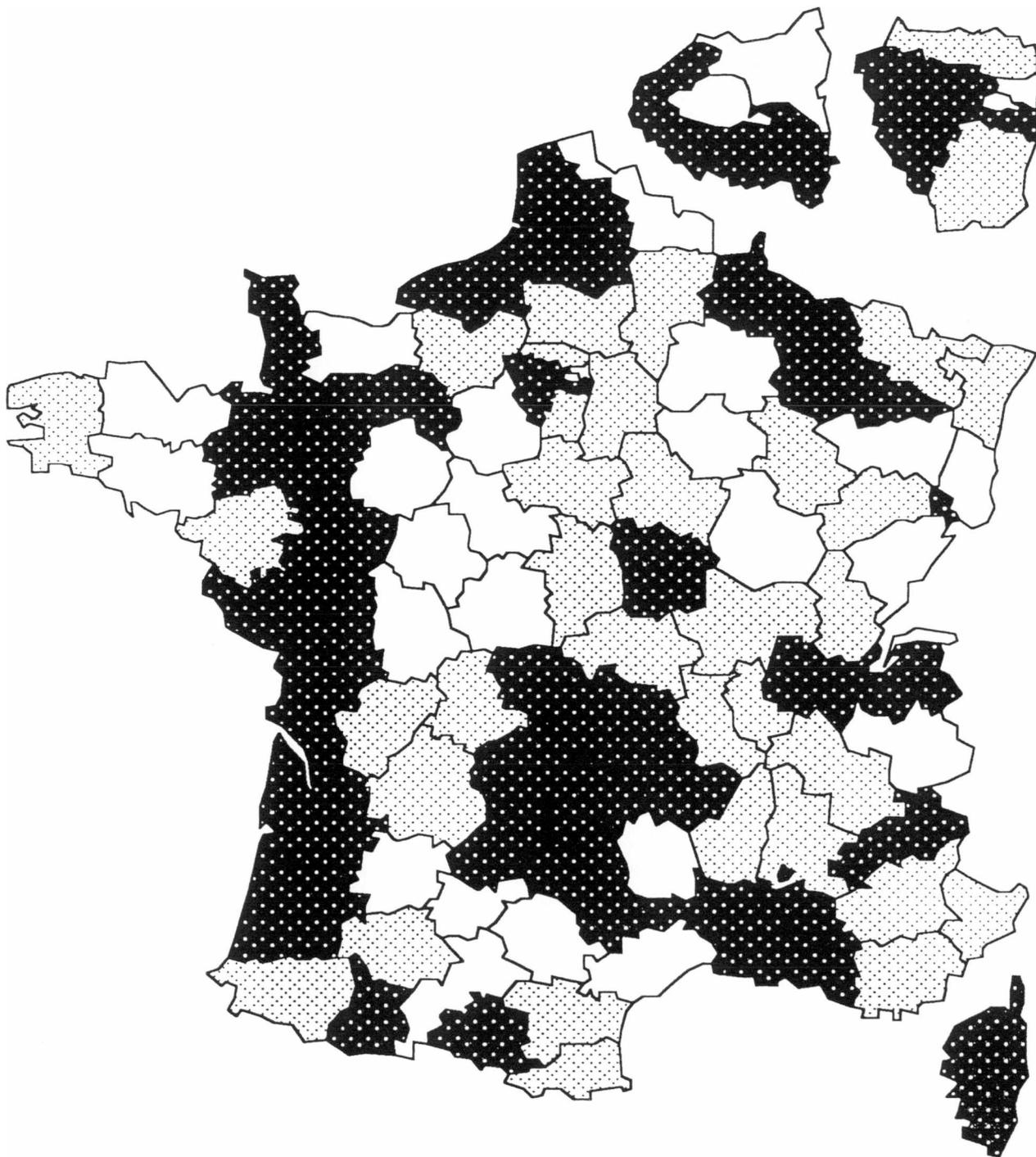
S'agissant des mécanismes qui conduisent des personnes en difficulté à formuler des demandes en urgence, les ruptures familiales viennent en premier. Il faut noter d'ailleurs que pour de nombreuses personnes interrogées l'augmentation du nombre de jeunes en difficulté est lié à ces ruptures familiales. La présence d'étrangers en situation irrégulière, parmi lesquels on note une très forte proportion de personnes arrivant de l'est de l'Europe et tout particulièrement de Roumanie, constitue pour les professionnels de l'urgence un facteur d'évolution récent devant le manque d'argent, les expulsions, le chômage et les perturbations fortes des comportements. On ne retrouve pas aussi fortement que l'an dernier la présence de personnes en situation d'expulsion de leur logement.

Dans les associations caritatives, une majorité de professionnels (53%) ont constaté une évolution dans les motifs de demande d'urgence, ainsi que dans les CHRS (51%). Cependant, dans les établissements sociaux non CHRS, la proportion de professionnels qui se rallient à cet avis est inférieure à la moyenne (46%), il en est de même dans les centres communaux d'action sociale (47%).

A quelques exceptions près, dont les Deux-Sèvres où les sept professionnels interrogés n'ont pas observé de changements, il n'existe pas de consensus fort sur la question de l'évolution des motifs des demandes entre les professionnels d'un même département. En revanche, dans le tiers des départements, au moins 60% des professionnels interrogés ont constaté des évolutions. Un nombre un peu plus élevé de départements connaît la situation inverse (60% au moins des professionnels n'ont pas observé d'évolution). Dans les autres départements, les avis sont très partagés.

Carte n°2

PERCEPTION DE L'ÉVOLUTION DES MOTIFS DE DEMANDE D'URGENCE
PAR DÉPARTEMENT



Légende : les départements en sombre sont ceux où au moins 60% des professionnels ont constaté une évolution des motifs de demande d'urgence. Les départements en plus clair sont ceux où la situation est inverse. Les départements restés en blanc sont ceux où aucune majorité ne se dégage.

En 1995 comme en 1994, les demandes les plus massivement formulées par les personnes accueillies en urgence dans les établissements et les services portent d'abord sur la nourriture et le logement. 72% des professionnels en établissement avaient eu à faire face en 1994 à des demandes alimentaires. Ce pourcentage déjà élevé s'est encore accru au cours de l'année et atteint 76% dans l'enquête de 1995. Par ailleurs, les demandes alimentaires qui étaient moins fortes dans les services n'assurant pas l'hébergement, tendent en 1995 à atteindre un niveau identique. Ceci est d'ailleurs une règle générale. Les populations qui s'adressent en urgence à des services autres que des établissements formulent des demandes presque semblables à celles présentées dans les établissements. Les demandes d'hébergement et de logement viennent juste après la demande alimentaire précédant des demandes d'emploi et de formation, elles aussi en augmentation. Si les demandes d'accès aux soins se réduisent dans les établissements, en revanche, elles augmentent très nettement dans les services.

Tableau n°8

ETABLISSEMENTS OU SERVICES APRÈS L'ACCUEIL

En % des réponses des personnes ayant répondu "souvent" à la question :
 "Parmi les personnes accueillies en urgence, avez-vous dû proposer et rechercher des solutions dans les domaines suivants ?"

- En % -

	En établissement d'accueil et d'hébergement		Dans les autres services	
	1994	1995	1994	1995
Hébergement de courte durée	61	69	41	54
Hébergement de moyenne durée	52	66	32	44
Accès à un logement	58	61	44	62
Accès à des soins somatiques	52	47	24	35
Accès à des soins psychiatriques	34	29	16	26
Prise en charge au titre de l'ASE	16	13	13	16
Saisine d'un juge pour enfant	5	5	6	6
Alimentation	72	76	43	72
Accès à une formation ou un emploi	53	57	28	47

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les demandes dans le domaine de l'alimentation sont moins fréquentes en Ile-de-France (66%), en Alsace (40%) et dans le Sud de la France (Midi-Pyrénées 67%, Rhône-Alpes 65% et PACA 67%).

De même, en PACA et en Midi-Pyrénées, la demande de logement est aussi moins fréquente que sur l'ensemble de la France(48%). C'est aussi le cas en Normandie et dans l'Est de la France.

Les personnes interrogées dans cette troisième enquête insistent sur le dénuement financier des personnes pour lesquelles la demande en urgence est d'abord alimentaire. Il arrive parfois que cette absence de ressource soit une situation transitoire en l'attente d'une allocation sociale ou d'un secours attribué par un CCAS ou une association. Apparaît aussi l'image d'une population jeune fortement marginalisée, routards en errance ou jeunes adultes en rupture de famille. Cette impression doit être toutefois relativisée si l'on tient compte de l'importance de cette aide alimentaire qui concerne près des trois quarts des demandeurs.

Face à ces demandes d'aide alimentaire, les professionnels interrogés privilégient la remise de tickets restaurants (55%), devant la fourniture de repas (54%) et la fourniture de colis (45%).

DEUXIÈME PARTIE

DES CONDITIONS MEILLEURES POUR L'ACCUEIL EN URGENCE

1- UNE PERCEPTION DESORMAIS MAJORITAIRE DE L'AMELIORATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL EN URGENCE

D'une année à l'autre, la perception par les professionnels de l'urgence de la capacité du réseau d'accueil à faire face à un hiver très froid s'est améliorée de manière continue. Un décalage subsiste toutefois entre la perception des possibilités en ville et dans le reste du département. Le fait que le réseau d'accueil soit davantage développé en milieu urbain explique cette différence de perception.

Tableau n°9

SI L'HIVER ÉTAIT TRÈS FROID LE RÉSEAU D'ACCUEIL D'URGENCE SERAIT-IL DANS VOTRE VILLE ?

- En % -

	En 1993	En 1994	En 1995
Suffisant ou très suffisant	38	52	56
Insuffisant ou très insuffisant	52	43	37
Ne sait pas	10	5	7
Total	100	100	100

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Tableau n°10

SI L'HIVER ÉTAIT TRÈS FROID LE RÉSEAU D'ACCUEIL D'URGENCE SERAIT-IL DANS VOTRE DÉPARTEMENT ?

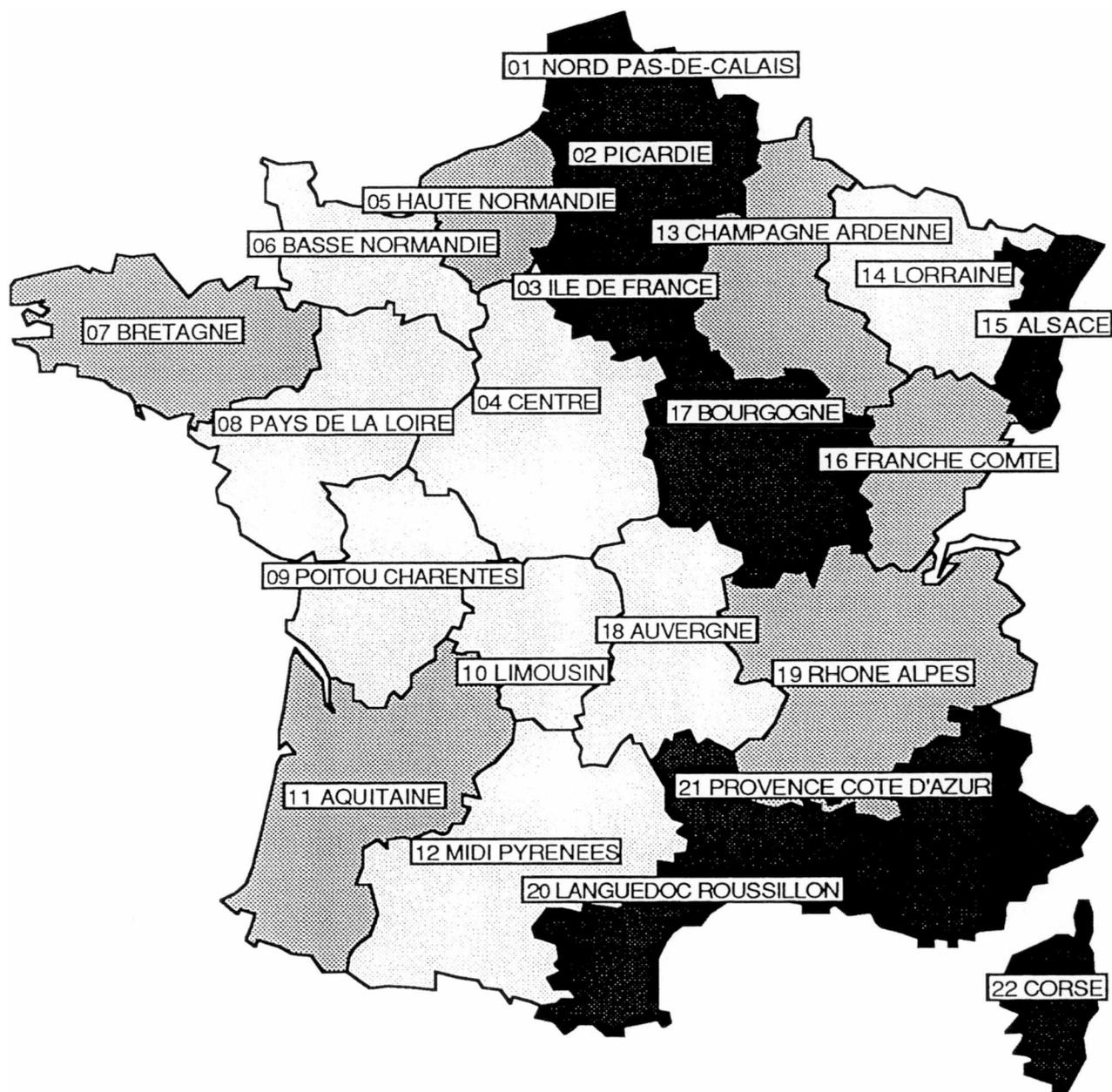
- En % -

	En 1993	En 1994	En 1995
Suffisant ou très suffisant	23	33	39,5
Insuffisant ou très insuffisant	54	48	41,0
Ne sait pas	22	18	19,5
Total	100	100	100

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Carte n°3

PERCEPTION PAR RÉGION DE LA CAPACITÉ À FAIRE FACE À UN HIVER RIGOUREUX



Note : les régions en foncé correspondent à celles où une majorité d'experts considère que le réseau d'accueil serait insuffisant en cas d'hiver rigoureux. Les régions les plus claires sont celles où une majorité d'experts pensent le contraire. Les régions en teinte intermédiaire sont celles où aucune majorité ne se dégage.

