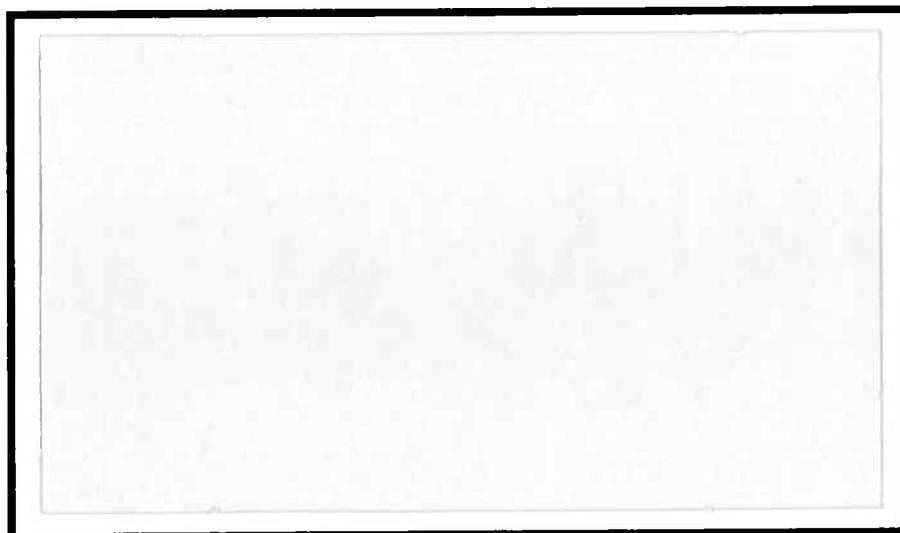


CAHIER DE ReCHERCHE

■



CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE

CREDOC

PAUVRETÉS, RUPTURES ET ÉVALUATIONS DE POLITIQUES SOCIALES

CAHIER DE RECHERCHE N° 76

**Articles publiés au cours de l'année 1994-1995
Département Évaluation des Politiques Sociales du CREDOC**

Septembre 1995

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

SOMMAIRE

	Page
PAUVRETÉ, PRÉCARITÉ, CAPABILITES, VERS UNE RECHERCHE D'INDICATEURS - Michel LEGROS	1
EN CAS DE DIFFICULTÉ, COMMENT FAITES-VOUS - Michel LEGROS	9
PAUVRETÉ PRÉSUMÉE, PAUVRETÉ CONSTATÉE. UNE CONSTRUCTION EMPIRIQUE DE LA PAUVRETÉ - Marie-Odile GILLES, Michel LEGROS	33
AU TEMPS DU CHÔMAGE - Isa ALDEGHI	45
Ville et urgence sociale "T'AS PAS UN TOIT ?" - Michel LEGROS	55
DES ADULTES PARMIS D'AUTRES... - Denise BAUER, Patrick DUBÉCHOT, Michel LEGROS	65
MUNICIPALITÉS ET SANTÉ PUBLIQUE, BOND EN AVANT OU RETOUR EN ARRIÈRE - Isabelle GROC, Michel LEGROS	77
PLANS DÉPARTEMENTAUX ET TRAVAILLEURS SOCIAUX : RENDEZ-VOUS REPORTÉ ? - Patrick DUBÉCHOT, Michel LEGROS, Michel MESSU	91
LOGER LES PERSONNES DÉFAVORISÉES DANS LE DÉPARTEMENT DE L'ILLE-ET-VILAINE - Patrick DUBÉCHOT, Michel LEGROS, Michel MESSU	103
L'ACTION SOCIALE DE L'ÉTAT EN FAVEUR DE SES AGENTS : LA MEURTHE-ET-MOSELLE - Isabelle GROC	113
L'ACTION SOCIALE DE L'ÉTAT EN FAVEUR DE SES AGENTS : LE VAL-D'OISE - Patrick DUBÉCHOT	121

Les trois premiers articles présentés dans ce Cahier de Recherche abordent sous des angles différents la question de la mesure de la pauvreté. Refusant une approche exclusivement monétaire en termes de seuil, ces textes tentèrent de montrer que la construction empirique d'une analyse multidimensionnelle de la pauvreté n'est dépourvue ni de sens ni d'intérêt opératoire.

L'article présenté par Isa ALDEGHI sur le chômage prolonge cette analyse en mettant l'accent sur la dimension particulière que constitue la perception du temps.

Les deux articles suivants consacrés à l'urgence sociale et à la prise en charge des enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance adoptent une perspective évaluative en mettant l'accent sur la plasticité du dispositif social ou en proposant une analyse des interactions entre le devenir des personnes et leur passage par des dispositifs sociaux.

Les cinq derniers articles présentent des exemples d'évaluation de politiques sociales sur des sites géographiques : communes ou départements.

**PAUVRETE, PRÉCARITÉ, CAPABILITÉS,
VERS UNE RECHERCHE D'INDICATEURS**

Michel LEGROS
directeur de recherche

**Communication présentée au
Colloque National des Observatoires Régionaux de la Santé
Amiens le 6 octobre 1994, dans le cadre de la séance Prévenir la pauvreté/précarité**

Publication : dernier trimestre 1995 dans les Actes du colloque

Depuis plusieurs années, le département Evaluation des Politiques Sociales du CREDOC a réalisé un ensemble de travaux à caractère évaluatif. Ces recherches et études se sont d'abord inscrites dans les programmes d'évaluation du RMI¹ puis ont eu pour objet l'évaluation des politiques d'insertion sociale et professionnelle des populations jeunes². Depuis le début de l'année 1994, ce département a engagé, à la demande du Conseil Economique et Social, une évaluation des effets des politiques publiques en matière de lutte contre les formes extrêmes de pauvreté, à partir d'une interrogation, en face, de 750 personnes en présomption de "grande pauvreté". Si la santé, dans ces diverses études et recherches, n'occupe pas une place centrale³, il n'est pas envisageable de construire une approche multidimensionnelle de la pauvreté et de la précarité sans prendre en compte les questions relatives à l'état de santé. Aussi, chaque enquête comprenait une série de questions sur la perception de l'état de santé des personnes interrogées et leurs comportements en matière de recours aux soins. Il ne s'agit pas dans le cadre de cette communication de proposer une série d'indicateurs "clés en mains" mais plutôt de tracer quelques perspectives ouvertes par ces expériences quant à la construction et surtout à l'usage de ces indicateurs dans le cadre d'une problématique multidimensionnelle de la pauvreté.

1 - Il faut d'abord noter que les indicateurs de santé ne constituent probablement pas, à eux seuls, les outils les plus performants pour statuer sur le degré de pauvreté et de précarité des populations dans les pays développés. Qu'il s'agisse de consommation de services ou de produits, il n'existe pas de corrélation mécanique entre pauvreté et santé. Ce constat admet cependant plusieurs exceptions, en particulier dans le cas de l'aide médicale gratuite et de l'usage des services de santé mis à la disposition des personnes sans domicile par les

¹ sur ce thème, les rapports suivants sont disponibles au CREDOC:

- CROUTTE P., ILIAKOPOULOS A., LEGROS M. Panel RMI-CREDOC, points de départ, avril 1991, n°98

- CROUTTE P., ILIAKOPOULOS A., LEGROS M., Synthèse des quatre vagues d'enquêtes, 1993.

- DUBECHOT P., RMI et Justice, le social et le judiciaire: une conciliation difficile, avril 1992, n°117.

² plusieurs rapports abordent ce thème :

- BAUER D., DUBECHOT P., LEGROS M., Entre école et emploi: les transitions incertaines, cahier de recherche, septembre 1991, n°19.

- BAUER D., DUBECHOT P., LEGROS M. le temps de l'établissement: des difficultés de l'adolescence aux insertions du jeune adulte, juillet 1993, n° 135

³ sauf dans le cas d'une commande du Conseil Général du Territoire de Belfort : Croutte P., Goutorbe M., " Les allocataires du RMI dans le territoire de Belfort : demande de soins et offre sanitaire ", rapport CREDOC, décembre 1992, n°125, 54 p.

organisations caritatives, voire de la prévalence plus forte de certaines affections. Cette remarque s'applique de manière différente aux deux principaux types d'études qui associent pauvreté et santé. On distingue d'abord des enquêtes portant sur des populations sélectionnées en fonction de leur passage dans un dispositif social : missions locale, Revenu Minimum d'Insertion, allocation de parent isolé, chômage. Si les connaissances épidémiologiques peuvent sortir renforcées de telles études, en revanche, leur portée heuristique, - c'est à dire leur capacité à nous aider à décrire les spécificités de populations pauvres en matière d'état de santé et de comportements sanitaires- reste limitée en raison, à la fois, de l'absence de comparaison entre les populations concernées et d'autres populations de référence et, surtout, du caractère nécessairement sélectif et parcellaire de telles mesures. Le second type d'études porte sur la connaissance des populations résidant sur des territoires, sites de développement social, quartiers urbains, zones de reconversion, bassin d'emploi ou d'habitat... Le fort développement actuel de cette forme d'étude témoigne d'un réel intérêt des élus et du dynamisme des structures locales. Il ne doit pas masquer la difficulté pour appréhender, sur un territoire donné, les populations que l'on peut considérer comme se trouvant le plus marginalisées du point de vue de la santé et de la pauvreté : personnes utilisant des habitats intersticiels, toxicomanes, étrangers en situation irrégulière, personnes fortement désocialisées...

Si l'on admet que les indicateurs de santé ne se situent pas parmi les plus discriminants pour décrire les situations de pauvreté, il faut alors les combiner avec d'autres critères. En matière de pauvreté et de précarité, le revenu, le travail et le logement nous paraissent constituer les domaines dans lesquels doivent être élaborés des indicateurs de base. A ces domaines, il faut adjoindre des indicateurs portant sur l'état et les comportements sanitaires, et cela dans la perspective d'une construction multidimensionnelle de la pauvreté.

2 - Face aux multiples politiques d'aide et d'action sociale à la disposition du public, il apparaît que les personnes en situation de pauvreté et de précarité tendent à adopter une stratégie d'usage préférentiel. Nous avons ainsi montré à propos du RMI que les allocataires utilisaient les dispositifs qui leur était proposé de manière très segmenté et de façon plutôt exclusive. Ainsi, l'usage des mesures en matière de logement concernait un groupe très ciblé de la population alors que l'utilisation des formation concernait un autre groupe et la santé un troisième groupe d'allocataires. Quelque soit le mode d'explication de ces comportements, il est indéniable qu'**une fraction de la population développe, en situation de pauvreté-** mais c'est probablement aussi exact dans d'autres cas de figure- **une stratégie sanitaire** : plus fort recours aux

soins, usage important des dispositifs santé, tentative de glisser de la pauvreté vers l'invalidité. Cette attitude est sans doute confortée par celle de certains intervenants du secteur sanitaire qui peuvent essayer de mobiliser les ressources spécifiques du secteur en réponse à des problèmes de pauvreté. Toute enquête dans ces dispositifs va avoir pour conséquence de maximiser, pour ce groupe de personnes défavorisées, l'importance accordée au point de vue de la santé. Face à ce risque, il importe d'accorder une place importante à l'interrogation des non utilisateurs des dispositifs. Les rapports entre santé et pauvreté doivent aussi être vus depuis des dispositifs qui n'appartiennent pas à l'univers de la santé.

3 - Si les deux premières remarques traitaient des domaines à prendre en compte pour rendre plus pertinents les indicateurs à retenir, la troisième est liée à la nécessité **d'enrichir la construction même de ces indicateurs**. Dans le cadre des travaux mentionnés plus haut, trois directions ont été utilisées.

- la première a consisté à **recueillir des informations en privilégiant le point de vue des personnes**. Autant que seuil économique, la pauvreté est une perception de soi et de ses rapports aux autres. Si, lors de la mise en oeuvre du panel national des allocataires du revenu minimum d'insertion, nous avons utilisé des questionnaires totalement fermés, à l'occasion d'une enquête auprès d'un échantillon de 500 jeunes adultes rencontrés cinq années après la fin de leur prise en charge par un dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, nous avons prévu, au milieu d'un questionnaire fermé, une assez longue phase composée exclusivement de questions ouvertes et visant à permettre à la personne interrogée de reconstruire la diversité de son parcours. Cette démarche a été reprise et amplifiée à l'occasion d'une enquête auprès de 750 personnes en situation de pauvreté dans le cadre du programme réalisé à la demande du Conseil Economique et Social. Chaque entretien se déroulait en utilisant un questionnaire fermé. Lorsque la personne enquêtée exprimait le désir d'expliquer son comportement ou de décrire une interaction avec le dispositif social, l'enquêteur transformait le questionnement en un entretien de type non directif afin de permettre à la personne d'aller le plus loin possible dans la description de son interaction avec les agents chargés de mettre en oeuvre les politiques à évaluer. Cette démarche bien que très lourde puisqu'elle a nécessité la réalisation de 750 entretiens enregistrés permet d'aller le plus loin possible dans la reconstruction par les personnes de leurs interactions avec les dispositifs sanitaires et sociaux et surtout de pouvoir analyser des ensembles de représentations et de motivations.

- la seconde consiste à **intégrer le temps dans le questionnement par la prise en compte de la durée et plus sûrement des trajectoires**. On distingue alors plusieurs manières d'interroger les bénéficiaires d'une politique. De façon photographique, on prendra une série d'informations portant sur la situation actuelle de la personne interrogée ou du ménage : caractéristiques socio-démographiques, description des mesures qui se sont appliquées à cet individu ou à ce ménage, repérage des conséquences matérielles de la mesure sur la personne ou le ménage, opinions sur la mesure et ses effets. Pour compenser le faible pouvoir explicatif des informations ainsi recueillies, la solution la plus souvent retenue au cours des dernières années a consisté à introduire une dimension temporelle soit en recourant à des techniques de panel soit en multipliant les enquêtes à passages répétés, soit enfin, en introduisant un appel à la mémoire des intéressés dans le questionnement ⁴

-L'intérêt porté aux ruptures survenues dans les trajectoires des personnes constitue une troisième manière d'enrichir des photographies trop descriptives. Ruptures d'enfance ou ruptures de l'âge adulte, les stress occasionnés par des changements familiaux, par des placements et des déplacements, par des séparations subies plus que souhaitées, licenciement, passages prolongés dans des institutions sanitaires, sociales ou carcérales constituent des moments des chaînes de causalités et de conséquences dans lesquelles les comportements sanitaires trouvent leur place.

4 - Si, au delà de la seule description des états et des comportements sanitaires collectifs, les opérateurs de santé veulent aussi pouvoir agir sur les comportements individuels, il importe alors de **construire des indicateurs qui rendent compte des possibilités de modifier ces manières de faire ou de penser**. A titre d'exemple, on peut proposer des contrats à des allocataires du RMI, encore faut-il que ces derniers, pour entrer dans cette logique, puissent penser l'avenir, or il semble bien que la capacité à se projeter dans le futur ne soit pas partagée par tous de manière identique. Les travaux sur le SIDA montrent bien qu'il ne suffit pas d'être informé pour réduire de manière rationnelle et mécanique des comportements à risques. L'image que chacun a de soi, la qualité et la densité des rapports avec les autres personnes constituent, à la fois, des facteurs explicatifs et des mécanismes sur lesquels on doit pouvoir agir. Par "capabilités", nous entendons, l'ensemble de ces mécanismes développés par les individus leur permettant de se situer et de se penser dans leur environnement social. La sociabilité, c'est à dire les interactions avec les autres, l'anticipation, l'estime de soi, la représentation de soi, l'internalité ou l'explication de l'origine des difficultés que l'on

⁴ l'analyse de trajectoire a fait l'objet d'un cahier de recherche du CREDOC en 1993. BAUER D. Parcours singuliers, repérer et interpréter les trajectoires atypiques, octobre 1993, N° 54.

rencontre : " c'est de ma faute ou c'est de la faute des autres..", constituent quelques unes de ces "capabilités" qu'il nous semble utile d'intégrer dans des enquêtes visant à décrire des populations en situation de pauvreté.

5 - Les indicateurs ne doivent pas seulement servir pour décrire des populations mais ils doivent aussi permettre de mesurer des évolutions et de donner ainsi aux concepteurs des politiques et aux gestionnaires des mesures les outils d'un suivi de leurs actions. Développer un usage évaluatif des indicateurs en collectant, auprès des mêmes populations, des informations portant sur les changements d'états et des informations relatives aux politiques et aux usages des différentes mesures, constitue non pas une manière de créer de nouveaux indicateurs mais d'utiliser un ensemble d'indicateurs dans une perspective renouvelée.

L'adoption de cette approche évaluative revient à construire deux groupes d'indicateurs. Les premiers visent à décrire la situation de la personne à un moment donné. On pourra, dans ce groupe, retrouver l'ensemble des critères décrivant les différentes formes de morbidité. Il s'agit là de repérer ce que l'on pourrait appeler le capital santé d'un individu. La valeur des capitaux disponibles à un moment donné, qu'il s'agisse de la santé, du logement, de la formation ou des ressources, est insuffisante pour rendre compte des évolutions ultérieures des personnes, la stabilité de ces capitaux où la possibilité de leur usage régulier doit également faire l'objet d'investigations, cette exploration des usages des capitaux laissera toujours une place importante à la mise en évidence des ruptures de trajectoires.

A côté de ces indicateurs qui tentent d'objectiver des situations sanitaires, il nous semble utile d'introduire des indicateurs du type de ceux évoqués précédemment en termes de capacités.

Le second groupe d'indicateurs porte sur la connaissance des logiques d'actions et des politiques dont ont pu bénéficier les personnes interrogées. Notre expérience de l'évaluation des politiques d'action sociale nous indique que les bénéficiaires d'une politique sociale n'en subissent pas tous les actions de manière identique. Outre les cas, évidents, où la mesure n'est pas distribuée de façon identique parce que le législateur a prévu qu'il en soit ainsi, il arrive qu'une mesure s'applique de façon dissemblable à des individus dont on pourrait penser -a priori- qu'ils ont les mêmes droits à faire valoir. La proximité des bénéficiaires aux institutions, les attitudes différentielles des personnels chargés de distribuer la prestation, les stratégies différentes des segments institutionnels chargés de gérer cette politique créent des facteurs de clivages. Cette situation, observable

dans les politiques sociales classiques est amplifiée considérablement dans les politiques sociales transversales où les acteurs de terrain disposent d'une marge considérable dans la mise en œuvre de politiques.

Il importe, par conséquent, de décrire finement ces différentes actions engagées dans le cadre de la politique à évaluer, mais aussi rencontrées par les personnes dans le cas d'autres politiques, lorsque celles-ci entrent dans différents champs : par exemple la ville et l'emploi, ou le RMI et la ville, etc...

Ces actions peuvent se décrire de différentes manières. On utilisera, le plus souvent, des indicateurs construits avec une logique semblable à celle utilisée pour les indicateurs d'états. Ainsi pour chacun des domaines, on cherchera à faire caractériser l'intensité des actions proposées aux personnes selon les transversalités suivantes :

- les ressources économiques procurées par les mesures: remboursement
- les informations reçues: éducation sanitaire, conseils..
- les savoirs nouveaux : formation,...
- les accompagnements par des professionnels de la santé,
- les nouvelles opportunités de rencontre : avec des professionnels de la santé..
- les formes de contractualisation et les droits nouveaux ouverts : carte-santé...

Cette manière de décrire des actions permet de mettre l'accent sur la logique de conduite de l'action et non plus sur sa description en terme de rapport d'activité. Par ailleurs, afin de prolonger cette perception de l'action et, plus généralement de la politique à évaluer, la grille d'évaluation comprend une série d'indicateurs portant sur les représentations par les personnes des politiques ainsi que l'énoncé des jugements qu'ils peuvent formuler sur ces mesures. Le traitement simultané des indicateurs décrivant des états et des indicateurs caractérisant les actions permet d'avancer dans la compréhension des effets, attendus ou non, souhaités ou non, des différentes mesures sur les populations, la perspective se fait alors évaluative.

EN CAS DE DIFFICULTÉS, COMMENT FAITES-VOUS ,

**Comparaison des comportements et des stratégies de recours de deux populations
à ressources différentes confrontées à des difficultés financières**

**Michel LEGROS
directeur de recherche**

Publication : Trajectoires Sociales et Inégalités - éditions ÉRÈS p.199 à 219

*ET EN CAS DE DIFFICULTÉS,
COMMENT FAITES-VOUS ?*

Comparaison des comportements et des stratégies de recours de deux populations à ressources différentes confrontées à des difficultés financières¹

Michel Legros*

Si les situations de pauvreté et de précarité réduisent évidemment les capacités des personnes et des familles à s'insérer dans leur environnement, elles ne les privent cependant pas de toute possibilité d'initiatives. De nombreux travaux ont mis l'accent, ces dernières années, sur les aptitudes des familles en situation défavorisée à construire des stratégies dans les marges de liberté, parfois très étroites, que leur laissent les contraintes d'un quotidien difficile à vivre. S'appuyant sur un réseau familial (Pitrou A., 1978) plus ou moins étendu, puisant des ressources dans des réseaux de sociabilité, gérant au mieux le recours aux institutions sociales (Lae J.-F., Murard N., 1982-1984), des individus ou des familles réussissent ainsi à restaurer une capacité de projet assurant, au pire une survie dans des conditions tolérables, au mieux une amélioration de leur situation (Barthe M.-A., 1988). Qu'ils mettent l'accent sur « les carrières de l'assistance » (Messu M., 1987) ou sur les stratégies des

* Directeur de recherche, responsable du département Evaluation des politiques sociales, CREDOC.

1. Ce texte a été rédigé à partir du rapport réalisé pour la MIRE par Anastassios Iliakopoulos, Christine Labbé, Michel Legros, Jérôme Mainka, *Recours et adaptation en situation défavorisée*, CREDOC, Cahier de recherche n° 38, décembre 1992, 125 p.

pauvres, ces travaux présentent l'intérêt de replacer dans une situation d'acteur des personnes considérées trop souvent comme dépourvues de toute autonomie.

Ce déplacement de point de vue est le plus souvent mis en œuvre à partir d'analyses biographiques (Cingolani P., 1986) ou d'une reconstruction des logiques des acteurs² utilisant le contenu d'entretiens réalisés avec des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. S'il est désormais bien acquis que la pauvreté n'exclut pas le comportement stratégique et que l'étranglement même des marges de manœuvre rend encore plus nécessaire l'élaboration de tels comportements, ces travaux n'examinent ni l'ensemble des options disponibles, ni les mécanismes qui président à la sélection d'une stratégie au détriment d'une autre. Enfin, en raison de la faible taille, à dominante essentiellement qualitative, des populations retenues dans ces recherches, les liaisons entre les différentes formes de recours utilisées et l'ensemble des ressources à la disposition de ces populations ne peuvent apparaître clairement. L'opportunité du lancement conjoint, à la fin de l'année 1989, par la MIRE et l'INSEE, d'un programme de recherches consacré à la réalisation d'analyses secondaires des données de l'enquête INSEE *Etude des conditions de vie* a permis de dépasser la perspective qualitative d'ordinaire utilisée pour traiter ce type de problème, au profit d'une approche visant à quantifier les comportements stratégiques des personnes en situation de pauvreté.

Dans cette enquête, les personnes interrogées, confrontées à des situations de crise – chômage, maladie, dépense soudaine – doivent choisir entre différentes possibilités d'aide : la famille, les voisins, l'employeur, les organismes de protection sociale constituent des recours possibles en cas de difficultés. L'appel préférentiel à l'un ou l'autre de ces recours n'est pas indépendant de l'état des ressources dont dispose la personne. Par ressources, il faut entendre l'ensemble des revenus et du patrimoine, mais aussi, le niveau de formation, l'importance du réseau familial et relationnel. La notion de ressources peut être assimilée aux concepts de capitaux économiques, culturels et sociaux³. Parce qu'elle permet de mettre en regard des groupes de personnes de différents niveaux de revenus, précaires ou non, cette enquête constitue une opportunité pour tester l'hypothèse d'une adaptation différentielle des individus et des ménages aux aléas de l'existence.

Les individus sont considérés en situation précaire sur la base des revenus qu'ils ont déclaré avoir perçus en 1985. Ces revenus bruts disponibles ont été déflatés par un indice tenant compte de la structure du ménage pour obtenir le revenu par unité de consommation. L'indice choisi est de façon traditionnelle conforme à l'échelle d'Oxford.

2. Il s'agit là d'une application des approches inspirées par la sociologie des organisations.

3. Au sens où ce terme est employé par P. Bourdieu.

Les personnes dont les revenus sont inférieurs à 60 % du SMIC sont considérées comme appartenant à la population pauvre. Le SMIC étant égal en 1986 à 4 460 francs bruts mensuels, soit environ 3 700 francs nets, la population pauvre ne dispose pas de revenus supérieurs à 2 220 francs mensuels par unité de consommation. Cela correspond à un revenu mensuel d'environ 6 000 francs nets pour un couple avec deux enfants. Dans l'enquête étudiée, 1 705 personnes se trouvent dans cette situation. Une seconde population, dont le niveau de ressource se situait entre 3 702 francs et 5 552 francs par unité de consommation, a été retenue pour constituer une population de référence : elle comprend 3 495 personnes et se situe entre 1 et 1,5 fois le SMIC. Le niveau de revenu retenu pour cette seconde population permet de la différencier nettement de la première sans toutefois induire un décalage très important. Pour la commodité de la présentation, la première population a été qualifiée de « pauvre » et la seconde de « moyenne ». Au-delà de leurs différences de ressources, les populations appelées « pauvre » et « moyenne » se distinguent par de nombreux caractères renforçant, s'il en était encore besoin, l'idée selon laquelle la pauvreté ne peut s'apprécier uniquement en termes de seuil de revenus, mais doit être pensée de manière multidimensionnelle. La première partie de cet article décrit et compare ces deux populations. Faute de s'intéresser aux situations réelles dans lesquelles les personnes interrogées auraient eu à mettre en œuvre leurs capacités stratégiques, l'enquête demandait aux personnes interrogées de se placer, soit dans une situation imaginée sur le modèle « Que feriez-vous si... », soit dans une situation réelle mais incertaine : « Pour le mois où il y a eu moins d'argent, comment avez-vous fini ce mois difficile ? ».

I - « PAUVRES » ET « MOYENS » : DEUX GROUPES DE POPULATION

Les deux populations ne montrent quasiment aucune différence lorsqu'elles sont interrogées sur les événements qui ont pu constituer des difficultés dans leur jeunesse : les problèmes de logement et les problèmes d'argent survenus alors ne constituent pas des variables discriminantes entre elles. Les incapacités temporaires causées par des problèmes de santé, la survenue d'accidents graves, le divorce ou la séparation des parents, la maladie ou le handicap du père ou de la mère, les disputes et les mésententes entre les parents ne constituent pas des variables renforçant le clivage entre ces deux populations. En revanche, une constante apparaît dans le passé proche des personnes interrogées : les difficultés s'accumulent chez les pauvres depuis trois ans (dans l'ordre décroissant de significativité) alors que ces difficultés apparaissent moindres dans le groupe moyen :

- payer le logement (47,5 % contre 20,0 %),
- partir en vacances (65,6 % contre 39,1 %),

- payer le gaz et l'électricité (37,8 % contre 13,4 %),
- rembourser les emprunts (43,6 % contre 20,7 %),
- payer l'alimentation (32,8 % contre 10,1 %),
- payer le chauffage (35,5 % contre 13,7 %),
- payer le médecin (25,2 % contre 8,5 %).

De même, les individus appartenant à la population pauvre ont connu, en plus grande proportion (31,7 % contre 23,1 %) et en plus grand nombre (41,5 % deux fois et plus contre 32,7 %) des périodes de chômage de plus de trois mois. Les deux groupes se différencient d'abord, et par construction, selon le niveau de leurs ressources financières. Cette première caractérisation s'accompagne d'autres éléments inégalement discriminants. Ainsi, les pauvres connaissent une proportion de jeunes plus importante que les moyens, et par conséquent on trouve dans ce groupe plus de célibataires que dans le reste de la population. Le capital culturel des pauvres est nettement handicapé par rapport à celui des moyens : le niveau de diplôme est plus faible, les pratiques culturelles plus rares. Sans que cela apparaisse avec autant de netteté, on note chez les pauvres des pratiques de sociabilité moins denses que chez les moyens. Enfin les différences s'accroissent entre les deux groupes dans la période récente mais ces écarts sont essentiellement repérés dans l'enquête par des indicateurs faisant état de difficultés de paiement. Si la stratégie de recours en cas de problème peut être liée à l'appartenance à l'un ou l'autre des groupes étudiés, l'hypothèse selon laquelle elle est également rattachée à la régularité du revenu doit également être examinée. Les personnes ayant déclaré avoir perçu nettement moins d'argent pendant certains mois au cours de l'année précédant l'enquête sont en partie nettement concernées par les problèmes de précarité. Pour être plus précis, il semble que certaines variables identifiées comme des indices de précarité sont liées de façon significative à l'irrégularité des revenus. Aussi semble-t-il tout à fait légitime de considérer les recours en cas de problèmes comme autant de manifestations des différents types de pauvreté dont peuvent être affectés les individus.

L'image du malheur frappant les individus et les laissant dépourvus de toutes ressources ne s'applique pas bien à la population enquêtée : 76 % des individus interrogés déclarent avoir su à l'avance que leurs ressources allaient diminuer. Ce premier résultat a son importance car il montre qu'en général la diminution des revenus est un événement qui fait l'objet d'une anticipation ; les personnes peuvent en conséquence modifier leurs comportements et adopter une démarche de précaution. Plutôt que de parler de stratégie, ce qui supposerait de la part des individus enquêtés une vision claire des articulations entre objectifs ou projets de vie et moyens à mettre en œuvre, il nous semble plus judicieusement modeste de n'évoquer que l'adaptation des comportements face à une réduction prévue des ressources attendues. Il faut également insister sur le fait que l'anticipation de cette

diminution est aussi forte chez les « pauvres » que chez les « moyens ». L'anticipation ne semble pas résider ici dans la mobilisation de compétences particulières permettant à l'individu de se penser dans l'avenir, mais résulte bien d'une situation créée. En revanche, les causes de cette diminution révèlent une opposition réelle entre « pauvres » et « moyens ». On note que les « pauvres » sont deux fois plus nombreux à évoquer des problèmes dans le versement de prestations familiales pour expliquer la diminution des revenus : cette population étant particulièrement dépendante de ce type de revenus, toute irrégularité entraîne des problèmes d'équilibre financier difficiles à surmonter ; à l'opposé, la population « pauvre » est beaucoup moins nombreuse à évoquer une dépense importante pour expliquer une diminution des revenus que la population « moyenne ». Les autres raisons de la baisse de revenus sont des ruptures de trajectoire et sont citées par plus d'un tiers des personnes.