Suivant les régions, les possibilités d'accueil sont plus ou moins adaptées à un hiver rigoureux. Dans le Nord-Pas de Calais, les trois quarts des professionnels interrogés ont jugé que le réseau d'accueil serait insuffisant si l'hiver prochain était particulièrement froid ; à l'inverse, deux tiers des professionnels de Haute-Loire estiment que l'équipement de leur propre département est suffisant, quelques soient les conditions climatiques.

A quelques exceptions près, les régions qui ne pourraient faire face à un hiver très froid, selon l'opinion des professionnels interrogés, sont les mêmes que celles qui ont connu un accroissement de la demande en urgence l'hiver dernier. Seule la Lorraine a un équipement jugé suffisant même en cas d'hiver très froid. Quant à la région Rhône-Alpes, les avis sont partagés.

2 - UN RÉSEAU PARTICULIÈREMENT MOBILISÉ

Plus de la moitié des professionnels interrogés (52,5%) font état de modifications survenues dans les établissements et services qui accueillent en urgence. Ce chiffre, légèrement supérieur à celui de l'an dernier, témoigne d'une réelle plasticité de ce secteur social face à la montée et au renouvellement des demandes formulées en urgence.

Dans 77% des cas, ces modifications portent sur la création de places supplémentaires et 64% des personnes interrogées font référence à des transformations dans les services existants. Huit fois sur dix, il s'agit de modifications envisagées de manière durable.

Parmi les créations récentes, on note l'existence d'une réelle diversification des formes mêmes de l'accueil d'urgence. Près d'une personne sur trois mentionne la création de lieux d'accueil de jour, et plus d'une sur cinq indique qu'un accueil de nuit ou qu'un Samu social ont été créés dans son département (carte n°4)

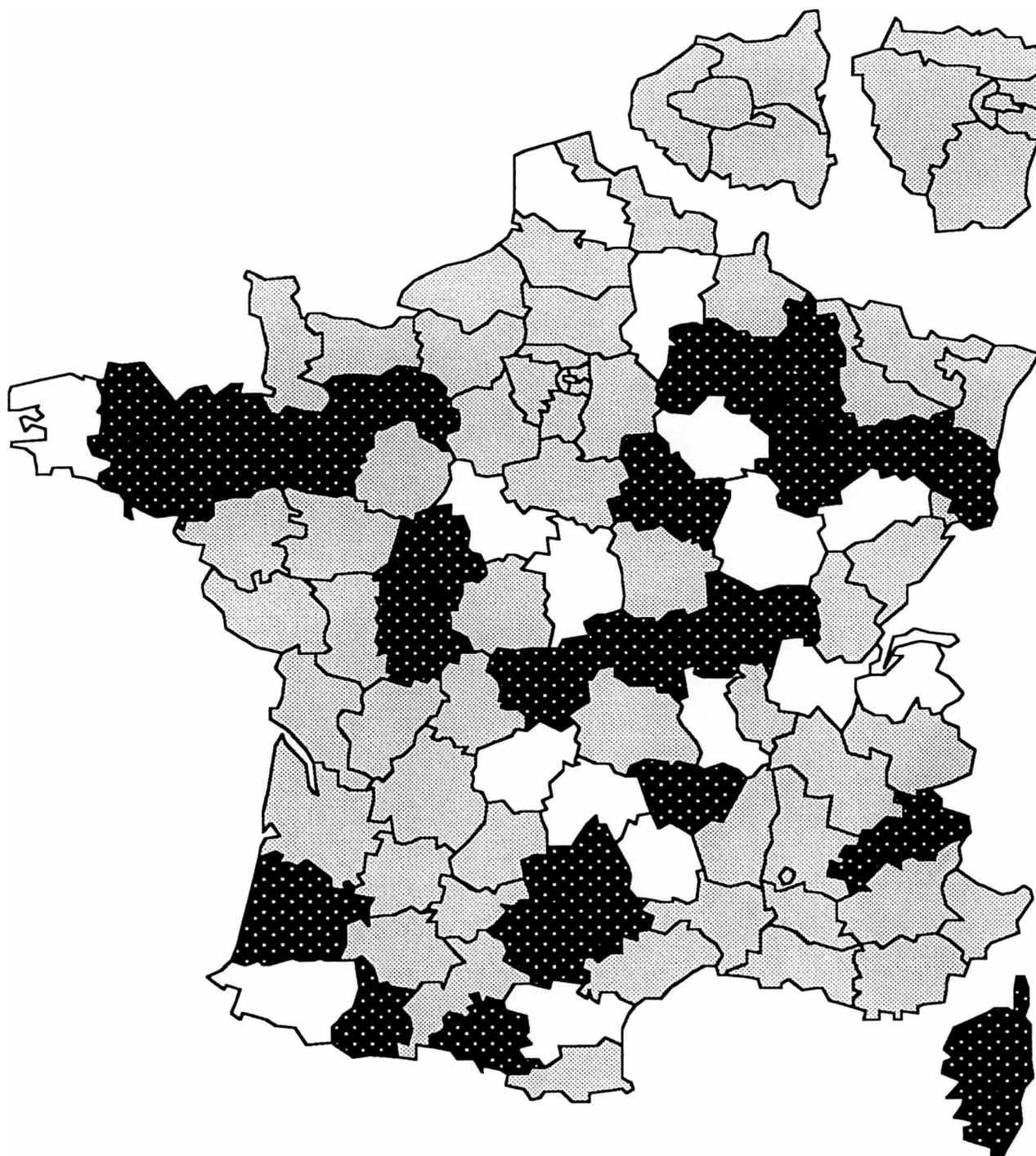
59% des personnes interrogées indiquent que des mesures exceptionnelles ont été mises en œuvre dans leur département pour accueillir des personnes en urgence. Au total, seulement 24 départements n'ont pas mis en place de mesures particulières (une majorité de professionnels de ce département affirme qu'aucune mesure exceptionnelle n'a été mise en place). Ces départements sont éparpillés sur toute la France, mais surtout en Bretagne, en Bourgogne, en Auvergne et dans le Midi-Pyrénées (carte n°5).

Dans les trois quarts des cas, les mesures exceptionnelles étaient consécutives aux plans départementaux d'hébergement en urgence. Une très forte majorité des personnes indique que ces mesures devront être reconduites l'hiver prochain.

Près de 60% des personnes préparent au moment de l'enquête un programme spécifique d'accueil en urgence.

Carte n°5

**LES DÉPARTEMENTS OU DES MESURES EXCEPTIONNELLES ONT ÉTÉ PRISES
SELON LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS**



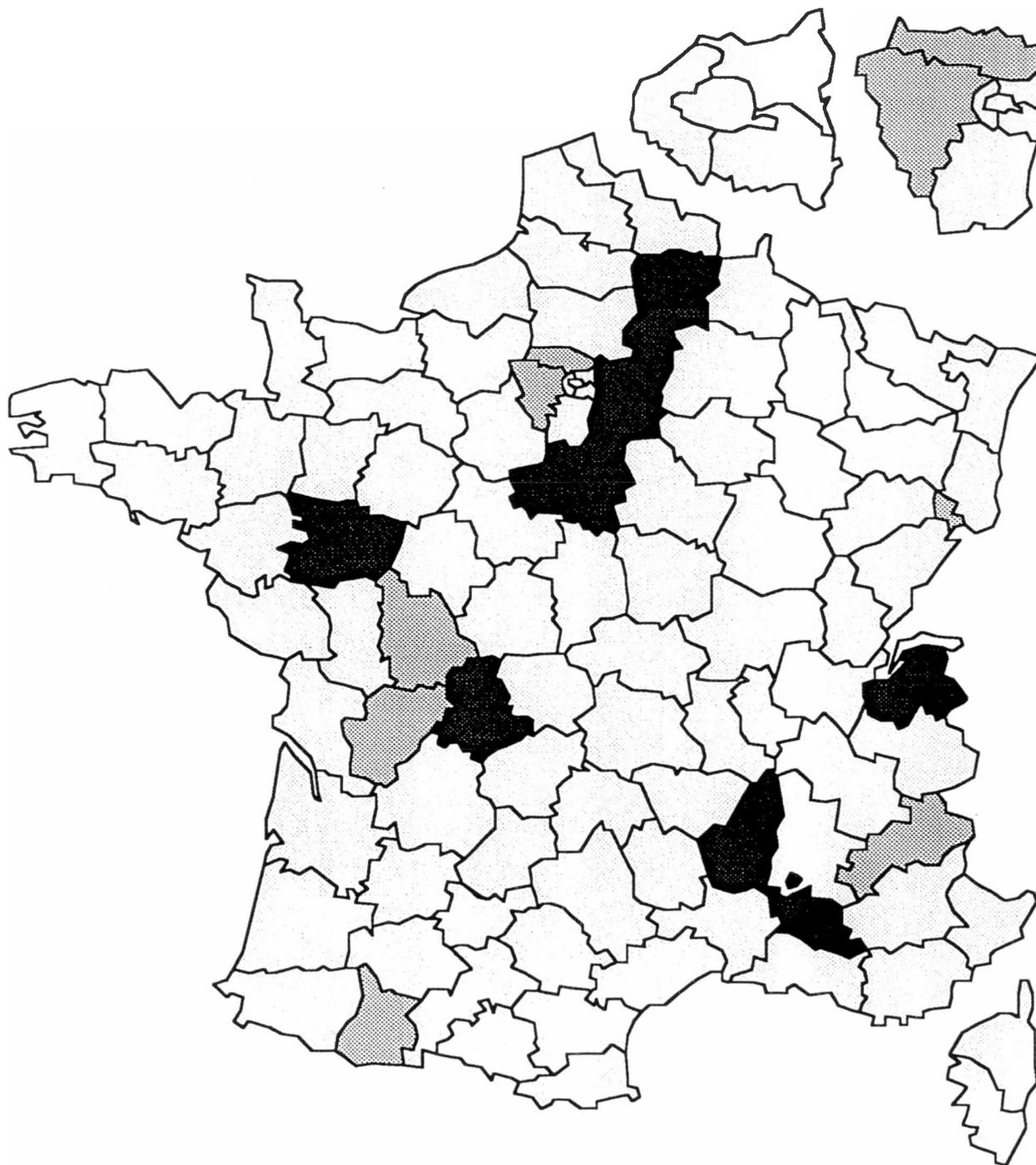
Note : les départements foncés sont ceux où une majorité d'experts ont affirmé qu'aucune mesure exceptionnelle n'avait été prise sur le département. Les départements plus clairs sont ceux où ils ont affirmé l'inverse. Les départements blancs sont ceux où aucune majorité absolue ne se détache.

En 1995, 75% des personnes interrogées mentionnent l'existence d'au moins un lieu d'accueil dans leur département ouvert 24h sur 24. Cette permanence de l'accueil est un des critères de la réponse en urgence dans la définition adoptée par la FNARS. Selon une majorité quelques départements n'auraient pas d'accueil permanent : l'Aisne, l'Ardèche, la Haute-Savoie, la Seine-et-Marne, le Vaucluse, la Haute-Vienne.

Le plus souvent, cette permanence est assurée par un établissement à caractère social. Elle fonctionne toute l'année, sauf dans quelques départements (les Hautes-Alpes, la Charente, les Yvelines, la Vienne, et le Val d'Oise (carte n°6).

L'existence de permanences téléphoniques est également attestée par près des trois quarts des personnes interrogées. Ce taux d'équipement qui couvrait déjà presque l'ensemble du territoire n'a guère progressé entre les deux dernières enquêtes.

Carte n°6

**EXISTENCE D'UN LIEU D'ACCUEIL OUVERT 24H/24
SELON LES ACTEURS DE TERRAIN**

Note : les départements les plus foncés correspondent à ceux où une majorité de professionnels ont déclaré qu'il n'y avait pas de lieu d'accueil ouvert 24H/24 sur le département, les plus clairs correspondent à ceux où une majorité de professionnels ont déclaré qu'il existait une permanence ouverte toute l'année. Les départements en teinte intermédiaire correspondent à ceux où une majorité a déclaré qu'il existait un lieu d'accueil ouvert 24H/24, mais pas toujours ouvert toute l'année.

Les crédits spécifiques à l'urgence -en dehors des financements des Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale- sont également désormais largement présents sur l'ensemble du territoire. 80% des personnes interrogées les mentionnent mais ce taux était déjà de 78% l'an passé. Il s'agit principalement des crédits "urgence sociale" qui correspondent aux fonds affectés les années précédentes aux plans "pauvreté-précarité". L'existence de crédits "santé" est signalée par le tiers des personnes interrogées, les crédits "boutique de solidarité" sont connus du tiers des personnes et seuls les crédits pour l'ouverture de Samu sociaux sont moins souvent mentionnés (17%). Si cette enquête montre par ailleurs le développement des Samu sociaux, elle montre aussi que les professionnels de l'urgence restent partagés sur son intérêt, une petite moitié n'ayant pas d'opinion ou estime que les Samu sociaux ne changent pas la situation locale. 11% estiment qu'ils permettent de faire apparaître de nouvelles catégories de populations en difficulté, 25% estiment qu'il s'agit d'un moyen de prévention des situations chroniques d'exclusion, 22% mettent l'accent sur le fait que le Samu social nécessite une modification des modes d'accueil des personnes en difficulté.

Enfin, il faut noter qu'une majorité de professionnels se dégage pour indiquer que la coordination entre les différents intervenants à plutôt été efficace.

Tableau n°11

QUE DIRIEZ-VOUS DE LA COORDINATION PENDANT L'HIVER ?

	- En % -	
	1993-1994	1994-1995
Cela a remarquablement bien fonctionné	9,5	9,0
Il y a eu une coordination plutôt efficace	49,5	56,8
Elle a fonctionné de manière épisodique	27,2	25,0
Il n'y a pas eu de coordination	8,7	5,0
Ne sait pas	5,1	4,6

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les associations FNARS, les associations caritatives et les CCAS sont les trois organismes principaux qui participent à la gestion du dispositif de prise en charge de l'urgence, mais les autres partenaires (hôpitaux, police, pompiers, services sociaux de secteurs

ou autres) y participent au moins un peu pour près des deux tiers des professionnels interrogés. Ces chiffres ont peu évolués par rapport à 1993.

Tableau n°12
LE PARTENARIAT DEPARTEMENTAL EN 1994 et 1995

	Les organismes suivants participent-ils, dans le département, à la gestion du dispositif de prise en charge de l'urgence ?					
	Beaucoup	Un peu	Pas vraiment	Pas du tout	Ne sait pas	TOTAL
Les associations FNARS 1994 %	59,1	13,0	3,0	5,5	19,3	100
1995	59,4	17,4	3,6	2,7	16,9	100
Les associations caritatives 1994 %	58,5	28,8	3,2	1,5	5,2	100
1995	61,3	28,8	3,2	1,5	5,2	100
CCAS 1994 %	41,9	36,1	8,8	7,7	7,7	100
1995	41,5	38,8	10,4	3,6	3,7	100
Hôpitaux 1994 %	17,6	40,3	17,9	10,6	13,5	100
1995	20,1	43,4	18,4	8,1	9,9	100
Police 1994 %	22,6	41,6	13,1	10,4	12,2	100
1995	20,1	44,1	14,6	8,7	12,5	100
Pompiers 1994 %	17,7	28,4	15,2	20,1	18,5	100
1995	18,8	29,8	16,8	16,4	18,2	100
Les services sociaux de secteurs 1994 %	31,5	33,2	12,9	14,7	7,6	100
1995	34,1	34,1	15,1	10,9	5,7	100
D'autres partenaires 1994 %	17,5	12,9	2,4	21,9	45,3	100
1995	17,8	12,5	2,3	19,6	47,8	100

Source : CREDOC-FNARS octobre 1995

3- FACE AUX DÉMARCHES EN URGENCE, DES POSSIBILITÉS DE RÉPONSES TRÈS DIFFÉRENTES SELON LES PRATIQUES ET DES DIFFICULTÉS JUGÉES CROISSANTES EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET DE SOINS

L'accès à l'emploi ou à la formation et au logement constituent, en 1995 comme en 1994, les deux difficultés les plus importantes rencontrées par les professionnels. Cependant, d'une année à l'autre, l'ordre des difficultés s'est inversé. L'accès à l'emploi ou à la formation devient la seconde source de difficultés assez loin derrière l'accès au logement. L'écart entre ces deux problèmes qui était de 4 points en 1994 passe à 13 points en 1995.

Le Limousin et la Haute-Normandie sont les deux seules régions où une majorité de professionnels estime que les moyens mis en oeuvre pour faciliter l'accès à l'emploi ou à la formation sont suffisants. En ce qui concerne le logement, toutes les régions sont majoritairement insatisfaites des possibilités d'intervention à leur disposition.

En revanche, si les possibilités d'hébergement de courte durée (moins de huit jours) ou de moyenne durée (de huit jours à trois mois) restent nettement insuffisantes, on constate d'une année sur l'autre une amélioration, particulièrement sensible en matière d'hébergement de courte durée.

Si les difficultés d'accès aux soins restent toujours à un niveau moins élevé, on constate toutefois une réelle détérioration des possibilités d'intervention des professionnels dans le domaine de l'accès aux soins, et particulièrement pour les soins psychiatriques.

La facilité d'accès aux soins n'est pas la même selon les régions : l'Alsace est la seule région où une majorité de professionnels interrogés estime que les possibilités d'accès aux soins somatiques sont insuffisantes. Dans cette région, les professionnels estiment aussi que l'accès aux soins psychologiques est insuffisant, comme en Franche-Comté, en Ile-de-France et dans le Nord-Pas de Calais.

Enfin, les possibilités d'aides alimentaires aux personnes accueillies en urgence, déjà élevées, s'accroissent de manière très nette. Cela est probablement lié à l'investissement très

fort du secteur associatif dans l'aide alimentaire, mouvement rencontré par le CRÉDOC dans d'autres études.

Tableau n°13
FACE A L'URGENCE, DES RÉPONSES INÉGALES

- En % -

Domaine d'intervention	Plutôt insuffisant		Plutôt suffisant	
	1994	1995	1994	1995
Accès à une formation ou un emploi	61	59	18	23
Accès à un logement	57	73	14	16
Hébergement de moyenne durée	55	52	29	34
Hébergement de courte durée	47	40	40	50
Accès à des soins psychiatriques	32	41	47	42
Alimentation	26	20	51	68
Accès à des soins somatiques	22	28	60	56

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Si la demande en urgence peut entraîner de la part des professionnels de secteur une pluralité de réponses en termes d'aide alimentaire, de recherche d'emploi, elle nécessite dans la grande majorité des cas de proposer au demandeur un hébergement de plus ou moins longue durée. Tout au long des trois enquêtes, on a pu constater une amélioration globale des conditions d'hébergement. Toutefois, en 1995, une majorité de personnes estime que les capacités du réseau en matière d'hébergement collectif en appartement et en matière d'hébergement individuel restent nettement insuffisantes.

Tableau n°14

LE NOMBRE DE PLACES DANS LES DIFFÉRENTES FORMES D'HÉBERGEMENT

Professionnels qui estiment qu'il a été suffisant au niveau du département pour accueillir les demandes

- En % -

	En 1993	En 1994	En 1995
Hébergement collectif en dortoir	20	57	63
Hébergement collectif en chambre	13	44	49
Hébergement collectif en appartement	10	22	23
Hébergement individuel	11	29	30
Chambre d'hôtel	29	54	62

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

4 - DES POPULATIONS EN PERMANENCE EN MARGE DU DISPOSITIF D'ACCUEIL D'URGENCE

Les professionnels perçoivent toujours la présence de populations pour lesquelles les réponses en matière d'accueil et d'hébergement d'urgence sont insuffisantes ou mal adaptées.

Près de la moitié des personnes interrogées font ce constat pour l'accueil et encore plus l'hébergement.

Tableau n°15

AVEZ-VOUS REPÉRÉ DES POPULATIONS POUR LESQUELLES IL N'EXISTE PAS DE RÉPONSE DANS VOTRE DÉPARTEMENT EN MATIÈRE ...

- En % -

		Oui	Non
D'accueil	1994	45,3	54,7
	1995	46,1	53,9
D'hébergement	1994	62,0	38,0
	1995	68,3	31,7

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Parmi ces populations, on peut distinguer trois groupes. Le premier rassemble des personnes présentant des troubles psychiatriques ou se trouvant dans des situations de dépendance à l'égard de l'alcool ou de drogues.

Un deuxième groupe est composé de personnes jeunes, errantes, ou de familles, monoparentales ou non, avec enfants. La présence d'enfants parmi ces populations est un fait nouveau et marquant à signaler dans cette enquête de 1995.

Enfin, un troisième groupe rassemble des personnes avec des animaux, plutôt hors normes et hors règles, adoptant parfois des comportements violents.

En dépit de ce constat, l'enquête fait apparaître un faible taux de refus d'hébergement en urgence. Au cours de l'hiver dernier, ces refus n'ont été fréquents que dans 10% des établissements. Refus liés d'ailleurs à des spécialisations d'établissements ou au manque d'encadrement adapté.

5- ACCUEIL EN URGENCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SPÉCIFIQUES

Une seule personne a été interrogée pour un même établissement ou un même service. Il est donc possible d'identifier les individus et les services ou les établissements auxquels ils appartiennent.

65% des personnes enquêtées, soit 512 personnes, exercent leur activité dans un établissement ou un service dont la ou une des missions est d'accueillir ou d'héberger des personnes en urgence. La quasi-totalité, 96%, a un service d'urgence et d'orientation ; plus des trois quarts, 79%, ont la possibilité d'héberger en urgence.

L'hébergement a lieu toute l'année pour 93% des établissements qui le pratiquent. Les autres n'ouvrent que l'hiver (6%) ou encore à d'autres périodes de l'année (1%). Ce taux d'ouverture est semblable à celui observé en 1994.

L'activité de ces services et établissements est difficile à chiffrer en raison de l'hétérogénéité des procédures de comptage en usage dans les établissements et services. Sur les 491 centres qui accueillent des personnes en difficulté, 133 n'ont pas donné l'information sur le nombre de personnes accueillies sur l'année 1994. Le cumul des chiffres annoncés par

les 358 autres centres pratiquant l'accueil d'urgence représentent 591 540 personnes, soit en moyenne 1 652 personnes accueillies sur l'année pour chaque centre.

Parmi les 405 centres qui pratiquent des activités d'hébergement, 21 n'ont pu donner le nombre exact de places à disposition des personnes en difficulté. Pour les 384 autres, le nombre total de places disponibles est de 9 473, soit une moyenne de 25 places par établissement. Les professionnels interrogés annoncent sur l'ensemble du territoire une capacité totale d'hébergement qui atteint 12 300 places. Le taux de couverture de l'enquête est donc d'environ 80%.

Sur l'année 1994, 112 025 personnes ont été hébergées sur 333 établissements, soit une moyenne de 345 personnes par centre.

Le tableau qui suit ventile la population accueillie ou hébergée suivant leur situation familiale. Une partie des services ou établissements concernés n'a pas pu fournir cette ventilation. Le recueil de l'information étant incomplet, ces résultats doivent plutôt être considérés comme des tendances et non comme le reflet exact de la population accueillie et hébergée en France. L'augmentation globale de la part des enfants tant chez les personnes accueillies que hébergées doit être signalée. De ce fait, on assiste à une baisse de la part relative des adultes parmi l'ensemble des populations accueillies. Il faut aussi noter qu'au sein du groupe des adultes on assiste à une véritable chute des adultes en famille au profit des personnes isolées. Cette question n'ayant pas été posée la première année, il est difficile d'y voir autre chose qu'une tendance qui devra être confortée lors des prochaines enquêtes.

Tableau n°16

REPARTITION DES POPULATIONS HEBERGÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

		En % de la population hébergée
Femmes seules	1994	9,0
	1995	12,0
Hommes seuls	1994	81,0
	1995	67,0
Familles monoparentales	1994	3,0
	1995	6,0
Personnes en couple sans enfants	1994	2,0
	1995	3,0
Personnes en couple avec enfants	1994	1,0
	1995	2,0
Adultes	1994	96,0
	1995	90,0
Enfants de familles monoparentales	1994	3,0
	1995	8,0
Enfants de personnes en couple	1994	1,0
	1995	2,0
Enfants	1994	4,0
	1995	10,0

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Parmi les centres qui ont un service d'accueil et d'orientation, 30% déclarent refuser d'accueillir certains types de publics. Les souvent cités sont les mineurs, refusés par près de la moitié des établissements, ainsi que les couples sans enfants.

Tableau n°17

LES POPULATIONS REFUSÉES DANS LES SERVICES D'URGENCE ET D'ORIENTATION
Ensemble des établissements qui ont déclaré refuser d'accueillir certains types de public

	Nombre d'établissements	%
Mineurs	70	47,0
Couples sans enfants	49	33,0
Demandeurs en état de crise	44	30,0
Personnes avec enfants	38	26,0
Hommes	36	24,0
Personnes présentant des troubles psychologiques	35	23,0
Femmes	29	19,0
Toxicomanes	28	19,0
Alcooliques	17	11,0
Demandeurs chroniques	12	8,0
Autre	47	32,0

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les raisons de cette absence de possibilité d'accueil ou d'hébergement sont à ranger dans trois rubriques principales. La première, qui concerne près de la moitié des centres qui ont admis refuser certains publics, est liée à la spécialisation du centre. A cet argument de la spécialisation, il faut aussi inclure les questions administratives et judiciaires, qui ne permettent pas d'accueillir certains publics (mineurs). La deuxième est liée à la capacité des centres, à la fois en locaux et en encadrement, trop limitée pour permettre l'accueil de tous les publics.

Tableau n°18
LES RAISONS DU REFUS D'ACCUEILLIR CERTAINS TYPES DE PUBLIC

	Nbre d'établissements	%
Établissement spécialisé	66	44,0
Raisons administratives ou judiciaires	53	36,0
Manque d'encadrement adapté	50	34,0
Capacité d'accueil trop faible	33	22,0
Cherche à équilibrer la population accueillie	26	17,0
Autre	30	20,0

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Parmi les centres qui affirment avoir la possibilité d'héberger en urgence, 73% déclarent refuser d'héberger certains publics. Les restrictions sont plus nombreuses que pour les lieux d'accueil seulement, mais s'adressent aux mêmes populations (en premier lieu les mineurs, les demandeurs en état de crise et les couples sans enfants).

Tableau n°19
LES POPULATIONS REFUSÉES DANS LES LIEUX D'HÉBERGEMENT
Ensemble des établissements qui ont déclaré refuser d'héberger certains types de public

	Nbre d'établissements	%
Mineurs	145	49,0
Demandeurs en état de crise	111	37,0
Couples sans enfants	106	36,0
Personnes avec enfants	90	30,0
Personnes présentant des troubles psychologiques	86	29,0
Hommes	68	23,0
Toxicomanes	66	22,0
Femmes	55	19,0
Alcooliques	50	17,0
Demandeurs chroniques	43	14,0
Autre	87	29,0

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Les deux raisons essentielles qui justifient ces refus sont d'une part le manque d'encadrement adapté, d'autre part la spécialisation des établissements. Le manque d'encadrement adapté était moins souvent cité pour le refus d'accueillir certaines populations mais devient un problème essentiel lorsqu'il s'agit de les héberger.

Tableau n°20
LES RAISONS DU REFUS D'HÉBERGER CERTAINS TYPES DE PUBLIC

	Nbre d'établissements	%
Manque d'encadrement adapté	123	41,0
Établissement spécialisé	118	40,0
Raisons administratives ou judiciaires	96	32,0
Capacité d'accueil trop faible	58	20,0
Cherche à équilibrer la population accueillie	54	18,0
Autre	55	19,0

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1995

Concrètement, les refus sont peu nombreux puisque plus des deux tiers des établissements concernés, ont affirmé qu'ils avaient été rares au cours de l'hiver dernier. Un minimum de sélection a lieu avant que les personnes s'adressent aux centres soit directement par les personnes elles-mêmes, soit par celles qui les orientent.