Si la répartition des causes de la baisse des revenus n'est pas identique entre les « pauvres » et les « moyens », la hiérarchisation des causes reste la même pour les deux populations. Une dépense importante constitue la première cause de baisse des revenus ; vient ensuite une rupture d'ordre familial, puis une rupture professionnelle, la perte des droits aux prestations familiales et le retard dans le paiement de ces prestations constituant les deux dernières causes. Si l'on additionne les causes de chute de revenus liées aux prestations familiales quelle qu'en soit l'origine, la hiérarchisation s'en trouve modifiée et, pour la population « pauvre », cette cause dépasse en importance les baisses de revenus liées à une perte d'emploi. Ce constat renforce l'idée énoncée plus haut de l'importance des prestations familiales pour la population dont les ressources sont les plus faibles.

<i>Cause de la baisse des revenus</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Dépense importante	39,8	49,1
Autres raisons (retraite, séparation, maladie)	38,4	33,9
Perte d'emploi d'une personne dans le ménage	22,3	20,3
Perte de droits à des prestations familiales	14,7	7,9
Retard des paiements des prestations familiales	11,1	5,0

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 1. Cause de la baisse des revenus (base : 980 individus)

II - COMPORTEMENTS FACE AUX DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

Confrontées à une diminution prévue de leurs ressources, les personnes interrogées déclarent adopter un comportement de réduction de leurs dépenses. Dans le cadre de cette enquête, il n'est possible que

de mesurer un phénomène essentiellement déclaratif, le calcul d'une relation économique entre le niveau de la baisse des revenus et le montant de la réduction des dépenses n'étant pas offert par le matériel rassemblé. Parmi toutes les combinaisons possibles de réduction des dépenses, deux stratégies prédominent : la première consiste à se priver de ce qui peut apparaître comme l'essentiel, car porteur dans ce cas d'une réduction des dépenses de subsistance – c'est le cas des dépenses de nourriture et des frais occasionnés par les soins aux enfants –, la seconde consiste à réduire les dépenses que l'on peut considérer comme accessoires : vêtements et loisirs. Le recours aux économies constitue une troisième direction possible qu'emprunte la frange la plus favorisée de la population étudiée, alors que l'emprunt est plutôt une stratégie employée par le groupe « pauvres ».

<i>Recours employés</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
En dépensant moins pour :		
les vêtements	72,5	61,1
les loisirs	63,0	60,9
la nourriture	53,6	33,7
autres (chauffage, etc.)	28,4	14,9
les enfants	22,5	8,6
En utilisant ses économies	59,0	69,9
En empruntant	31,5	18,8
En vendant des biens	5,7	3,8

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 2. Les recours employés (% en colonne)

1. La réduction des dépenses essentielles : nourriture et prise en charge des enfants

Bien que relativement proches, ces deux comportements se différencient sur certains aspects.

a) La réduction des dépenses alimentaires

Elle est prépondérante dans le groupe construit en fonction de la faiblesse de ses revenus : 53,6 % des personnes interrogées affirment adopter ce comportement, contre seulement 33,7 % dans le groupe dont les revenus mensuels par unité de consommation se situent entre 3 700 et 5 550 francs.

<i>En cas de grosses dépenses</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Ne sait pas	74,5	56,2
Demande une avance à l'employeur	61,3	46,2
Emprunte à la famille, aux amis	52,5	43,0
S'adresse à une banque	47,4	34,5
Prend sur les économies	45,3	23,0
EN MOYENNE	53,6	33,7

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 3. Les stratégies complémentaires des personnes ayant recours à une baisse des dépenses alimentaires (% en ligne)

Si on demande aux personnes ce qu'elles feraient pour accomplir une dépense très importante, on note d'ailleurs un désarroi certain chez les personnes utilisatrices de la stratégie « nourriture ». L'opposition est forte entre celles déclarant recourir aux économies et celles ne sachant absolument pas quelle attitude adopter ; cela témoigne de plusieurs handicaps, dont le handicap familial et social déjà noté et qui se retrouve ici puisque la famille et les amis ne sont pas considérés comme des recours financiers possibles. Le milieu professionnel est plutôt sollicité lorsqu'il existe. Le recours à ce comportement de réduction des dépenses d'alimentation varie selon différents critères tels que la situation matrimoniale, le logement et la sociabilité. Dans le groupe des « moyens », trois comportements différents sont identifiables. Les personnes mariées recourent très peu à la stratégie de réduction des dépenses alimentaires. De façon supérieure à la moyenne de leur groupe, les célibataires et les veufs peuvent adopter un comportement qui devient très fréquent dans le cas des personnes divorcées ou séparées. Ce comportement est si fréquent qu'il en excède le taux obtenu dans le cas des personnes pauvres.

<i>Statut matrimonial</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Célibataire	55,7	41,6
Marié	51,9	25,0
Veuf	50,0	40,0
Divorcé ou séparé	57,5	66,0
ENSEMBLE DE LA POPULATION	53,6	33,7

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 4. Réduction des dépenses d'alimentation et situation matrimoniale

Si l'on constate que, sans atteindre un taux aussi élevé, dans le groupe des pauvres la proportion de personnes divorcées ou séparées

recourant à cette réduction est aussi la plus élevée, il faut probablement voir dans ce phénomène la conséquence d'une situation spécifique au terme de laquelle le problème financier induit par une rupture pourrait faire régresser la personne dans un état de pauvreté plus intense. Si le veuvage doit être aussi considéré comme une rupture, sa survenue plus tardive dans l'avancée en âge n'a pas une incidence aussi grande. Le statut d'occupation du logement joue un rôle également important. Il oppose locataires et propriétaires.

<i>Statut d'occupation</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Locataire	59,1	43,8
Propriétaire	47,0	24,4
EN MOYENNE	53,6	33,7

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 5. Statut d'occupation du logement et baisse des dépenses alimentaires (% en ligne)

Les personnes déclarant n'avoir eu de contacts avec aucun voisin au cours des trois derniers mois sont plus nombreuses à avoir utilisé la stratégie « nourriture » que les autres. De même que les personnes n'ayant eu aucune conversation personnelle avec quelqu'un dans les huit jours précédant l'enquête. L'isolement apparaît donc bien comme un facteur important d'utilisation de cette stratégie. Cette présence plus forte de ménages recourant à la baisse des consommations alimentaires dans le cadre d'une sociabilité plus faible se retrouve également en matière de distractions.

<i>Visite à des voisins</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Aucun voisin	55,6	45,0
Au moins un voisin	49,5	24,6
EN MOYENNE	53,6	33,7

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 6. Sociabilité et réduction des dépenses alimentaires. Nombre de visites à des voisins au cours des trois derniers mois (% en ligne)

b) Dépenser moins pour les enfants

Cette stratégie présente de fortes similitudes avec la stratégie « nourriture ». Cependant, eu égard au peu de personnes concernées (elles sont 143), il est difficile d'apporter de nombreux éléments supplémentaires. De même certaines caractéristiques de la population

« nourriture » ne pourront pas être retrouvées ici faute d'effectifs. Puisqu'elle ne concerne que 14,6 % de la population totale, c'est une stratégie assez peu employée. En termes de fréquence d'utilisation, elle ne devance que la « vente des biens ». Mais l'opposition entre « pauvres » et « moyens » est tout aussi forte que pour la stratégie « nourriture ». Les individus « pauvres » sont presque trois fois plus nombreux à utiliser cette stratégie que les individus « moyens » : 22,5 % des personnes « pauvres » recourent à ce comportement alors qu'elles ne sont que 8,6 % à le faire dans le groupe identifié jusqu'alors comme « moyen ». On peut pourtant noter que la population concernée par cette stratégie a plutôt eu des problèmes durant la jeunesse. Celles qui ont connu des problèmes chroniques d'argent sont 50 % de plus à recourir à la stratégie « enfants » que les autres personnes, et cela quel que soit le groupe d'appartenance.

<i>Problèmes</i>	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Problèmes d'argent dans la jeunesse	28,2	11,0
Problèmes de logement dans la jeunesse	27,3	7,0
Incapacité temporaire due à la santé	27,7	6,7
Arrêt de travail de six mois au moins	26,9	9,0
Accident grave au cours de la vie	24,0	8,5
Autre problème de santé	21,4	11,5
Divorce ou séparation des parents	34,7	3,8
Maladie ou handicap du père	26,6	11,1
Maladie ou handicap de la mère	36,4	7,3
Dispute ou mésentente entre les parents	33,3	12,9
Autre événement grave	24,1	12,4
EN MOYENNE DE L'ENSEMBLE DU GROUPE	22,5	8,6

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 7. Problèmes de jeunesse, ruptures et recours à la réduction des dépenses pour les enfants (% en ligne)

« Pauvres » ou « moyens », le recours à ce type de stratégie est plus fortement marqué pour les personnes qui affirment avoir eu des problèmes d'argent dans leur jeunesse, mais également chez celles qui indiquent avoir été confrontées à des disputes ou à une mésentente parentale. De ce point de vue, il n'y a pas de distinction réelle avec la stratégie précédente. En revanche, la séparation des parents et la maladie ou le handicap de la mère marquent une nette séparation entre les deux groupes. Comme si, en situation de pauvreté plus grande, la réduction des dépenses consacrées aux enfants était plus importante pour les personnes ayant connu de fortes perturbations de la relation aux parents, et plus particulièrement à la mère. Pour expliquer le recours à cette attitude, les personnes du groupe « moyen » mettent

davantage l'accent sur la maladie ou le handicap du père et l'existence de problèmes de santé.

2. La réduction des dépenses de bien-être

L'ensemble des dépenses qui peuvent entrer dans cette catégorie ne fait pas l'objet d'une description très précise dans l'enquête analysée. Toutefois deux postes sont plus précisément mentionnés : les vêtements et les loisirs. La réduction des dépenses dans ces deux domaines, si elle oppose moins nettement les catégories « pauvres » et « moyens », fait apparaître quelques nouveaux clivages dont l'âge n'est pas le moindre.

a) La réduction des dépenses vestimentaires

Les personnes ayant eu des problèmes durant les trois ans précédant l'enquête pour accomplir certaines dépenses ont, en grande majorité, recouru à la stratégie « vêtements ». Il est cependant difficile d'établir une hiérarchie des problèmes établissant une relation certaine entre tel type de problème et la stratégie qui nous intéresse et pour laquelle il n'existe pas de problèmes particuliers ayant nécessité l'utilisation de ce type de recours. La diminution globale des revenus est liée, le plus souvent, et dans les deux groupes, à la perte d'emploi d'une personne du ménage. Les personnes ne sortant pas, mais souhaitant sortir plus, sont plus clientes de la stratégie « vêtements » que les autres. On peut expliquer cela en prenant en considération la dimension « âge » des personnes déclarant y avoir recours : celles qui souhaitent pratiquer plus de sorties sont plutôt jeunes et s'opposent de façon quasi mécanique aux autres.

	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Non	80,9	77,6
Oui	71,5	59,5
EN MOYENNE	72,5	61,1

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 8. Conversation personnelle dans les huit jours avec une personne étrangère au ménage (% en ligne)

Les personnes reconnaissant ne pas avoir eu de contact autre que professionnel ou utilitaire avec l'extérieur dans les huit jours précédant l'enquête sont plus nombreuses à recourir à la stratégie « vêtements ». Les relations de voisinage jouent également un rôle important dans la détermination du recours à cette stratégie, mais elles jouent plus chez les « moyens » que chez les « pauvres ». Ainsi les

« moyens » déclarant n'avoir rendu aucune visite à des voisins au cours des trois derniers mois sont 69,9 % à avoir utilisé cette stratégie, contre 61,1 % en moyenne. Sans que cela apparaisse aussi important que dans les stratégies précédentes, les ruptures survenues dans la jeunesse ont pu marquer suffisamment les personnes enquêtées pour les conduire à utiliser davantage cette stratégie selon la nature de la rupture. Se retrouvent également dans cette stratégie des personnes appartenant au groupe « pauvre » et au groupe « moyen » dont les relations avec les parents ont été plus difficiles en raison des disputes ou mésententes entre eux, ou de divorce ou séparation du couple parental.

	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Problèmes d'argent dans la jeunesse	76,3	64,8
Problèmes de logement dans la jeunesse	70,9	66,1
Incapacité temporaire due à la santé	74,5	75,6
Arrêt de travail de six mois au moins	57,7	61,2
Accident grave au cours de la vie	71,9	62,4
Autre problème de santé	71,4	54,1
Divorce ou séparation des parents	81,6	75,5
Maladie ou handicap du père	73,4	59,6
Maladie ou handicap de la mère	72,7	65,5
Dispute ou mésentente entre parents	78,9	77,1
Autre événement grave	75,9	55,1
EN MOYENNE	72,5	61,1

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

*Tableau 9. Réduction de la dépense vestimentaire et rupture de jeunesse
(% en ligne)*

b) Réduire les dépenses de loisirs

C'est à propos de ces dépenses que les deux groupes se rapprochent le plus : 63 % des personnes du groupe « pauvre » et 60,9 % du groupe « moyen » ont utilisé ce recours en situation de difficultés. A de nombreux titres, cette stratégie est similaire à la précédente bien qu'elle n'oppose pas aussi nettement les « pauvres » et les « moyens ». L'opposition fondamentale se fait plutôt entre « jeunes » et « âgés ». Le sexe des intéressés n'a pas d'influence sur ce choix et l'état matrimonial semble également indifférent, si ce n'est que les personnes divorcées ou séparées du groupe « moyen » recourent plus facilement à une réduction de leurs dépenses de loisirs en cas de difficultés. En revanche, l'opposition est nette entre les tranches d'âge supérieures et inférieures. La comparaison avec la stratégie « vêtements » est tentante dans la mesure où il existe un fort investissement

affectif dans les vêtements comme dans les loisirs chez les populations les plus jeunes. Les plus de 50 ans consacrent une part de leur budget beaucoup moins importante aux loisirs et ont donc tendance à réduire leurs dépenses plutôt sur d'autres postes. De plus, on notera que la tranche d'âge la plus concernée par cette stratégie se situe entre 25 et 34 ans, tout comme la stratégie « vêtements ». Les variables économiques opposent de façon simple les individus les plus âgés aux plus jeunes. Ainsi la valeur des dépôts et des placements montre clairement que les individus ayant le plus d'économies tendent à moins économiser sur les loisirs que les autres personnes. Puisqu'on a vu que le revenu n'était pas prépondérant dans le recours à cette stratégie, il faut se tourner vers l'« âge ». Or il est clair que les personnes âgées épargnent plus que les jeunes. La même analyse peut être faite sur le statut d'occupation du logement : il apparaît que les locataires sont beaucoup plus utilisateurs de la stratégie « loisirs » que les autres.

	<i>Pauvres</i>	<i>Moyens</i>
Moins de 2 000 F	69,7	81,4
De 2 000 à 4 999 F	74,3	70,9
De 5 000 à 9 999 F	67,6	63,0
De 10 000 à 29 999 F	59,7	54,5
30 000 F. et plus	39,0	51,3
EN MOYENNE	63,0	60,9

Source : Enquête *Conditions de vie*, INSEE, 1986-1987.

Tableau 10. Valeur des dépôts et placements et réduction des loisirs (% en ligne)

3. Face aux difficultés l'appel à l'emprunt

Cette stratégie est utilisée près d'une fois sur cinq, et les « pauvres » sont près de deux fois plus nombreux à y recourir que les « moyens » (31,5 % contre 18,8 %). Elle est donc très similaire aux stratégies de diminution des dépenses du ménage. Rappelons que les personnes ayant recouru à cette stratégie ont très majoritairement emprunté à la famille ou aux amis, et très peu à l'employeur ou à un établissement bancaire. Les personnes utilisant le réseau familial pour se sortir de problèmes sont en moyenne plutôt jeunes, et on note une opposition nette entre eux et leurs aînés en ce qui concerne le recours à la stratégie « emprunts ». On remarque aussi que les personnes mariées sont nettement moins utilisatrices de cette stratégie que les célibataires. Ces derniers étant en majorité plutôt jeunes, ce résultat ne fait que confirmer la précédente observation. Une nouvelle illustration de la moyenne d'âge plutôt basse de la population concernée par la stratégie « emprunts » se trouve dans la lecture de livres. En effet on

constate que les personnes qui lisent régulièrement sont plus utilisatrices de cette stratégie que celles déclarant lire peu ou pas. Dans un premier temps, on peut être surpris par ce résultat étant donné que nous avons constaté, lors de l'étude des précédentes stratégies, que le capital culturel jouait un rôle important dans la détermination de la précarité et donc du recours à certaines stratégies. Cependant il faut constater que les plus jeunes lisent beaucoup plus que leurs aînés : les moins de 35 ans sont 44,5 % à n'avoir lu aucun livre au cours des trois derniers mois, alors qu'ils sont 65,7 % chez les 50 ans et plus.

4. L'utilisation des économies

Cette stratégie s'oppose aux précédentes de façon très marquée. Utilisée au total dans 62,5 % des cas, on remarque qu'il y a une nette différence entre les « pauvres » (59 %) et les « moyens » (69,9 %) : les « moyens » sont beaucoup plus nombreux à utiliser cette stratégie que les « pauvres ». En fait, c'est leur principal recours, alors que chez les « pauvres » elle est devancée par les économies sur les vêtements et les loisirs.

III - LES REGROUPEMENTS DE STRATÉGIES

Il est possible d'établir une typologie des individus en fonction des stratégies auxquelles ils ont eu recours en situation difficile. L'analyse des stratégies laisse supposer que ces groupes seront nettement différenciés selon qu'ils utilisent la stratégie « économies »,

	<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>	<i>Groupe 3</i>	<i>Groupe 4</i>
Utiliser les économies	+			
Dépenser moins pour les vêtements	-	+	+	-
Dépenser moins pour les loisirs	-	+	+	-
Dépenser moins pour la nourriture	-	-	+	+
Dépenser moins pour les enfants	-	-	+	-
Dépenser moins pour les autres	-	-	+	
Emprunter	-	-	+	+
Vendre des biens	-		+	

Le tableau se lit de la façon suivante : les individus appartenant au groupe 2 utilisent plus la stratégie « vêtements » que la moyenne de la population. De même, les individus du groupe 4 utilisent moins la stratégie « enfants » que la moyenne de la population. S'il n'y a aucun symbole à l'intersection d'une ligne et d'une colonne, cela signifie que les individus du groupe concerné, ne se déterminent pas par rapport à la stratégie en question.

Tableau 11. Stratégies et groupes de population

l'une des stratégies de « bien-être » ou l'une des stratégies de « subsistance ». On constate effectivement que les individus se séparent selon qu'ils utilisent la stratégie « économies », les stratégies « vêtements » et « loisirs », ou la stratégie « nourriture ». Ils se répartissent sur ces trois grands axes pour aboutir à quatre grands groupes dont le mode de recours à chaque stratégie est reporté dans le *tableau 11*.

1. Le recours prioritaire aux économies : un choix des « moyens »

Ce groupe rassemble 184 individus ayant déclaré n'avoir recouru qu'à leurs économies en situation difficile. On peut donc s'attendre à trouver là un volume d'épargne nettement plus important que pour le reste de la population. On peut effectivement constater par exemple que 46,1 % d'entre eux possèdent plus de 30 000 francs de dépôts et placements contre 23,1 % pour l'ensemble de la population. Le volume d'épargne étant directement lié au niveau des revenus, il n'est pas surprenant de constater que ce groupe est composé en très grande majorité d'individus de la population « moyenne ». D'ailleurs le jugement qu'ils portent sur leur situation financière est globalement positif puisque 35,3 % d'entre eux jugent la santé financière du ménage satisfaisante, contre 19,2 % pour l'ensemble de la population.

Le volume d'épargne important et le niveau des revenus satisfaisant laissent penser que la moyenne d'âge de la population du groupe 1 est plus importante que pour l'ensemble de la population. Aussi constate-t-on que les plus de 50 ans représentent 39,5 % du groupe, contre 23,2 % de la population totale. De même, du fait de l'âge plus élevé de ce groupe, les propriétaires y sont plus nombreux que dans les autres classes. Leur capital culturel est marqué par deux aspects : d'abord ils sont en général lecteurs assidus de quotidiens, ce qui est certainement lié au facteur « âge » ; ensuite – et c'est un point intéressant – la proportion d'agriculteurs, en activité ou non, est plus de une fois et demie plus importante que dans la population totale (12,5 % contre 7,8 %).

2. La réduction des dépenses « vêtements » et « loisirs » : 392 personnes

Les individus regroupés au sein de cette classe recourent principalement aux stratégies « vêtements » et « loisirs » et n'utilisent que marginalement les autres stratégies. Ils disposent de revenus suffisants pour pouvoir justifier d'un budget conséquent pour les loisirs et les vêtements. Aussi n'est-il pas étonnant de constater que les membres du groupe 2 sont en majorité issus de la population « moyenne ». Cependant leur appréciation de leur situation financière est nettement moins positive que pour le groupe précédent : 55,3 % estiment leur situation financière « juste », contre 48,5 % pour l'ensemble de la

population. Leur capital culturel est nettement plus valorisé que dans l'ensemble des autres groupes : la proportion de diplômés au sein de cette classe est plus élevée et les travailleurs y sont très largement majoritaires. Ce groupe concerne des personnes plutôt jeunes et n'ayant pas connu de très gros problèmes avant cette année.

3. La réduction globale des dépenses

Ce groupe est composé en majorité de « pauvres » (ils sont 55,0 % contre 43,1 % dans la population totale) plutôt isolés : on compte 14,3 % de célibataires ou de séparés, et les isolés avec un ou deux enfants représentent 12,1 % de l'ensemble des individus du groupe (contre 8,5 % en moyenne). Les membres du groupe 3 sont en majorité des locataires (63,5 % contre 51,2 % en moyenne). Pour 52,7 % de l'ensemble d'entre eux, la valeur des dépôts et placements est inférieure à 5 000 francs, alors qu'ils ne sont que 35,2 % de l'ensemble de la population dans ce cas. Eux-mêmes jugent leur situation financière difficile ; ils sont deux fois plus nombreux que l'ensemble de la population à déclarer devoir recourir aux dettes pour s'en sortir. Ce groupe est également en majorité dépourvu de diplômes et le chômage concerne 18,2 % d'entre eux (contre 13,5 % pour l'ensemble de la population). Les personnes travaillant occupent des postes non qualifiés (29,2 % des travailleurs sont des ouvriers non qualifiés, contre 20,4 % pour l'ensemble de la population). Leur vie sociale est également nettement handicapée : ils sont 28,3 % à déclarer ne pas pratiquer de sorties et le regretter, contre 21,5 % pour l'ensemble de la population. De même les contacts avec l'extérieur (voisins ou autres) sont plus rares que pour le reste de la population. Les problèmes durant la jeunesse semblent davantage toucher les représentants du groupe que les autres, tant sur le plan financier qu'affectif. Les problèmes s'accumulent d'ailleurs puisqu'au cours des trois ans qui ont précédé l'enquête les individus du groupe 3 déclarent avoir eu en très grande majorité des problèmes pour régler les dépenses de la vie quotidienne (charges, nourriture, logement, médecin, vacances, etc.). Leur principal recours est l'assistance. Aussi ne s'étonne-t-on pas que 34,9 % d'entre eux réclament l'aide de proches en cas de grosse dépense (contre 27,9 % pour l'ensemble de la population). On note également que, pour les plus défavorisés, le réseau social et familial affaibli empêche tout recours à l'extérieur.

4. Réduire la consommation alimentaire et faire appel aux emprunts

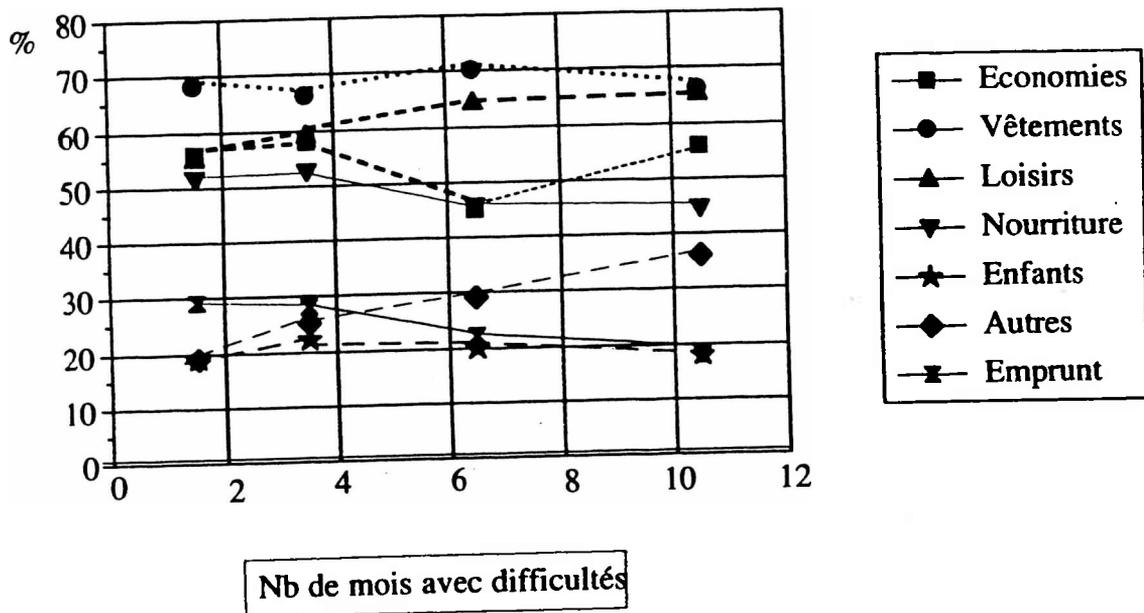
Les membres de ce groupe déclarent recourir surtout à l'« emprunt » et à la stratégie « nourriture ». Le fait de ne pas recourir aux stratégies « loisirs » ou « vêtements » laisse penser que leur moyenne d'âge est assez élevée. En effet, on peut constater que

36,2 % des membres du groupe 4 ont plus de 50 ans (contre 23,2 % en moyenne). On trouve d'ailleurs deux fois plus de veufs que dans tous les autres groupes. Le type de famille privilégié est la personne isolée avec plus de deux enfants (12,5 % des membres de ce groupe sont dans ce cas, contre 7,1 % pour le reste de la population). On ne trouve pas moins de propriétaires que dans le reste de la population, mais le patrimoine immobilier est nettement inférieur à la moyenne. Tout comme les représentants du groupe 3, les individus de cette classe sont moins diplômés que le reste de la population. On note également que la proportion de travailleurs est la plus faible parmi toutes les classes (48,1 % déclarent avoir un travail, contre 59,8 % pour l'ensemble de la population). La vie sociale de ces personnes est également nettement handicapée puisqu'ils sont 30 % à déclarer ne pas pratiquer de sorties – et ne pas souhaiter le faire – contre 19,1 % pour l'ensemble de la population.

IV - DES STRATÉGIES ÉVOLUTIVES

Deux possibilités s'offrent pour l'étude dynamique des stratégies de recours. On peut étudier les changements de stratégies d'un même individu au fur et à mesure que ses difficultés s'accumulent. Cette possibilité théorique pose cependant certains problèmes. En effet, il faut savoir que les individus n'ont que très rarement déclaré avoir changé de stratégie d'un mois difficile à l'autre. A cela on peut trouver une raison simple : les questions portent sur l'année, et la plupart du temps les individus ont plutôt reporté les dernières stratégies utilisées que réellement l'enchaînement des différentes combinaisons de stratégies adoptées pour chaque mois de difficultés. Aussi a-t-il semblé plus judicieux de travailler directement sur eux en les caractérisant par le nombre de mois durant lesquels ils ont connu des difficultés. Il est également possible d'aller plus loin que la simple description des individus en fonction du nombre de mois difficiles. Il semble légitime de penser que l'agrégation de ces différentes données peut rendre compte des changements de stratégies au fur et à mesure que les difficultés s'accumulent. Pour fixer les idées, considérons la stratégie « utiliser les économies » : on constate que 65 % des personnes ayant connu des difficultés durant un ou deux mois y ont recouru, alors qu'elles ne sont plus que 42,6 % à l'avoir fait parmi les personnes ayant supporté plus de huit mois de difficultés. On peut alors émettre l'hypothèse que les individus commencent à utiliser leurs économies dans 60,5 % des cas, puis abandonnent cette stratégie au profit d'autres. On peut également penser que les populations dont la précarité est passagère et celles dont la précarité est chronique ou de longue durée ne sont pas sociologiquement les mêmes. Dès lors les recours qu'elles peuvent mobiliser ne sont pas de même nature, ou du moins n'interviennent pas dans les mêmes proportions.

Si on compare les *graphiques 1 et 2*, on peut formuler l'hypothèse que les « moyens » ayant une précarité de longue durée ont un comportement similaire à celui des ménages « pauvres ». En fait l'analyse détaillée de ces graphiques séquentiels conduit à penser que les deux phénomènes se conjuguent. En particulier les structures de recours des deux populations sont identiques pour les précarités de longue durée (plus de 10 mois) ; à l'inverse, les situations de précarité de courte durée ne présentent pas du tout les mêmes formes de recours chez les « pauvres » et chez les « moyens ». L'importance relative du recours à l'épargne et des privations alimentaires montrent que les capacités d'adaptation ne sont pas du même ordre. Le *graphique 1* illustre les différences de structure des stratégies de recours en fonction de la durée des difficultés financières pour la population défavorisée.