6- POUR LES MOIS ET LES ANNÉES A VENIR : UNE GRANDE DIVERSIFICATION DES PROJETS

Portés par des établissements ou des services, les projets pour l'hiver ou pour les années à venir restent importants. Plus de la moitié des personnes interrogées indiquent avoir un ou des projets en matière d'accueil ou d'hébergement en urgence pour l'hiver 1995-1996 et 40% signalent l'existence de projets à plus long terme. Alors que l'an dernier, les projets valorisaient des structures généralistes et polyvalentes dont l'hôtel social constituait un très bon exemple, en 1995, on constate une plus grande diversification des projets et le renforcement des réponses plus spécialisées. Les projets à long terme ne se différencient pas des projets à plus court terme autrement que par leur délai de mise en œuvre. Le long terme est lié à la nécessité de mobiliser des financements, d'avancer dans la maturation des projets et de constituer un réseau partenarial autour de ces projets.

Comme les deux années précédentes, ces projets sont très nombreux et portent, le plus souvent, sur une amélioration quantitative des conditions d'accès au réseau de l'urgence sociale. Toutefois, l'enquête réalisée en 1995 fait apparaître une plus grande diversité de projets. Les projets les plus fréquemment mis en évidence portent sur les thèmes suivants :

- l'augmentation de places en CHRS ou la création de CHRS,
- la création d'hôtels sociaux ou de résidences sociales,
- l'amélioration des conditions d'accueil,
- la mise en place d'aides alimentaires,
- la création de services pour familles et personnes avec enfants,
- les outils d'organisation de l'urgence : partenariat, concertation...
- les formes nouvelles d'accueil : Samu sociaux, accueil de jour, accueil de nuit...

TROISIÈME PARTIE

LES DÉPARTEMENTS FACE À L'URGENCE

On a demandé à chaque professionnel interrogé le nombre d'établissements et de services qui pouvaient accueillir des personnes en situation d'urgence sur leur département (en distinguant les CHRS, les autres établissements sociaux, les services associatifs, les hôpitaux, les commissariat ou les autres structures), et les services ou les établissements qui pouvaient effectivement héberger des personnes en urgence. Sur chaque département, une moyenne a été calculée, sans tenir compte des valeurs extrêmes lorsqu'elles étaient trop différentes des valeurs intermédiaires. Ces moyennes ont été pondérées par le nombre d'habitants sur le département.

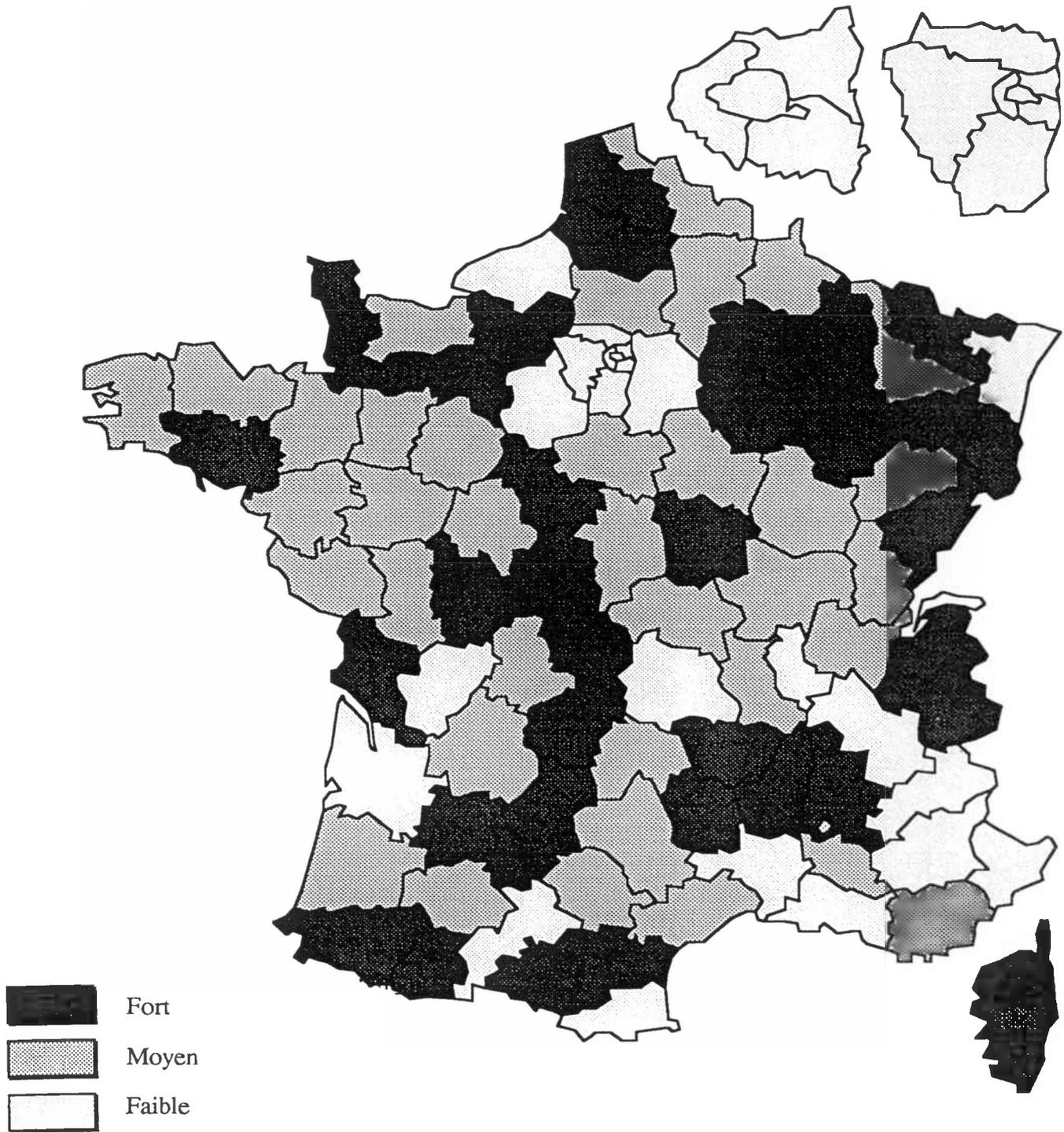
Pour chaque série de moyennes pondérées, les départements ont été séparés en trois groupes de même taille : taux d'équipement fort, moyen ou faible. Les sept cartes qui suivent présentent ces résultats.

12 400 places disponibles pour l'hébergement en urgence ont été recensées sur le territoire métropolitain. Si on les rapporte au nombre d'habitants, ces places ne sont pas réparties uniformément dans tous les départements. Un nouvel indicateur (fort, moyen, faible), divisant les départements en trois groupes égaux, a été construit pour mieux mesurer ces écarts.

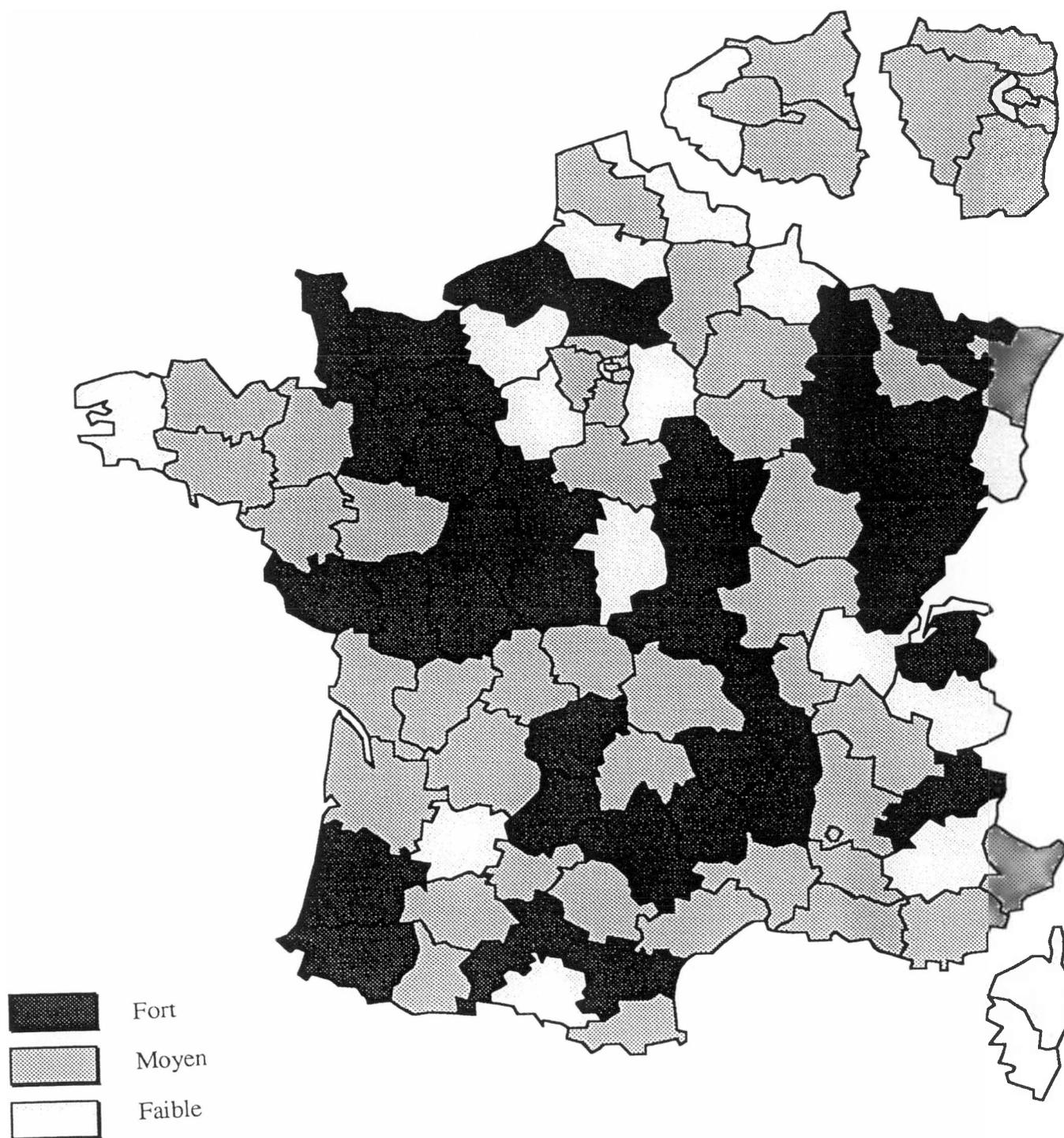
Carte n°7

**PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN CHRS
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN**

Taux par habitant de CHRS pouvant accueillir des personnes en urgence



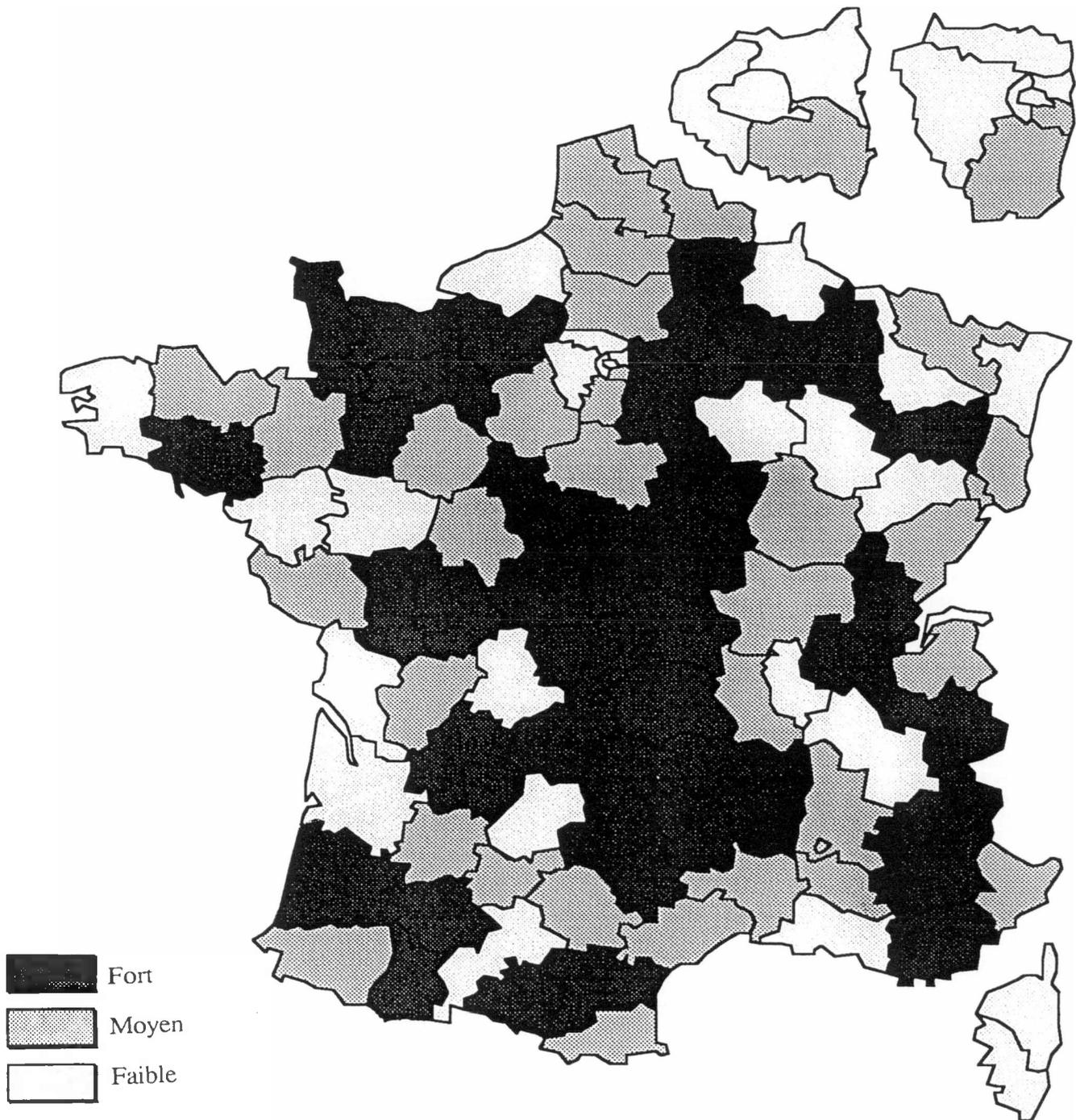
Carte n°8
PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN ÉTABLISSEMENTS
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN
Taux par habitant d'établissements non CHRS pouvant accueillir des personnes en urgence



Carte n°9

PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN SERVICE ASSOCIATIF
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN

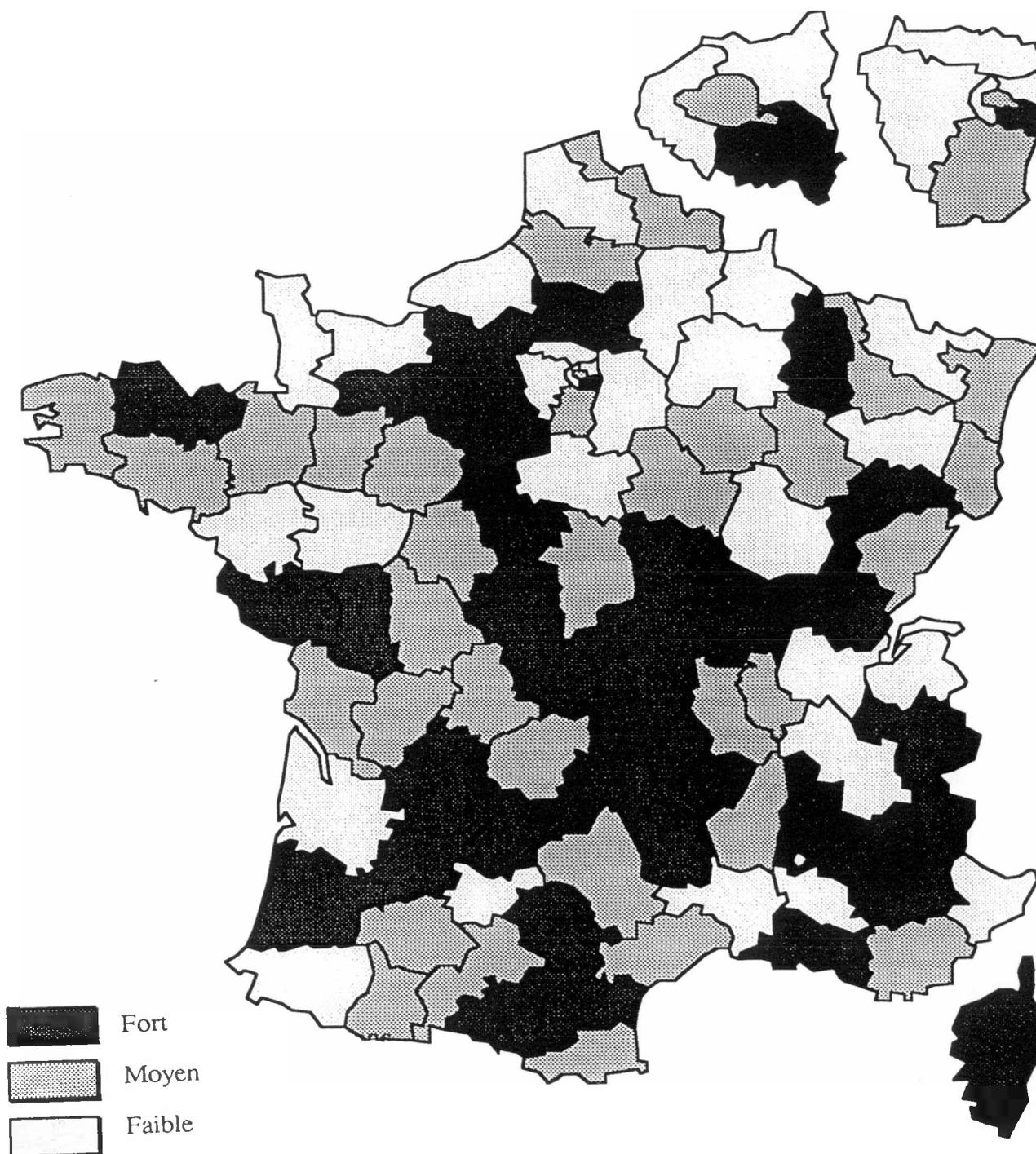
Taux par habitant de services associatifs pouvant accueillir des personnes en urgence



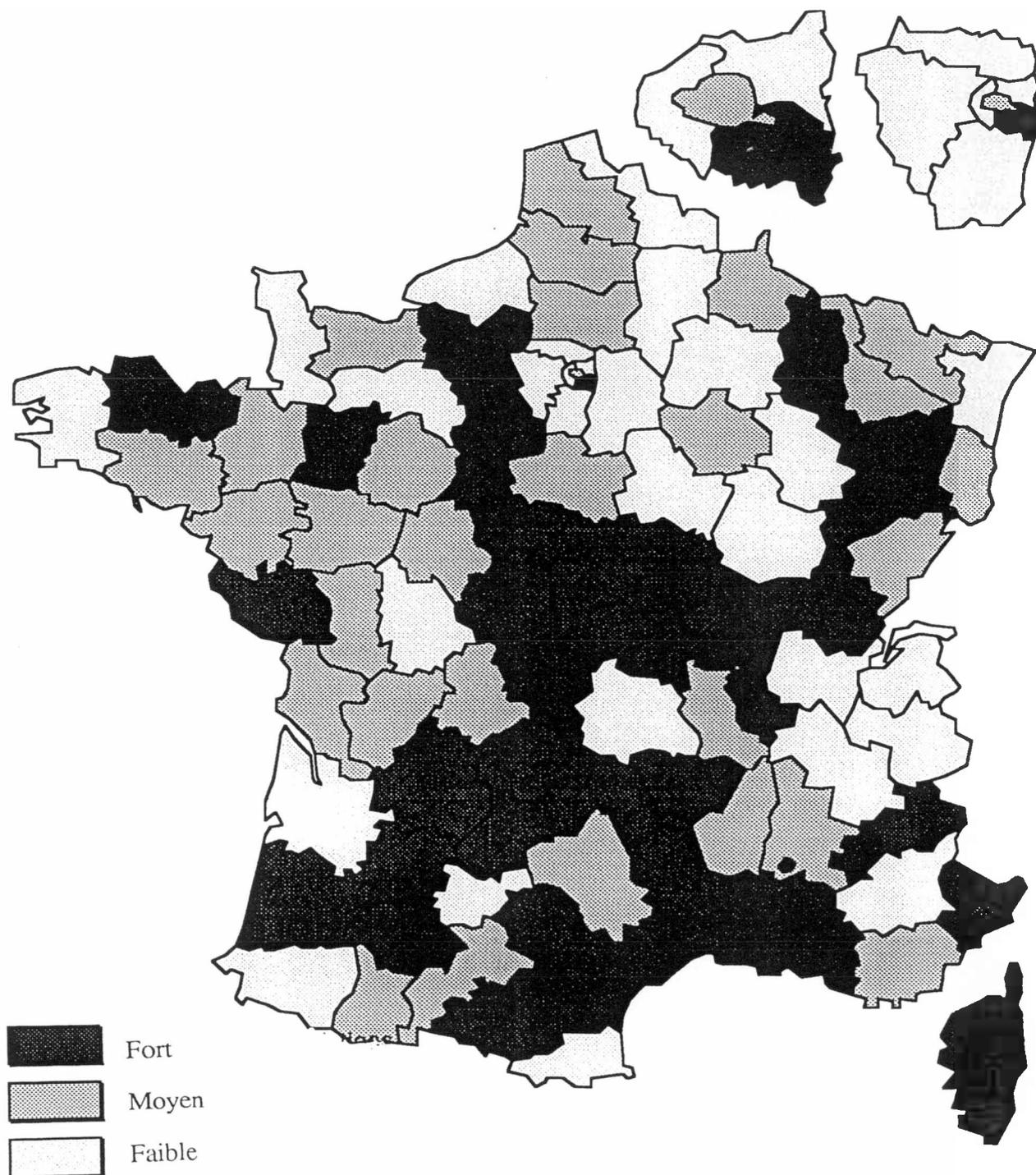
Carte n°10

PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN HOPITAL
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN

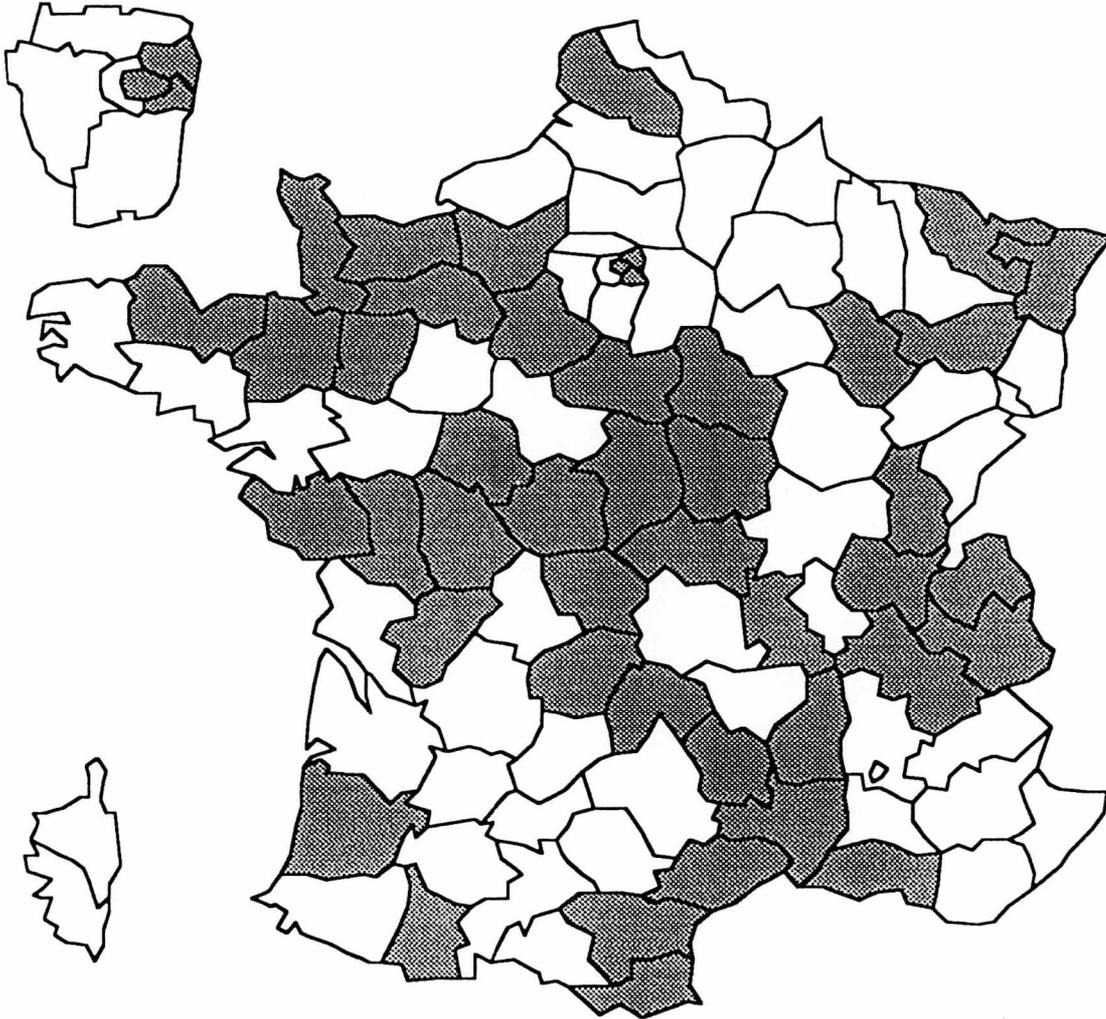
Taux par habitant d'hôpitaux pouvant accueillir des personnes en urgence



Carte n°11

**PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE EN COMMISSARIAT
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN****Taux par habitant de commissariats pouvant accueillir des personnes en urgence**

Carte n°12

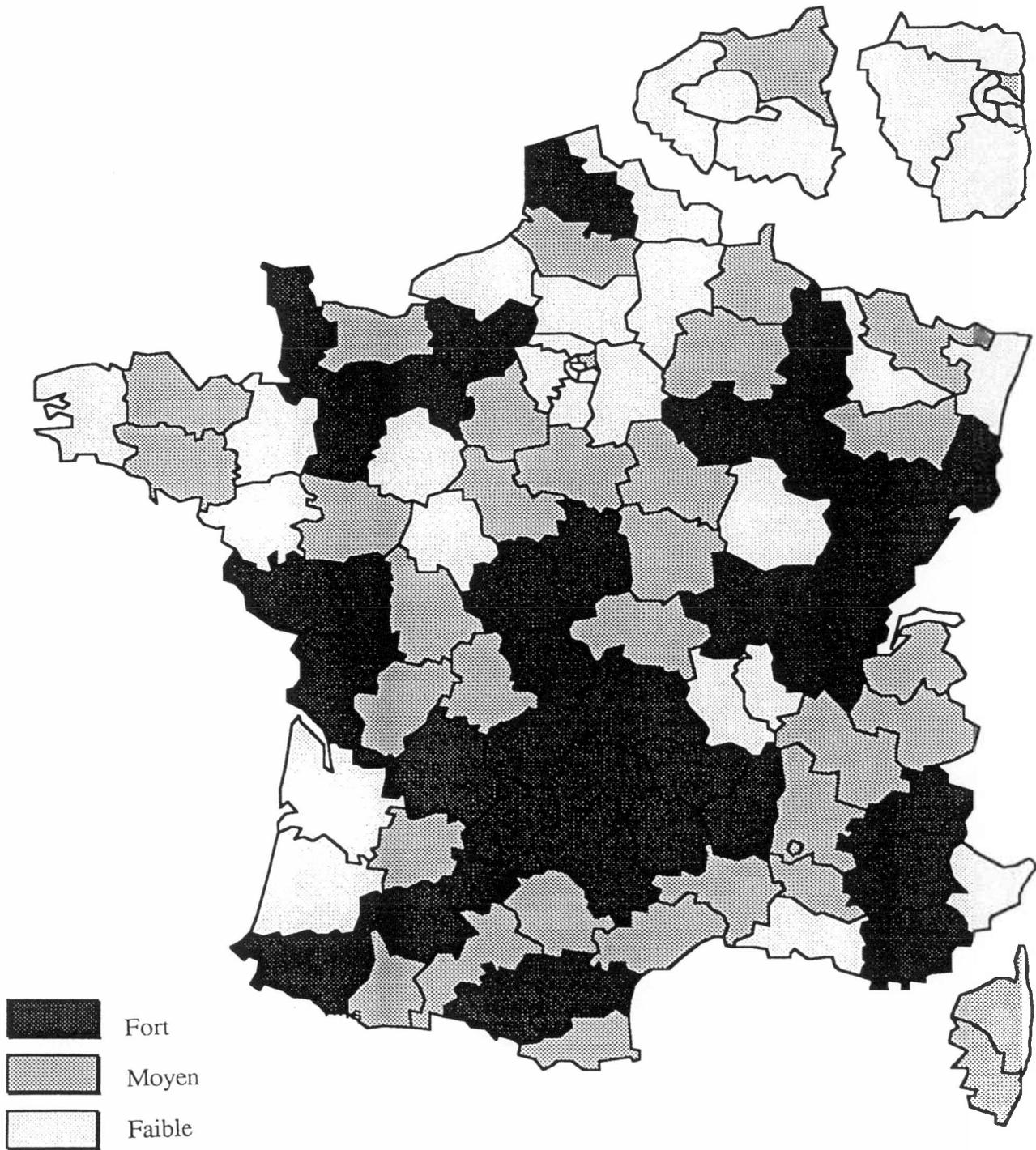
**PERCEPTION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE DANS D'AUTRES STRUCTURES
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN****Taux par habitant d'autres services ou établissements pouvant accueillir des personnes en urgence**

Note : les départements en foncé sont ceux où d'autres structures ont été signalées par les acteurs interrogés.