Graphique 1. Evolution des stratégies de recours. Population pauvre

Tout d'abord, il faut constater que l'élasticité de la structure des stratégies est assez faible chez les « pauvres ». Les stratégies « vêtements », « nourriture » et « enfants » restent à un niveau relativement constant dans le temps et les stratégies qui évoluent subissent un infléchissement tout à fait modéré en comparaison avec les « moyens ». Le recours à l'emprunt et aux économies personnelles diminue rapidement avec le temps ; ce sont d'ailleurs les seules stratégies dont la fréquence de recours diminue de façon significative. Le phénomène est simple : ces ressources (personnelles, familiales ou sociales) ne sont pas inépuisables et à mesure qu'ils les consomment les individus se portent vers d'autres stratégies.

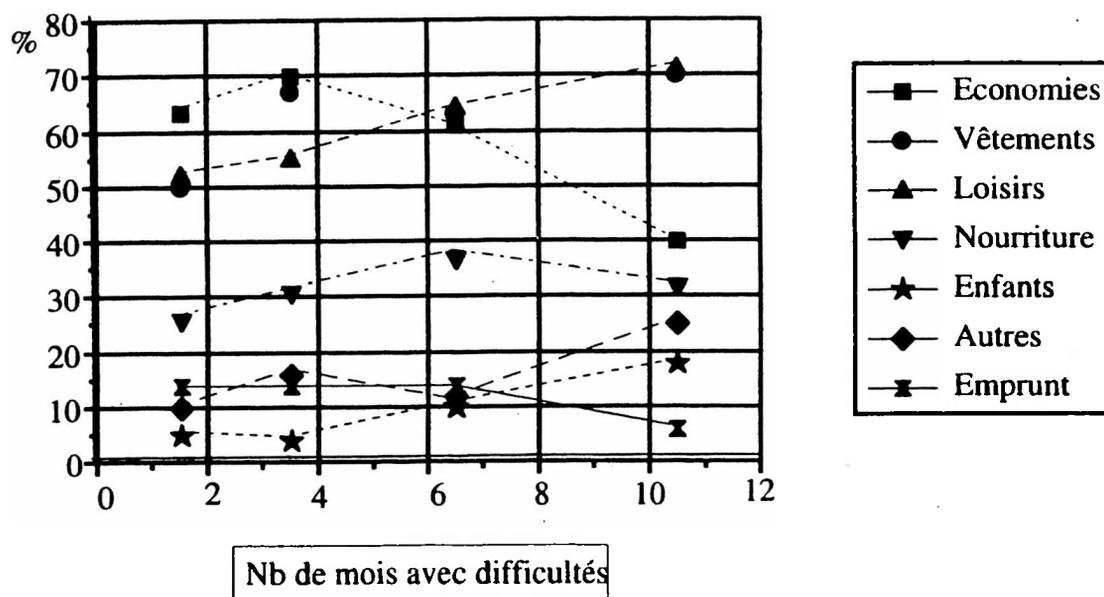
Le groupe « vêtements-loisirs » se comporte de façon relativement hétérogène. Comme on a déjà pu le remarquer, les économies effectuées sur les vêtements n'évoluent pratiquement pas avec le temps. Il semble que le niveau des dépenses effectuées par les populations défavorisées sur ce type de poste soit trop faible pour qu'il puisse bénéficier d'économies. Par contre les loisirs semblent particulièrement flexibles : le pourcentage de personnes recourant à cette stratégie passe de 54,9 % à 65,4 %, égalisant ainsi la proportion de celles qui recourent à la stratégie « vêtements ». Il semble que ce comportement témoigne d'une marginalisation provoquée par l'accumulation des difficultés. Ces pratiques sociales ne sont pas en effet fondamentalement touchées chez les personnes recourant à la stratégie « loisirs ».

Du groupe « nourriture-enfants-autres », il faut détacher la stratégie « autres », la seule à augmenter nettement avec le temps : elle concerne les dépenses sur le chauffage, l'électricité, etc. On comprend bien ce qui se passe : la charge provoquée par la diminution des revenus devient rapidement intolérable, puisque les ressources personnelles ne sont pas suffisantes pour pallier cet infléchissement : le ménage est alors obligé de renoncer aux dépenses de confort. Ce comportement est intéressant, car il illustre parfaitement le concept de privation : les individus en deçà d'un certain seuil de difficultés semblent renoncer aux pratiques et aux modes de vie établis. Dans ce cas précis, ils renoncent peut-être au paiement du chauffage, du gaz ou de l'électricité, en tout cas ils diminuent leurs dépenses sur ces postes, se marginalisant par là-même, c'est-à-dire ne se conformant pas au mode de vie habituel. Ce phénomène de privation se retrouve également dans la population « moyenne » comme en témoigne le *graphique 2*.

On est immédiatement saisi par l'ampleur de l'infléchissement de l'utilisation des économies avec le temps, par rapport à ce qui se passe chez la population « pauvre ». Cela s'explique par la taille initiale des économies, plus importante chez les « moyens » que chez les « pauvres ». La flexibilité des dépenses chez les « moyens » est bien plus importante que chez les « pauvres ». A un épuisement des ressources personnelles, ils peuvent plus facilement répondre, par exemple par une diminution des dépenses sur les vêtements ou les loisirs. En effet, on remarque que la part occupée par ces postes est très nettement croissante au fil du temps. D'autre part, l'évolution de ces deux types d'adaptation est tout à fait parallèle, contrairement à ce qui avait été noté chez les « pauvres ». On peut remarquer aussi que les économies sur la nourriture n'évoluent pas de façon très significative. Par contre, les économies sur les enfants et autres sont nettement touchées par la durée des difficultés : leur part respective va presque triplant sur un an. Or nous avons vu que ce sont des stratégies de prédilection pour la population « pauvre ». La marge de manœuvre

des moyens diminuant avec la durée des difficultés, les individus touchés chroniquement ont tendance à s'identifier à la population « pauvre », c'est-à-dire à adopter la même structure de stratégies de recours. Cette comparaison fait apparaître les résultats suivants :

a) L'élasticité des fréquences de recours aux différentes stratégies en fonction du temps est beaucoup plus faible chez les « pauvres » que chez les « moyens ». La marge de manœuvre plus étroite chez les premiers les pousse à économiser sur des postes largement marginalisants.



Graphique 2. Evolution des stratégies de recours. Population moyenne

b) Le faible niveau des économies des « pauvres » les pousse très rapidement à utiliser d'autres stratégies, en particulier les économies sur les loisirs et sur les autres dépenses (chauffage, électricité, etc.). Le fait de ne pas accroître les économies sur les autres postes relève de deux phénomènes : tout d'abord certains postes ne bénéficient vraisemblablement pas de fortes dépenses, aussi est-il difficile d'envisager un accroissement d'économies sur eux et les économies sont réalisées dès les premiers signes de difficultés, par exemple pour les dépenses liées aux vêtements ; ensuite il est possible que cette augmentation des économies sur les loisirs et les autres dépenses soit liée à un effet de marginalisation des individus concernés.

c) Face à une diminution de leurs ressources monétaires, les « moyens » accroissent les économies sur tous les postes, témoignant ainsi de l'ampleur de leur marge de manœuvres.

d) « Pauvres » et « moyens » ont pratiquement la même structure de recours après huit mois de difficultés. Il semble qu'il existe un

seuil, en partie seulement lié au revenu, en-deçà duquel les individus possèdent la même sensibilité aux diminutions des ressources. Le fait que « pauvres » et « moyens » aient la même structure de recours après quelques mois de difficultés paraît tout à fait lié à ce concept.

*

* *

Réalisée à partir de données collectées il y a dix ans, cette étude montre surtout que, dans l'univers des populations défavorisées, les plus pauvres et les moins pauvres ne se ressemblent pas tout à fait et, face aux aléas de la vie, n'adoptent pas les mêmes comportements de recours. Les différences constatées au moment de l'enquête semblent largement reproduire des écarts plus anciens et les thèses de la reproduction sociale trouveraient largement à s'alimenter dans les résultats constatés. Toutefois il apparaît plus vraisemblable que, sans être le fruit d'une pédagogie ou d'un habitus intégré depuis l'enfance, les stratégies de recours semblent être plutôt une réponse assez rationnelle à l'état des ressources financières possédées par les enquêtés au moment de leur interrogation. L'image qui ressort de cette organisation des stratégies en fonction des ressources disponibles semble plutôt conforme à la hiérarchisation des préférences et des besoins. De ce point de vue, les découpages anciens se trouvent respectés. Il est probable que cette relative conformité aux attentes tient aux groupes de population retenus et à la période considérée. De multiples travaux portant sur les allocataires du RMI (P. Croutte, A. Iliakopoulos, M. Legros, 1991) ont montré que la population considérée comme pauvre dans l'enquête INSEE se situait en réalité largement au-dessus des populations les plus marginales parmi les bénéficiaires du RMI. Faute de pouvoir se saisir de ces populations, l'enquête *Conditions de vie* ne peut que retrouver des comportements de recours déjà décrits ailleurs et correspondant à la fraction basse de la population ouvrière. La seconde limite est inhérente à la période : il est probable que l'existence de stratégies de recours aboutissant à des transformations des consommations n'a que peu évolué dans les années 70-80 alors que les années 90 montrent un net brouillage de ces comportements. Il n'est pas rare que des membres de groupes sociaux que l'on aurait pu ici considérer comme « moyens » adoptent des comportements de restriction alimentaire ou tout au moins infléchissent leurs comportements de consommateurs (S. Lahlou, A. Collerie de Borely, V. Beaudouin, 1993). La focalisation sur des groupes plus défavorisés et la prise en compte des inflexions des modes de consommation devraient pouvoir s'inscrire dans les perspectives de renouvellement de l'enquête sur les conditions de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- Barthe M.-A., 1988, *L'économie cachée*, Syros Alternatives, 175 p.
- Cingolani P., 1986, *L'exil du précaire*, Paris, Méridiens Klincksieck, 219 p.
- Croutte P., Iliakopoulos A., Legros M., 1991, *Panel RMI-CREDOC : Points de départ*, présentation des résultats de la première vague d'enquête auprès d'un échantillon représentatif des allocataires du Revenu minimum d'insertion, rapport CREDOC, n° 98, avril 1991, 236 p.
- Iliakopoulos A., Labbe C., Legros M., Mainka J., 1992, *Recours et adaptation en situation défavorisée*, MIRE CREDOC, Cahier de recherche n° 38, décembre 1992, 125 p.
- Lae J.-F., Murard N., 1982-1984, *Les réseaux économiques souterrains en cité de transit*, CNAF et Plan construction, ronéoté, 254 p.
- Lahlou S., Collerie de Borely A., Beaudouin V., 1993, *Où en est la consommation aujourd'hui ? Une enquête sur le consommateur français des années 90*, Cahier de recherche du CREDOC, n° 46, avril 1993, 209 p.
- Messu M., 1987, *Le statut social d'assisté. Etude des stratégies d'utilisation de l'action sociale*, thèse, dir. Lautmann, Paris V, 479 p.
- Pitrou A., 1978, *Vivre sans famille ?*, Toulouse, Privat, 235 p.

PAUVRETÉ PRÉSUMÉE, PAUVRETÉ CONSTATÉE,

Une construction empirique de la pauvreté

Marie-Odile GILLES

Chargée d'étude et de recherche

Michel LEGROS

Directeur de recherche

Communication présentée

au Congrès annuel de l'Association Française de Sciences Économiques

21-22 Septembre 1995

**PAUVRETE PRESUMEE,
PAUVRETE CONSTATEE**
Une construction empirique de la pauvreté

Par Marie-Odile GILLES, chargée d'études et de recherche
et Michel LEGROS, directeur de recherche
département évaluation des politiques sociales du CRÉDOC

RÉSUMÉ

Le CRÉDOC a réalisé en 1994 une enquête auprès de 754 personnes en situation de pauvreté, qui privilégie un repérage de la population en fonction de leur localisation sur des sites présumés contenir une forte proportion de personnes défavorisées.

Cette méthode s'avère intéressante pour mesurer l'efficacité des politiques publiques à lutter contre les formes les plus extrêmes de la pauvreté. Elle semble en outre permettre une approche plus complète de la pauvreté que le recours à un seuil monétaire, dans la mesure où elle permet de mieux représenter des situations de faible précarité.

ABSTRACT

The CRÉDOC Research Institute surveyed 754 poor people in 1994, approaching them directly in areas concentrating a low-income population.

This method proved successful to assess the efficiency of public policies designed to fight extreme poverty. It was also an opportunity to examine poverty on a broad perspective. Whereas a method based on poverty levels would have restricted the scope of people interviewed, the selection made by the CRÉDOC allowed surveyors to cover a whole range of financially or socially unstable people who did not fall below the poverty line.

INTRODUCTION

Les politiques publiques menées depuis une quinzaine d'années ont-elles permis de réduire les formes les plus extrêmes de la pauvreté dans la société Française ? Pour tenter de répondre à cette question, la section des affaires sociales du Conseil Économique et Social a confié au CRÉDOC, en 1994, la réalisation d'une enquête auprès de 750 personnes en situation de pauvreté. Cette étude s'inscrivait dans un programme d'évaluation engagé par le Conseil Économique et Social et financé par cet organisme dans le cadre des procédures d'évaluation des politiques publiques.

Pour répondre à ce type de demande, deux démarches sont ordinairement envisageables. La première consiste à interroger, à partir d'un tirage dans les fichiers des organismes gestionnaires des politiques, un échantillon représentatif des bénéficiaires des mesures à évaluer. La seconde nécessite de recourir à des exploitations secondaires de fichiers dans lesquels figurent des populations identifiables comme pauvres, le plus souvent à partir d'un critère monétaire.

Le choix d'interroger les bénéficiaires, potentiels ou réels, d'une politique comme outil d'évaluation de cette politique est tout à fait conforme aux standards usuels des études évaluatives. Cette démarche doit être complétée -comme ce fut le cas dans ce programme- par des investigations sur les modalités institutionnelles et organisationnelles de mise en œuvre des politiques à évaluer. Toutefois, le fait d'interroger les bénéficiaires d'une politique crée un effet de catégorisation et de découpage des populations et revient à accepter de définir la pauvreté à partir des politiques qui sont censées la réduire. Pour éviter cela, il est toujours possible de rechercher des informations sur les bénéficiaires potentiels. Cette méthode, pour intéressante qu'elle soit, n'apporte pas de réponse satisfaisante au problème de la définition de la pauvreté et le risque existe toujours de laisser hors du champ d'étude une part de la population concernée. Ce risque devient inacceptable dans le cas où l'une des hypothèses de l'étude porte sur le fait que les politiques sociales n'atteignent que partiellement les publics qu'elles sont censées protéger.

La seconde approche consiste à utiliser des informations recueillies sur une population suffisamment large et dont une partie est identifiée comme pauvre. De nombreuses sources statistiques peuvent servir de point de départ. L'examen de ces fichiers fait apparaître trois difficultés. Souvent constitué à l'occasion de recensement de populations ou dans le cadre d'études de la consommation, les informations disponibles sont plutôt pauvres en matière d'usage des politiques publiques et ce spectre restreint réduit les possibilités d'évaluation. En raison de l'objet de ces enquêtes, il est fréquent qu'elles ne retiennent pas des populations fortement marginalisées, ce qui est le cas de la population sans domicile ou résidant en abri de fortune. Enfin, la pauvreté est souvent décrite à partir d'un niveau de revenu, ce qui revient à admettre a priori, une construction strictement monétaire de la pauvreté. La difficulté consiste à construire un objet qui soit défini comme une population pauvre. Or, de multiples études ont montré la difficulté, voire l'impossibilité de fournir une réponse théorique satisfaisante à cette question de la définition de l'objet "pauvreté". Les notions de seuils n'autorisent qu'une approche monétaire, le cumul des désavantages relatifs ne peut s'apprécier qu'a posteriori, il en va de même des formes de déprivation ou d'absence de moyens d'accès aux droits.

Face à cet objet théorique mal défini, l'enquête conduite par le CREDOC a opté pour une démarche fortement empirique au sens où ce terme est défini par Olivier SCHWARTZ¹. Il aurait été possible de constituer un échantillon de la population française et d'analyser comment

¹ SCHWARTZ O., *L'empirisme irréductible*, post face à l'ouvrage de Nel ANDERSON, *le Hobo, sociologie du sans abri*, Paris, Nathan, 1993.

s'appliquent des politiques sociales à la fraction la plus pauvre de cette population, en adoptant une définition la plus multi-critère possible de la pauvreté. Cette démarche qui supposait un échantillon de grande taille n'était pas envisageable en raison de son coût élevé. Par ailleurs, l'expérience montre que ce type d'enquête ne permet pas de rencontrer les populations les plus en difficulté². Cet ensemble de difficultés a conduit le CREDOC à proposer au Conseil Scientifique de l'Evaluation de retenir une autre méthode d'enquête s'appuyant sur le concept de présomption de pauvreté. L'objet principal de cet article est de montrer dans une situation concrète les modalités d'opérationnalisation de ce concept et de s'interroger sur sa pertinence par rapport à d'autres approches.

LA MÉTHODE DE SELECTION EMPLOYÉE DANS L'ENQUÊTE PAUVRETÉ

La méthode d'échantillonnage employée dans cette enquête est fortement empirique. Elle part du postulat que les personnes pauvres ne se rencontrent pas n'importe où. **Il est donc possible d'isoler des lieux dans lesquels la proportion de personnes en situation défavorisée est particulièrement élevée.** La notion de présomption de pauvreté n'a pas d'autre sens que celui du regard porté sur autrui a priori, avant tout examen. Les travaux de l'INSEE sur les indicateurs de pauvreté³, et tout particulièrement ceux d'André VILLENEUVE légitiment ce concept montrant, par exemple, comment "les handicaps ayant trait au logement : pauvreté de l'immeuble -faible confort- figurent parmi ceux qui génèrent l'augmentation la plus forte ... de la probabilité de présence des autres handicaps" et conduisent l'auteur de ces travaux à affirmer, "en d'autres termes, l'aspect misérable de certaines habitations est une présomption forte de la pauvreté de leurs occupants"⁴.

Il a donc été décidé d'isoler des lieux particuliers - ou sites - définis comme "**des regroupements, temporaires ou non, de personnes en situation de présomption de grande pauvreté**".

En ce qui concerne le logement, les personnes en situation de pauvreté peuvent vivre trois types de situation⁵ :

- en logement ordinaire, mais dans des conditions précaires, dont la précarité tient soit à l'inconfort, soit aux conditions d'habitation (hébergements dans la famille ou chez des amis, cohabitation forcée, menace d'expulsion).
- en structure collective (asiles de nuit, centre d'hébergement, hôtel meublé)
- en situation hors structure (à la rue, dans des squats, dans des caravanes).

² L'enquête "Conditions de vie des familles défavorisées" de l'INSEE illustre bien ce type de problème.

³ VILLENEUVE A., *La mesure des inégalités sous son aspect multidimensionnel*, document de travail n°F 9105, INSEE, 1991.

⁴ VILLENEUVE A., *Les formes multiples de la pauvreté et le rôle des difficultés de jeunesse* in Données Sociales 1993, p.363-369.

⁵ cf travaux du groupe de travail sur les sans-abris du Conseil National de l'Information Statistique (CNIS)

Ces situations peuvent parfois être appréhendées par un simple découpage géographique du territoire : les immeubles à rénover sont faciles à repérer et sont le plus souvent localisés dans des quartiers précis, les hôtels garnis sont regroupés dans quelques rues, les centres d'hébergement sont tous répertoriés. Cependant, d'autres, notamment parmi les situations hors structures, sont plus difficiles à localiser car elles sont disséminées au milieu de situations ordinaires. Les personnes sans-abri qui ne sont pas hébergés dans des centres dorment aussi bien sous une porte cochère que sur un banc public, ou encore au coin d'une rue. Les personnes menacées d'expulsion car elles n'arrivent pas à acquitter leur loyer ou les personnes hébergées par des membres de la famille logent dans des immeubles d'apparences quelconques.

Cependant, associations caritatives ou Centre Communaux d'Action Sociale accueillent ces populations défavorisées et constituent des lieux de passage et de regroupement. Enfin, certains lieux publics, essentiellement les gares et le métro, se transforment en lieu de vie pour la partie de la population la plus marginalisée.

En résumé, à partir de la sélection de trois types de lieux, il est possible de dresser une liste quasi-exhaustive des sites de présomption de pauvreté. Tous les lieux correspondant à cette nomenclature ont été recensés sur dix zones géographiques différentes (Paris, Nancy, Lyon, Rouen, Seine-Saint-Denis, Hauts-de-Seine, Nord, Bouches-du-Rhône, Charente-Maritime, Aude) et 48 ont été sélectionnés pour y rencontrer 16 personnes en moyenne.

Les sites " de présomption de pauvreté "

1) des îlots topographiques où vivent :

- des personnes habitant dans les immeubles les plus dégradés de zones de Développement Social des Quartiers
- des personnes logeant en garni et dans des hôtels meublés,
- des populations à des niveaux divers de sédentarisation et habitant en caravane

2) des lieux institutionnels ou associatifs pouvant accueillir :

- des personnes hébergées dans des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
- des personnes prises en charge par les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ou faisant l'objet d'une mise sous tutelle
- des personnes faisant appel aux services ponctuels des associations qui proposent aux plus démunis différentes prestations en nature (soupe populaire, vestiaire,...)
- des personnes en situation de pauvreté engagées dans des associations

3) des lieux de passage ou de transit, hors de tout dispositif social sur lesquels peuvent se trouver :

- des personnes s'adressant à des services d'urgence santé ou des centres de soins,
- des personnes hébergées en asile de nuit,
- des personnes en situation d'errance dans le R.E.R., le métro ou les gares

Outre le simple fait de se trouver sur le lieu enquêté, les personnes interrogées devaient répondre à un second critère qui s'apparente aux approches subjectives de la pauvreté. Toutefois, refusant de construire ce deuxième critère sur une définition strictement monétaire à laquelle renvoient toujours implicitement les interrogations, le CREDOC a opté pour une construction multi critère de la subjectivité en accord avec la définition de la pauvreté adoptée par le comité de pilotage dès le départ de l'étude. Cette définition a été établie à l'occasion du rapport Wresinski en 1987. Si les distinctions entre précarité, pauvreté et grande pauvreté restent sujettes à débat, en revanche, l'intérêt de cette définition est de mettre l'accent sur **l'aspect multidimensionnel de la pauvreté: "la précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités**, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible". Compte tenu de cette définition extensive, le second processus de sélection conduisait les personnes rencontrées à se reconnaître comme entrant dans le champ de l'étude en répondant par l'affirmative à une question sur l'existence dans leur vie de difficultés en matière de travail, de logement, ou dans tout autre domaine de la vie sociale.

Faute de connaître exactement les caractéristiques globales de la population pauvre, cet échantillon ne peut prétendre à une stricte représentativité. Cependant, la méthode d'échantillonnage utilisée assure la présence de l'ensemble des situations de pauvreté que l'on peut rencontrer en France : personnes isolées, familles monoparentales, familles nombreuses, moins de 25 ans, plus de 70 ans, personnes en invalidité, sans travail,... En utilisant comme point de départ le concept bien incertain de présomption de pauvreté, cette étude prenait le risque d'une réelle fragilité. Au terme de l'étude, en examinant les positions des personnes en matière de logement, de ressources, de formation et d'emploi, d'état de santé et de vie sociale, on peut considérer que seule une vingtaine de personnes sur les 754 rencontrées aurait pu ne pas figurer dans la population enquêtée. Pour la quasi totalité des personnes interrogées, nous sommes passés de la pauvreté présumée à la pauvreté confirmée. La seconde partie de cet article examine ce passage d'abord du point de vue des ressources monétaires puis en utilisant d'autres critères.

DE LA PRESOMPTION A L’AFFIRMATION : COMPARAISON DES RESULTATS OBTENUS AVEC LES SEUILS DE PAUVRETÉ USUELS

Le montant des ressources des personnes interrogées dans cette enquête est extrapolé à partir du montant des ressources déclarées pour le mois précédent l’enquête. Les chiffres proviennent donc directement des déclarations des personnes interrogées. Toutes les entrées d’argent possibles ont été considérées, aussi bien la rémunération d’un travail déclaré que la rémunération du travail au noir, l’argent obtenu par des combines ou la mendicité ou encore l’argent perçu au titre d’allocations.

Le niveau moyen des ressources par unité de consommation⁶ des personnes interrogées est particulièrement bas. A titre de comparaison, on se réfère aux deux seuils de pauvreté calculés à partir de la distribution nationale des revenus. Le premier fixe un seuil à 50% du revenu disponible⁷ médian par unité de consommation. Il s’élevait à 2 880 F mensuel par u.c. en 1994. Dans le deuxième, le revenu médian est remplacé par le revenu moyen, ce qui aboutit à un seuil plus élevé qui est fixé à 3 300 F mensuel par u.c. pour la même année.

68% des personnes interrogées sont au dessous du premier seuil ; 78% sont en dessous du deuxième. L’échantillon est donc essentiellement constitué de personnes présentant de réelles difficultés économiques.

De plus, si l’on compare avec le montant des ressources des personnes interrogées dans le cadre de l’enquête situations défavorisées de l’INSEE, il apparaît clairement que le niveau de ressources est largement inférieur dans l’enquête pauvreté. On peut donc affirmer que le mode de sélection utilisé permet bien de rencontrer les plus pauvres.

⁶ Le mode de calcul des unités de consommation employé ici est légèrement différent de la méthode d’Oxford utilisée généralement. On compte :

- 1 u.c. pour la personne de référence
- 0,7 u.c. pour le conjoint
- 0,7 u.c. pour les enfants de plus de 18 ans encore à charge
- 0,5 u.c. pour les enfants de moins de 18 ans encore à charge.

⁷ revenu annuel disponible = (revenu monétaire - impôts + prestations familiales)

**Tableau n°1 : Les ressources dans les enquêtes pauvreté CRÉDOC-CES
et situations défavorisées de l'INSEE⁸**

Enquête pauvreté CRÉDOC - CES	Effectifs	- % -	- % - cumulé
pas de ressources	65	9%	9%
de 1 à 1900 F mensuel par u.c.	198	26%	35%
de 1901 à 2800 F mensuel par u.c.	192	25%	60%
de 2801 à 3800 F mensuel par u.c.	126	17%	77%
plus de 3800 F mensuel par u.c.	104	14%	91%
non déclaré	69	9%	100%

Source : enquête CRÉDOC -CES 1995

INSEE /CERC	- % -	- % - cumulé
de 0 à 1800 F mensuel par u.c.	3%	3%
de 1801 F à 2700 F mensuel par u.c.	7%	10%
plus de 2700 F mensuel par u.c.	88%	98%
non déclaré	2%	100%

Source : enquête INSEE

“ situations défavorisées ” 1986-1987

données revalorisées par le CERC en 1993

CORRELATION DES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE LA PAUVRETÉ

Outre les ressources, les principales dimensions de la pauvreté (emploi, formation, santé, logement, relations avec l'entourage) ont été observées. Pour chaque thème, les indicateurs sont particulièrement mauvais : seulement 26% des personnes interrogées sont sans abri ou hébergées de façon très précaire, 10% sont en situation d'illettrisme, moins d'une personne sur cinq a un emploi, qui est le plus souvent instable, 20% n'ont aucun contact avec leur famille... Le plus souvent, ces difficultés se cumulent.

On a cherché à déterminer le lien entre le manque de ressources financières et l'apparition de handicaps qui touchent les autres dimensions. Cinq critères ont donc été pris en compte, qui peuvent être considérés comme des handicaps très sérieux dans les cinq principaux domaines de l'existence : logement, emploi, formation, santé et ressources. Le seuil de pauvreté

⁸ Le nombre d'unités de consommation utilisé par le CERC est obtenu par la méthode d'Oxford.

Les bornes utilisées dans les deux tableaux correspondent à des déciles du SMIC (40%, 60% et 80%). Elles sont différentes pour tenir compte de la revalorisation du SMIC qui a eu lieu en 1994.

considéré ici correspond à 60% du SMIC. Pris séparément, chaque handicap concerne entre un et deux tiers de l'échantillon.

Tableau n° 2 : Liste des cinq critères considérés dans l'analyse des corrélations

1. absence de diplôme	47% de l'échantillon concerné
2. moins de 2800 F par u.c. de ressources mensuelles	60% de l'échantillon concerné
3. pas de logement stable	56% de l'échantillon concerné
4. état de santé dégradé	31% de l'échantillon concerné
5. au chômage ou sans travail et ne cherchant pas à en obtenir	52% de l'échantillon concerné

Source : enquête pauvreté CRÉDOC - CES 1995

Le tableau qui suit classe l'ensemble de l'échantillon selon le nombre de handicaps qui les concernent. La proportion de personnes qui, parmi ces handicaps, souffre de faibles ressources, est précisé en italique.

Tableau n°3 : Cumul des cinq handicaps considérés par les personnes interrogées dans l'enquête pauvreté CRÉDOC -CES

Nombre de handicaps cumulés	- % -	- % -
cinq <i>dont -2800 F par u.c.</i>	3%	3%
quatre <i>dont -2800 F par u.c.</i>	15%	14%
trois <i>dont -2800 F par u.c.</i>	30%	23%
deux <i>dont -2800 F par u.c.</i>	32%	16%
un <i>dont -2800 F par u.c.</i>	16%	4%
zéro	4%	

Source : enquête pauvreté CRÉDOC - CES 1995

Une très faible part de la population interrogée (4%) n'est atteinte par aucune des cinq précarités prises en considération ci-dessus. La méthode d'échantillonnage employée permet donc effectivement de cibler une population défavorisée. Il existe en fait un continuum qui va d'une simple situation précaire (un handicap seulement) à la grande pauvreté (quatre ou cinq handicaps simultanément). Le cumul mais aussi la persistance des handicaps (chômage longue durée, logement perdu depuis plusieurs mois) hypothèquent sérieusement les chances de sortir de la pauvreté.

L'existence de ce continuum de pauvreté remet en question l'approche purement monétaire du phénomène. Elle introduit une barrière arbitraire et trop rigide, qui brise la continuité d'une façon trop nette.

Parmi l'ensemble des personnes qui souffrent d'au moins un handicap, les deux-tiers ont moins de 2800 F mensuel par u.c. Cette proportion diminue avec le nombre de handicaps.