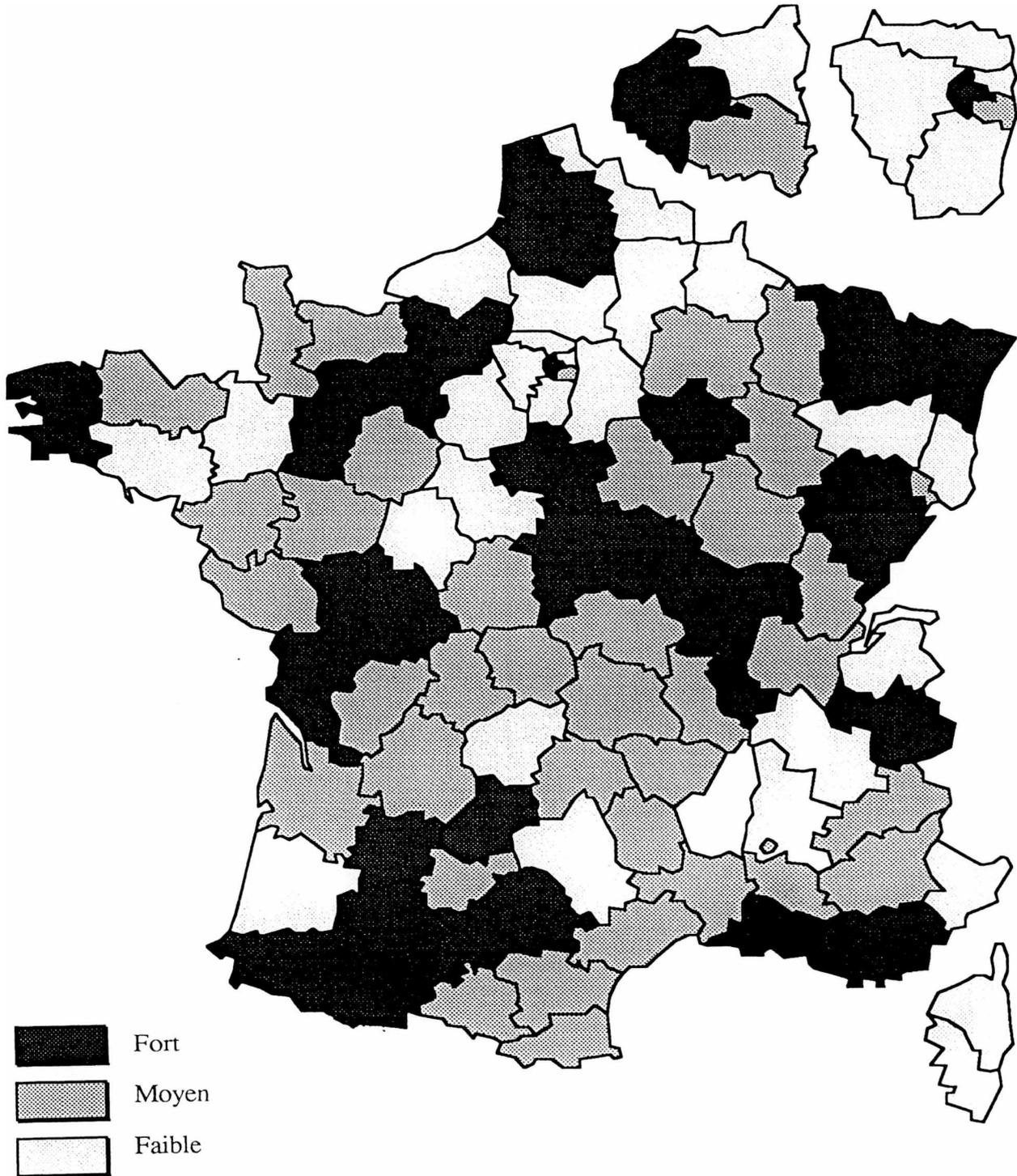
Carte n°13

**PERCEPTION DES CAPACITÉS D'HÉBERGEMENT EFFECTIF EN URGENCE
PAR LES ACTEURS DE TERRAIN**

Taux par habitant de services ou d'établissements proposant un hébergement en urgence



Carte n°14

**PERCEPTION DES PLACES DISPONIBLES TOUTE L'ANNÉE POUR L'HÉBERGEMENT
D'URGENCE SELON LES ACTEURS DE TERRAIN****Taux par habitant de places disponibles toute l'année pour l'hébergement d'urgence
(hors chambre d'hôtel)**

Pour comparer les différents départements en matière d'équipements et de services, un indicateur synthétique a été construit à partir des réponses données à 12 questions différentes.

**LES QUESTIONS QUI INTERVIENNENT DANS L'INDICATEUR SYNTHÉTIQUE SUR
L'ÉQUIPEMENT DES DÉPARTEMENTS**

* combien de CHRS peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien d'autres établissements sociaux peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien de services associatifs peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien d'hôpitaux peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien de commissariats peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien d'autres structures peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien de services ou d'établissements peuvent héberger des personnes en urgence dans votre département ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* combien de places sont disponibles toute l'année dans votre département (hors chambres d'hôtel) ?

Taux par habitant élevé	2
Taux par habitant moyen	0
Taux par habitant faible	-2

* au cours de l'hiver 1994-1995, des mesures exceptionnelles ont-elles été mises en oeuvre dans votre département pour accueillir les personnes en situation d'urgence ?

Majorité de professionnels pense que oui	2
Majorité de professionnels pense que non	-2
Aucune majorité ne se dégage	0

* Y a-t-il au moins un lieu d'accueil ouvert 24H/24 dans le département ?

Majorité de professionnels pense que oui	2
Majorité de professionnels pense que non	-2
Aucune majorité ne se dégage	0

* Y a-t-il au moins une permanence téléphonique 24H/24 dans le département ?

Une majorité de professionnels pense que oui	2
Une majorité de professionnels pense que non	-2
Aucune majorité ne se dégage	0

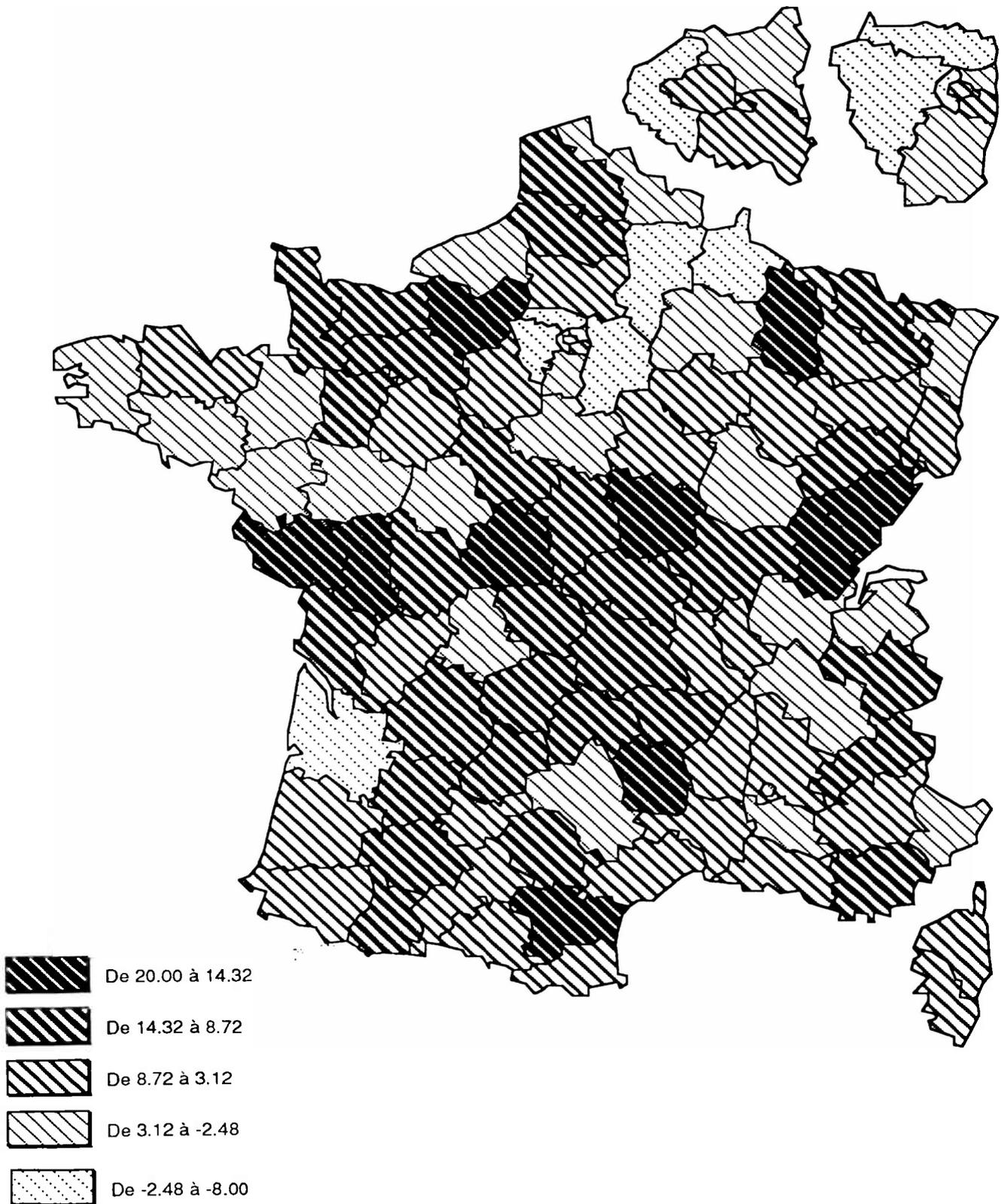
* Y a-t-il des crédits spécifiques (en dehors de ceux des CHRS) attribués à la prise en charge de l'urgence dans votre département ?

Une majorité de professionnels pense que oui	2
Une majorité de professionnels pense que non	-2
Aucune majorité ne se dégage	0

L'indicateur varie de -8 à 20. Une discrétisation en 5 classes d'égale amplitude a été effectuée et est représentée sur la carte qui suit.

Carte n°15

INDICATEUR SYNTHÉTIQUE DE PERCEPTION DU NIVEAU D'ÉQUIPEMENTS
ET DE SERVICES PAR LES ACTEURS DE TERRAIN



Comme l'année précédente, la région Poitou-Charente, la Franche-Comté, le Nord et la Picardie sont bien équipées pour accueillir les populations en urgence par rapport à leur population globale.

Le Limousin, l'Auvergne, la Normandie ont amélioré leur équipement, alors que la situation s'est dégradée dans le Sud-Est, en Bretagne et en Ile-de-France.

En règle générale, l'élaboration de tels ratios fait apparaître un équipement plus satisfaisant dans les départements de taille moyenne, voire dans les départements ruraux. Si les conditions d'accueil se sont améliorées sur l'ensemble du territoire français métropolitain, dans les départements plus urbains, l'augmentation de la demande ne semble pas toujours compensée par l'accroissement des moyens mis à la disposition des services et des établissements d'accueil en urgence.

CONCLUSION

**RÉPONSES AUX DEMANDES ET OBSERVATIONS DE L'URGENCE :
PERSPECTIVES**

A l'issue de cette troisième enquête, il devient plus réaliste de tracer quelques perspectives concernant tant l'analyse de la situation actuelle de l'urgence sociale que l'évolution de ce programme d'observation réalisé par le CRÉDOC à la demande de la FNARS.

D'une année sur l'autre, la perception par les acteurs de terrain, d'une montée des demandes en urgence s'amplifie régulièrement. Cette perception concerne aussi bien les personnels des centres d'accueil et d'hébergement que d'autres personnes, professionnels ou militants, qui appartiennent à des services ou à des associations dont les missions ne relèvent pas directement de l'urgence. Le caractère plutôt urbain de ce phénomène tient, certes, à la localisation des demandeurs mais est probablement aussi lié à un effet d'offre de services et d'accueil plus important en ville qu'en milieu rural.

Le protocole de ces enquêtes ne permet pas actuellement d'apporter des réponses précises quant aux caractéristiques des populations qui s'adressent en urgence aux personnes interrogées. Il semble toutefois assez nettement que des mouvements importants se sont faits ces dernières années au sein de ces populations.

Le maintien d'une population traditionnelle dans ce secteur d'hommes plutôt âgés pour attesté qu'il soit par de nombreux intevenants se trouve relégué en arrière plan au profit de l'arrivée dans ces dispositifs d'une population plus jeune, plus féminine pour qui l'urgence témoigne plus d'une rupture que d'une continuité.

L'existence de cette population au sein des couches les plus pauvres ne constitue pas un phénomène nouveau. Depuis le RMI, cette population est relativement bien identifiée. En revanche, cette arrivée de plus en plus forte dans les dispositifs d'accueil en urgence signifie probablement que les services de première ligne ne jouent plus leur rôle de digue de manière assez nette. C'est sans doute le cas d'une part de la polyvalence de secteur, voire de l'Aide Sociale à l'Enfance. Une autre population apparaît également dans ce dispositif d'accueil en urgence dont on peut dire qu'elle échappe, elle aussi, aux autres formes d'action sociale ou sanitaire. La présence de personnes présentant apparemment des troubles mentaux est à rapprocher des difficultés que rencontre la sectorisation psychiatrique. Ainsi, l'intervention en urgence se retrouve en première ligne de l'action sociale.

Le second résultat global de ces enquêtes successives est de souligner la capacité du secteur social, et particulièrement du secteur associatif à s'adapter à cette évolution des demandes. De ce point de vue ces résultats battent en brèche les discours sur l'inertie du social associatif et sa difficulté à évoluer. Dans une période où l'on s'interroge fortement sur l'avenir de la protection sociale, il importe sans aucun doute de souligner aussi les lignes de force de ce qui a été construit depuis le milieu du siècle.

La réponse aux demandes présentées en urgence est d'ailleurs au centre de deux mouvements d'inflexion des pratiques sociales. Lorsque des personnes se présentent dans ces conditions, la réponse immédiate s'opère en termes d'hébergement, de soins mais aussi d'aides alimentaires. Dans ces trois domaines, les dernières enquêtes montrent que la mobilisation des professionnels et des associations permet d'apporter des réponses. En revanche, dès que les demandes portent sur l'accès à un logement ou à un travail, garants d'une insertion sociale et professionnelle, les associations, les services et les établissements se trouvent démunis en dépit du dynamisme du secteur de l'insertion par l'économique.

Le constat d'une réelle capacité d'adaptation du secteur social dans les années passées n'interdit pas de chercher à piloter l'ensemble du dispositif avec une précision plus grande. Les résultats de cette démarche d'observation depuis trois années montrent nettement qu'une observation répétée peut constituer un outil solide pour indiquer les ajustements nécessaires. On a ainsi vu apparaître des demandes concernant l'accroissement de la qualité des services, le manque de formation, l'émergence de nouvelles stratégies d'intervention, la nécessité de proposer de nouvelles formes d'accueil, plus ouvertes et mieux adaptées à des publics de plus en plus différenciés.

Enfin, les résultats de l'observation contribuent à fonder une capacité de négociation. Lors de la première enquête, en 1993, la surprise fut réelle de voir que l'urgence mobilisait autant de personnes et de services. Par la suite, l'intérêt fut de voir autant de réalisations et de projets. Dans une société où le chiffre est prépondérant dans l'administration des politiques, la capacité à produire de l'information fiable et de la diffuser, renforce la capacité de négocier et contribue à réduire les biais préjudiciables à toute négociation.

Après trois années d'expérience, il devient possible de dégager de cette observation conduite par la FNARS avec le CREDOC, les principales lignes de forces mais aussi les faiblesses qu'il conviendra d'atténuer.

Rappelons d'abord que l'observatoire de l'urgence utilise une technique d'interrogation légère par téléphone qui en rend le coût inférieur à celui d'une enquête en face-à-face et assure une disponibilité très grande des informations dès la fin de l'enquête. Réalisée en automne, à une période propice au montage de nouveaux dispositifs pour l'hiver, l'enquête permet également de recueillir des informations sur le bilan de la campagne précédente. Au fil des premières interrogations, l'échantillon des personnes interrogées a été amélioré. Il reflète maintenant dans sa plus grande diversité, la réalité complexe des acteurs de terrain, dans les établissements et dans les services, dans l'administration mais aussi dans les associations. L'intérêt manifesté par les différents partenaires de la FNARS pour ces enquêtes et l'impact dans les médias témoignent de l'intérêt de ce programme.

Tout outil est améliorable. Après trois interrogations des acteurs de terrain de l'urgence, plusieurs pistes apparaissent. Tout d'abord, si l'observatoire de l'urgence peut fournir des informations fiables et nombreuses au niveau national, leur nombre se réduit dès que l'on se situe à un échelon départemental. La présentation de données régionalisées dans l'enquête de 1995 représente un réel progrès mais ne permet toujours pas de répondre finement aux attentes locales. La recherche d'une plus grande finesse d'observation reste un objectif à atteindre.

A la troisième année d'enquête, il devient possible de décrire des évolutions dans les populations, d'analyser la transformation des modalités de prise en charge des demandes, de mieux saisir les évolutions des demandes en urgence et l'état des réponses. S'esquissent ainsi des perceptions dynamiques dans le temps. Moment de crise, la demande en urgence s'inscrit dans une histoire individuelle et collective, il importe de mieux comprendre ces passages et probablement d'améliorer notre compréhension des événements qui précèdent et succèdent à la demande en urgence. D'autres axes de travail qui viendraient compléter utilement la démarche entreprise mériteraient également de faire l'objet d'une réflexion. Deux nous paraissent prioritaires. Le premier porte sur la nécessité de mieux connaître les opinions et les représentations des personnes en situation d'urgence. Le second consisterait à établir des liens entre les demandes en urgence adressées au réseau de la FNARS et à ses partenaires et celles qui s'expriment dans d'autres dispositifs qui attribuent, par exemple, des prestations en urgence. La connaissance d'une partie des mouvements qui agitent la société française dans sa fraction la plus pauvre passe par la mise en oeuvre de ce type d'outils.

ANNEXES

Annexe 1	Nombre de personnes interrogées par département
Annexe 2	Questionnaire

ANNEXE 1

NOMBRE DE PERSONNES INTERROGÉES PAR DÉPARTEMENT

Département	Rappel du nombre de personnes interrogées en 1993	Nombre de personnes interrogées en 1994	Nombre de personnes interrogées en 1995	Dont personnes exerçant leurs activités dans un organisme accueillant ou hébergeant en urgence
Ain	4	7	7	6
Aisne	6	8	8	6
Allier	3	7	10	6
Alpes-de-Haute-Provence	5	5	6	2
Hautes-Alpes	1	6	5	3
Alpes-Maritimes	8	9	8	6
Ardèche	6	5	6	4
Ardennes	4	5	6	3
Ariège	2	5	6	3
Aube	2	7	6	5
Aude	7	7	8	6
Aveyron	1	4	5	2
Bouches-du-Rhône	15	17	14	9
Calvados	9	8	10	7
Cantal	1	6	9	4
Charente	12	8	7	4
Charente-Maritime	10	6	7	5
Cher	7	8	7	4
Corrèze	4	6	6	4
Corse	2	5	5	4
Côte-d'Or	5	8	6	5
Côtes-d'Armor	8	10	8	6
Creuse	7	6	5	4
Dordogne	5	6	7	5
Doubs	9	7	7	4
Drôme	6	7	8	7
Eure	6	7	8	6
Eure-et-Loir	6	7	6	6
Finistère	7	11	10	5

Gard	8	5	5	3
Haute-Garonne	4	9	8	5
Gers	2	5	5	3
Gironde	5	12	13	8
Hérault	3	9	12	8
Ille-et-Vilaine	5	9	10	6
Indre	5	6	7	6
Indre-et-Loire	10	7	9	5
Isère	6	11	11	7
Jura	24	5	5	2
Landes	3	7	6	2
Loir-et-Cher	2	7	9	7
Loire	11	8	7	4
Haute-Loire	8	6	8	6
Loire-Atlantique	6	12	14	8
Loiret	5	7	6	4
Lot	1	4	6	3
Lot-et-Garonne	12	6	10	6
Lozère	5	7	10	5
Maine-et-Loire	6	7	9	5
Manche	4	7	11	8
Marne	14	9	11	9
Haute-Marne	6	5	5	3
Mayenne	4	5	8	6
Meurthe-et-Moselle	10	8	10	7
Meuse	5	6	6	4
Morbihan	15	9	10	8
Moselle	20	12	15	10
Nièvre	6	7	6	4
Nord	14	11	9	7
Oise	3	8	5	2
Ome	6	6	11	7
Pas-de-Calais	2	12	8	4
Puy-de-Dôme	2	7	5	3
Pyrénées-Atlantiques	5	8	6	4
Hautes-Pyrénées	2	5	5	4
Pyrénées-Orientales	4	9	10	8

Bas-Rhin	8	11	11	9
Haut-Rhin	10	7	7	6
Rhône	12	17	15	11
Haute-Saône	2	5	6	4
Saône-et-Loire	3	6	6	4
Sarthe	9	9	9	7
Savoie	19	6	7	6
Haute-Savoie	11	8	8	6
Seine	10	25	22	18
Seine-Maritime	12	13	11	9
Seine-et-Marne	8	12	12	7
Yvelines	5	11	8	4
Deux-Sèvres	2	7	7	3
Somme	7	7	10	7
Tarn	2	7	6	4
Tarn-et-Garonne	1	7	7	6
Var	5	8	6	2
Vaucluse	6	7	8	5
Vendée	12	9	10	6
Vienne	5	6	6	4
Haute-Vienne	2	5	7	4
Vosges	5	6	7	3
Yonne	4	7	9	5
Territoire-de-Belfort	5	6	7	4
Essonne	5	13	9	6
Hauts-de-Seine	12	11	10	3
Seine-Saint-Denis	7	11	11	5
Val-de-Marne	3	11	10	5
Val-d'Oise	5	12	11	9
TOTAL	618	761	786	786

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE "URGENCE SOCIALE"
AUTOMNE 1995

Michel LEGROS
Département Evaluation
des Politiques Sociales

PARIS, le 4 Septembre 1995

Bonjour Monsieur, Madame,

Je suis du CREDOC et je vous appelle suite à notre courrier du pour faire le point sur la situation de l'urgence sociale dans votre département.

Pour la troisième année, nous réalisons cette enquête à la demande de la FNARS. Elle a trois objectifs :

- faire ressortir les besoins en matière d'urgence sociale,
- repérer ceux qui sont satisfaits convenablement sur le terrain,
- inventorier ceux qui nécessitent la mise en place de structures nouvelles.

Acceptez-vous de participer à cette enquête ?

Oui	1
Non	2

Avez-vous participé à l'enquête de 1994 ?

Oui	1
Non	2

* Nous allons d'abord parler de la prise en charge de l'urgence dans votre département .

Par accueillir en urgence, il faut comprendre "recevoir, écouter, orienter, de façon immédiate, non différée et ce, 24h sur 24. "

Q1. Combien de services ou d'établissements peuvent accueillir des personnes en urgence dans votre département ?

Enquêteur, si ne sait pas, coder 99

CHRS	!_!_!_!_!_!
Autre établissement social	!_!_!_!_!_!
Service associatif	!_!_!_!_!_!
<u>Hôpitaux</u>	!_!_!_!_!_!
<u>Commissariat</u>	!_!_!_!_!_!
Autres	!_!_!_!_!_!

Q2. Combien de services ou d'établissements peuvent effectivement héberger des personnes en urgence dans votre département ?

!_!_!_!_!_!

Q3. Combien de places sont disponibles toute l'année dans votre département (vacantes ou non) pour les hébergements d'urgence ? (hors chambre d'hôtel).

Enquêteur, si ne sait pas, coder 9999

!_!_!_!_!_!

Q4. Depuis l'année 1994, y-a-t-il eu des modifications dans les établissements et services qui accueillent et hébergent en urgence ?

Oui	1
Non	2
NSP	3

Si OUI :

- Y-a-t-il eu :

- création de places supplémentaires ?

Oui 1

Non 2

- des transformations dans les services existants ?

Oui 1

Non 2

Si OUI, précisez ces transformations

.....

.....

.....

Q5. Ces modifications ont-elles été provisoires ou durables ?

Provisoires 1

Durables 2

NSP 3

Q6. Y-a-t-il eu création de nouveaux services ?

Oui 1

Non 2

S'il y a eu création de nouveaux services, s'agissait-il :

- d'un SAMU social

Oui 1

Non 2

- d'un accueil de jour

Oui 1

Non 2

- d'un accueil de nuit

Oui 1

Non 2

- d'un autre type de service :

Oui 1

Non 2

Lequel : précisez

.....

.....

.....

Q7. Lors de l'hiver 1994-1995 le nombre de places d'hébergement a-t-il été suffisant au niveau du département pour absorber les demandes en ce qui concerne :

	Très suffisant	suffisant	insuffisant	Très insuffisant	Ne sait pas N'existe pas
L'hébergement collectif en dortoir	1	2	3	4	5
L'hébergement collectif en chambre	1	2	3	4	5
L'hébergement collectif en appartement	1	2	3	4	5
L'hébergement individuel	1	2	3	4	5
Les chambres d'hôtel	1	2	3	4	5

Q8. Au cours de l'hiver 1994-1995, des mesures exceptionnelles ont-elles été mises en oeuvre dans votre département pour accueillir les personnes en situation d'urgence ?

Oui 1

Non 2

Ne sait pas 3

Q9 Ces mesures étaient-elles consécutives au Plan départemental d'hébergement d'urgence ?

Oui 1

Non 2

Ne sait pas 3

Q10. A votre avis, ces mesures devront-elles être reconduites l'hiver prochain ?

Oui	1
Non	2

Q11 A l'heure actuelle, préparez-vous un programme spécifique d'accueil en urgence pour l'hiver 1995-1996 ?

Oui	1
Non	2

Si OUI, quelles mesures envisagez-vous ?

.....

.....

.....

Q12. Si l'hiver 95-96 était très froid, le réseau d'accueil d'urgence serait-il très suffisant, suffisant, insuffisant ou très insuffisant :

Très suffisant	1
Suffisant	2
Insuffisant	3
Très insuffisant	4
NSP	5

Dans votre ville	1	2	3	4	5
Dans l'ensemble du département	1	2	3	4	5

Q13. Y-a-t-il au moins un lieu d'accueil ouvert 24 heures sur 24 dans le département ?

Oui, toute l'année	1
Oui, seulement en hiver	2
Non	3
NSP	4

Q14. Est-ce :

Un établissement social	1
Un établissement sanitaire	2
Un commissariat	3
Autre	4

Q15. Y-a-t-il au moins une permanence téléphonique 24 heures sur 24 dans le département ?

Oui, toute l'année	1
Oui, en hiver	2
Non	3
NSP	4

Q16. Quel est son numéro ?

Enquêteur : si NSP, noter 99999999

! _____ !

Q17. Les organismes suivants prennent-ils part dans le département au dispositif de prise en charge de l'urgence ?