Tableau n°4 : Probabilités observée et théorique d'avoir des ressources inférieures au seuil de pauvreté

Probabilité que le manque de ressources soit parmi les handicaps sachant que la personne possède...	-%- observé (O)	-%- si handicaps indépendants (E)	$(O-E)^2 / E$
quatre handicaps	92	88	0,18
trois handicaps	78	73	0,34
deux handicaps	51	53	0,08
un handicap	25	29	0,55

Source : enquête pauvreté CRÉDOC - CES 1995

Les proportions observées et les proportions estimées dans l'hypothèse où les handicaps sont indépendants, c'est à dire si la présence de l'un n'influe pas sur la présence d'un autre, sont assez proches. Cependant, lorsque le nombre de handicaps est élevé, la proportion observée est supérieure à la proportion théorique : la précarité financière favorise le cumul de nombreux handicaps.

Sélectionner un échantillon sur un critère financier amène donc à sur-représenter les situations les plus précaires, c'est à dire où le nombre d'indicateurs défavorables est élevé. Dans le cas de l'enquête pauvreté, utiliser une méthode d'échantillonnage basée sur un seuil de pauvreté aurait donc éliminé le tiers des personnes réellement en difficultés que nous avons rencontré, essentiellement des personnes atteintes par un nombre assez faible de handicaps, dans le domaine du logement ou de l'emploi.

La typologie des différentes formes de pauvreté effectuée à partir de cette enquête a conduit à distinguer 13 classes, selon l'environnement familial, la situation face à l'emploi, l'âge et la situation face au logement. Certaines classes auraient presque complètement disparues de l'analyse si l'échantillon avait été seulement sélectionné sur le critère des ressources. Ainsi, la classe des jeunes en activité, mais sans logement, qui représente 6% des personnes interrogées dans l'enquête pauvreté, est constituée de jeunes ayant des ressources en général supérieures à 2800 F par mois. Pourtant, ces jeunes ont des activités précaires, sans garantie de durée, qui ne leur permettent pas d'accéder à un logement stable. Ils vivent pour la plupart dans des centres d'hébergement. Ils sont souvent sans contact avec leurs familles, livrés à eux-mêmes. Ils sont parfois sans protection sociale. Il serait difficile de ne pas les considérer

comme en situation de pauvreté uniquement parce que leurs ressources dépassent un seuil de 2800 F par u.c.

Cette méthode d'investigation qui utilise comme point de départ le concept de présomption de pauvreté conforte l'idée que la pauvreté se caractérise d'abord par un manque de ressources. De ce point de vue, en dépit des nombreuses critiques qui lui sont adressées, l'approche en terme de seuil monétaire de pauvreté reste largement utilisable. A l'inverse, une approche en terme de seuil contribue à éliminer des populations qui, bien que se situant au dessus des seuils retenus, se caractérisent par une situation de pauvreté dans des domaines non monétaires. Ajoutons enfin que les analyses typologiques réalisées à partir des données recueillies dans cette enquête font apparaître une combinatoire des situations de pauvreté dans laquelle la variable " ressources " occupe tantôt une place centrale et tantôt une place marginale.

Références bibliographiques

A. VILLENEUVE, La mesure des inégalités sous son aspect multidimensionnel, document de travail n°F 9105, INSEE, 1991

A. VILLENEUVE, Les formes multiples de la pauvreté et le rôle des difficultés de jeunesse, Données sociales, 1993

Philippe GOUNOT, Le groupe de travail du CNIS sur les sans-abri, Courrier des statistiques, n°71-72 décembre 1994

Marie-Odile GILLES, Michel LEGROS, Politiques sociales : l'épreuve de la pauvreté, CRÉDOC, collection des rapports, n°159, avril 1995

Marie-Odile GILLES, Les spécificités des enquêtes quantitatives auprès de populations socialement marginales, CRÉDOC, cahier de recherche, n°68, avril 1995

AU TEMPS DU CHÔMAGE

Isa ALDEGHI

Sociologue, chargée d'étude et de recherche

Publication : Informations Sociales n°37, pages 80 à 87
Dossier "Vivre le chômage"

au temps du chômage

Hors des repères habituels, le temps de la personne privée d'emploi change en profondeur. Il oscille entre plusieurs dimensions : trop plein et trop vide, dilaté et rétréci, sur fond d'angoisse...

Le chômage est un continent dispersé, sans unité de lieu. Ses habitants ne vivent généralement pas entre eux mais cohabitent avec leurs proches qui, eux, vivent d'autres temps : ceux du travail, de l'école...

Peut-on parler d'un temps spécifique du chômage, avec ses activités et ses rythmes propres ? Comment ce temps s'harmonise-t-il ou se heurte-t-il avec ceux de l'entourage des chômeurs ? Et comment ce temps est-il perçu par ceux qui le vivent au quotidien ?

Les témoignages de soixante personnes inscrites à l'ANPE, recueillis par le CREDOC en 1990 et 1991, montrent une grande diversité dans l'organisation du temps et dans son vécu. L'inscription familiale, l'âge, l'environnement urbain ou rural, le niveau social, l'ancienneté du chômage, autant de dimensions qui créent des variations fortes dans la réalité du chômage.

Le temps rétréci

Parmi les chômeurs, baptisés demandeurs d'emploi par les circuits administratifs français, ceux qui consacrent à la recherche d'un travail le même temps que les actifs consacrent à un emploi sont minoritaires.

Tous ces chômeurs dont l'emploi du temps se structure essentiellement autour de la recherche d'emploi vivent dans des zones urbanisées où le nombre d'entreprises à prospecter rend ce comportement possible.

Certains cumulent recherche d'un travail dans un métier différent - et plus qualifié - de ce qu'ils ont connu avant et formation par leurs propres moyens à ce nouveau métier ; les deux activités étant difficiles à dissocier.

La plupart de ces demandeurs d'emploi très actifs dans leurs démarches sont des jeunes, souvent sans enfant, de niveau technicien. Depuis peu au chômage, ils se disent très inquiets à la perspective de ne pas retrouver immédiatement un emploi, comme ce comptable de vingt-huit ans, licencié depuis un mois : *"Mon principal souci, c'est de trouver un travail avant la fin du mois. Pour ne pas changer mes habitudes financières, pour ne pas changer mes besoins, mon mode de vie."* Un leitmotiv dans son entretien : sa vie n'a pas changé. Cette phrase en prend presque une valeur incantatoire.

"Je n'ai changé aucune habitude. Même actuellement, je fais le travail le soir (pour une formation par correspondance au diplôme d'expertise comptable, entamée depuis quelques années), parce que je n'ai pas le temps dans la journée, ce qui peut paraître incroyable. Rien n'a changé, absolument rien. Ce qui a changé c'est que, quelquefois, je me retrouve ici : je peux très bien tourner en rond pendant une heure !" Il ne s'occupe pratiquement pas plus qu'avant de son enfant, il ne voudrait pas qu'elle s'habitue à sa présence qu'il juge temporaire. Un des signes de son malaise est le secret qu'il a gardé sur sa perte d'emploi à sa famille et ses amis. *"J'essaie de ne pas montrer que je ne travaille pas. J'ai peur que ça les inquiète. C'est pas pour le cacher, je n'ai pas peur des reproches, mais, je me débrouille tout seul. Bon, et puis j'ai un peu ma fierté qui me pousse à ne pas divulguer mes affaires personnelles. C'est quelque chose qu'on a du mal à dire. J'aime bien régler mes affaires. Ma femme n'aborde jamais ce sujet, elle n'en parle absolument pas. Elle sait très bien que ça m'embête déjà d'être au chômage, et j'y pense pas continuellement, mais très fréquemment."*

Une exception à cette conduite de secret, un oncle vivant à Paris a été mis dans la confiance car il peut l'héberger lorsqu'il se rend plusieurs jours par semaine en Ile-de France pour passer des entretiens d'embauche.

Plus nombreux sont les demandeurs d'emploi qui consacrent en moyenne l'équivalent d'un mi-temps à chercher un travail. Ce comportement est fréquent parmi des ruraux excentrés des grands centres d'em-

ploi. On rencontre dans cette situation beaucoup de femmes qui partagent les journées entre la maison et les enfants - y consacrant plus de temps que quand elles travaillaient - et les démarches de prospection d'un emploi.

*Une minorité
d'inscrits à l'ANPE
ne font pas ou peu
de recherches
d'emploi...*

Assez fréquemment aussi, on rencontre des demandeurs d'emploi qui consacrent de moins en moins de temps à leurs démarches. Si ces chômeurs, souvent des hommes cherchant depuis plus d'un an, cherchent de moins en moins, c'est par découragement, par diminution des ressources, ou encore - particulièrement dans les zones rurales enclavées - par effet de saturation du milieu : toutes les candidatures

spontanées possibles dans l'environnement immédiat ont été faites, restent les occasions nouvelles (création d'entreprise, départs, etc.) qui se font peu fréquentes.

Ce jeune homme de vingt-cinq ans, ouvrier qualifié du bâtiment, n'a connu que stages et petits boulots depuis son retour du service national. Il n'est plus indemnisé par l'ASSEDIC et vit chez ses parents. Il n'a ni permis ni véhicule. Son rythme de recherche d'emploi est devenu sporadique.

"Les journées sont toutes les mêmes, c'est toujours la même chose. Des fois je fais des petits boulots par-ci par-là. Mais ce n'est pas l'idéal. Je ne touche rien, pas de chômage. Il faut se débrouiller par soi-même. Je dors plus que quand je faisais mon dernier stage. Je me levais plus tôt, j'avais pas peur de travailler, même par tous les temps." La recherche d'emploi : *"Ça me prend parfois tous les jours de la semaine. D'autres fois pas du tout. Je vis des semaines pleines d'enthousiasme quand j'ai trouvé des annonces, puis plus rien. Le problème c'est de douter de ses capacités à force de ne pas être employé. Ça se passe aussi dans la tête. On se dit : ça va durer."*

Enfin, une autre minorité d'inscrits à l'ANPE ne fait pas ou plus de recherches d'emploi au moment de l'entretien. Quelques-uns ont des problèmes importants de santé et ont pour perspective la reconnaissance de leur handicap par d'autres institutions que le service public de l'emploi : COTOREP, sécurité so-

ciale. La plupart de ces non-chercheurs sont âgés (plus près des soixante ans que des cinquante), et dispensés de la recherche d'emploi. Certains ont pu nourrir les premiers mois l'espoir de réintégrer l'ensemble des travailleurs en activité. Puis ils ont renoncé voyant en leur âge un préjugé insurmontable de la part des employeurs. C'est ce qu'exprime, par exemple, cet OS de l'industrie de cinquante-six ans qui vit dans un petit village du sud-ouest de la France et qui a été licencié trois ans auparavant. Il est depuis peu dispensé de recherche d'emploi et a arrêté à ce moment ses démarches.

“L'ANPE, je leur ai dit que je cherchais du travail, on va pas y aller tous les jours. Si vous avez quelque chose vous avez qu'à me le dire. J'ai jamais rien vu (rire). J'ai jamais rien vu. J'ai tout le temps cherché parce que l'ASSEDIC me l'a demandé. Ils demandaient des trucs, quatre, cinq tous les trois mois. Tous les trois mois j'envoyais un papier. C'est normal, d'ailleurs. J'en ai tout le temps eu. On m'a proposé des stages, mais j'ai dit non, c'est pas utile, de toute façon c'est à cause de mon âge qu'on m'embauche pas. Les gens de l'ASSEDIC me l'avaient dit : avec votre handicap, et l'âge que vous avez, même si vous faites le stage, ils ne vous embaucheront quand même pas.”

Dans cette même tranche d'âge, on rencontre aussi des chômeurs qui n'ont jamais entrepris de recherche depuis leur licenciement. On peut citer cet ouvrier spécialisé, sans diplôme, qui est parti à cinquante-trois ans de son usine, une grande entreprise du secteur automobile qui avait déjà pratiqué des compressions de personnel. Il évoque longuement la liste des grandes entreprises du textile ou de l'automobile qui ont fermé dans la ville ouvrière en crise où il habite. *“A cinquante-trois ans, je souhaitais pas partir de moi-même, arrêter de travailler. On vous a fait un peu de chantage pour qu'on accepte de partir. On a été licencié avec un protocole d'accord. On n'a pas eu à faire de démarches ou de papiers. Tout nous est tombé sous la main. On n'a eu à s'occuper de rien. J'avais pris un jardin (en location) en prévision. Je me doutais de*

*La plupart
de ceux qui ne
cherchent pas
ont près
de soixante ans.*

ce qui allait m'arriver. Je m'étais dit : comme ça, ça m'occupera. Au début, c'était un peu dur. A cinquante-trois ans, on est quand même jeune, mais maintenant l'habitude est prise. Ça serait maintenant, on me demanderait de retravailler, ça me ferait bizarre. Mais aujourd'hui, il vaut mieux des places à des jeunes qui n'en ont pas. C'est ça le plus malheureux. C'est pas joli, joli. Je plains les jeunes pour l'avenir. Y a rien de beau."

Tous les chômeurs de plus de cinquante-cinq ans n'ont pas pour autant renoncé à travailler. On en a rencontré quelques-uns qui continuaient leurs démarches, parfois des années après leur inscription à l'ANPE, comptant sur la survenue d'une occasion providentielle à laquelle ils croient toutefois de moins en moins avec le passage du temps.

A la recherche du sens perdu

Si la recherche d'un emploi ne suffit pas à remplir les heures libérées par l'absence d'un travail, l'emploi du temps des chômeurs apparaît toutefois assez rempli. Le travail ménager, ainsi que les soins aux enfants, ont la capacité de se dilater. La plupart des femmes y consacrent un temps plus important qu'avant le chômage. Pour les ruraux, ainsi que les habitants des villes qui sont en habitat individuel, le jardinage, l'élevage, le bricolage prennent une place importante. Le temps consacré aux voisins - particulièrement à l'aide aux voisins âgés en zone rurale

-, à la famille élargie tend à se renforcer. Même s'il existe des récits de repli sur soi, la tendance générale est plutôt à l'inverse. Les échanges avec la famille élargie vont plutôt s'intensifiant.

Certes, la raréfaction des moyens financiers entrave certains projets (loisirs coûteux, travaux d'aménagement du logement, etc.), certes aussi, ceux dont la sociabilité et les loisirs se construisaient à partir du

*L'emploi du temps
des chômeurs
est souvent bien
rempli...*

travail vivent une grande cassure par le chômage : perte des relations avec les collègues, fin de l'appar-

tenance aux associations sportives de l'entreprise. Mais dans l'ensemble, les chômeurs ont des activités pour remplir le carnet de leurs jours.

Le quotidien est rythmé avant tout par les activités du reste de la famille. Ces rythmes par procuration empêchent l'émergence de conflits entre le chômeur et ceux qui vivent avec lui. Les rythmes des institutions ont aussi leur influence : horaires et jours de publication des annonces dans la presse locale, rythme de renouvellement des libres-services des emplois dans les ANPE. Les personnes les plus actives dans la recherche d'emploi se laissent moins influencer par les rythmes de leurs proches et se fixent leurs propres échéances. Rares sont ceux qui semblent se laisser aller, dont les repères temporels semblent effacés.

Mais paradoxalement, la façon de raconter les journées fait apparaître de nombreuses malaises sur la perception du temps. Les activités domestiques, d'entraide ou de loisirs sont souvent dévalorisées par les chômeurs. Ils font alors référence au temps d'avant, stage, école ou travail, comme davantage porteur de sens. Le jardinage est justifié par une nécessité d'impératif économique et non comme une détente. Les loisirs nouveaux (marche, course, etc.) sont dits nécessaires à restaurer un équilibre psychique et à conserver sa forme physique mais ne sont pas présentés sous l'angle du plaisir.

La dilatation du temps domestique est perçue comme une perte d'efficacité. Les femmes, en particulier, luttent contre l'assignation au statut de femmes au foyer qu'elles n'ont pas choisi.

On peut évoquer l'entretien de cette femme caissière dans une grande pharmacie, qui a démissionné quand son mari a pris sa retraite car ils sont partis habiter dans leur résidence secondaire dans une petite ville où elle connaît bien les habitants, et où elle aide des voisins âgés pour les courses :

“J'ai pas de dérivatif, je suis occupée à la maison. Rester à la maison, c'est dur. Avant je faisais mon travail à la maison en même temps que je faisais mon travail, j'arrivais à tout faire sans problème, maintenant je traînaille. Quand je vois ça, ça me met en colère, ça m'énerve, je me dis : c'est pas possible, comment je faisais? Quand je vois tout ce que je n'arrive plus à faire, je me mets en colère. J'ai perdu énormément de contacts avec l'extérieur. Je dois me donner l'obligation de sortir, parce que si je n'ai pas de situation comme ça, je reste là. On se rend compte

qu'on suit moins bien les conversations, on fatigue davantage quand on reste toute seule. C'est un peu un genre d'hibernation, de léthargie. Y a des jours, si vous vous dites "quel est ton but ?", c'est le néant. Y a rien, tu vas vers rien. C'est angoissant. "Tu existes, pour quoi ?" Ma vie sert à rien. "Tu es un être inutile." Vous avez des personnes qui sont toujours stimulées. Mais moi, j'ai besoin d'être stimulée par quelque chose, par un but, ma vie a toujours eu un but. Je n'ai plus de but. Ma vie est inutile."

Des femmes vivant en couple évoquent la redistribution des tâches ménagères qui se fait à leur détriment quand elles perdent le statut de femme au travail. Certaines d'entre elles se rebellent contre cette évidence aux yeux de leur conjoint. C'est le cas de cette secrétaire, qui a perdu son emploi sept mois plus tôt et dont le mari est ouvrier qualifié : *"Avant, j'avais l'impression de ne pas voir mes enfants. Maintenant mes enfants ont plus l'impression de me voir, ils ne mangent pas à la cantine. Mon mari trouve normal que je fasse tout à la maison. Je me sens un peu... pas la femme de ménage, mais... je suis à la maison, je fais tout, il s'occupe plus de rien. Il n'a jamais été très coopérant pour les enfants, mais maintenant c'est la réponse : tu es à la maison, tu as le temps. Il ne voit pas que les journées passent assez vite, entre les rendez-vous, les repas de midi, les enfants. Je sais que ça doit paraître aberrant pour les gens qui travaillent. Moi, quand je travaillais, j'imaginai tout ce que je pourrais faire."*

Cette femme a finalement un rapport un peu composite au chômage, elle en apprécie la détente, mais ce temps retrouvé est gâché par la crainte de ne pas retrouver d'emploi et le sentiment de perte des contacts sociaux : *"Je suis moins stressée. Je suis plus triste aussi parce que je vois moins de monde. Je ressens beaucoup de manque de contact. J'étais bien aimée dans mon travail. J'ai l'impression par moment d'étouffer, un peu d'isolement. Je me sens retardée par rapport aux femmes qui travaillent. Il faut dire qu'on se laisse plus aller, qu'on s'occupe moins de soi, je suis moins coquette. Pourtant, on a plus le temps. J'ai des tenues plus décontractées."*

Pour fuir en partie les longues journées du chômage, quelques-uns ont trouvé une parade : dormir plus. Le sommeil prolongé n'est pas vécu sur le ton des vacances mais comme une façon de *"tuer le temps"*, pour reprendre les termes de l'un de ces gros dormeurs. Le portrait-robot du gros dormeur est mas-

culin, urbain, souvent jeune, vivant chez ses parents. Ils n'ont pas pour autant abandonné la recherche d'un emploi, mais par contre ils ont souvent vu leur intensité de démarches se réduire.

Faire parler des chômeurs de leur quotidien, c'est recueillir des "*cahiers de doléance sur le temps*", pour reprendre l'expression de William Grossin. Mais si cet auteur, à propos de salariés, traduisait ainsi la difficulté devant le manque de temps, les chômeurs, eux, se plaignent plutôt du trop-plein de temps. Quand ils le comparent à leur activité antérieure, ce temps leur semble appauvri en contacts, moins dynamique, vécu par délégation. Même si les projets d'avenir ne sont pas absents, le futur reste incertain pour eux.

Une décennie après l'ouvrage de référence sur le vécu des demandeurs d'emploi **L'Épreuve du chômage**, de Dominique Schnapper (1), le continent du chômage a vu sa population augmenter et le chômage-épreuve s'est généralisé. La métaphore du continent du chômage bute contre le refus ou l'incapacité des chômeurs de se construire une identité commune.

Le terme reste stigmatisant, comme l'indiquent les nombreuses allusions d'une difficulté à se déclarer chômeur (à ses proches, à ses voisins, à son facteur, aux institutions), ainsi que les références au mythe du mauvais chômeur, l'autre, qui abuserait de sa situation.

On peut interpréter ainsi la demande d'une contrepartie d'activité à l'argent du chômage qu'expriment quelques demandeurs d'emploi. Les stages, les contacts avec les associations de chômeurs, aident parfois à se situer collectivement. Mais cette gêne à se dire chômeur est peut-être la contrepartie du désir de vivre cette situation sur le mode du temporaire. Une transition difficile, car son terme est incertain.

N O T E

N° 1 - *Idées*, Gallimard, 1981.

Ville et urgence sociale
“T’AS PAS UN TOIT ?”

Michel LEGROS
Directeur de recherche

Publication : Magazine international de la ville “Urbanisme” -
Septembre-octobre 1995, n°284 pages 48 à 50

● Ville et urgence sociale

« T'as pas un toit ? »

Depuis trois années, le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) interroge un large échantillon de services et de professionnels confrontés à des demandes en urgence d'accueil et d'hébergement. Ces enquêtes, réalisées à la demande de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (FNARS), montrent le renouvellement de la population pauvre sans-abri mais aussi les adaptations et les manques du secteur social. *par Michel Legros*

Les personnes sans-abri, une visibilité plus grande

Depuis quelques années, à chaque hiver, lorsque le thermomètre témoigne d'un froid plus vif, les médias braquent leurs objectifs sur les personnes sans-abri. Les associations caritatives s'indignent et proposent leurs services. Le gouvernement élabore un plan d'urgence. Les élus locaux créent de nouvelles places d'hébergement et proposent d'ouvrir toutes les nuits tel lieu public. L'abbé Pierre lance un vigoureux appel à la guerre contre la misère et puis les beaux jours reviennent et avec eux notre besoin de compassion décline.

Que l'on parle de fracture sociale comme se fut le cas lors de la dernière campagne pour l'élection présidentielle ou d'exclusion ou encore de pauvreté, la visibilité des populations s'est fortement accrue tout au long des dernières années. Sur le modèle de "Street News", le mensuel des "homeless" new-yorkais et de "Big Issue", le bimensuel britannique, la presse française ne comprend pas moins de cinq titres rédigés ou vendus à la criée par les sans-abri. A côté de cette presse spécialisée, on ne compte plus les articles de journaux sur ce thème au cours des deux dernières années¹. Cette visibilité croissante témoigne autant d'un changement d'attitude d'une part de la population française à l'égard des sans-abri qu'elle traduit une inflexion dans la composition même de cette population démunie.

On ne connaît pas exactement le nombre de sans-abri et les chiffres les plus fantaisistes circulent. Au-delà des débats, voire des polémiques de 1992, une estimation raisonnable du nombre de personnes concernées se situe probablement entre 100 et 200 000². Le froid ou plus généralement toute dégradation des conditions climatiques - la grande chaleur en est une - ainsi que la maladie, l'accident, l'agression, le vol et la faim, rendent difficilement supportable le maintien dans la rue ou dans des habitats interstitiels. La demande d'accueil et d'hébergement en urgence trouve là son origine première.

En 1993, 67 % des professionnels et des bénévoles interrogés par le CREDOC affirmaient avoir constaté un fort gonflement de la demande d'accueil et d'hébergement en urgence au cours des trois années précédentes. L'enquête de 1994 devait confirmer cette tendance. Cette augmentation est surtout forte en Picardie, en Lorraine, en Ile-de-France, en Alsace et dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Phénomène essentiellement urbain, la demande d'accueil en urgence déborde maintenant les périmètres des principales agglomérations.

La population traditionnelle des asiles de nuit, soldats perdus des guerres coloniales ou anciens ouvriers agricoles, est en voie de disparition. Elle est remplacée par une population de jeunes adultes qui ne peuvent trouver un travail stable et auxquels les structures familiales n'assurent pas de protection. Vivant de la mendicité, parfois allocataires du RMI, les plus désocialisés d'entre eux se retrouvent dans ces lieux de passages et d'attentes : festivals, gares, places de centre ville.... Des chômeurs, victimes

¹ Sous le titre "Diogène", la SNCF réalise pour son usage interne une revue de presse mensuelle sur les sans-abri. Cette revue de presse constitue un bon baromètre de l'intérêt des médias. Pour tous contacts, voir Julien DAMON, SNCF, GLMksg, 10, place de Budapest, 75009 PARIS.

² Dans le cadre des travaux préparatoires à la mise en oeuvre du prochain recensement, le Conseil National de l'Information Statistique a lancé diverses études et expérimentations visant à mettre au point une méthode de recensement des personnes sans domicile stable.

d'une double rupture sur le marché du travail et dans leur vie familiale, constituent le second groupe de population qui frappe à la porte des services d'accueil et d'hébergement.

Evolution des populations qui demandent un accueil en urgence entre l'hiver 1993-1994 et l'automne 1994

N= 370

De plus en plus	Nb de réponses	%
de jeunes	205	55
d'expulsés	93	25
de chômeurs	85	23
de ruptures familiales	83	22
de familles	41	11
d'immigrés	33	9

Source : CREDOC-FNARS- Octobre 1994

Une mobilisation croissante du secteur social

La réponse aux demandes en urgence a longtemps constitué un réel clivage entre les différents acteurs de l'intervention sociale. Les uns, souvent des professionnels, au nom de l'autonomie du client, de l'absence de risque vital couru par le demandeur refusaient de considérer que l'urgence pouvait exister dans le domaine social. Ils privilégiaient le temps long de la maturation des réponses et l'exigence d'une construction professionnelle des réponses. Les autres, travailleurs sociaux parfois, mais aussi militants associatifs, bénévoles, voire élus locaux insistaient sur l'existence de situations demandant une réponse immédiate : absence de nourriture, enfants en danger, violences conjugales... Un partage du travail s'était opéré depuis longtemps. Certains établissements, souvent proches de l'asile, offraient un accueil de courte durée dans des conditions de confort très réduites. D'autres, parmi lesquels figuraient de nombreux Centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) proposaient aux personnes en difficultés des hébergements allant de 6 mois à un an. Cette durée plus longue permet d'engager une dynamique d'insertion sociale et professionnelle. Ce clivage s'estompe

désormais avec la massification des demandes en urgence. Ce rapprochement est aussi à mettre au crédit des professionnels du social dont certains souhaitaient depuis longtemps améliorer la qualité et surtout professionnaliser l'accueil en urgence. Il est rare, en effet, que la demande d'accueil en urgence ne débouche pas sur d'autres interventions, plus complexes et devant s'inscrire dans le temps.

Parmi les personnes accueillies en urgence avez-vous souvent dû proposer et rechercher des solutions dans les domaines suivants ?

	Pourcentage des réponses
Alimentation	72
Hébergement de courte durée	61
Accès à un logement	58
Accès à un emploi ou à une formation	53
Hébergement de moyenne durée	52
Accès à des soins somatiques	52
Accès à des soins psychiatriques	34
Aide sociale à l'enfance	16
Saisine d'un juge pour enfant	5

Source : CREDOC-FNARS-Octobre 1994

L'enquête réalisée à l'automne 1993 montrait l'existence de deux difficultés en matière d'accueil et d'hébergement en urgence. La première était liée à l'insuffisance de places disponibles dans les lieux d'accueil, la seconde s'expliquait par l'existence d'une population dont les caractéristiques ne correspondaient pas aux normes ou aux possibilités d'accueil des établissements et des services. Un partenariat étroit entre les pouvoirs publics, principalement les services extérieurs de l'Etat, et le réseau associatif aboutissait à faire fonctionner des instances de coordination. En revanche, faute de places disponibles et de solutions suffisamment souples pour accueillir des personnes hors normes, les tensions entre l'offre et la demande restaient fortes. Un hiver 1993 un peu rude, la pression des médias et une réelle plasticité du secteur social ont contribué à faire évoluer considérablement ce dispositif. L'évolution a d'abord été quantitative.

Les deux-tiers des personnes interrogées à l'automne 1994 indiquent que dans leur département des mesures exceptionnelles ont été prises. Ces mesures nouvelles ont consisté essentiellement en ouverture de lieux d'accueil, publics ou associatifs, et en l'instauration de dispositifs de coordination. Les trois-quarts des personnes interrogées signalent maintenant la présence d'un lieu d'accueil ouvert 24 h sur 24 dans leur département et presque autant mentionnent l'existence d'une permanence téléphonique. A la différence de l'année 1993, l'enquête de 1994 montre que les professionnels ont une meilleure perception des capacités locale à traiter les problèmes de l'urgence.

**Si l'hiver 1994/1995 était très froid
le réseau d'accueil d'urgence serait-il ?**

N = 761 - en %

	Dans votre ville		Dans votre département	
	en 1993	En 1994	En 1993	En 1994
Suffisant	38	52	23	33
Insuffisant	52	43	54	48
Ne sait pas	10	5	22	18

Source : CREDOC-FNARS - Octobre 1994

L'existence de SAMU sociaux, la multiplication des lignes téléphoniques ouvertes et des services d'accueil, la création de formules d'accueil de jour telles les boutiques de la solidarité qui permettent aux personnes sans-abri de poser leurs affaires, de dormir quelques heures et surtout de se laver et de se raser, témoignent d'une conception nouvelle de l'urgence. Ces formules nouvelles contribuent à rompre avec une problématique de l'attente au profit d'une démarche plus active visant à identifier des situations de détresse et à les aiguiller vers des services de prise en charge. Faisant cela, l'intervention en urgence s'inscrit un peu plus dans une procédure de traitement et d'orientation des personnes en difficulté.

Les limites de l'action d'urgence

En dépit des efforts accomplis par l'Etat et les associations, des points faibles demeurent. Si on note effectivement une amélioration des conditions d'hébergement entre 1993 et 1994, celle-ci a surtout profité aux formes collectives d'hébergement. En matière d'hébergement individuel et même d'hébergement collectif en appartement, la situation apparaît toujours nettement dégradée. Par ailleurs, les centres d'hébergement éprouvent toujours autant de difficultés pour faire accéder les personnes accueillies au marché du logement social. Il apparaît de plus en plus nettement que le problème des sans-abri ne peut se traiter indépendamment de la situation d'ensemble du marché du logement. De ce point de vue, les évaluations de la loi Besson sur le logement des plus démunis montrent les limites de l'intervention étatique dans ce domaine. Par ailleurs, l'effort accompli est surtout urbain et les zones les plus rurales des départements souffrent d'un net sous équipement en matière de services et d'établissements susceptibles d'accueillir les personnes les plus en difficultés.

Si le problème quantitatif s'améliore, en revanche, la question de l'accueil de certains groupes de population reste mal réglée. 40 % des personnes interrogées en 1993 indiquaient que des groupes de population ne trouvaient pas de réponse à leur demande d'accueil en urgence. En 1994, ce taux était de 45%. Les familles et les couples ne trouvent que difficilement de la place dans des centres d'accueils dont la vocation originelle était d'accueillir des hommes seuls. Un personnel souvent insuffisant et parfois manquant de formation ne peut faire face aux tensions engendrées par les situations d'alcoolisme, de violence, de toxicomanie ou de maladies mentales. Les personnes qui souffrent de ces troubles sont difficilement acceptées. La présence d'un animal est aussi une cause de rejet. Or, pour celui qui est seul à la rue, le chien présente de multiples avantages. Présence affective, garantissant des risques d'un passage autoritaire au commissariat, apitoyant le passant en cas de mendicité et dissuadant du vol ou de l'agression, le chien est un compagnon polyvalent. Mais rares sont les centres d'hébergement ou les asiles qui acceptent de recevoir l'animal et son maître.

L'existence d'une réelle distorsion entre les demandes et les réponses ainsi que la forte mobilisation des acteurs de terrain permettent d'expliquer que face à l'urgence les possibilités d'amélioration soient encore nombreuses. Interrogés sur les mesures qu'ils souhaiteraient mettre en oeuvre les professionnels suggèrent la création de nouveaux accueils ou l'amélioration qualitative des services existants. La majorité de leurs propositions portent sur la création de structures d'accueil à vocation généraliste dont l'hôtel social constitue l'exemple le plus valorisé.

Il arrive aussi que des élus, des architectes, tentent de trouver la solution au problème des sans-abri en inventant le nouvel abri, boîte à dormir ou sous-logement ou

en exilant ces personnes dans quelque repli de la ville. S'agissant des sans-abri, le problème le plus complexe à résoudre tient probablement au regard que nous portons collectivement sur ces personnes parmi les plus en difficultés. Lorsqu'elles nous renvoient, surtout à la télévision, l'image du malheur et de la détresse, particulièrement l'hiver, notre sens de l'humanitaire ne manque pas de s'émouvoir. Lorsque les mêmes, ou d'autres, s'arrêtent en ville, au soleil d'été, il se trouve des maires pour prendre des arrêtés de bannissement, renouant ainsi avec de si vieilles pratiques. Notre besoin de compassion n'est peut-être pas impossible à rassasier. Ce serait le plus grand risque que nous ayons à courir, nous, sans ou avec abri.

DES ADULTES PARMIS D'AUTRES...

Denise BAUER, Patrick DUBÉCHOT,
Chargés d'étude et de recherche
Michel LEGROS
Directeur de recherche

Publication : Informations Sociales n°41, 1995, pages 8 à 16.

des adultes parmi d'autres...

*Que sont les enfants de l'ASE devenus ?
Loin des images très pessimistes véhiculées par
les médias, une enquête du CREDOC montre que
les jeunes adultes évoquent dans leur grande
majorité, de manière positive, les mesures
qu'ils ont eu à connaître.*



raversant la vie littéraire, comme Jean Genet (1), ou usant de la télévision pour transformer une carrière de chanteur en créateur de fondation pour enfants en difficulté, tel Jean-Luc Lahaye (2), notre monde médiatique n'est pas avare de témoignages d'enfances malheureuses. Ces enfants, devenus adultes, plus que de la détresse qui les conduisit dans une institution ou dans une famille d'accueil, se souviennent alors de leurs dimanches sans famille, des accueils mercenaires, des établissements lugubres et des arrachements renouvelés. Il arrive aussi, mais de façon moins fréquente, que les souvenirs se fassent plus modestes, plus nostalgiques et que tel personnage, au détour d'un entretien, sur le mode de la confidence, indique que lui aussi, «*en était*», et évoque alors la mémoire d'une mère nourricière ou d'un établissement chaleureux. Loin de ces figures médiatiques, pour le travailleur social, «ancien de la DDASS» suggère une autre image, celle de la répétitivité du malheur. Demandez à des professionnels du social d'estimer le pourcentage des enfants pris en charge par l'ASE ou la PJJ qui, devenus adultes, ont de nouveau recours à ces services, l'énormité des taux avancés ne manque jamais de

surprendre. Certes, cette réponse peut s'expliquer par le fait que les travailleurs sociaux rencontrent, dans leurs activités professionnelles, un nombre important d'adultes ayant bénéficié de prises en charge pendant leur enfance. Obnubilés par cette répétition de l'échec, ils en viennent à généraliser l'échec, assimilant abusivement la population qui se maintient dans les dispositifs sociaux à la totalité des bénéficiaires de l'ASE et de la PJJ. L'acceptation de cette assimilation est rendue plus aisée par la référence à un système d'hypothèses qui, lues de manière sommaire, fournit une clé explicative à cette situation. En effet, qu'il s'agisse des troubles de l'attachement entre la mère et l'enfant (3) ou des échecs de la socialisation précoce, un courant de pensée, fortement marquée par la psychanalyse et renouvelée par l'éthologie, insiste sur l'importance des déterminismes de l'enfance, et surtout de la petite enfance, dans l'explication du devenir de la personne. Bien que peu ouvert sur la liberté du sujet, ce modèle explicatif a rencontré un vif succès dans le milieu du travail social. Il constitue une référence théorique qui permet de rendre compte de l'irréversibilité des conséquences des troubles de l'enfance.

Une démarche évaluative systématique visant à connaître le devenir des jeunes pris en charge aurait permis de faire évoluer ces représentations négatives. Une telle perspective se heurtait, à la fois, au faible développement des pratiques évaluatives collectives, aux craintes devant les risques de dérapages déontologiques, mais également à une certaine assurance qu'ont pu avoir les professionnels de l'enfance à diverses époques que toute action «*conduite dans l'intérêt de l'enfant*» était nécessairement satisfaisante. Il fallut le rapport de Bianco-Lamy pour insister sur le fait que toutes les pratiques éducatives n'étaient pas semblables et ne produisaient probablement pas les mêmes effets. A la fin des années 80, les travaux de Michel Corbillon et du CREA de la région Centre (4), ceux d'Anne Cadoret (5) vinrent montrer que l'on pouvait étendre à des populations plus larges les approches évaluatives développées par certains services et établissements relevant de l'Aide sociale à l'enfance.

En 1991, le Comité interministériel de l'évaluation des politiques publiques, sur proposition conjointe de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales, a décidé d'inscrire à son programme de travail la réalisation d'une éva-

luation des politiques publiques d'insertion des adolescents en difficulté (6). Parmi les multiples travaux engagés dans ce cadre, l'instance d'évaluation chargée du pilotage de ce programme a confié au CREDOC une étude sur le devenir des adolescents en difficulté dont l'objectif était de rechercher et d'interroger des jeunes adultes qui, au cours de leur adolescence, étaient passés par les services de l'Aide sociale à l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Ces jeunes adultes devaient être sortis des dispositifs de prise en charge depuis au moins quatre ans. Portant sur un échantillon initial de cinq cents jeunes adultes, cette étude ne peut répondre, de manière fine, aux multiples questions portant sur les relations entre la nature des difficultés rencontrées par les jeunes, les formes de prise en charge et leur devenir.

Elle montre, toutefois, qu'une démarche évaluative peut être construite dans ce domaine, elle indique également que les résultats globaux obtenus par les services de l'ASE et de la PJJ sont loin d'avoir la noirceur des estimations évoquées plus haut, elle montre enfin que le secteur social de protection de l'enfance joue un rôle réel de préservation face aux aléas de la vie (7).

L'ASE EN QUELQUES CHIFFRES

- Avec 22 milliards de francs, l'ASE reste le poste principal des dépenses nettes d'action sociale en 1993.
- 106 000 enfants ont été placés en 1993 (contre 130 000 en 1984) ; 72 000 sur décision judiciaire et 34 000 sur décision administrative.
- 100 000 enfants arrivent chaque année à l'ASE comme pupilles, la plupart d'entre eux sont rapidement adoptés.
- 54 000 enfants sont placés dans une famille, un chiffre qui baisse au profit du placement en établissement ou d'autres formes d'accueil spécifiques .
- 219 000 francs : c'est la dépense moyenne par bénéficiaire placé en établissement (prix de journée en établissement pour 1993).

Source : C. Padiou, J.-L. Sanchez, L'Action sociale, dix ans de décentralisation, 1984/1994, ODAS-éditeur, 1994 (travail réalisé à partir de vingt-six départements).

CINQ ANS PLUS TARD

Cinq années en moyenne après la fin de leur prise en charge, les jeunes adultes rencontrés au cours de cette enquête se partagent sensiblement en trois groupes quant à leur situation d'insertion sociale et professionnelle.

31 % des jeunes adultes interrogés présentent les caractéristiques d'une insertion sociale et professionnelle plutôt satisfaisante. Disposant d'un emploi en lien avec leur qualification sociale, ils vivent généralement en couple ou, à défaut, résident seuls, mais hors du domicile parental.

Ils bénéficient d'une protection sociale complète et peuvent compter sur un entourage familial assez présent, mais aussi sur un cercle d'amis, avec lesquels ils partagent des loisirs diversifiés. Ils affirment ne plus avoir de contacts avec les services sociaux. Au cours des trois années précédant l'enquête, ces jeunes adultes ont connu de nombreux changements en matière de logement, de travail, de revenus ou d'environnement amical ou familial. Il semble qu'il faille

analyser ces changements comme une suite de tâtonnements visant à améliorer une position sociale. Un tiers des jeunes adultes de ce premier groupe a acquis un niveau social nettement plus élevé que celui de l'ensemble des personnes rencontrées au cours de cette enquête.

A l'opposé, près de 30 % de la population des jeunes enquêtés rencontrent de réelles difficultés d'insertion. Généralement sans qualification, souffrant d'illettrisme, les jeunes adultes sont le plus souvent au chômage ou inactifs et ne disposent que rarement de véritables ressources.

Certains d'entre eux ont de graves problèmes de santé, mais surtout ils se sentent peu entourés et ne savent pas à qui s'adresser, en cas de problèmes financiers. Parmi eux, on trouve un groupe de l'ordre de 10 % de l'échantillon qui cumule l'ensemble des difficultés et pour lesquels il ne serait pas abusif de parler d'exclusion.

Qu'il s'agisse de logement, de travail, de loisirs ou de santé, un groupe de jeunes adultes se trouve en situation intermédiaire. Il représente près de 40 % de la population enquêtée.

On peut probablement émettre l'hypothèse que cette enquête est venue trop tôt pour eux et qu'il faudrait ajouter des années à leur vie pour que les trajectoires d'insertion se stabilisent.

Cette situation n'est pas spécifique aux personnes ayant connu des difficultés dans leur enfance, elle témoigne plutôt des difficultés globales d'insertion de toute une classe d'âge.

DES JEUNES ADULTES PLUS AUTONOMES

Plus de la moitié des jeunes adultes rencontrés vit seul ou en couple. Par ailleurs, une personne enquêtée sur trois a un ou plusieurs enfants à charge. A l'égard de ces deux critères, les anciens de l'ASE et de la PJJ semblent vouloir passer plus rapidement que les jeunes du même âge du stade de la jeunesse à celui de l'âge adulte. A l'image de leur volonté de quitter l'institution scolaire, ils semblent affirmer leur désir d'un établissement familial plus rapide. Il faut également noter que comparativement à d'autres populations de jeunes adultes, de même âge et de même niveau social, les anciens de l'ASE et de la PJJ montrent une capacité d'anticipation nettement plus importante.

Cette recherche d'autonomie n'est pas incompatible avec le maintien de relations familiales. Les sorties

en famille occupent une place non négligeable au sein de leurs activités. Et en cas de problèmes financiers ou d'hébergement, c'est d'abord vers les parents qu'ils se tournent, mais aussi- et de manière équivalente - vers la belle-famille quand elle existe. Les frères et sœurs sont aussi sollicités en cas de difficulté, mais à un moindre degré. C'est cependant avec ces derniers qu'il existe le plus généralement des contacts réguliers.

A cette importance accordée aux liens familiaux s'opposent des relations peu suivies avec les travailleurs sociaux et les institutions de l'action sociale. Il semble que le recours au social dans le cadre des dispositifs d'aide aux enfants et adolescents en difficulté n'ait pas entraîné une accoutumance à l'action sociale dans les années ultérieures. Les deux tiers d'entre eux déclarent ne plus avoir de contacts avec les travailleurs sociaux ou avec l'action sociale. Ce recours à l'action sociale est d'autant plus faible que les situations au moment de l'enquête paraissent satisfaisantes.

DES DIFFICULTÉS PROFESSIONNELLES

Les jeunes enquêtés ont un faible niveau de qualification, puisque près de la moitié d'entre eux n'ont aucun diplôme ou alors un certificat d'études primaires et 15 % seulement ont atteint le niveau du baccalauréat.

Cependant, ce manque de qualification associé à une sortie précoce de l'école ne semble pas sanctionner uniquement un échec scolaire, ils affirment avoir quitté l'école de leur propre fait, parce qu'ils voulaient être actifs et indépendants, exprimant aussi une certaine lassitude vis-à-vis de l'Institution. Cela ne les empêche pas, bien au contraire, de rechercher ensuite des formations ou des stages, dans le cadre de leur profession ou pour résoudre des difficultés d'insertion professionnelle.

Si 40 % d'entre eux se déclarent au chômage, ce qui est plus élevé que l'ensemble des jeunes adultes du même âge, 42 % des jeunes enquêtés occupent un emploi. Leur statut demeure cependant précaire : dans un cas sur deux, ils usent alors d'une formule contractuelle, dont la stabilité n'est pas certaine. Les jeunes enquêtés ayant un emploi sont dans des situations plus satisfaisantes en termes de ressources, bien sûr, mais aussi de logement, et du point de vue de la qualité de leurs relations avec l'entourage. Les difficultés d'insertion professionnelle caractérisent

des jeunes adultes plus instables, à la recherche de leur indépendance.

DES TRAJECTOIRES DOMINANTES

L'hétérogénéité des situations d'insertion actuelle est sans doute à rapprocher de la diversité des trajectoires dans les dispositifs de l'ASE et de la PJJ. Les trois quarts des jeunes enquêtés ont fait l'objet de plusieurs mesures, parfois simultanément : le passage en famille d'accueil est, par exemple, fréquemment associé à l'intervention d'un travailleur social, le séjour en établissement est complété dans de nombreux cas par un suivi en AEMO, etc. Certaines mesures, comme le placement en famille d'accueil, interviennent précocement, d'autres mesures - comme la mise sous protection judiciaire - s'inscrivent au début de l'adolescence. La durée de ces prises en charge est aussi très variable : le placement en famille d'accueil peut durer jusqu'à douze ans, le suivi par un éducateur est plutôt de courte durée.

On peut distinguer cependant trois dominantes de prise en charge : le séjour en famille d'accueil, le suivi dans la famille d'origine par un travailleur social, ensuite le placement en établissement, souvent transitoire, il constitue parfois une solution à plus long terme. La quatrième dominante regroupe les prises en charge complexes où se mêlent les trois premières. Bien qu'il faille les interpréter avec précautions, quelques corrélations apparaissent entre les situations actuelles et les dominantes de prise en charge. Ainsi, les jeunes placés en famille d'accueil bénéficient d'une meilleure insertion professionnelle. Deux tiers d'entre eux disposent d'un ou plusieurs diplômes. Ils ont accéléré leur installation en couple et se sentent plutôt bien chez eux. Plus entourés, leurs liens avec l'action sociale se sont nettement relâchés. A une intervention sociale au sein de la famille d'origine sont associés des jeunes adultes qui éprouvent plus de difficultés à trouver leur place sur le marché professionnel.

UN REGARD PLUTOT POSITIF

Dans leur très grande majorité, les jeunes adultes évoquent de manière positive les mesures qu'ils ont eu à connaître au cours de leur enfance ou de leur adolescence. Avoir trouvé ou retrouvé une vie de famille, une vie normale est un des effets des mesures les plus appréciés par les jeunes. Ce sont aussi les apports objectifs qui motivent le plus de réponses : l'argent, un

diplôme, une formation, un travail ou une orientation. Le soutien moral qui a pu leur être apporté, l'apprentissage de l'autonomie et des responsabilités associées ont été évoqués de manière secondaire. Enfin apparaissent des réponses telles que la possibilité de réfléchir, de parler ou de se comprendre et d'avoir pu traverser des périodes de stabilité.

Les mentions négatives expriment d'abord l'inutilité de certaines mesures, leur manque d'effets réels mais aussi font apparaître des conflits et des traumatismes occasionnés par les mesures elles-mêmes. Les violences et les mauvais traitements apparaissent dans un petit nombre de cas.

Les prestations financières sont les plus valorisées pour les possibilités qu'elles offrent d'accès aux loisirs, à la formation ou pour gagner en autonomie. Puis viennent deux mesures, qui privilégient l'accueil dans une structure familiale différente de la famille d'origine, soulignées positivement d'abord pour la stabilité associée. Sur ces deux mesures les opinions se forment sur le registre de l'affectif : *« Un bon souvenir, c'est quand on m'a présenté à la famille d'accueil, vers dix ans, c'est comment ça s'est passé. Le premier contact, le premier contact m'a plu. J'ai toujours cette image d'une famille qui m'atten-*

*l'éducateur est jugé
en fonction
des services
qu'il fournit.*

daît. » Un argument fréquent est la référence au rôle des parents qu'ont assumé aux yeux de l'enfant les adultes de la famille d'accueil : *« J'ai eu une famille d'accueil, ils ont remplacé mes parents. Bien sûr, ça ne se remplace pas, mais c'est mes parents (...) c'est pas mes vrais parents, mais quand je parle d'eux, je dis mon père, ma mère. »*

En revanche, l'appréciation de l'intérêt du travail de l'éducateur se fonde d'abord sur les apports objectifs de cette intervention. L'éducateur est jugé en fonction des services qu'il a pu fournir : accès à un diplôme, à une formation ou à un travail. Si son rôle n'est pas perçu comme utile sur ce plan, il est plus difficile au jeune adulte de formuler un avis, même si le fait d'être écouté et compris constitue un apport réel pour les jeunes adultes interrogés.

Le passage en établissements figure dans le milieu de cette hiérarchie, révélant des avis assez partagés ;

les opinions négatives sur cette mesure portent d'abord sur le manque, la solitude, le «rien», puis sur la discipline et la sensation d'enfermement. On trouve en bas de ce classement, les mesures caractérisées par des contraintes plus fortes, comme les placements d'urgence, mises sous protection judiciaire ou mesures de détention. Le retour en famille est souvent jugé de manière négative. Engendrant plus d'appréhension, il est aussi la source de nouvelles ruptures familiales. Au fil du temps, un décalage de plus en plus important s'est créé entre le mode de vie et de relations des parents et la vie dans l'institution ou dans la famille d'accueil.

*le passage
par les services
de l'ASE ne bouscule
pas les hiérarchies
sociales.*

L'étude du CREDOC ne se situait pas dans une problématique de la reproduction intergénérationnelle et rien ne dit que dans les années à venir, les enfants de cette cohorte ne seront pas confrontés à des difficultés proches de celles que vécurent leurs parents. On ne peut que se borner à constater qu'une part non négligeable de la population rencontrée n'éprouve

UNE ENQUÊTE DIFFICILE À MENER

L'objectif de cette étude était de retrouver et d'interviewer entre 60 et 80 % d'une population de cinq cents jeunes adultes âgés de vingt et un à vingt-quatre ans et sortis des dispositifs de l'ASE et de la PJJ depuis quatre à cinq ans. Cette prise en charge devait être d'une durée supérieure ou égale à un an.

L'enquête a eu lieu entre mars et août 1992 dans cinq départements français représentatifs de l'ensemble de la population des jeunes pris en charge dans ces dispositifs, auprès de trois cent soixante-sept jeunes adultes (soit 73 % de l'effectif de base) ayant accepté de participer.

Le protocole de recherche des jeunes interviewés a été instauré sur la base des recommandations de la CNIL : les listes de personnes à interroger ont été constituées par les directions départementales de l'ASE et de la PJJ, puis chacune de ces personnes a reçu un courrier l'informant de l'enquête avec un coupon-réponse pour signifier sa décision de participer ou non. Après quinze jours de délai, l'enquêteur pouvait procéder à une relance. Dans tous les cas, aucune interview ne pouvait avoir lieu sans accord préalable de la part de la personne enquêtée.

Les adresses dataient de cinq ans et retrouver de jeunes adultes en phase d'insertion sociale semblait constituer, dans de nombreux cas, une véritable gageure. L'enquêteur devait parfois se livrer à une vraie recherche avant de retrouver la trace d'une personne, rien ne garantissait en outre que cette dernière accepterait l'interview. Dans certains cas même, après une acceptation téléphonique, la personne ne se présentait pas au rendez-vous dit, selon une stratégie d'évitement déguisé, ou plus simplement par négligence, oubli ou difficulté de respecter un horaire. Il était nécessaire cependant d'aller au bout de ces recherches, pour garantir la fiabilité de l'enquête, qui si elle s'était contentée des personnes les plus faciles à retrouver, aurait péché sans doute par trop d'optimisme.

pas de difficulté d'insertion et ne réutilise que faiblement les services sociaux. Les jeunes rencontrés n'appartiennent pas à des milieux sociaux élevés. Si reproduction il y a pour cette population, il s'agit surtout d'une reproduction sociale. De ce point de vue, le passage par les services de protection de l'enfance ne bouleverse pas l'ordre des hiérarchies sociales. On peut penser, en revanche, que si les accidents et les ruptures qui ont conduit les jeunes dans ces services n'ont pas entraîné de déclassement social, cela est lié aux interventions sociales ultérieures. La fonction de ces services serait, par conséquent, à côté de leur mission d'accueil, de protection, d'éducation, une fonction de préservation dont on peut dire, au vu des résultats de cette étude, qu'elle a plutôt bien fonctionné.

N O T E S

N° 1 - A propos des placements de Jean Genet, voir la passionnante bibliographie d'E. White, *Jean Genet*, Gallimard, 1993, 724 pages.

N° 2 - On se souvient peut-être de *Cent familles* publié chez Carrère-Lafont.

N° 3 - Les travaux de Bowlby ont largement conforté ces approches, J. Bowlby, *L'Attachement*, Londres, 1969, Paris, PUF, 1978.

N° 4 - Voir par exemple, M. Corbillon, J.-P. Assailly, M. Duyme, *L'Aide sociale à l'enfance : des enfants, des familles et une institution en devenir*, 2 tomes, CREAI de la région Centre, 1988.

N° 5 - A. Cadoret, *Le Devenir des enfants placés dans la Nièvre ou le jeu de la reproduction*, IRTS, Rennes, 1989.

N° 6 - Le rapport des travaux de cette commission a été publié à La Documentation française en 1993, sous le titre, *L'Insertion des adolescents en difficulté*, rapport d'évaluation.

N° 7 - Le rapport de cette étude est disponible au CREDOC, *Le Temps de l'établissement : des difficultés de l'adolescence aux insertions du jeune adulte*, collection des rapports du CREDOC, n° 135, juillet 1993.

MUNICIPALITÉS ET SANTÉ PUBLIQUE, BOND EN AVANT OU RETOUR EN ARRIÈRE

Isabelle GROC

Chargée d'étude et de recherche

Michel LEGROS

Directeur de recherche

**Communication aux journées d'étude de l'École Nationale de Santé Publique
à paraître au dernier trimestre 1995 dans les actes**

Interrogés par le CREDOC, au cours de l'année 1994, sur les actions de santé publique menées par leur municipalité au cours des dernières mandatures, les maires adjoints et les conseillers municipaux délégués à la santé faisaient état de très nombreuses interventions dans ce domaine. L'examen des journaux municipaux et des bulletins édités par les mairies conforte cette image d'une intervention multiple, diverse et souvent nouvelle. Les élus rencontrés lors de cette enquête mettent l'accent sur la prévention du Sida et de la toxicomanie. Cette dernière est citée dans 88 % des villes de plus de 15 000 habitants et dans près de la moitié des villes de 5 000 à 15 000 habitants. Ces initiatives dont les jeunes, touchés en priorité dans le milieu scolaire, sont la cible principale prennent des formes diverses : diffusion de plaquettes d'information, de bandes dessinées, réalisation d'expositions, représentations théâtrales suivies de débats. De manière plus approfondie, certaines villes proposent des formations aux professionnels en contact avec les jeunes. Souvent organisées dans le cadre des Conseils Communaux de Prévention de la Délinquance, elles s'adressent en particulier aux enseignants et aux travailleurs sociaux. La mise en place de distributeurs de préservatifs se généralise. En revanche, les initiatives portant sur la prise en charge des personnes atteintes par le Sida sont beaucoup plus limitées (13%). A côté de la prévention de la toxicomanie et du Sida, les communes interviennent dans d'autres domaines. Ainsi, 61 % des villes de plus de 15 000 habitants ont mené des actions contre le bruit, 77% ont aménagé les transports ou les lieux publics pour les personnes âgées, handicapées ou non voyantes, 45 % ont mis en place des transports spécialisés pour les personnes handicapées. Par ailleurs, les actions plus traditionnelles pour l'enfance et la petite enfance ne sont pas abandonnées : les campagnes de vaccinations connaissent un regain d'intérêt et la lutte contre les poux reste un combat toujours entrepris et jamais gagné. Enfin, les campagnes d'information et de prévention sur les problèmes alimentaires ont toujours les faveurs des élus, surtout dans les communes de petite taille.

Il peut être tentant d'interpréter les résultats de cette enquête comme le témoignage d'un renouveau du dynamisme local dans le domaine de la santé publique. Si les militants de la santé publique incitent volontiers à emprunter cette piste, force est de reconnaître qu'en l'absence de données fiables sur une longue période, il est impossible de dire s'il s'agit là d'une véritable évolution, d'une simple inflexion, voire même d'un retour en arrière par rapport aux grandes périodes de l'hygiénisme triomphant. Faute de pouvoir s'engager dans ce débat, cette

enquête n'en permet pas moins de s'interroger sur la place des communes dans le dispositif de santé. Trois thèses sont alors défendables. La première fait de l'intervention des communes dans le domaine de la santé un signe de la poursuite de l'élargissement de la fonction locale. La seconde, plus conjoncturelle, admet que l'ouverture d'un nouvel espace sanitaire local est une réponse aux problèmes du financement de la santé, et privilégie le débat sur l'importance des structures intermédiaires comme moyen de réduction ou de régulation de la dépense de santé. La troisième thèse voit plutôt dans l'intervention actuelle des communes en matière de santé le prolongement d'une action plus ancienne qui place la gestion de la solidarité au coeur de la fonction municipale.

1 - La santé publique, un élargissement des fonctions communales

De 1960 à 1974, le rythme de construction des équipements collectifs par les collectivités locales françaises a été sensiblement égal au double du taux de croissance, atteignant en moyenne 10% par an. Au cours de cette période, les communes ont investi en matière d'assainissement, de viabilité, de construction d'écoles, de routes, de stades, de crèches et de bien d'autres équipements. A partir de 1975, ce mouvement s'est ralenti et les communes ont alors mis l'accent sur la création et le soutien de services à la population. Les programmes des élections de 1977, de 1983 ainsi que ceux de 1989 témoignent de cette évolution où seuls les transports apparaissent encore comme les investissements importants à côté des services sociaux, culturels et économiques. Cette forte augmentation pendant une quinzaine d'années, prolongée de manière moins accentuée au cours de la dernière période, s'inscrit dans un mouvement d'extension des fonctions communales¹.

Garantir la tranquillité des habitants et la sécurité des déplacements à l'intérieur de la ville fut longtemps la fonction première des autorités communales agissant au nom du Roi ou de l'Etat. L'organisation de la solidarité, principalement au travers des bureaux de bienfaisance, fut la seconde fonction importante des communes. Au 19^{ème} siècle, l'apport de PASTEUR dans les théories médicales donna naissance à l'hygiéniste. Solidarité, santé et police s'interpénétrèrent et favorisèrent la création d'une législation servant de base à l'intervention des municipalités en matière d'hygiène publique et de salubrité. Dans les années de l'immédiat après-guerre, les communes se mirent à développer des services ouverts aux familles et surtout aux enfants dans le cadre de la législation de protection maternelle et infantile. A partir des années 60, les municipalités interviennent massivement dans le secteur urbain en utilisant une législation favorisant cet investissement. Sans réduire cette intervention urbaine, les années 70

¹Sur ce thème, voir Stéphane DION, La politisation des mairies, Paris, Economica, 1986, 217 p.

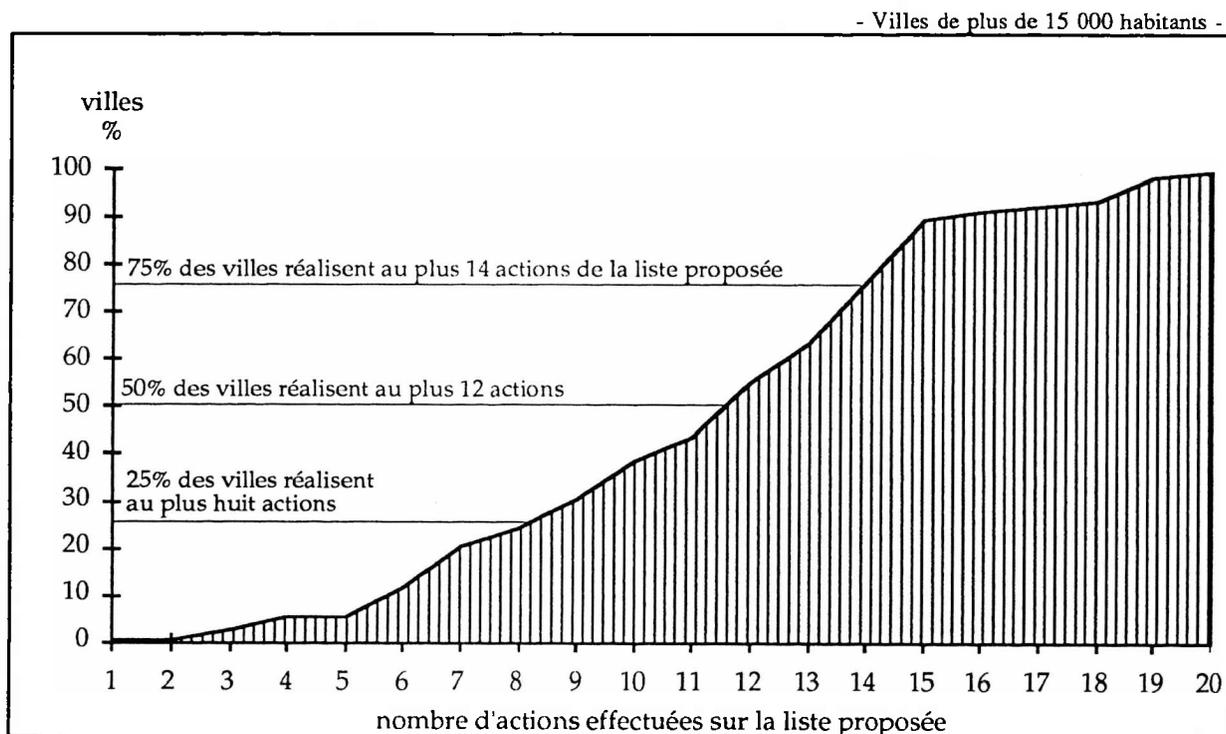
auront plutôt été celles de la priorité à l'investissement des communes dans le domaine de la culture et des loisirs et plus généralement des services².

Si les lois portant sur la décentralisation n'octroient pas aux communes, au début des années 80, des compétences particulièrement étendues en dehors d'une maîtrise, bien souvent trop tardive, de leur patrimoine foncier, elles autorisent les communes à intervenir dans le secteur économique. Cette dernière possibilité est restée peu utilisée. Considéré du point de vue de cet élargissement progressif de leurs fonctions, les communes n'ont guère investi dans le domaine de la santé, si l'on excepte le rôle joué par certaines municipalités, souvent proches de la gauche et plus particulièrement du Parti Communiste, dans l'émergence de ce que l'on a appelé le socialisme municipal.

On pourrait, par conséquent, analyser l'évolution actuelle comme une nouvelle étape de l'extension de l'intervention municipale dans un domaine jusqu'ici peu pris en compte. Cette intervention prendrait la forme de mise à disposition de services ne nécessitant pas des investissements lourds et donc compatibles avec les contraintes financières de la période. Prévention des accidents domestiques, séances de vaccinations dans les quartiers, information sur les comportements alimentaires, lutte contre les poux, promotion de l'hygiène bucco-dentaire, dépistage bucco-dentaire, campagnes de sensibilisation et actions de formation dans les domaines du Sida et de la toxicomanie, actions d'information et de prévention sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires,... L'enquête menée par le CREDOC montre qu'une grande part des actions des municipalités en matière de santé publique prend la forme de campagnes d'information et d'éducation sanitaire. Ainsi, pour les 100 villes de plus de 15 000 habitants interrogées, les vingt actions les plus significatives parmi les actions figurant dans la liste présentée dans le questionnaire ont été isolées et un indicateur exprimant le nombre global d'actions réalisées par chaque commune interrogée a été construit. La moitié des villes réalise entre huit et quatorze actions. La moyenne d'actions effectuées est donc légèrement supérieure à la moitié, soit dix actions. Quelques villes ont des comportements extrêmes.

²Jean-Claude DELAUNAY, Jean CADREY, Les enjeux de la société de service, Paris, Sciences Politiques, 1987, 329 p.

Répartition du nombre d'actions réalisées par les communes interrogées parmi les vingt actions les plus fréquentes



Source : CREDOC/RNSP - 1995

Construction d'un indicateur global

Liste des 20 actions les plus significatives :

réalisation d'enquêtes ou études sur les problèmes et les besoins de santé de la population ; prévention des accidents domestiques ; suivi informatisé des vaccinations ; séances de vaccinations dans les quartiers ; campagnes d'information et de prévention dans le domaine des vaccinations ; actions dans le domaine de l'alimentation ; actions de lutte contre les poux ; promotion de l'hygiène bucco-dentaire ; actions de dépistage bucco-dentaire ; prévention Sida ; prévention toxicomanie ; actions de formation dans les domaines du Sida et de la toxicomanie ; actions d'information et de prévention sur le cancer ; actions d'information sur les maladies cardio-vasculaires ; prévention dans le domaine du tabac ; prévention dans le domaine de l'alcool ; structure d'accueil pour personnes en difficulté ; service de soins médicaux à domicile ; établissements d'accueil spécialisés pour personnes âgées ou dépendantes ; service de portage de repas à domicile.

L'indicateur est construit en accordant la même importance à chacune des actions ci-dessus. Pour une des 100 villes, chaque action qu'elle réalise parmi les 20 considérées, augmente la valeur de son indicateur de 1 point. Par exemple, si une ville réalise 10 actions, l'indicateur prendra la valeur 10.

L'extension de la fonction municipale rencontre cependant de nombreuses difficultés. Si les communes sont bien sensibilisées aux principaux problèmes de santé, elles sont souvent confrontées à de réelles difficultés pour élaborer une politique qui ait un sens localement. Elles n'ont pas les moyens financiers et humains ni les outils méthodologiques pour engager des enquêtes préalables permettant de mieux repérer les problèmes locaux de santé. En règle générale, la dépense communale de santé n'excède pas 3% du budget de fonctionnement et les médecins spécialisés dans la santé publique ne sont pas très nombreux dans les services d'hygiène et de santé. Par conséquent, les élus répercutent plus souvent les campagnes nationales qu'ils ne les adaptent en fonction des besoins de leur population.

Pour mener leurs actions de santé, les villes recourent à deux stratégies. Certaines conduisent directement des projets à partir de leurs propres services, d'autres privilégient la coordination d'actions en partenariat. Toutes les villes ne disposent pas de services développés dans le domaine de la santé. Dans celles de plus de 15 000 habitants, 47% disposent d'un service communal d'hygiène et de santé, 44% ont un service municipal d'aide à domicile, 23% ont un service de santé scolaire et 22% disposent d'un centre municipal de santé. Si le taux d'équipement croît généralement avec la taille de la commune, un quart des villes de plus de 50 000 habitants n'a cependant aucune de ces quatre structures. Il est vrai que dans ce dernier cas le Centre communal d'action sociale peut jouer un rôle non négligeable en matière de santé publique.

L'absence de structures propres oblige les élus à travailler en concertation avec d'autres acteurs locaux. Les principaux partenaires sont le plus souvent institutionnels : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, Caisse Régionale d'Assurance Maladie. Mais les villes s'appuient désormais de plus en plus sur les réseaux associatifs. En revanche, la mobilisation de la médecine libérale et du secteur hospitalier reste encore limitée. Un clivage s'opère ainsi progressivement entre les villes qui délèguent et celles qui gèrent directement.

Il existe bien quelques communes cherchant à se doter des instruments de connaissance et d'évaluation nécessaires pour définir et suivre une politique de santé. D'autres testent des démarches plus novatrices faisant notamment appel aux méthodes de santé communautaire. Ces expériences demeurent cependant isolées, même si elles sont un peu plus nombreuses au fil des années. La difficulté à élaborer une politique de santé appropriée au contexte local tient également au fait que la santé n'a pas toujours acquis un statut important dans la répartition des secteurs municipaux. 35% des villes de moins de 50 000 habitants n'ont pas de délégation santé et ce pourcentage est encore de 11% dans les villes de plus de 50 000 habitants. Lorsque

ces délégations existent, elles sont parfois agrégées à d'autres secteurs de l'action municipale, sans qu'une cohérence se dégage nettement. L'âge plus élevé des élus à la santé, le fait que dans 46% des cas l'élus à la santé soit d'une tendance politique différente de celle du maire, tout cela témoigne d'une moindre importance de ce secteur dans la vie municipale. Par ailleurs, la santé publique représente un faible enjeu électoral. Si 55% des élus interrogés dans les villes de plus de 15 000 habitants estiment que la santé est une priorité de l'action municipale, ils ne sont plus que 21% à estimer qu'elle est un thème important des élections locales.

2 - Une place nouvelle dans le dispositif de santé

L'examen du fonctionnement actuel du système de santé français montre que les communes y occupent une place qui est loin d'être la plus importante. En simplifiant, sans doute exagérément, on peut dire que ce système de santé repose sur deux structures de distribution des soins : la médecine libérale et l'hôpital, un secteur pharmaceutique, un mécanisme de financement: l'assurance-maladie et, au delà, sur un ensemble de savoirs organisés, évolutifs et transmissibles. Les relations entre ces diverses instances et les communes sont peu développées. Certes, en droit, les maires des communes président les conseils d'administration des hôpitaux situés sur le territoire de leur commune et ils savent réagir vivement lorsqu'ils se trouvent confrontés à des projets de fermeture de services de maternité ou d'urgence. Il est également fréquent de voir des élus locaux revendiquer avec force l'implantation de tel ou tel équipement, ou s'élever contre l'absence d'une pharmacie sur le territoire de leur commune. Si les médecins libéraux siègent parfois dans les conseils municipaux ou occupent des fonctions électives plus élevées, cela tient plus à la notoriété acquise dans l'exercice de leur profession qu'à une articulation construite entre le système politique local et les professions de santé. En matière de financement, les communes participent à la gestion de l'aide médicale, mais cette source de financement du système de santé est infime à côté du financement de l'Assurance Maladie.

Totalement minoritaires dans la gestion de l'appareil de santé, les élus locaux pourraient n'apparaître que comme les défenseurs de leurs mandants en privilégiant une allocation territoriale des ressources du système de santé la moins défavorable possible aux populations dont ils sont les élus. Cette perspective ne tient sans doute pas assez compte des difficultés rencontrées par le système de santé pour financer son développement. Quelques années avant que ces contraintes économiques ne se mettent à peser aussi fortement sur l'hôpital, la loi du 31 décembre 1970 était venue affirmer nettement la nécessité d'une séparation entre le médical et le social. Il s'agissait surtout de faire sortir les personnes âgées des lieux de soins pour leur proposer soit le retour à domicile avec un accompagnement de services, soit l'usage de structures d'accueil non médicalisées dont les foyers-résidences constituaient alors le modèle.

Au début des années quatre-vingt, plusieurs textes et rapports vont tenter de promouvoir les alternatives à l'hospitalisation, à la fois comme des mesures destinées à maîtriser les dépenses hospitalières mais aussi visant à favoriser le maintien à domicile des personnes. Parmi ces alternatives à l'hospitalisation se trouvent des formes qui se situent à l'intérieur de l'hôpital comme l'hôpital de jour ou de nuit, mais aussi les différentes interventions au domicile de la personne malade. Si ces pratiques sont toujours restées marginales, n'atteignant guère plus de 1% du nombre des journées d'hospitalisation, l'idée même de l'alternative à l'hospitalisation n'a jamais perdu de son pouvoir de séduction en dépit de l'absence d'évaluation réelle de son intérêt économique³. Cette idée de structures intermédiaires entre l'hôpital et la médecine libérale a fortement marqué les politiques locales et cela au moins de trois manières différentes. Tout d'abord, on peut considérer que les centres municipaux de santé développés par les villes et les associations participent de ce mouvement. Les différents services d'aide aux personnes âgées constituent un second exemple et probablement le plus achevé. Enfin, la création de services de soins pour des personnes démunies est, à la fois, proche de cette logique, et de la précédente, relative à la prise en compte des solidarités locales. On pourrait faire du développement de l'intervention communale dans le domaine de la santé une nouvelle variante de ces entreprises d'intermédiation entre la médecine de ville et l'hospitalisation.

On constate dans l'enquête réalisée par le CREDOC que l'avenir est au retour du soin. Les projets municipaux pour la nouvelle mandature font une place importante au développement des structures sanitaires. 37% des villes de plus de 15 000 habitants font état d'un projet de ce type : rénovation d'un centre de santé municipal, création d'un établissement pour personnes âgées. La même tendance s'observe dans les communes de moins de 15 000 habitants : plus de 20% font état de projets pour les personnes âgées et autant indiquent avoir dans leur programme la construction d'une structure sanitaire.

Un des enjeux du nouveau mandat est celui de la prise en charge de la dépendance. Les actions entreprises par ces mêmes municipalités voici deux ou trois mandatures en matière de services de maintien à domicile sont aujourd'hui confrontées à l'allongement de la durée de vie et au développement de la dépendance. Les formes traditionnelles du maintien à domicile et de l'accueil non médicalisé dans les maisons de retraite et dans les résidences collectives trouvent ici leur limite. La mise en oeuvre d'une prestation dépendance ne pourra qu'inciter les communes à renforcer leurs investissements dans ce secteur.

³Voir Martine BUNGENER, Chantal HORELLOU-LAFARGE, La production familiale de santé, Paris, CTNERHI, 1988, 257 p.

3 - Le retour de l'intervention à caractère social

Cette dernière perspective prend appui sur une démarche essentiellement historique alimentée par les travaux sur l'évolution des hôpitaux. Les résultats acquis depuis une vingtaine d'années dans ce domaine⁴ montrent que l'intervention des municipalités dans la gestion hospitalière commence dès le début du 16^{ème} siècle et se poursuit jusqu'au milieu du 19^{ème}. Dans la période antérieure, depuis le temps des fondations, l'hôpital était une institution qui relevait des autorités ecclésiastiques. Le passage de l'autorité d'église à la gestion communale est parfaitement identifié. Jean IMBERT montre comment face à la peste de 1478, l'archevêque de LYON enlève l'administration de l'Hôtel-Dieu aux moines de Chassagne pour la confier aux échevins de la ville. La situation est identique à Paris où les échevins se voient confier le 4 avril 1505, l'administration temporelle de l'Hôtel-Dieu suite à une révolte du personnel que les chanoines n'arrivaient à maîtriser⁵. Pendant trois siècles et demi, l'hôpital a été entièrement géré par des administrateurs issus des municipalités et son financement a été de plus en plus assumé par les communes qui venaient combler les déficits permanents de l'hôpital au fur et à mesure de la baisse du revenu des biens fonciers. Dans cet hôpital, la médicalisation restait faible et la priorité était accordée à l'accueil de populations en situation de pauvreté. Cette longue période s'est achevée par un siècle d'incertitudes qui vit, à la fois, une montée de l'importance du fait communal dans la gestion hospitalière et une médicalisation continue de l'hôpital. Les préfets nommaient les membres des commissions hospitalières et choisissaient ces derniers, le plus souvent, parmi les élus locaux. Par ailleurs, le président du conseil d'administration était, depuis la loi de Floréal (an IX) le maire de la commune. Dans le même temps, l'extension de la médicalisation de l'hôpital conduisait à restreindre progressivement l'accès à l'hôpital sur le seul critère de la pauvreté et à valoriser la présence de malades, indigents ou payants. La loi du 21 décembre 1941 consacre ces nouveaux équilibres et tout en confirmant le rôle du maire comme président de la commission administrative de l'hôpital lui enlève la plus grande partie de ses pouvoirs en matière de gestion de personnel. La réforme de 1958 qui prend en compte le financement des dépenses de santé par les organismes de Sécurité Sociale supprima le rôle d'ordonnateur qui restait encore attribué au maire. Par ailleurs, le financement par le biais de la législation d'aide médicale dans lequel la commune était largement impliquée, devint totalement marginal comparé à l'importance du financement par l'Assurance Maladie.

⁴On se réfère, en particulier aux synthèses réalisées, au début des années 80, par Jean IMBERT, Histoire des hôpitaux, Toulouse, Privat, 1982, 589 p. et par Olivier FAURE, Genèse de l'hôpital moderne, Lyon, PUL, 1981, 267 p.

⁵Jean IMBERT, op.cité.

De l'examen de cette vaste période, il ne faudrait pas conclure à une réduction de l'influence des communes dans le domaine de l'hôpital. En revanche, on peut affirmer que les communes ont eu en charge le système hospitalier lorsque ce dernier n'était pas, ou faiblement, médicalisé. Aussi longtemps, qu'après être sorti de l'influence de l'Eglise, l'hôpital est resté le lieu prédominant de prise en charge de la population pauvre, l'influence municipale a été très forte. Lorsque l'hôpital s'est médicalisé, il est progressivement sorti de la sphère communale, laissant à cette dernière la gestion d'autres formes de solidarité, par exemple, la prise en charge des personnes âgées. On pourrait ainsi esquisser à partir de ces réflexions une problématique de la pérennisation des fonctions de solidarité dans les communes. La forme "commune", rassemblement de population, assurerait fondamentalement une fonction de sécurisation de la population ainsi regroupée. Cette sécurisation passerait à la fois, et sans doute essentiellement dans le passé, par une défense contre toute agression extérieure, puis par une protection des populations en difficulté. On pourrait alors se demander si l'intervention actuelle des communes en matière de santé ne s'opère pas d'abord sur ce registre de la solidarité envers les plus pauvres. Lorsque des communes ouvrent des services de soins pour les plus démunis, lorsqu'elles inventent des dispositifs visant à favoriser l'accès aux soins à des personnes à très bas niveaux de ressources, ne font-elles pas que s'inscrire dans cette logique profondément ancienne de maintien des solidarités locales et d'assistance aux populations les plus pauvres ?

Interrogés sur les raisons de leur intervention dans le domaine de la santé publique près des deux-tiers des élus rencontrés dans cette enquête indiquent que la montée de l'exclusion et les difficultés d'accès aux soins les ont incité à développer une politique locale de santé. 60% des communes de plus de 15 000 habitants indiquent avoir pris des initiatives dans ce domaine. Parmi les communes de moindre importance, plus du quart des élus interrogés indiquent avoir mis en place des structures ou des services visant à favoriser l'accès aux soins des personnes en difficulté. Certaines villes participent financièrement à la mise en place de carte-santé, d'autres ont suscité l'ouverture d'antennes d'accueil médical ou ont favorisé le travail en réseau de professionnels de la santé. A l'instar du Samu social de la ville de Paris, l'idée d'aller à la rencontre des personnes en difficulté, sans attendre leur hypothétique venue dans des lieux d'accueil, se développe dans les villes les plus importantes. Enfin, de nombreuses municipalités, moins axées sur une prise en charge médicale directe des populations en difficulté, s'orientent vers des actions de sensibilisation spécifiques par l'organisation d'ateliers, de réunions informelles et d'animations dans les quartiers les plus défavorisés. Ces actions sont relativement récentes mais constituent aussi un retour aux sources de l'hygiène sociale et publique.

4 - Des modèles anciens, les germes du nouveau

Si, en dépit de leur âge, la grande majorité des élus locaux chargés de la santé n'a pas connu les temps de la lutte contre la tuberculose, les cultures et les mémoires en conservent pourtant la trace. Il peut paraître étonnant de retrouver, non pas dans les modalités de mise en oeuvre des actions, l'image, clip ou vidéo, est passée par là, mais dans les logiques de déroulement des actions actuelles bien des mécanismes de ces périodes plus anciennes. Il en va ainsi de l'idée selon laquelle l'individu est rationnel et que s'il est informé, on peut penser qu'il se comportera de manière à éviter la maladie. Il faut alors trouver les moyens de l'informer et multiplier les sources d'information. En matière de toxicomanie et de Sida, on ne compte plus les campagnes d'information, soit gérées de manière autonome localement, soit relayant des campagnes nationales.

L'idée selon laquelle la maladie est souvent liée à la pauvreté et à la misère n'est pas nouvelle. La maladie engendre la misère et inversement la misère, parce qu'elle empêche l'accès au soin, renforce la maladie. Le thème est ancien et les études d'épidémiologie historique sur le choléra et la tuberculose en ont démontré la véracité.

Enfin, face à la maladie, il importe de préserver les enfants et les plus jeunes. Là encore, cette image, forte et consensuelle, a traversé bien des années pour revenir en force dans la période actuelle. Cette conception réactualisée par les situations de pauvreté extrêmes conduit bien des villes à associer intervention en matière de santé et pauvreté renouant avec une pratique plus ancienne de la lutte contre les fléaux sociaux. On pourrait, de ce point de vue, penser que si les communes développent des actions de santé, c'est aussi parce qu'existe un cadre conceptuel relativement bien défini et validé qui permet de penser la maladie et les moyens de s'en protéger. En matière de représentations, on pourrait dire, en suivant Claudine HERZLICH⁶, que le modèle exogène est largement dominant dans les conceptions sous-jacentes aux interventions locales en santé publique. La maladie, dans cette représentation, résulte d'une atteinte de l'extérieur contre laquelle il importe d'adopter un comportement individuel de protection, comportement que l'on adoptera si l'on est correctement informé et apte à recevoir cette information.

A cette conception de la santé et de la maladie que l'on pourrait qualifier de post-pasteurienne s'oppose un autre registre dans lequel la santé est davantage définie de manière positive. Les élus rencontrés se réfèrent assez souvent à cette thématique pour dire, par exemple, que l'aménagement de la voirie qui permet aux personnes handicapées de circuler sans difficulté dans la ville, doit être rangée dans les actions de santé. L'attention plus grande ces dernières années que portent certains élus locaux à l'environnement et la qualité de vie les a conduits à

⁶ HERZLICH Cl. Santé, maladie, analyse d'une représentation sociale, Paris, éd. Mouton, 1969 et rééd. ultérieures.

intégrer la santé dans une démarche globale de protection du cadre de vie et de prise en compte de la santé dans toutes les dimensions de la vie quotidienne. Le fait que certaines villes aient, au sein de leurs services communaux d'hygiène et de santé, regroupé les activités d'environnement et de santé témoigne de cette évolution et de cette nouvelle approche de la santé. La conjonction d'une pathologie transmissible, le Sida, et l'accroissement des situations de pauvreté, crée une situation d'urgence à laquelle les communes font face, utilisant des outils et des concepts anciens, et masquant, de ce fait, une large part de ces transformations et de ces nouvelles pistes.

La santé, un nouveau terrain d'action pour les communes ?
Isabelle GROG, Michel LEGROS, avril 1995, 274 p.

Les informations collectées lors de cette enquête ont été rassemblées dans une base de données qui comprend la description précise de 1600 interventions en santé publique dans 500 communes. Cette base est accessible au CREDOC sur demande.

Villes et santé : l'enquête du CREDOC

Cette étude financée par le Réseau National de Santé Publique dans le cadre du Fonds d'Intervention en Santé Publique a été réalisée de juin 1994 à février 1995 par le département Évaluation des Politiques Sociales du CREDOC. Si l'examen des politiques de santé et des actions en matière de santé réalisées par 29 villes du réseau français Ville-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé a constitué le point de départ de cette investigation, celle-ci a été prolongée par une rencontre avec un échantillon d'une centaine d'élus, occupant le plus souvent une fonction de maire-adjoint ou de conseiller municipal délégué aux questions de santé dans des villes de plus de 15 000 habitants. Enfin, un questionnaire postal a été diffusé à 1500 villes de plus de 5 000 habitants et retourné par un tiers d'entre elles. Au total, 621 communes ont pris part à cette étude, elles regroupent 20 millions de personnes, soit 63 % de la population des villes de plus de 5 000 habitants.

**PLANS DÉPARTEMENTAUX
ET TRAVAILLEURS SOCIAUX :
RENDEZ-VOUS REPORTÉ ?**

Patrick DUBÉCHOT

Chargé d'étude et de recherche

Michel LEGROS

Directeur de recherche

Michel MESSU

Sociologue - Professeur à l'Université de NANTES

**Publication : Loger les personnes défavorisées. La Documentation Française -
mai 1995, pages 201 à 210**

Les travailleurs sociaux ont un rôle particulier à jouer dans la politique du logement en faveur des personnes défavorisées aux côtés des acteurs locaux concernés. Avec la mise en œuvre des plans départementaux s'élabore un nouveau modèle d'intervention du travail social, qui heurte souvent la culture traditionnelle des travailleurs sociaux. Une clarification de leur rôle s'impose. Les auteurs nous invitent à cette réflexion qui dépasse la portée des observations faites sur le département d'Ille-et-Vilaine.

Inventé dans les premières années de ce siècle, le travail social a connu une période de forte expansion démographique prolongée jusqu'à ces dernières années, en dépit d'une certaine inflexion dans les années quatre-vingt. Utilisant alors un modèle psycho-éducatif centré sur la famille, les travailleurs sociaux cherchaient d'abord à permettre aux exclus de la croissance de recoller au peloton, à proposer des services et des lieux réparateurs aux victimes des ruptures familiales et à mobiliser les ressources du droit à l'assistance pour des familles restées ou poussées à l'écart des bienfaits de la couverture sociale.

A partir du début des années 80, l'environnement des travailleurs sociaux se trouve doublement, profondément et continuellement modifié⁶⁰. Les transformations sont d'une double nature car elles touchent non seulement le cadre légal de leurs interventions, mais elles affectent aussi la typologie des populations qui recourent à leurs services. La profondeur de ces inflexions n'est pas à démontrer si l'on se souvient qu'à l'occasion de la décentralisation quelque 28 000 professionnels changèrent d'employeur. Enfin, depuis près de quatorze ans, dans l'ensemble du champ social, les mesures succèdent aux mesures, juxtaposant et parfois empiétant les dispositifs. En s'appuyant sur les données du dernier recensement

60- Sur ces évolutions et l'analyse qui est faite de leur impact sur le travail social, parmi quelques travaux récents, voir : - ION J., "Le travail social à l'épreuve du territoire", Privat 1990 ; - Commissariat Général du Plan : Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale. Atelier "Evolution du travail social", présidé par A. DURRLEMAN, préparation au XIème Plan, commission "cohésion sociale et prévention de l'exclusion", La Documentation Française, 1993 ; - Institut de la Décentralisation : Inégalité et exclusion : les pouvoirs locaux à l'épreuve du social. Rapport de synthèse du groupe d'étude. Document ronéoté, mars 1994, 111 p.

on compte environ 200 000 professionnels en exercice. Parmi ces derniers, près de 90 000, soit 45%, ont obtenu leur diplôme entre 1982 et 1993 et n'ont pas connu d'autres cadres à leurs interventions que les politiques transversales et leurs multiples inflexions.

Dans cet univers professionnel mouvant, la loi du 31 mai 1990 pourrait ne constituer qu'un dispositif supplémentaire⁶¹. Si cette dimension est bien évidemment à prendre en compte, l'examen des conditions de mise en place des différentes mesures issues de cette loi, dans un département particulièrement riche en initiatives sociales, l'Ille-et-Vilaine, montre que s'agissant du travail social, la loi du 31 mai 1990, sans constituer un analyseur très fin, permet cependant de pointer bien des changements, mais aussi bien des incertitudes dans le champ du travail social. La lecture des rapports des différentes équipes travaillant dans d'autres départements, dans le cadre de ce programme de recherche, ainsi que l'examen de la situation dans deux départements⁶², en dehors de ce programme de recherche, ne font que conforter ce point de vue. Qu'il s'agisse de la définition des populations prises en charge par les travailleurs sociaux, de leurs modèles de travail, de la conception même de leur activité, étroitement spécialisée ou généraliste, voire de leur place qu'ils occupent dans l'organisation du travail, les plans départementaux contribuent à élaborer les cadres de référence de l'intervention sociale. Arrivés après de nombreuses autres mesures telles le RMI, leur contribution reste toutefois assez limitée.

Les plans départementaux pour le logement des plus démunis : la goutte d'eau ou l'outil nouveau ?

Dans le cadre de ce programme de recherche, nous avons analysé la chronologie de la mise en place des plans départementaux ; élargissons le regard et examinons la place des plans dans la succession des transformations qui affectent les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. On peut schématiquement considérer que ces années de transformations se partagent en deux époques quasiment de longueurs égales. La première va de 1981-82 à la fin 1986. Il s'agit d'une période de mise en place, dont l'impact sur les pratiques professionnelles reste somme toute assez limité. Certes, à la suite des rapports fondateurs, Dubedout, Schwartz et Bonnemaïson, des dispositifs s'inventent, combinant le local et le global ; certes la décentralisation est votée en 1982 et les textes laissent deux années aux services de l'Etat et aux assemblées départementales pour signer les conventions de partage. A partir de l'année 1984, les présidents des Conseils généraux s'engagent dans la réalisation de leurs devoirs imposés : schéma des équipements sociaux et médico-sociaux et

61- On lira sur ce point avec intérêt le relevé des différentes mesures réalisé par la revue "Actualité Sociale Hebdomadaire" et repris dans le texte : "redéfinir le travail social" op. cité.

62- Loiret et Nièvre.

règlement départemental d'attribution de l'aide sociale. La loi du 6 janvier 1986, dite loi particulière, vient clore cette période, aplanissant quelques difficultés liées au partage des compétences tout en rappelant aux élus l'existence d'une règle du jeu collectif.

Ce n'est que dans la seconde partie de cette décennie que les transformations vont quitter la sphère de l'expérimentation pour s'engager dans une massification des transformations. Deux ou trois exemples peuvent éclairer cela. Ayant pris la mesure des actions à mener et des ressources à leur disposition, dans de très nombreux départements les élus vont chercher à orienter l'action des services de polyvalence de secteurs. On ne compte pas dans cette période les groupes de travail sur la polyvalence, les esquisses de réorganisation des circonscriptions. Certains départements finiront par avancer sur le chemin d'une réelle réorganisation de leur polyvalence. L'Ille-et-Vilaine, mais aussi la Drôme et quelques autres encore s'engagent dans cette direction d'une redéfinition profonde des modes de travail et d'organisation. En 1990, ce mouvement reste inachevé dans de nombreux départements. Le Revenu Minimum d'Insertion constitue un second exemple du processus de transformation. Son instauration obéit à une chronologie semblable : après des expériences antérieures et limitées, la loi de décembre 1988 met en place un dispositif national. S'appuyant sur le réseau des CAF et l'impulsion des préfets, le RMI est mis en place très rapidement ; en revanche la montée en charge des dispositifs d'insertion et de la contractualisation, dans laquelle les travailleurs sociaux jouent un rôle important, se fait plus lentement.

Le calendrier de mise en place des plans départementaux pour le logement des plus démunis rencontre ainsi, télescope même pourrait-on dire, une phase intense de transformation du cadre d'action des travailleurs sociaux. Si pour certains la loi du 31 mai 1990 est un outil nouveau, il ne faut pas s'étonner que pour d'autres elle ne soit qu'un dispositif supplémentaire.

Le logement des plus démunis ou les ambiguïtés de la cible

Au-delà de la complexité des montages institutionnels réalisés dans les départements et auxquels les travailleurs sociaux ne participent qu'à travers leur hiérarchie, la visibilité des plans départementaux se fait pour ces professionnels essentiellement sur trois critères : le plan s'adresse, en priorité, aux plus démunis et permet, grâce au FSL, d'accroître les ressources de certaines familles, il doit faciliter l'accès ou le maintien des ménages dans les logements et, enfin, il contribue à l'élargissement du parc des logements disponibles. Pour chacun de ces critères, bien des articulations avec les pratiques antérieures des travailleurs sociaux restent à clarifier. Le champ d'application lui-même de ces mesures, population ou territoire, n'est pas dénué d'ambiguïté.

Les études préalables à la mise en place des plans départementaux ont montré les difficultés à définir, à caractériser, à identifier les populations

qui pouvaient appartenir à cette catégorie des personnes les plus démunies. Le texte de loi n'est guère éclairant sur ce point. Certes, le revenu minimum d'insertion peut servir de seuil pour fixer les interventions mais les mesures impulsées par la loi du 31 mai 1990 n'ont pas pour seul objectif de servir d'accompagnement au RMI. Les différentes études préalables ont montré le caractère profondément hétérogène des populations à faibles ressources en difficulté de logement et l'éventuelle concurrence entre les différentes strates de cette population, lorsqu'il s'agit d'accéder ou de passer d'un type de logement à un autre. Le texte de la loi comme sa lecture par bien des élus fonctionnent à la rationalité du superlatif : il faut trouver ceux qui sont démunis "le plus" et leur proposer une solution en matière de logement. Ce mode d'identification des populations n'est pas celui habituel des travailleurs sociaux. Si leur clientèle se recrute, ainsi que le montre la plupart des travaux, parmi les populations à faible niveau de revenus, l'accès aux services sociaux se fait sur la base d'une demande exprimée par une personne et non pas par une procédure de repérage quasi systématique des populations en difficulté. Par ailleurs, autour des populations identifiées comme en grande difficulté, des réseaux spécialisés se sont créés, souvent à base associative ; c'est le cas pour les personnes qualifiées de SDF avec la filière des centres d'hébergement, mais aussi pour les voyageurs ou les familles identifiées comme très pauvres et suivies par des associations de type Secours Catholique, Secours Populaire ou ATD. Cette focalisation sur les plus pauvres n'est pas propre à la loi du 31 mai 1990 ; on la retrouve à propos du RMI, de certains dispositifs des politiques d'emploi et il est certain qu'elle ne rencontre que partiellement le mode traditionnel de constitution de la clientèle du travail social.

S'agissant des deux autres critères de visibilité de la loi, solvabilisation des ménages et élargissement de l'offre de logement, les articulations sont moins complexes. Le fonds solidarité logement ne constitue pas une figure totalement nouvelle pour les travailleurs sociaux. Outre l'existence des anciens FARG et FAIL, l'appel à des organismes pour débloquer des ressources exceptionnelles est depuis longtemps une constante du travail social pour laquelle ces professionnels ont acquis une réelle compétence dans l'art délicat de présenter un dossier et dans les négociations qui peuvent conduire à l'obtention des ressources demandées. L'importance des fonds mobilisés par les FSL, la relative souplesse des procédures d'attribution, la diversité de ces procédures, prêts ou secours, constituent des atouts plutôt appréciés par les professionnels du social.

Si l'accès à une source de financement supplémentaire ne peut qu'être valorisé, l'élargissement de l'offre de logement est apprécié plus diversement. Tout d'abord, il faut se souvenir que les travailleurs sociaux, principalement en polyvalence de secteur, interviennent de manière différenciée et ciblée sur les questions de logement. Leurs clients savent que l'assistante sociale ne pèse que très faiblement sur les décisions d'attribution d'un logement et qu'il est souvent préférable de formuler sa demande directement auprès d'un élu. Dans la majorité des cas, le service social ne constitue qu'un intermédiaire à faible valeur ajoutée. Cette appréciation des clients n'est pas loin d'être partagée par bien des

travailleurs sociaux dont l'investissement sur les demandes de logement est parfois proportionnel à l'efficacité qu'ils anticipent de leurs démarches. Il y a là une explication au retrait, parfois constaté, des travailleurs sociaux vis-à-vis des dispositifs mis en place localement.

Enfin, le champ d'application de la loi du 31 mai 1990 est suffisamment ambigu pour laisser la place à une pluralité d'approches des populations. Schématiquement, on peut distinguer trois formes différentes d'intervention. La première, particulièrement classique, se focalise sur la réponse à des demandes formulées par des individus ou des familles. Demandes d'hébergement, demandes d'attribution ou de changement de logement, demandes, enfin, de moyens pour demeurer dans le logement loué ou en cours d'acquisition, lorsque surviennent des ruptures dans les trajectoires de vie. Les dispositifs issus des plans aboutissent, dans leur grande majorité, à un traitement individualisé des problèmes des populations. De ce premier point de vue, les travailleurs sociaux retrouvent parfaitement leurs repères traditionnels.

La seconde forme d'intervention possible s'appuie sur l'existence de groupes de population spécifiques : voyageurs, étudiants, jeunes travailleurs, personnes âgées... On retrouve avec cette liste l'esquisse d'une nomenclature des populations-cibles. Ces demandes collectives sont rarement traitées par des travailleurs sociaux mais suscitent plutôt l'émergence d'associations ; c'est le cas, par exemple, pour les personnes sans domicile fixe ou pour les voyageurs. Il arrive que ces associations emploient des travailleurs sociaux mais alors dans le cadre d'une véritable spécialisation. En l'absence d'association, le problème peut être directement pris en charge par les collectivités locales ; c'est le cas pour le logement des étudiants ou la construction des résidences pour personnes âgées. Ces problèmes ont souvent été traités dans le cadre d'une législation sociale, à côté de la loi du 31 mai 1990, recommandant la mise en œuvre de schémas départementaux, qu'il s'agisse des terrains d'accueil des populations de voyageurs, ou des Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale. En règle générale, la prise en compte de ces problèmes reste périphérique à l'activité de la polyvalence de secteur.

Le troisième champ d'application de la loi du 31 mai 1990 est constitué par des territoires. Or, tant la décentralisation qu'une large partie des politiques sociales ont induit un fort ancrage territorial du social à tel point que l'on a pu parler autant des politiques sociales transversales que des politiques sociales territoriales. De nombreux départements se sont engagés dans la redéfinition de leurs circonscriptions d'action sociale cherchant ainsi à mieux faire coïncider les découpages administratifs et les découpages du territoire en fonction de la répartition géographique des populations en difficulté. Dans le même temps, la mise en œuvre du RMI a induit un découpage en commissions locales d'insertion. Ce découpage en CLI est plutôt calqué sur un découpage administratif respectant les frontières cantonales ou d'arrondissements. En Ile-et-Vilaine, mais également dans quelques autres départements, les commissions locales de l'habitat (CLH) se calquent sur les CLI, sous réserve d'un ajustement concernant les villes qui tendent à conserver leur unité.

A la différence des découpages des Zones d'Education Prioritaire ou des quartiers bénéficiant d'une opération de type DSQ, le découpage reste assez fortement imprégné d'une logique administrative.

Entre les modèles assistanciers et les modèles promotionnels : l'action sociale issue des plans départementaux

Au fur et à mesure de la mise en place des politiques sociales transversales, certains travailleurs sociaux ont expérimenté de nouvelles formes de travail, de nouveaux modèles d'intervention. Ainsi, à un modèle classique que l'on pourrait qualifier d'assistanciel - nous reviendrons sur ce terme - vient s'adjoindre un autre modèle que l'on qualifie parfois de promotionnel. L'action sociale issue des plans départementaux ne ferme aux travailleurs sociaux aucune de ces deux possibilités d'intervention. L'objectif de ce texte n'est pas de décrire de manière fine les caractéristiques de ces modèles mais de montrer que l'intervention sociale dans le cadre du logement des plus démunis emprunte à ces deux approches et que par conséquent elle n'apporte pas aux travailleurs sociaux les moyens de répondre à ce qui reste une de leurs grandes incertitudes du moment : inventer des modes de travail qui tiennent compte des politiques sociales actuelles.

Le modèle assistanciel est fortement marqué par une vision globalisante et psycho-éducative de l'individu. Cette conception développée dans les années 70 postule que placées dans des conditions difficiles et fragilisées économiquement, certaines personnes ne peuvent trouver les ressources psychologiques, affectives, amicales pour surmonter les ruptures qu'elles rencontrent. Pour peu que la personne désire surmonter ces difficultés, il faut alors mobiliser les ressources de la collectivité au service d'un projet formulé par la personne avec l'aide éventuelle du travailleur social. La demande de logement, dans cette perspective, n'est qu'un des aspects de cette globalité sur laquelle il importe d'agir. Par ailleurs, dans une perspective d'éducation et de pédagogie, le demandeur doit être l'acteur, les démarches de recherche lui appartiennent, le travail social n'apportant qu'une aide provisoire, une assistance limitée dans le temps. Avocat, conseiller, médiateur, le travailleur social va tenter d'obtenir de la collectivité les moyens de permettre à son client la réalisation de son projet. Le fonctionnement du FSL et les commissions d'attribution des logements devraient permettre aux travailleurs sociaux de s'inscrire dans cette logique d'intervention, bien que les procédures de décisions correspondent plus au modèle administrativo-judiciaire qu'au mode de fonctionnement en réseau utilisé le plus souvent par les professionnels du social.

Au fil des expériences, de DSQ en ZEP, de plan de développement en pratiques d'insertion, un autre modèle d'intervention en travail social semble s'inventer. Moins centré sur la globalité de la personne, le professionnel se préoccupe surtout de résoudre un problème de logement, de santé ou d'emploi. Pour cela, il doit effectuer un diagnostic de la situation, puis

avancer dans la résolution du problème en mobilisant les ressources du milieu et, au besoin, en organisant ce milieu, en faisant émerger à l'aide d'une véritable ingénierie sociale les moyens de son action. L'intervention du travail social ne se limite pas à l'action, il doit en contrôler les effets et l'évaluation trouve ici sa place dans ce schéma. Le projet à construire n'est plus un projet global de vie mais bien un projet d'action limité dans un univers où l'individu n'est plus seul fragilisé économiquement mais se trouve dans un tissu social lui-même en grande fragilité. Qu'il s'agisse de la mise en œuvre de nouvelles structures d'accueil d'urgence, de la création d'aires de stationnement, voire de la construction de projet, ce modèle implique une forte négociation en local avec des partenariats parfois fortement concurrentiels. Les opérations de développement des quartiers ont montré que les travailleurs sociaux avaient des difficultés à s'acclimater à ce modèle dans lequel ils doivent développer des compétences leur permettant de participer à la mise en forme technique ou organisationnelle des choix collectifs. Outre le fait que ces compétences nouvelles ne sont pas encore inscrites dans les formations de base ou en cours d'emploi, les structures décisionnelles des plans départementaux, ne semblent pas donner une place significative aux travailleurs sociaux, même si leur rôle d'interface est reconnu par tous acteurs du dispositif.

Des assistantes sociales interrogées en Ille-et-Vilaine estiment que le plan départemental ne suscite guère, à la différence des actions de quartiers, une dynamique de travail partenarial mais plutôt une bureaucratisation des tâches et des rôles. Des incertitudes fortes sur certains aspects des plans accentuent encore cette difficulté de choix des modèles d'intervention.

Trois exemples d'incertitudes liées aux plans départementaux peuvent illustrer ce propos : l'accompagnement social, le rapport à la spécialisation et la question des normes.

En matière d'accompagnement social, les pratiques oscillent entre une mesure de tutelle sans mandat et un suivi à distance qui n'est pas sans rappeler la technique des mesures d'Action Educative en Milieu Ouvert. Il arrive certes que des travailleurs sociaux sachent trouver la bonne distance de façon à rassurer les bailleurs tout en permettant à la famille de s'insérer dans un nouveau milieu de vie, mais c'est au prix de l'usage d'un modèle d'intervention surtout éducatif, visant à transmettre des normes d'habitabilité en matière de paiement des loyers, d'usage des locaux, de rapports au voisinage. L'intervention, centrée sur le ménage, n'atteint que rarement une dimension plus globale.

Lorsque le travailleur social limite son intervention à l'aiguillage des personnes en difficulté au sein des organismes locaux susceptibles de répondre à son problème de logement, lorsqu'il ne fait qu'aider des familles à s'adapter à un nouvel environnement en matière de logement, il reste attaché à un mode de fonctionnement généraliste. En revanche, le montage de projets, la participation à la dynamique des commissions, tout cela suppose l'acquisition de savoir-faire bien spécifiques. On quitte alors le terrain du généraliste pour celui du spécialiste. Admettons alors qu'il

faillie en matière de logement, ne serait-ce que pour développer un accompagnement social de qualité, en passant par des travailleurs sociaux spécialistes en matière de logement. On peut tenir le même discours en matière d'insertion par l'emploi, ou par la formation. Si une telle perspective était adoptée, on se retrouverait bien des années en arrière, au moment où la polyvalence de secteur est apparue comme la meilleure réponse possible à l'émiettement des attributions et à la spécialisation des services.

La question des normes peut susciter pareille incertitude. Le modèle assistanciel a été l'objet d'une réelle critique dans les années 70 de la part de ceux qui voyaient dans cette approche un outil de contrôle social et de normalisation des comportements et des valeurs des populations. Cette critique devrait logiquement ressurgir à propos des formes d'accompagnement social dont l'examen montre qu'elles oscillent en permanence entre une tentative d'aide à l'insertion de la famille dans son environnement et une préservation des intérêts du bailleur. Si autour du logement, un modèle promotionnel de travail social devait se développer, il ne manquerait, à son tour, de participer à l'élaboration de normes collectives quant aux manières d'habiter.

Un ancrage hiérarchique et fonctionnel

Devant ces incertitudes, quels sont les points d'ancrage des professionnels du social ? Ils ne peuvent guère trouver dans leurs formations, peu préparées à ces évolutions, ou dans leurs organisations professionnelles, les sources de nouvelles cohérences. Deux dimensions peuvent servir d'ancrage. La première est liée au fait que les professionnels du social s'inscrivent dans des lignes hiérarchiques plus fermes et la seconde dans le fait qu'ils trouvent sur les terrains un ensemble de partenaires susceptibles de construire des régulations locales.

Au cours des dernières années bien des départements ont réorganisé leur polyvalence de secteur, trouvant parfois même le moyen de dégager des synergies avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Une ligne hiérarchique se dessine du Directeur des Actions Sociales à la dernière stagiaire, doublée le plus souvent par une ligne technique servant de référence dans des domaines différents. Cette organisation assez originale alourdit sans doute le fonctionnement de l'action sociale mais permet aux élus et à l'encadrement supérieur de leurs services de dégager des axes politiques et de les faire appliquer. Dans ce domaine, les effets de la décentralisation semblent, inégalement toutefois, se faire sentir dans les départements. Le poids des élus est suffisamment fort pour avoir écarté les services de l'Etat qui ne possèdent plus les personnels nécessaires à leurs ambitions. Les DDASS ont abandonné le terrain ; quant aux DDE, certes, elles ont réinvesti le social mais il n'est pas certain que leurs échelons de terrain puissent et veillent assurer une présence dans ce domaine. Les CAF, sans abandonner ce domaine, si l'on en juge par leur implication dans le fonctionnement des FSL, se sont davantage investies dans l'action familiale et la petite enfance, appliquant en cela les orientations nationales des années 1990-1991. L'intervention des travailleurs

sociaux en matière de logement des plus démunis passe nécessairement par une décision politique des Conseils généraux.

Sur le terrain, on pourrait croire qu'il en est parfois autrement. Chaque professionnel ou chaque circonscription ayant tissé son réseau constitué de professionnels d'autres organismes, d'élus locaux, de services divers et de multiples associations, il existe ainsi un potentiel relativement fort d'échanges et de ressources. La densité de ces réseaux est sans doute moins forte en matière de logement que de formation ou d'emploi. Toutefois, des recrutements de conseillères sociales, l'intérêt des organismes IILM pour le développement des formes d'accompagnement social, l'existence d'un secteur logement dans bien des collectivités locales et la présence d'associations spécialisées ainsi que l'intervention des services locaux des organismes sociaux (CAF, MSA...) ont contribué à créer un véritable terreau dans lequel de multiples expérimentations ont pu voir le jour. Bien des dispositifs antérieurs à la loi du 31 mai 1990 relèvent de cette création locale et partenariale. Si dans certains départements les acteurs locaux s'avèrent plus soucieux de conforter l'existence de ce partenariat, il semblerait plutôt que les plans départementaux n'aient pas favorisé de façon massive l'extension d'une dynamique partenariale dans laquelle les travailleurs sociaux occuperaient une place importante. Si dynamique il y a, elle doit être recherchée dans les nouveaux rapports instaurés entre travailleurs sociaux et élus locaux.

Du retrait à l'investissement

L'existence des plans départementaux pour le logement des personnes défavorisées participe d'un mouvement d'extension du social à des segments de la société ou des administrations pour lesquels cette préoccupation n'était pas jusqu'alors aussi centrale. L'association des bailleurs privés aux dispositifs, le rôle important joué par les Directions Départementales de l'Équipement témoignent, entre autres faits, de cette extension.

Cette évolution tend à déplacer le centre de gravité de l'action sociale des professionnels du social vers d'autres acteurs. Certes, on ne peut pas dire que dans la première moitié des années 80, la participation des professionnels du social aux dispositifs territorialisés fut particulièrement dense. Elle le fut cependant assez pour que puisse s'esquisser un nouveau modèle d'intervention en rupture avec les pratiques antérieures. La mise en œuvre des plans départementaux, si elle n'interdit pas toute possibilité d'extension de ce nouveau modèle, plus collectif et visant à promouvoir une insertion de groupes de personnes et de familles dans la vie de la cité et du quartier, ne constitue pas une véritable opportunité d'extension de ces pratiques. Par ailleurs, les travailleurs sociaux se trouvent placés depuis bien longtemps entre deux logiques partagées. La première vise une large polyvalence, la seconde privilégie la spécialisation des compétences et des publics. L'intervention en matière de logement renforce l'importance de la spécialisation alors que les travailleurs sociaux avaient plutôt donné la préférence à une pratique généraliste. Ces difficultés à se situer expliquent probablement une attitude où le retrait l'emporte sur l'investissement.

Si cet ajustement entre les orientations des plans et l'intervention des professionnels du social ne s'opère pas spontanément par la convergence des logiques professionnelles, l'ajustement, en revanche, peut se faire de façon plus nette dans le cadre de l'application par les travailleurs sociaux de la politique de leurs employeurs. Les réorganisations territoriales en cours ou achevées dans bien des départements, la clarification engagée dans les lignes hiérarchiques, pourraient conduire les travailleurs sociaux à réinvestir ce champ, non plus uniquement sur la base de l'adhésion volontaire à un réseau mais dans le cadre de l'application de décisions prises par les élus départementaux. Cette décision-là n'appartient pas aux professionnels du social.

LOGER LES PERSONNES DÉFAVORISÉES DANS LE DÉPARTEMENT DE L'ILLE-ET-VILAINE

Patrick DUBÉCHOT

Chargé d'étude et de recherche

Michel LEGROS

Directeur de recherche

Michel MESSU

Sociologue - Professeur à l'Université de NANTES

**Publication : Loger les personnes défavorisées. La Documentation Française -
mai 1995, pages 269 à 275**

Cette monographie porte sur la période d'élaboration du plan départemental et les premiers temps de sa mise en œuvre (1990-1993). Elle ne prend donc pas en compte les évolutions ultérieures du dispositif.



Une situation contrastée

Le département de l'Île-et-Vilaine se caractérise par une ville-centre en développement, ou plus exactement une agglomération-centre (le District de Rennes) et un ensemble "le reste du département", qui en dehors de la ville de Vitré située sur l'axe routier Brest-Rennes-Paris, connaît aujourd'hui de multiples difficultés économiques. Avec 40% de la population du département (798 556 hab.) et une situation de l'emploi plutôt dynamique (+ 18 716 emplois entre 1982 et 1990), le District de Rennes offre une image particulière du département. A côté, la situation du chômage est des plus variables dans ce département : moins de 10% à Vitré et entre 12 et 16% pour des villes comme Redon, Fougères et St-Malo.

Dans le domaine du logement, des villes comme Redon, Fougères, Saint-Malo connaissent des difficultés réelles, avec des marchés immobiliers dépressifs (à Saint-Malo, la dimension balnéaire fausse les données et masque les difficultés). En revanche, le parc de logements à Rennes a progressé de 15% en nombre de logements - entre les recensements de 1982 et 1990 - alors que sa population n'a crû que de 1,5%. Mais il faut savoir que la ville de Rennes accueille une population très importante de jeunes étudiants. En 1990, on comptait 45 000 étudiants et les prévisions annoncent un effectif de 55 000 étudiants d'ici 1995. Cette situation inquiète d'ailleurs certains acteurs locaux qui ont en charge des populations en difficulté d'insertion sociale et professionnelle : "Pour les jeunes travailleurs aujourd'hui, il est difficile de trouver un logement, d'une part parce que les prix sont élevés, mais aussi parce qu'aujourd'hui sur Rennes, la politique c'est le logement étudiant et le logement des personnes âgées" (Responsable d'un FJT à Rennes).

Le dynamisme économique de cette ville-centre se conjugue avec l'attraction en matière d'équipements à caractère social : le District de Rennes possède sur son territoire plus de la moitié du parc des logements sociaux : 63% des places de FJT et 92% des places en CHRS sont situées à Rennes. Mais en fait, la pauvreté dans ce département ne se trouve pas

concentrée sur ce territoire, elle est plutôt diffuse, et de fait, Rennes ne possède aucun "ghetto" dans son paysage urbain. C'est bien plutôt en secteur rural, particulièrement dans le "rural profond" que se rencontrent les situations qui, à un logement moins confortable, associent l'"entrée en état de pauvreté". Si l'on compare le département de l'Ille-et-Vilaine aux autres départements de la métropole, on constate que ce département figure parmi les vingt départements qui ont le plus faible taux d'allocataires du RMI pour 10 000 habitants. L'Ille-et-Vilaine se situe également dans la moitié inférieure du tableau si l'on examine les taux de chômage. En revanche, en ce qui concerne les chômeurs de longue durée, ce département se trouve dans la moitié supérieure. Ce taux de chômeurs de longue durée illustre parfaitement la situation difficile en matière d'emploi de certains cantons dont le pays malouin est un bon exemple.

*Nombre d'allocataires du RMI pour 10 000 hab.
selon les départements en 1993*

Nombre de bénéficiaires pour 10 000 habitants	nb de départements concernés	Exemples de départements concernés
51 à 75	20	Ain, Ardèche, Hautes-Alpes, Mayenne, Val-d'Oise,
76 à 100	27	Yvelines, Ille-et-Vilaine...
101 à 125	25	Corrèze, Côtes-d'Armor, Doubs, Hauts-de-Seine, Morbihan,
126 à 150	8	Val-de-Marne...
151 à 175	8	Aisne, Allier, Alpes-de-Haute-Provence, Loire-Atlantique, Nièvre, ...
plus de 175	3	Alpes-Maritimes, Ariège, Dordogne, Gironde, Seine-St-Denis, Somme,...
plus de 200	4	Ardennes, Charente-Maritime, Nord, Paris, Pas-de-Calais, Var... Aude, Bouches-du-Rhône, Haute-Corse. Corse-du-Sud, Gard, Hérault, Pyrénées-Orientales.

Source : DIRMI - juin et juillet

Mais au delà de ces chiffres, comme le soulignaient de nombreuses personnes lors des entretiens, "la situation ne s'arrange pas, elle s'aggrave". Et ce constat se vérifie par l'augmentation régulière du nombre d'allocataires du RMI. Malgré tout, il est probable qu'il faille rechercher ailleurs que dans l'existence d'une situation sociale et économique très dégradée les motifs de la mobilisation autour de la question du logement des plus défavorisés et du plan départemental.

Le plan : l'élaboration et la construction du dispositif d'abord

Le mode de fonctionnement du plan d'action pour le logement des défavorisés (PALD) adopté en Ille-et-Vilaine se caractérise par une déconcentration et une place importante accordée aux instances locales. Dans ce département de nombreux partenaires ont été d'emblée sollicités pour élaborer et construire le dispositif. Un an après la loi Besson, le plan départemental était signé en Ille-et-Vilaine et sept commissions locales de l'habitat (CLH), calquées sur les territoires des commissions locales d'insertion (CLI), ont été rapidement mises en place même si la dernière n'a été officiellement mise en route qu'en mai 1993. S'agissant du fonctionnement de ces commissions, trois situations existaient à la fin de l'année 1993. Dans la première, la CLH s'autonomise, s'organise, elle développe un partenariat actif. Dans le second cas, les personnes attendent un soutien du groupe de suivi du plan. Et enfin dans la troisième situation, quoique actifs, les individus qui ont en charge le fonctionnement de la CLH restent sceptiques, et en retrait quant à la mise en place du dispositif.

Si dans l'ensemble des départements les aides financières se mettent vite en place, au point qu'on en vient parfois à identifier la loi Besson et le fonds de solidarité logement, le département de l'Ille-et-Vilaine a été d'autant plus prompt à leur mise en œuvre qu'un fonds de cautionnement mutuel des impayés de loyers existait depuis 1985, à l'échelon du District de Rennes tout d'abord, puis à l'échelle du département en 1987. Entre 1991 et 1992 le nombre de demandes d'aide dans le cadre du FSL est passé de 1973 à 2125 (soit + 7,7%) et parmi celles-ci, les demandes concernant l'accès à un logement ont augmenté de plus de 10%.

La loi Besson invitait les acteurs départementaux à s'engager sur le chemin de l'élargissement de l'offre de logement aux personnes les plus démunies. En Ille-et-Vilaine, les dispositifs ont été impulsés progressivement et concernent tant le patrimoine HLM que le parc locatif privé dont la vocation sociale est ainsi affirmée et soutenue. Préalablement au plan, des opérations de maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) qui permettent de mobiliser de nouveaux logements, principalement dans le parc privé, avaient été mises en œuvre. Par ailleurs dès le mois de mai 1992, une convention préalable à l'élaboration d'un plan d'occupation du patrimoine social (POPS) sur le District de Rennes était signée pour mieux maîtriser le peuplement des ensembles HLM et faciliter l'accès des personnes les plus fragiles. Ce dispositif s'inscrivait dans le cadre de la Convention Ville-Habitat signée en décembre 1991. De plus un règlement départemental d'attribution (RDA) a également été signé, en décembre 1992 et son démarrage était engagé à l'automne 1993.

Le plan d'Ille-et-Vilaine comprenait enfin plusieurs autres axes d'intervention : l'accompagnement social, le soutien aux propriétaires occupants en difficulté, la réalisation d'aires d'accueil des gens du voyage, des actions pour les personnes âgées concernant à la fois des structures d'hébergement et une politique de maintien à domicile... Finalement, ce plan a proposé une palette d'actions qui, si elles n'ont pas eu toutes le même

succès, ont eu le mérite d'être engagées. En revanche, ce plan est assez exemplaire par son aspect organisationnel et par la mise en place de dispositifs déconcentrés. Les conditions de l'élaboration et de la construction de ces outils sont, à ce titre, riches d'enseignements sur les conditions à réunir pour réussir la mise en place d'un plan départemental.

Une tradition d'action sociale, une culture de la concertation et une permanence des hommes

Si le plan départemental d'Ille-et-Vilaine ne s'est pas limité au seul FSL, contrairement à d'autres départements, c'est bien parce que les politiques du logement s'inscrivent en Ille-et-Vilaine dans une longue histoire. Une tradition sociale dans ce département a permis l'émergence de pratiques professionnelles d'attribution de logements sociaux (Commission Unique d'Attribution créée à Rennes en 1963), d'accompagnement social (par la création d'associations à la fin des années soixante-dix), la mise en place d'aides financières (fonds de cautionnement mutuel mis en œuvre à partir de 1983), le développement de l'offre immobilière (MOUS mise en place en 1990 sur quatre cantons ruraux)... Ainsi, une convention départementale signée en 1987 peut être considérée comme l'amorce du plan de 1991. En Ille-et-Vilaine, la continuité l'emporte sur le changement. Cette continuité se manifeste aussi dans la capacité des acteurs locaux à se saisir des opportunités créées par la loi, et à mettre en place des outils pour agir.

Les anticipations locales dans le domaine de l'intervention sociale constituent sûrement un atout majeur dans la mise en œuvre du plan départemental. Elles ont également permis la constitution de relations partenariales durables et solides. En effet, s'il est une tradition apparemment bien établie en Ille-et-Vilaine, c'est celle de la concertation, du rassemblement des forces et des énergies locales en vue d'apporter les meilleures réponses possibles aux problèmes sociaux du moment. L'histoire locale abonde en réalisations dont bien des acteurs du moment restent encore aux "affaires". Le plan de 1991 a bénéficié de ces initiatives antérieures qui ont créé un "effet d'entraînement" à l'action en partenariat. Les formes d'action coordonnées du passé constitueraient, en quelque sorte, un habitus qui induirait des modes d'intervention et d'organisation de l'action se reproduisant quel que soit le projet ou le dispositif. Dans ce département, rares semblent être les sources de blocage entre les services, organismes et autres "partenaires". La stratégie adoptée par les uns et par les autres n'est pas celle de la défense du pré carré. Ce qui ne veut pas dire que des oppositions n'ont pas cours. Seulement elles ne sont pas l'objet de dramatisation excessive, et ne conduisent pas à l'inaction.

Le plan départemental a été l'occasion d'un élargissement considérable du nombre des acteurs-partenaires, mais aussi d'une redistribution des rôles et places de certains d'entre eux. En Ille-et-Vilaine, alors que certains organismes (HLM, CAF) sont à la fois structurés et riches d'une pratique ancienne de concertation, la mise en œuvre du plan semble correspondre pour eux à un repli. Le mouvement IILM est pris dans un

système contradictoire entre les exigences d'une logique gestionnaire et une mission d'accueil des personnes les plus défavorisées. Cette contradiction a pu perturber l'engagement des organismes HLM et, au fil du temps, entamer leur vocation sociale, déléguant en quelque sorte à d'autres partenaires leur capacité d'initiative. Ainsi, la CAF d'Ille-et-Vilaine a été à l'origine de bien des innovations en matière d'action sociale prenant comme point d'appui le logement. Elle a su très tôt impulser la concertation et la collaboration avec les différents acteurs locaux du "social" : les HLM, la DDASS... et la Ville de Rennes. Il faut en effet noter le caractère éminemment rennais de ces premières initiatives. Aujourd'hui, il semble que ces organismes se retrouvent en position "sui-viste" par rapport aux porteurs de la nouvelle dynamique. Autrement dit, sans jouer l'opposition ou l'indifférence vis-à-vis du plan, ils ont pu aménager un repli sous la forme d'une participation sur le plan technique (dans les CLH, ou sous la forme d'une instance comptable pour la CAF) et non plus politique, ou bien d'une participation a minima dans des fonctions de représentation (l'association départementale des organismes HLM ou par une participation au comité de suivi pour la CAF).

A l'échelle départementale du plan, les organismes et autres partenaires des anciens dispositifs (associations, District de Rennes) voient leur positionnement se modifier. Ils sont amenés à traiter avec la Direction de l'Action Sociale (DAS 35) et la DDE qui réaffirment leurs champs respectifs de compétences dans le domaine de l'action sociale et renforcent l'engagement du département et de l'Etat dans le domaine du logement des plus défavorisés, conformément au cadre législatif qui a été posé. Par ailleurs, on constate que le plan de 1991 privilégie une approche en termes de dispositifs et de mesures. Il organise des compétences institutionnelles, individuelles, et assure la gestion des moyens financiers. Le plan départemental de 1987, dans son principe, sollicitait, mobilisait, organisait avant tout les individus et les institutions. Le plan départemental de 1991, tout en mobilisant les hommes et les institutions, les inscrit dans un cadre que certains jugent parfois trop rigide. En fait ces deux plans départementaux ont été élaborés avec des logiques d'action sociale différentes. Le premier repose sur une logique de partenariat choisi, coopté entre quelques acteurs. Force est de constater que son application est restée limitée essentiellement aux aides financières en direction des ménages, sans efficacité particulière en matière d'offre de logement. En application de la loi du 31 mai 1990, le second plan répond davantage à une logique qui privilégie plutôt la mise œuvre des dispositifs, et la recherche d'une plus grande opérationnalité par la multiplicité des mesures et le regroupement des compétences.

Les enjeux du plan

S'il paraît difficile de comprendre les modalités de mise en œuvre du plan en faisant abstraction des dynamiques passées, cela ne signifie pas pour autant que le fonctionnement actuel des dispositifs issus du plan ne dispose pas d'autonomie à l'égard du passé. Chacun des termes du plan est source d'enjeux fortement inscrits dans le présent. Le plan se trouve

notamment au cœur des débats sur le renouvellement de l'action sociale et des politiques de logement.

Le plan départemental s'inscrit dans un mouvement d'idées, de réflexions et de mesures qui a transformé l'approche de la question sociale saisie à travers le filtre du logement. Après la fin de la seconde guerre mondiale, la question sociale du logement a été pendant deux décennies au moins celle de sa pénurie. Son traitement appelait le développement de la production quantitative et l'amélioration de la question du logement. Le début des années quatre-vingt découvre un "habitant" avec des usages variés du logement, des attentes à son égard, des exigences, des revendications. Et puis, le développement du chômage aidant, une fraction de la population rejoint les "exclus" du logement. L'un des enjeux du plan départemental se décrit alors en termes d'insertion. Or, sur ce terrain, en Ille-et-Vilaine, divers partenaires étaient déjà présents. La question des autres politiques traitant de l'exclusion ne pouvait être ignorée par le plan départemental. Il lui a fallu trouver sa place auprès d'autres dispositifs (RMI), prendre en compte tout un tissu de compétences acquises à travers un capital d'expériences et de savoir-faire.

Ainsi, la mise en œuvre du plan départemental d'Ille-et-Vilaine a été l'enjeu d'un certain nombre de tests :

un test technico-administratif d'abord.

Le dispositif local rennais antérieurement mis en place avait engrangé les acquis d'une longue expérience. La législation déléguant à d'autres instances statutaires le soin d'impulser la mise en œuvre du nouveau dispositif, se posait la question de la qualification de ces instances pour traiter les problèmes du logement en faveur des populations défavorisées. L'expérience montre que la DDE et la DAS 35 ont réussi à se positionner comme leader du nouveau dispositif, sans doute parce qu'elles ont su dégager les moyens et les compétences pour assumer leur engagement.

Un test culturel ensuite.

La culture de concertation traditionnellement développée dans le département a pu fournir le "liant" nécessaire à la mise en œuvre du plan. Cependant, on ne peut manquer de s'interroger sur les risques de "perte" de certains traits culturels ou de certaines formes d'intervention jusqu'alors en vigueur. Ne peut-on, par exemple, penser que des instances techniques locales (CCAS, associations...) ne se trouvent quelque peu en porte-à-faux, face à l'ampleur administrative prise par le FSL. Au dire de certains travailleurs sociaux rencontrés, il y aurait, en ce qui concerne l'accompagnement social, par exemple, une sorte de dilution de l'action spécifique d'accompagnement social dans une routine du suivi administratif, mais cela peut s'expliquer par l'ampleur prise par le FSL dans l'ensemble du dispositif. Le plan est aujourd'hui un des dispositifs territorialisés qui bouleversent à la fois les modes d'interventions dans le champ de l'action sociale et les références culturelles des métiers traditionnels de ce secteur. L'histoire de l'action sociale dans le domaine du logement en Ille-et-Vilaine peut constituer à la fois une faiblesse, sous la forme d'une résistance au changement, mais aussi une force, grâce à l'expérience acquise de la négociation.

Un test "politique", enfin.

Le plan conçu selon la nouvelle configuration politico-administrative de cogestion des politiques publiques, inaugurée par le dispositif RMI, menaçait de faire passer au second plan l'instance municipale ou intercommunale. Mais, ce n'est pas tant le clivage lié à l'appartenance politique des instances territoriales qui rend compte des péripéties de la mise en œuvre du plan d'Ille-et-Vilaine, que la définition des compétences légitimes. Et, un véritable enjeu quant à la pérennité de certaines expériences a pu se faire jour.

Depuis la mise en œuvre de la décentralisation, il est rare qu'une politique sociale d'importance soit développée sur l'ensemble du territoire sans avoir fait l'objet d'expérimentations. Ce fut le cas du RMI avec les compléments locaux de ressources ou l'existence de revenus garantis créés par certains départements. L'expérimentation d'une prestation-dépendance dans une dizaine de départements obéit à la même logique. Retenus sur la base du volontariat des élus mais aussi de leurs caractéristiques propres, ces départements développent des actions, prennent des initiatives. Lorsque la politique est étendue à l'ensemble du territoire, il arrive que les départements précurseurs ne se retrouvent pas exactement dans les mesures prises. Certes, plus que d'autres, ils sont prêts à intervenir rapidement, mais plus que d'autres aussi, ils doivent procéder à des ajustements entre ce qu'ils faisaient avant et ce qu'ils vont devoir gérer ensuite. A propos de la mise en œuvre des plans départementaux pour le logement des personnes défavorisées, on ne peut pas véritablement parler d'expérimentation préalable. Toutefois, pour avoir développé depuis longtemps des politiques dans ce domaine, les principaux acteurs de l'Ille-et-Vilaine se trouvaient, au moment de la mise en œuvre de la loi, dans une situation de quasi-expérimentation. Quand vint pour eux le temps d'appliquer la loi créant les plans départementaux, l'avance déjà prise leur permettait de rentrer rapidement dans l'opérationnalité autant qu'elle les obligeait à réajuster, le plus souvent de manière implicite pour ne pas paraître remettre en question l'expérience antérieure, les fonctionnements et les politiques locales aux nouvelles exigences.

Mai 1994

**L'ACTION SOCIALE DE L'ÉTAT
EN FAVEUR DE SES AGENTS :
LA MEURTHE-ET-MOSELLE**

Isabelle GROC

Chargée d'étude et de recherche

**Publication : L'action sociale de l'État en faveur de ses agents.
La Documentation Française - juin 1995, pages 233 à 243**

Les réalités locales pèsent fortement dans la gestion de l'action sociale. En Meurthe-et-Moselle, les disparités géographiques et la montée de l'endettement sont autant d'enjeux pour les responsables locaux de l'action sociale des administrations déconcentrées. De même, le degré de mobilité très différencié des agents de la Meurthe-et-Moselle implique une adaptation constante de l'action sociale, à la fois sur le plan de l'organisation et des prestations.

Pourtant, si les services sociaux ont désormais à gérer une grande partie des crédits d'action sociale, ils n'ont pas encore pris la marge de manœuvre nécessaire pour définir une véritable politique d'action sociale locale, adaptée au contexte départemental.

1. L'influence des réalités locales sur l'action sociale

La métropole Nancy-Metz, assez dynamique, s'oppose aux cantons ruraux de la région, vieillissants et plus fragiles économiquement. Le nord du département - "le Pays Haut" - a été particulièrement touché par la crise industrielle des années 1970.

Le contexte de crise économique et de chômage a des conséquences sur les ressources financières des ménages. La commission de surendettement de la Banque de France a établi une répartition des dépôts de dossiers de surendettement par département. Dans ce classement, la Meurthe-et-Moselle arrive en 7^e position, avec 672 dossiers déposés en 1990, contre une moyenne nationale de 473 dossiers. 15 % des dossiers sont issus de fonctionnaires. L'évolution du surendettement révèle donc la profondeur des difficultés économiques du département et la progression de la précarité.

L'éloignement géographique d'une partie des agents en poste dans des services administratifs dispersés sur le territoire implique par ailleurs une réflexion sur l'organisation même de l'action sociale sur le plan local et sur l'adaptation de certaines prestations aux agents en poste hors de la ville-centre.

En effet, les fonctionnaires du "Pays Haut" se considèrent comme les grands "oubliés" de l'action sociale. Ils ont le sentiment que les informations concernant les prestations leur parviennent plus difficilement qu'à leurs collègues de Nancy, et ressentent également une inégalité dans les actions sociales d'initiative locale. Selon eux, les activités ayant trait à la culture, au sport et aux loisirs sont centralisées sur Nancy. Les gestionnaires d'action sociale se donnent rarement les moyens de "délocaliser" les actions locales, et d'organiser des activités pour les fonctionnaires en poste hors de la ville de Nancy.

Une grande stabilité et un faible taux de rotation caractérise le personnel de la fonction publique dans le département. De façon générale, les fonctionnaires en poste en Meurthe-et-Moselle, originaires de la région, sont peu mobiles. En revanche, deux ministères à effectifs très importants dans le département - l'Éducation nationale et la Défense - ont des personnels très mobiles. Cette opposition enracinement/mobilité ne caractérise pas seulement ces deux administrations par rapport aux autres services déconcentrés. À l'intérieur d'un même ministère, ce contraste se retrouve.

Ce fort contraste entre enracinement et mobilité se pose comme un véritable enjeu pour les responsables locaux d'action sociale : il implique en effet une pratique et des prestations adaptables en fonction de comportements et d'attentes différents selon le degré de mobilité des agents de l'État.

2. L'adaptation de l'action sociale aux spécificités départementales

Dans les administrations les plus grandes, des services sociaux structurés gèrent l'action sociale. Dans les petites administrations, le bureau du personnel ou le service d'administration générale s'occupe accessoirement des prestations sociales, parmi diverses autres tâches.

La rupture essentielle entre service du personnel et service social mise à part, les administrations se caractérisent par la multiplicité des dispositifs, la diversité des modes d'organisation et l'imbrication des niveaux d'intervention. Autour des gestionnaires d'action sociale, gravitent différents acteurs, qui assument des fonctions complémentaires : assistantes sociales, associations ou amicales, mutuelle, médecine de prévention.

En ce qui concerne l'information, les petites administrations ont rarement l'occasion de développer une politique de communication autonome pour informer les agents sur les prestations dont ils peuvent bénéficier. Le service du personnel diffuse les journaux, les brochures et les affiches que leur ministère leur envoie. Les services sociaux organisés essaient de développer leur propre politique d'information, par l'intermédiaire de journaux internes et de notes explicatives complétant les brochures

du ministère. Pourtant, les gestionnaires ont l'impression que leur communication est insuffisante et inefficace : les informations sont peu lues. Sur le thème de l'information, les agents de l'État interrogés sont très partagés. Certains agents sont particulièrement mécontents de la politique d'information qu'ils jugent très insuffisante, voire inexistante.

Les inégalités d'accès à l'information et aux prestations entre les agents de Nancy et ceux qui sont dispersés sur le reste du département, sont prises en compte par les administrations. Ces dernières ont en effet conscience que l'action sociale bénéficie en priorité aux agents de la ville-centre, Nancy. Pourtant, les administrations, investies de nouvelles responsabilités administratives et financières, ont à peine ébauché la réflexion sur la gestion locale des personnels. L'action sociale est souvent ramenée à la seule application des directives nationales.

De façon générale, on constate que si les petites administrations n'ont ni le temps ni les moyens pour prendre des initiatives autonomes en matière d'action sociale, les grandes administrations dotées d'un budget spécifique pour entreprendre des actions locales, semblent être à court de projets. L'absence d'actions locales n'est donc pas propre aux petites administrations. La difficulté d'innover et d'élaborer des actions ciblées est en grande partie liée à la méconnaissance des attentes des personnels. Les responsables d'action sociale constatent souvent que les services sociaux gèrent l'acquis, mais vont rarement au-delà.

La difficulté des administrations locales à mener une politique d'action sociale autonome tient en partie au manque de compétences adéquates : formés "sur le tas", les gestionnaires d'action sociale acquièrent une certaine culture sociale à l'usage, mais sont souvent désarmés devant certains cas sociaux concrets.

Pourtant, la montée des problèmes d'endettement et la complexité des situations qu'ils engendrent, rendent aujourd'hui nécessaire la construction locale de politiques d'action sociale. En effet, le phénomène du surendettement n'est pas limité aux catégories d'agents les plus modestes, mais touche également des agents ayant des revenus plus élevés. Cette évolution pose la question fondamentale des buts de l'action sociale : l'aide sociale doit-elle s'adresser aux catégories d'agents ayant les plus bas revenus, ou doit-elle servir tous les agents qui à un moment donné, ont un coup dur ou rencontrent une difficulté ponctuelle ? Ce sont là deux conceptions différentes de l'action sociale qui s'affrontent.

Ce choix fondamental guidera ainsi l'attribution des aides sociales qui selon la vision de l'action sociale adoptée, se fondera surtout sur des critères de revenu, ou au contraire, sur une approche plus qualitative : dans ce cas-là, on cherchera moins à codifier l'action sociale, qu'à résoudre des difficultés individuelles sans considération de catégorie ou de salaire.

L'évolution du contexte économique en Meurthe-et-Moselle appelle un nouveau mode de gestion, non plus fondé sur l'application des barèmes nationaux, mais sur la capacité des gestionnaires locaux à interpréter les textes nationaux en fonction des situations rencontrées, et donc à reconstruire à l'échelle locale une véritable politique d'action sociale, fondée notamment sur la prévention.

Ces évolutions impliquent pour les responsables de l'action sociale le recours à de nouvelles méthodes de travail. L'élargissement des publics touchés par des difficultés financières nécessite la mise en place d'outils permettant de mieux connaître dans son ensemble le personnel des administrations. Cette connaissance plus affinée des publics de l'action sociale est un préalable à la mise en oeuvre d'actions de prévention.

A l'heure actuelle, la connaissance des besoins et des demandes des agents est encore imparfaite. Au-delà des perceptions subjectives et des constats pragmatiques sur les demandes ponctuelles des agents, les responsables sont particulièrement démunis. L'absence d'outils statistiques et informatiques de connaissance, des compétences inadéquates, les impératifs de gestion quotidienne et une communication défailante entre les différents acteurs de l'action sociale sont à l'origine des lacunes des administrations.

Pour répondre à ces évolutions, un groupe départemental interministériel d'action sociale, le GDIAS, a été mis en place en 1991. Ce groupe a engagé une réflexion sur les besoins des fonctionnaires du département en matière d'action sociale, et concentre ses efforts sur certains thèmes prioritaires : la culture et les loisirs, les modes de garde périscolaire, l'information des agents et des acteurs sociaux. L'une de ses orientations est de fournir aux responsables locaux d'action sociale les outils dont ils ont besoin pour départementaliser l'action sociale, et adapter les procédures au contexte local.

Mais le GDIAS n'est pas encore devenu l'outil de construction locale de l'action sociale qu'il pourrait être. L'une des difficultés principales du GDIAS est de mettre en place des actions locales. Jusqu'à présent, les animateurs du groupe se sont surtout préoccupés d'améliorer l'information des agents sur les différentes prestations dont ils peuvent bénéficier.

3. La perception de l'action sociale

L'appréciation que les fonctionnaires portent sur l'action sociale est contrastée. Il semble que pour la très grande majorité des fonctionnaires interrogés, l'action sociale de l'État évoque surtout les vacances. L'appartenance de la restauration et des prêts sociaux à l'action sociale est moins évidente, et passe après la culture, le sport et les

loisirs. L'action sociale de l'État est donc spontanément très fortement identifiée au loisir et à la détente.

L'ensemble des agents a recours à l'action sociale, toutes catégories confondues, ce qui signifie que les "produits" proposés sont bons et rassemblent tout le monde. Mais l'objectif "social" n'est pas toujours atteint. En effet, si l'action sociale a pour but premier d'aider en priorité les agents aux revenus les plus bas, la cible n'est pas atteinte ou du moins partiellement, puisque les agents les plus défavorisés - la catégorie C - n'utilise pas davantage les prestations d'action sociale que les autres catégories. En réalité, la catégorie C se distingue surtout par sa mauvaise information, et sa difficulté à bien cibler ses besoins.

Sollicités pour formuler des propositions en vue d'améliorer l'action sociale, les agents mettent moins l'accent sur le contenu des prestations que sur l'organisation générale de l'action sociale : les agents voudraient en effet voir les structures d'action sociale concentrées, simplifiées et plus proches du personnel. La deuxième grande proposition des agents pour améliorer l'action sociale concerne les montants des prestations : les agents souhaitent que le montant des aides financières accordées notamment pour la restauration, la garde des enfants et les séjours de vacances, soit relevé.

Pour les agents, l'action sociale apparaît comme un outil quotidien d'amélioration des conditions de vie, en raison notamment des aides aux vacances qui demeurent les prestations les plus utilisées. Au sein de leur administration, l'action sociale a également une fonction d'intégration et de cohésion, grâce au volet culture, sports et loisirs.

L'action sociale ne semble pas représenter pour les agents un enjeu d'avantages sociaux à défendre. Les prestations représentent un ensemble de services courants dont on aimerait bien sûr qu'ils soient encore plus avantageux financièrement et plus accessibles. Mais ce sont là des acquis qui font partie du quotidien de l'agent et accompagnent sa carrière dans la fonction publique. Ce constat demande à être confirmé. Mais s'il s'avère effectivement que l'action sociale ne représente plus un terrain de revendication, elle peut alors devenir dans une certaine mesure un terrain d'expérimentation où la dimension locale devrait pouvoir s'exercer en initiant des actions plus proches des situations départementales.

**L'ACTION SOCIALE DE L'ÉTAT
EN FAVEUR DE SES AGENTS :
LE VAL-D'OISE**

Patrick DUBÉCHOT
Chargé d'étude et de recherche

**Publication : L'action sociale de l'État en faveur de ses agents.
La Documentation Française - juin 1995, pages 245 à 249**

Dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques, le Comité interministériel de l'évaluation a retenu de faire évaluer la politique d'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs, en faveur des agents des administrations de l'État. Pour réaliser cette évaluation, l'instance d'évaluation a souhaité disposer d'études locales élaborées sur une base départementale. Neuf sites ont été retenus pour servir de terrains d'enquête, dont le département du Val-d'Oise.

1. Un contexte départemental difficile : les problèmes du logement et du surendettement

Les responsables de l'action sociale ont situé les problèmes rencontrés par les fonctionnaires du Val-d'Oise, principalement dans deux domaines : le logement et le surendettement.

Les niveaux de loyer dans le Val-d'Oise apparaissent peu adaptés aux salaires des fonctionnaires. De plus la faiblesse de parc social dans ce département et le plafonnement des ressources pour l'accès aux logements sociaux obligent fréquemment les agents et leur famille à se retourner vers le secteur privé. Cette situation difficile concerne en priorité les jeunes agents et les agents arrivant de province, mais elle frappe aussi des familles d'agents en difficulté (ruptures familiales).

Les agents ayant des difficultés financières semblent en nette augmentation dans le département du Val-d'Oise, et les situations de surendettement, d'après les responsables de l'action sociale, en augmentation alors que ce département ne figure pas parmi les départements les plus touchés par ce phénomène.

Malgré tout, les prestations utilisées par les agents se situent pour une faible part dans ces domaines de l'action sociale. Majoritairement, les prestations utilisées couvrent les besoins autour de l'axe vacances/loisirs des enfants et de la famille, surtout si l'on y rattache les prestations "traditionnelles" liées à l'enfance (garde

d'enfants, aide à la rentrée, à l'éducation...). Au total, la moitié des prestations citées et utilisées se situent dans ce cadre. Les activités culturelles, sportives et de loisirs apparaissent comme le second domaine des prestations utilisées.

Les personnes interrogées citent moins fréquemment des prestations traditionnelles (restauration, arbre de Noël...) ou sociales (gardes d'enfants, aides et prêts...). En fait, les agents considèrent un certain nombre de prestations "sociales" comme complément de salaire et faisant partie des acquis sociaux dans la fonction publique. Leur visibilité sociale est moins nette et donc elles sont moins évoquées spontanément. En revanche, les actions culturelles, sportives et de loisirs, plus attractives financièrement et culturellement sont évoquées.

En définitive, la priorité de l'action sociale dans le Val-d'Oise selon les agents c'est le logement.

2. Les processus de formation des politiques : un effet de brouillage

L'effet de brouillage des politiques d'action sociale dû aux jeux institutionnels entre lieux multiples d'impulsion de cette action sociale, lieux de gestion (interministériels, ministériels, nationaux, régionaux, départementaux...), est renforcé par la diversité des modes de gestion, des moyens d'information et de communication mis en œuvre.

En effet, dans l'ensemble, les personnels en charge de l'action sociale n'ont reçu aucune formation à l'action sociale et au travail social. Dans beaucoup d'administrations, la gestion de l'action sociale est assurée par les agents administratifs qui gèrent le service du personnel. L'action sociale vient ainsi se greffer aux multiples missions et tâches classiques d'un bureau des ressources humaines et ces personnels ont peu de chances d'acquérir une formation ou une "sensibilité sociale".

En matière d'information, lorsqu'un service du personnel a en charge l'action sociale, et surtout s'il appartient à une petite administration, sa tâche se limite fréquemment à la diffusion des journaux, brochures et affiches que le ministère lui envoie. Lorsqu'un service social est constitué, celui-ci essaie davantage de développer l'information à partir de supports divers : plaquette de l'organigramme de l'action sociale, support type petit journal.

En dehors de ces supports, l'information est donnée essentiellement par voie de notes, circulaires, et de panneaux d'affichage et semble circuler dans un cercle relativement restreint de personnes dont le centre reste le chef du personnel et des ressources humaines. Les gestionnaires de l'action sociale, mais aussi les agents ont le sentiment que la communication est insuffisante.

En fait, quand les agents ont besoin d'une information précise concernant l'action sociale, ils s'adressent avant tout aux personnes des services sociaux. Les syndicats et les délégués du personnel sont peu sollicités, mais surtout il semble que les agents sautent le maillon hiérarchique que constitue le chef de service contrairement à ce qu'ont pu dire les responsables du personnel.

Dans ce contexte, les perceptions en matière de connaissance des besoins et des demandes des agents restent approximatives et subjectives. En fait, les administrations éprouvent une certaine incapacité à mettre en relation l'expérience de terrain des gestionnaires d'action sociale avec une approche systématique et globale des besoins et des difficultés. L'identification des "consommateurs" d'action sociale, des problèmes comme le logement, le surendettement, l'alcoolisme, n'ont fait l'objet d'aucune étude fiable qui pourrait fournir des données chiffrées susceptibles de dégager des éléments de gestion prévisionnelle du personnel.

3. Le bilan des prestations : des demandes en matière d'enfance et de tourisme social

Majoritairement, les fonctionnaires interrogés dans le département estiment que l'action sociale et les diverses prestations qui l'accompagnent répondent globalement à leurs besoins.

Parmi les insatisfactions exprimées, il faut noter dans l'ordre d'importance : des critères d'attribution trop restrictifs (notamment concernant le statut), une information insuffisante ou peu efficace pour répondre correctement aux besoins des agents, des prestations financières pas assez élevées.

Pour une majorité d'agents, l'action sociale n'améliore pas vraiment leur bien-être, leurs conditions de vie. Mais elle permet de faire plus de choses en matière d'activités sportives et culturelles, et offre plus de liberté dans les choix dans le domaine des vacances familiales ou pour les enfants.

En dehors des prestations liées à l'enfance et à la famille, le domaine des actions organisées autour de l'animation sociale (arbre de Noël, voyages d'accueil des nouveaux arrivants) et autour du tourisme social (voyages à l'étranger, spectacles à des tarifs défiant toute concurrence) constitue "ce qui marche bien", pour reprendre une expression employée plusieurs fois dans cette enquête.

Et, si les actions mises en œuvre obéissent à des logiques et à des rationalités qu'il est possible de classer en logique de protection sociale, logique de gestion des personnels et logique de comité d'entreprise, on peut se demander si la troisième logique n'est pas, dans le Val-d'Oise, en train de prendre un ascendant sur les deux autres.

L'attente de beaucoup d'agents s'inscrit dans une logique de comité d'entreprise. Le motif financier est certainement le principal. Mais au-delà de cette première raison, se dessinent deux autres motifs.

Le premier concerne le degré de prise en charge : les agents participent d'autant à ces activités que le degré de prise en charge est élevé.

Le second motif est qu'à travers ce type de prestation "ils peuvent ne plus se vivre comme défavorisés". Comme le soulignait un responsable d'action sociale: "... Dans ce sens, un voyage au Mexique a beaucoup plus d'impact sur l'agent qu'une prise en charge des frais de séjour en centre familial ou des dépenses de garde d'enfants". Ce type d'action exerce une valorisation immédiate du statut, mais aussi de l'individu. Fonction que ne remplissent pas les prestations traditionnelles vécues comme des acquis liés au statut de fonctionnaire et non pas comme "des plus" par rapport à la situation statutaire et financière de l'agent.

L'un des axes problématiques de cette étude portait sur la définition des objectifs implicites de la politique d'action sociale de l'État. À l'issue de cette enquête, une évidence s'impose, il est bien difficile d'affirmer que l'une ou l'autre des administrations rencontrées aient élaboré une politique d'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs.

Il semble que, d'une part, les dispositifs en place, les mesures adoptées paraissent ne répondre guère aux difficultés des agents (dans les domaines du logement, du surendettement). D'autre part, il apparaît que l'attention des agents de l'État rencontrés dans le Val-d'Oise se portent sur des domaines d'activités qui relèvent de la vie sociale d'un individu : les activités culturelles, sportives et de loisirs.

En fin de compte dans ce champ d'intervention de l'État, on oscille constamment entre une logique purement sociale qui s'adresserait principalement aux catégories d'agents ayant les plus bas revenus et une logique davantage liée à la qualité de la vie qui étendrait le champ d'intervention sociale à l'ensemble des agents quelle que soit leur position.

Cette situation n'est pas sans enjeux. L'action sociale de l'État, si elle se limite aux prestations "traditionnelles", risque de passer de plus en plus inaperçue, comme le reflètent les entretiens, parce que vécue par les agents comme acquise. La logique de comité d'entreprise dans laquelle se retrouvent davantage les agents interrogés dans le Val-d'Oise, et dans laquelle s'engouffrent les amicales ou les associations locales, est susceptible de mobiliser davantage les énergies, et de répondre aux nouveaux besoins des agents. La proximité des bénévoles de ces dernières structures avec les agents constitue également un atout important pour elles. L'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs constitue un enjeu d'appropriation des domaines d'intervention, -

avec les inductions financières qui s'y rattachent - et un enjeu en termes d'image entre une administration lointaine et des structures plus proches des agents.

Cette problématique soulève également la question de la capacité de l'administration à répondre aux évolutions des besoins des agents. Mais cette modification des besoins et des exigences des usagers est peut-être liée aussi à l'identité aujourd'hui de ce corps "privilegié" des fonctionnaires de l'État, dans une situation de crise de l'emploi... Plus qu'une question de "bouversements" des besoins, certains agents ont peut-être moins de facilités à donner à lire leurs difficultés financière et sociale à vivre dans un département comme le Val-d'Oise.

Dépôt légal : Septembre 1995

ISSN : 1257-9807

ISBN : 2-84104-039-9