Beaucoup	1
Un peu	2
Pas vraiment	3
Pas du tout	4
NSP	5

Les associations FNARS	1	2	3	4	5
Les Associations bénévoles	1	2	3	4	5
Les CCAS	1	2	3	4	5
Les hôpitaux	1	2	3	4	5
La police	1	2	3	4	5
Les pompiers	1	2	3	4	5
Les services sociaux de secteur	1	2	3	4	5
Autres	1	2	3	4	5

Q18. Y-a-t-il des crédits spécifiques (en dehors de ceux des CHRS) attribués à la prise en charge de l'urgence dans votre département ?

Oui	1
Non	2
NSP	3

Q19. Si OUI, s'agit-il de :

- Crédits pour l'ouverture de SAMU sociaux
- Crédits "boutique de solidarité"
- Crédits "santé"
- Crédits "urgence sociale" (ex plan pauvreté)

Q20. Que diriez-vous de la coordination des différentes personnes et institutions qui ont gérés les problèmes d'urgence pendant l'hiver 1994-1995 :

Il n'y a pas eu de coordination	1
Elle a fonctionné de manière très épisodique	2
Il y a eu une coordination plutôt efficace	3
Cela a remarquablement bien fonctionné	4
Ne sait pas	5

Q21. Par rapport à l'hiver précédent, y-a-t-il eu un gonflement de la demande d'accueil et d'hébergement d'urgence durant l'hiver 1994-1995 ?

Oui	1
Non	2
NSP	3

Q22. Parmi les populations qui demandent à être accueillies en urgence, avez-vous perçu des évolutions en ce qui concerne les motifs de la demande depuis l'hiver dernier ?

Oui	1
Non	2

Q23. Lesquelles ?

.....

.....

.....

Q24. Avez-vous repéré des populations pour lesquelles il n'existe pas de réponse en matière d'accueil d'urgence dans votre département ?

Oui	1
Non	2

Q25. Lesquelles ?

.....

Q26. Avez-vous repéré des populations pour lesquelles il n'existe pas de réponse en matière d'hébergement d'urgence dans votre département ?

Oui	1
Non	2

Q27. Lesquelles ?

.....

Q28. Que diriez-vous principalement des SAMU sociaux ?

- Ils font apparaître de nouvelles catégories de personnes en difficulté
- C'est un moyen de prévention des situations chroniques d'exclusion
- Ils induisent la nécessité de modifier les modes d'accueil
- Cela ne change pas vraiment la situation locale

Q29. Exercez- vous votre activité dans un établissement ou un service dont la ou une des missions est d'accueillir ou d'héberger des personnes en urgence ?

Oui	1
Non	2

Q30. Recevez-vous des demandes en urgence ?

- Souvent	1
- De temps en temps	2
- Rarement	3
- (Jamais)	4

Q31. Vers quel(s) organisme(s) dirigez-vous le plus souvent ces demandes ?

.....

.....

.....

Q32. Au cours de l'hiver dernier ces demandes se sont-elles accrues ?

Oui	1
Non	2
NSP	3

Q33. Quelles sont les principales caractéristiques des demandeurs d'urgence qui vous sont adressés en hiver (en prenant pour référence l'hiver 94/95) ?

.....

.....

.....

Q34. Parmi les personnes accueillies en urgence, avez-vous dû proposer et rechercher des solutions dans les domaines suivants :

Souvent	1
De temps en temps	2
Rarement	3
Jamais	4
Ne sait pas	5

Hébergement de courte durée (- de 8 jours)	1	2	3	4	5
Hébergement de moyenne durée (3 mois)	1	2	3	4	5
Accès à un logement	1	2	3	4	5
Accès à des soins somatiques	1	2	3	4	5
Accès à des soins psychiatriques	1	2	3	4	5
Prise en charge au titre de l'ASE	1	2	3	4	5
Saisine d'un juge pour enfant	1	2	3	4	5
Accès à une formation ou à un emploi	1	2	3	4	5
Alimentation	1	2	3	4	5

Si réponse 1 ou 2 à "alimentation".

Précisez les principales caractéristiques des demandeurs d'aide alimentaire

.....

.....

.....

Q35. Dans chacun de ces domaines, en fonction des ressources départementales, que diriez-vous de vos possibilités d'intervention pour des personnes accueillies en urgence :

Très suffisantes	1
Suffisantes	2
Insuffisantes	3
Très insuffisantes	4
Ne sait pas	5

Hébergement de courte durée (- de 8 jours)	1	2	3	4	5
Hébergement de moyenne durée (3 mois)	1	2	3	4	5
Accès à un logement	1	2	3	4	5
Accès à des soins somatiques	1	2	3	4	5
Accès à des soins psychiatriques	1	2	3	4	5
Prise en charge au titre de l'ASE	1	2	3	4	5
Saisine d'un juge pour enfant	1	2	3	4	5
Accès à une formation ou à un emploi	1	2	3	4	5
Alimentation	1	2	3	4	5

Si réponse 1 ou 2 à "alimentation".

Q36. A quel service d'aide alimentaire faites-vous appel ?

.....

Si réponse 3 ou 4 :

S37. Comment expliquez-vous principalement cette difficulté ?

- Par l'absence de services ou d'associations assurant une aide alimentaire
- Il y a des services mais nous n'avons pas l'habitude de travailler avec eux
- Les services existants sont inadaptés à nos demandes

Q38. Pour vous quelles formes d'aide alimentaire est-il préférable d'utiliser ?

- La fourniture de colis alimentaires
- la fourniture de repas
- la remise de tickets restaurant
- autre : précisez

.....

.....

Q39. Avez-vous un service d'accueil et d'orientation ?

Oui	1
Non	2

Q40. Combien de personnes sont passées par ce service en 1994 ?

Enquêteur : si la création du service est trop récente, ou si ne sait pas noter : 99999)

!_!_!_!_!_!_!

Q41. Quel était en 1994 le nombre de personnes accueillies en urgence pour les catégories suivantes, en nombre ?

Femmes seules (adultes)	!_!_!_!_!_!_!
Hommes seuls (adultes)	!_!_!_!_!_!_!
Familles monoparentales (adultes)	!_!_!_!_!_!_!
Enfants de familles monoparentales	!_!_!_!_!_!_!
Personnes en couple sans enfants	!_!_!_!_!_!_!
Personnes en couple avec enfants	!_!_!_!_!_!_!
Enfants de personnes en couple	!_!_!_!_!_!_!

Q42. Y-a-t-il des publics que vous n'acceptez pas d'accueillir ?

Oui	1
Non	2

Q43. Précisez lesquels ?

- Des hommes
- Des femmes
- Des mineurs
- Des couples sans enfants
- Des personnes avec enfants
- Des demandeurs chroniques
- Des demandeurs en état de crise
- Des toxicomanes
- Des alcooliques
- Des personnes présentant des troubles psychiatriques

Q44. Précisez les raisons qui vous empêchent d'accueillir ces personnes ?

- Notre établissement est spécialisé
- Nous manquons d'encadrement adapté
- Notre capacité d'accueil est trop faible
- Nous cherchons à équilibrer la population accueillie
- Pour des raisons administrative ou judiciaires

Q45. Au cours de l'hiver dernier ces refus se sont-ils produits :

- fréquemment
- souvent
- assez souvent
- rarement

Q46. Avez-vous la possibilité d'héberger des personnes en urgence ?

(Rappeler si nécessaire la définition de l'urgence)

Oui	1
Non	2

Q47. De combien de places disposez-vous pour héberger des personnes en urgence ?

!_!_!_!_!_!

Q48. En 1994, quel a été le nombre global de personnes hébergées en urgence ?

!_!_!_!_!_!

Q49. Quelle était en 1993 la répartition des personnes hébergées en urgence pour les catégories suivantes, en nombre ?

Femmes seules (adultes)	!_!_!_!_!_!
Hommes seuls (adultes)	!_!_!_!_!_!
Familles monoparentales (adultes)	!_!_!_!_!_!
Enfants de familles monoparentales	!_!_!_!_!_!
Personnes en couple sans enfants	!_!_!_!_!_!
Personnes en couple avec enfants	!_!_!_!_!_!
Enfants de personnes en couple	!_!_!_!_!_!

Q50. Y-a-t-il des publics que vous n'acceptez pas d'héberger ?

Oui	1
Non	2

Q51. Précisez lesquels ?

- Des hommes
- Des femmes
- Des mineurs
- Des couples sans enfants
- Des personnes avec enfants
- Des demandeurs chroniques
- Des demandeurs en état de crise
- Des toxicomanes
- Des alcooliques
- Des personnes présentant des troubles psychiatriques

Q52. Précisez les raisons qui vous empêchent d'héberger ces personnes ?

- Notre établissement est spécialisé
- Nous manquons d'encadrement adapté
- Notre capacité d'accueil est trop faible
- Nous cherchons à équilibrer la population accueillie
- Pour des raisons administrative ou judiciaires

Q53. Au cours de l'hiver dernier ces refus se sont-ils produits :

- fréquemment
- souvent
- assez souvent
- rarement

Q54. Votre service d'hébergement est-il ouvert uniquement l'hiver ou toute l'année ?

- | | |
|---------------|---|
| L'hiver | 1 |
| Toute l'année | 2 |
| Autres | 3 |

Q55. Par rapport aux autres hivers, avez-vous noté des changements dans les caractéristiques des demandeurs à l'hiver 1994-1995 ?

.....

.....

.....

Q56. Parmi les personnes accueillies en urgence, avez-vous dû proposer et rechercher des solutions dans les domaines suivants (*exclusivement en établissement*) :

Souvent	1
De temps en temps	2
Rarement	3
Jamais	4
Ne sait pas	5

Hébergement de courte durée (- de 8 jours)	1	2	3	4	5
Hébergement de moyenne durée (3 mois)	1	2	3	4	5
Accès à un logement	1	2	3	4	5
Accès à des soins somatiques	1	2	3	4	5
Accès à des soins psychiatriques	1	2	3	4	5
Prise en charge au titre de l'ASE	1	2	3	4	5
Saisine d'un juge pour enfant	1	2	3	4	5
Accès à une formation ou à un emploi	1	2	3	4	5
Alimentation	1	2	3	4	5

Si réponse 1 ou 2 à "alimentation".

Précisez les principales caractéristiques des demandeurs d'aide alimentaire

.....

.....

.....

Q57. Dans chacun de ces domaines, en fonction des ressources départementales, que diriez-vous de vos possibilités d'intervention pour des personnes accueillies en urgence (exclusivement en établissement) :

Très suffisantes	1
Suffisantes	2
Insuffisantes	3
Très insuffisantes	4
Ne sait pas	5

Hébergement de courte durée (- de 8 jours)	1	2	3	4	5
Hébergement de moyenne durée (3 mois)	1	2	3	4	5
Accès à un logement	1	2	3	4	5
Accès à des soins somatiques	1	2	3	4	5
Accès à des soins psychiatriques	1	2	3	4	5
Prise en charge au titre de l'ASE	1	2	3	4	5
Saisine d'un juge pour enfant	1	2	3	4	5
Accès à une formation ou à un emploi	1	2	3	4	5
Alimentation	1	2	3	4	5

Si réponse 1 ou 2 à "alimentation".

Q58. A quel service d'aide alimentaire faites-vous appel ?

.....

Si réponse 3 ou 4 :

S59. Comment expliquez-vous cette difficulté ?

- Par l'absence de services ou d'association assurant une aide alimentaire
- Il y a des services mais nous n'avons pas l'habitude de travailler avec eux
- Les services existants sont inadaptés à nos demandes

S60. Pour vous quelles formes d'aide alimentaire est-il préférable d'utiliser ?

- La fourniture de colis alimentaires
- la fourniture de repas
- la remise de tickets restaurant
- autre : précisez

.....
.....

Q61. En matière d'accueil ou d'hébergement d'urgence, avez-vous un ou des projets pour l'hiver 1995-1996 ?

- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |

Q62. Lesquels ?

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

Q63. Et à plus long terme, avez-vous des projets en matière d'urgence ?

- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |

Si OUI, lesquels

.....
.....

Q64. Nom de la personne interrogée :

Q65. Fonction de la personne :

Q66. Type d'institution :

Enquêteur : en cas d'hésitation, utiliser l'item "autre" et noter en clair le plus précisément possible.

DDASS-Etat	1
Service social du conseil général : assistantes sociales...	2
Autre service à caractère social du conseil général (aide sociale à l'enfance -ASE-...)	3
Mairie, services municipaux	4
Centre communal d'action sociale (CCAS ou BAS)	5
Services ou établissements communaux	6
Autres associations municipales	7
Mission locale	8
Hôpital, dispensaire	9
Pompiers	10
Police, gendarmerie	11
Association caritative à caractère national (Emmaüs, Secours Populaire, Resto du Coeur)	12
Centre d'hébergement et de réadaptation sociale -CHRS- exclusivement pour hommes	13
CHRS exclusivement pour femmes	14
CHRS mixte	15
Autre établissement social non CHRS	16
Autre	14

Q67. Pouvez-vous préciser :

.....

Q68. Département d'exercice professionnel :

! _ ! _ ! _ ! _ ! _ !

Q69. Ville d'exercice professionnel :

.....

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire

Dépôt légal : Janvier 1996

ISBN : 2-84104-053-4

COLLECTION DES RaPPORTS

Récemment parus :

**Politiques sociales : L'épreuve de la pauvreté
(Entretiens et paroles)**

Marie-Odile GILLES et Michel LEGROS - n°161 (1995)

Opinions des Français sur l'environnement

Ariane DUFOUR - n°162 (1995)

Premiers résultats de l'enquête de fin 1994-début 1995

Département "Conditions de vie et Aspirations des Français" - n°163
(1995)

**Nutrition et hygiène alimentaire : attitudes et croyances
des ménagères en 1995**

Patrick BABAYOU - n°164 (1995)

**La santé, un nouveau terrain d'action pour les
communes ?**

Isabelle GROC, Michel LEGROS - n°165 (1995)

Les personnes âgées dépendantes

Les dépenses de santé

Ariane DUFOUR, Anne-Delphine KOWALSKI - n°166 (1995)

Prestations sociales, allocations familiales et RMI

Georges HATCHUEL, Anne-Delphine KOWALSKI - n°167 (1996)

Président : Bernard SCHAEFER Directeur : Robert ROCHEFORT
142, rue du Chevaleret, 75013 PARIS - Tél. : (1) 40.77.85.00

ISBN : 2-84104-053-4

CRÉDOC

Centre de recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie