

# **Ecole Nationale de la Santé Publique**

**INSPECTEUR DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES**

***PROMOTION 1997-1999***

***LES LIEUX D'ACCUEIL DE JOUR DES PERSONNES EN SITUATION  
D'EXCLUSION PRÉSENTS SUR L'AGGLOMÉRATION NANTAISE.***

**QUELLES PEUVENT ÊTRE LEURS MISSIONS ET PLACE DANS LA  
CHAÎNE DE L'INSERTION?**

***Isabelle CAMISARD***

## **- Remerciements -**

*Je tiens à remercier en premier lieu M. DMUCHOWSKI, directeur des affaires sanitaires et sociales de Loire Atlantique, de m'avoir accueillie au sein de sa direction.*

*Au sein des services déconcentrés, mes remerciements s'adressent particulièrement à Marie-Hélène LECENNE, inspecteur des affaires sanitaires et sociales responsable de l'unité logement, ainsi qu'à ses collaboratrices, Françoise BAYLE, Christine COUTURIER, Monique NOIRAY, qui ont su m'accompagner dans ce travail d'étude et m'associer à leurs tâches.*

*Je remercie chaleureusement les nombreux acteurs de terrain, professionnels et bénévoles, oeuvrant dans le domaine de l'accueil de jour, de m'avoir accueillie et intégrée dans leur équipe et de m'avoir fait découvrir, sans fard, le fonctionnement de leurs structures.*

*Merci enfin aux visiteurs de ces lieux de m'avoir, durant quelques minutes ou quelques heures, témoigné leur confiance et confié leurs espérances ou leurs angoisses.*

## SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u> .....	<u>5</u>
<u>MÉTHODOLOGIE:</u> .....	<u>12</u>
<u>I . La mission première des centres d'accueil de jour: la réponse en urgence aux différents besoins des populations les plus précarisées.</u> .....	<u>14</u>
<u>A . Des principes de fonctionnement qui impliquent l'accueil de populations parfois difficiles à gérer.</u> .....	<u>14</u>
<u>1. Les principes de l'accueil de jour: le bas seuil.</u> .....	<u>15</u>
<u>a. L'inconditionnalité de l'accueil.</u> .....	<u>15</u>
<u>b. La prestation de services de base.</u> .....	<u>17</u>
<u>c . Un lieu d'écoute.</u> .....	<u>20</u>
<u>2 . Les difficultés de l'accueil en première ligne d'une population aux caractéristiques particulières.</u> .....	<u>22</u>
<u>a . Un public accueilli de plus en plus jeune et marginalisé.</u> .....	<u>22</u>
<u>b . Un public dont le comportement perturbe le travail d'accueil.</u> .....	<u>25</u>
<u>c . La nécessité d'une équipe diversifiée, formée et fournie.</u> .....	<u>31</u>
<u>B . L'importance d'une offre diversifiée et complémentaire à l'échelle de l'agglomération.</u> .....	<u>33</u>
<u>1 . L'efficacité de l'accueil dépend de la complémentarité de l'offre globale d'accueil de jour.</u> .....	<u>34</u>
<u>a . Une offre principalement implantée dans le centre ville de Nantes.</u> ..	<u>34</u>
<u>b . L'intérêt d'une couverture horaire maximale.</u> .....	<u>35</u>

<b><u>c . L'importance de la complémentarité qualitative de l'offre. ....</u></b>	<b><u>38</u></b>
<b><u>2 . Réponse à l'urgence ou ancrage dans l'assistance? .....</u></b>	<b><u>40</u></b>
<b><u>II . Un dispositif qui doit trouver sa place dans la chaîne de l'insertion. ....</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b><u>A . Des missions qu'il est nécessaire de délimiter. ....</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b><u>1. La santé: dans ou hors les murs? .....</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b><u>a . L'apport de l'intervention de professionnels de la santé mentale dans la</u></b>	
<b><u>prise en charge des troubles psychiques des usagers.....</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b><u>b . La médecine générale accessible dans les lieux d'accueil de jour? ..</u></b>	<b><u>48</u></b>
<b><u>2 . Quelle implication dans l'accompagnement social? .....</u></b>	<b><u>50</u></b>
<b><u>3 . Un développement des activités culturelles ou éducatives à encourager? .....</u></b>	<b><u>53</u></b>
<b><u>B . Une articulation avec les autres partenaires à développer. ....</u></b>	<b><u>57</u></b>
<b><u>1 . Des intervenants extérieurs à mobiliser. ....</u></b>	<b><u>57</u></b>
<b><u>a . Impliquer les acteurs de médecine générale.....</u></b>	<b><u>57</u></b>
<b><u>b . Sensibiliser les intervenants psychiatriques. ....</u></b>	<b><u>62</u></b>
<b><u>c . Associer les acteurs de santé spécialisés.....</u></b>	<b><u>66</u></b>
<b><u>d . Recourir aux partenaires sociaux .....</u></b>	<b><u>68</u></b>
<b><u>2 . Les outils de la coordination en Loire Atlantique. ....</u></b>	<b><u>71</u></b>
<b><u>a . La confrontation des pratiques et des problématiques rencontrées par</u></b>	
<b><u>les équipes des accueils de jour.....</u></b>	<b><u>71</u></b>

<b><u>b . Le CASA: La coordination de l'action globale par les intervenants de l'ai de aux sans-abri.....</u></b>	<b><u>73</u></b>
<b><u>c . La coordination institutionnelle de la DDASS. ....</u></b>	<b><u>75</u></b>

<b><u>CONCLUSION.....</u></b>	<b><u>82</u></b>
-------------------------------	------------------

<b><u>- Bibliographie .....</u></b>	<b><u>83</u></b>
<b><u>-textes législatifs et réglementaires de référence .....</u></b>	<b><u>83</u></b>
<b><u>- rapports et études .....</u></b>	<b><u>84</u></b>
<b><u>- articles et ouvrages .....</u></b>	<b><u>85</u></b>

## **ANNEXES**

<b><u>- Les plages d'ouverture des lieux d'accueil de jour de l'agglomération nantaise . . . . .</u></b>	<b><u>88</u></b>
<b><u>- Les financements versés par la DDASS aux différentes structures d'accueil de jour au titre du développement social et de la prévention de l'exclusion sociale pour 1998 . . . . .</u></b>	<b><u>89</u></b>

## **INTRODUCTION**

Les périodes de grand froid qui ont marqué les derniers mois de 1998, ainsi que les corps retrouvés dans les villes (huit ont été dénombrés à la mi-décembre, jusque sous des latitudes réputées clémentes comme à Toulouse) ont de nouveau mis en lumière les conditions de vie des populations les plus marginalisées, en particulier de la catégorie SDF (Sans Domicile Fixe).

La large couverture par les media, volontiers alarmistes, contribue à donner à ce phénomène de populations à la rue une ampleur particulière et des contours imprécis. Cette population par définition impalpable est mal connue du grand public qui, tantôt s'apitoie, tantôt la rejette, mais aussi des pouvoirs publics qui cherchent, par de nombreux rapports et études, à mieux cerner, sur les plans quantitatif et qualitatif, les sans-abri afin de mettre en place des dispositifs de prise en charge répondant au mieux à leurs besoins.

Ainsi, combien sont les SDF? *«Les chiffres valent sur leur compte, fluctuant comme eux, qui passent d'un trottoir à l'autre sans prévenir»* souligne un journaliste de Libération, dans un article du 6 novembre 1994. Dès 1987, le père Joseph Wrésinski, le fondateur d'ATD Quart-Monde, lança le chiffre, poignant par son importance, de 400 000 SDF en France, sans préciser ses méthodes d'investigation. Les chiffres de cette *«haute autorité morale»* ont alors été repris par l'Abbé Pierre, le Ministère du Logement, le Ministère des Affaires Sociales, même par le sociologue Alain Touraine. Parallèlement, le bureau d'études de la Caisse des Dépôts et Consignations ne trouvait «que» 202 000 «exclus du logement» dont 98 000 SDF, estimations reprises par M. Besson, auteur de la loi sur le droit au logement. Les méthodes de calcul de la Caisse des Dépôts et Consignations sont contestées mais il semble que le nombre véritable de sans-abri soit plus proche de 100 000 que des 500 000 avancés de nos jours.

Toutefois, l'évaluation de l'ampleur de cette population est difficile au sens où elle ne peut, pour être valable, qu'être un agrégat des données locales, données qui semblent être aussi difficiles, malgré un périmètre d'investigation plus circonscrit, à établir. Ainsi, sur quelles bases peut-on s'appuyer au niveau local? Les chiffres de l'aide médicale gratuite en faveur des SDF, dont la gestion a été transférée en

1992 aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie, ainsi que ceux des CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) notamment s'agissant des domiciliations, des CLI (Commission Locale d'Insertion dans le cadre du RMI), et des foyers d'hébergement (d'urgence et de réinsertion sociale-CHRS) et des accueils de jour peuvent permettre d'appréhender la population des exclus du logement inscrits dans le dispositif de prise en charge, avec des risques forts toutefois de doubles comptes. Mais ils ne prennent par définition pas en compte les plus marginalisés qui n'ont pris, par refus ou par résignation, aucun contact avec les institutions mentionnées. A ce stade, les informations des dispositifs de veille sociale du type SAMU SOCIAL peuvent compléter les estimations.

En Loire Atlantique, et plus particulièrement sur l'agglomération nantaise, les places d'hébergement d'urgence s'élèvent à 157 places. Les structures d'accueil de jour accueillent en moyenne 450 personnes, dont certaines possèdent un logement autonome. Sur ce total, on peut considérer qu'entre 50 et 100 personnes fréquentent plusieurs structures. De plus, environ 20% de ces personnes sont hébergées en foyer.

Ainsi, sur agglomération nantaise, en tenant compte des doubles comptes éventuels et des personnes non repérées par le dispositif, il est possible d'avancer le chiffre de 500 personnes sans domicile propre, qu'elles soient hébergées dans des structures, chez des amis, en squat ou qu'elles dorment à la rue. Sur ce total, l'étude réalisée à l'occasion du forum départemental sur l'errance des jeunes a dénombré environ 300 jeunes en situation d'errance et de grande marginalité, âgés de 18 à 25 ans. Ce chiffre vient confirmer les retours des différents acteurs de terrain qui font état d'un rajeunissement du public.

Cette population, aussi disparate soit-elle, nécessite une prise en charge adaptée, notamment pour répondre aux besoins les plus pressants, voire vitaux.

La première réponse doit se situer au niveau de l'hébergement, notamment d'urgence. Une récente note du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité estime que les capacités d'hébergement d'urgence sont suffisantes au niveau national. Pourtant, sur Nantes, la saturation des centres nécessite la distribution de bons d'hôtel.

Toutefois, l'hébergement ne constitue qu'une prise en charge partielle des populations précarisées, d'une part car elle ne couvre qu'une partie de la journée (certains centres ferment le matin, parfois dès six heures), d'autre part car elle ne touche qu'une fraction d'une population qui soit ne souhaite pas

intégrer de telles structures soit possède un hébergement mais qui nécessite pourtant un accompagnement. L'accueil de jour représente alors un mode de prise en charge à la fois différent et complémentaire. Lors des dernières interventions médiatiques des acteurs du secteur, ceux-ci, notamment l'Abbé Pierre, ont mis en exergue l'importance de cette modalité de prise en charge.

La mise en place de structures d'accueil de jour n'est pas récente. En effet, les associations caritatives ont depuis de nombreuses années ouvert des centres d'accueil, aux prestations diverses. Les différentes expériences ont été formalisées par le travail de sympathisants de l'Abbé Pierre, avec les «Boutiques Solidarité», projet imaginé dans les années 80 et repris dans le cadre de la Fondation Abbé Pierre, créée en 1988.

En revanche, est relativement récente l'attention que portent les pouvoirs publics à ce type de structures. L'importance des lieux d'accueil de jour comme composante du dispositif de prise en charge des populations marginalisées est désormais reconnue et soulignée dans les différents textes relatifs au domaine de la lutte contre l'exclusion.

Les lieux d'accueil de jour furent d'abord mentionnés dans le cadre des circulaires relatives aux plans hivernaux.

Ainsi, dans le cadre du plan pauvreté -précarité de l'hiver 1994-95, la circulaire du 14 novembre 1994 *«demande de bien vouloir procéder, avant le début de l'hiver, à la relance du dispositif d'hébergement d'urgence de telle sorte que ce dispositif soit dès à présent en mesure d'être opérationnel si vous estimez nécessaire d'y recourir»*. Le ministre insiste particulièrement pour que l'action se renforce notamment dans le sens de *«la généralisation des structures d'accueil dans la journée sur le modèle des «Boutiques de Solidarité» initiées par la Fondation Abbé Pierre»*. C'est une priorité dégagée parmi quatre. Pourtant, le développement accordé au chapitre *«promouvoir l'accueil de jour»* reste relativement succinct: *«Ce type d'accueil doit être développé, particulièrement durant les journées les plus froides. Dans chaque grande agglomération devrait être créée au moins une structure d'accueil du type «boutique de solidarité». Une «boutique de solidarité» met à la disposition des personnes sans-abri une consigne, une boîte à lettres, des douches, une laverie, etc. Elle est un lieu d'information et d'échanges qui facilite l'accès aux droits et l'accès aux soins. 30 MF sont réservés pour le financement de telles actions.»*

La promotion de l'accueil de jour est également un objectif de la circulaire du 10 octobre 1995 relative au dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence pour l'hiver 1995-96. Elle souligne le développement de telles structures depuis l'année précédente, rappelle les prestations minimales attendues et la nécessité de la présence de lieux d'accueil dans au moins chaque préfecture. Les précisions se font toutefois plus nombreuses dans le sens où la circulaire donne des consignes de fonctionnement: *«Une «boutique de solidarité» doit être ouverte en continu, dans toute la mesure du possible sept jours sur sept. Au-delà de l'offre de services immédiats, la structure d'accueil de jour doit mobiliser des compétences de diagnostic et d'orientation. L'intervention de bénévoles doit s'y articuler avec l'intervention de professionnels.»* Le caractère provisoire d'un tel dispositif n'est pas mentionné.

La circulaire du 8 novembre 1996 relative au dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence pour l'hiver 1996-97 évoque à nouveau le développement des structures d'accueil de jour mais cette fois sous l'angle de la prise en charge des jeunes, dans un chapitre intitulé «développer les réponses sociales face à l'errance des jeunes». En effet, le printemps 1996 a été marqué par l'édiction d'arrêtés anti-mendicité dans les villes fréquentées par nombre de jeunes en errance. Le Ministère du Travail et des Affaires Sociales et le Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre, chargé de l'Action Humanitaire d'Urgence ont fait paraître le 14 juin 1996 une circulaire relative à la mise en place de points d'accueil pour les jeunes âgés de 10 à 25 ans. La circulaire du 8 novembre 1996 insiste sur *«le développement de ce nouveau type d'accueil.»* Ces structures, de même que les structures d'accueil de jour classiques, sont destinées à être pérennisées tout au long de l'année.

Enfin, elle rappelle les recommandations de la circulaire du 24 juillet 1996 qui demande aux DRASS, avec le concours des DDASS, *«d'organiser une rencontre sur le thème de l'accueil de jour regroupant à l'échelle régionale les principales associations concernées et les collectivités territoriales susceptibles d'être intéressées.»*

Ainsi, on le voit à travers les textes, la préoccupation de la part des pouvoirs publics pour les structures d'accueil de jour a progressivement monté en charge, s'attachant à encourager, financements à l'appui, le développement surtout quantitatif de ces lieux.

Toutefois, la Direction de l'Action Sociale s'est également attachée à réfléchir sur le sens et les formes

que peut revêtir l'accueil de jour. Illustrant de nouveau l'intérêt pour ce mode d'accueil, un comité ad hoc s'est mis en place, sous l'appellation originelle de «Comité National de l'Accueil de Jour» le 2 juillet 1996. Ce groupe, présidé par Xavier Emmanuelli, secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence, est composé de différents acteurs de terrain comme Danielle Huèges, de la Halte des Amis de la Rue, de représentants des Petits Frères des Pauvres, de la Fondation Emmaüs, de la Fondation Abbé Pierre, du Secours Populaire, de la Croix Rouge, du Secours Catholique, de Médecins Du Monde, de la SNCF, de la FNARS (Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale), mais aussi des pouvoirs publics (la Direction de l'Action Sociale, l'Association des Maires de France, l'Assemblée des Présidents des Conseils Généraux, la DDASS de Paris. Ce groupe est chargé de *«fournir un cadre souple contribuant à la mise en place empirique et progressive d'un réseau national d'accueil. Il devra favoriser l'extension du nombre de structures et une progression qualitative de leur action grâce à une constante volonté de travail en réseau. Le comité devra concourir fortement à l'évaluation des actions»*. Ce comité a vu son champ de réflexion étendu et a été transformé en Comité National de l'Accueil des Personnes en Difficulté. Ce comité, outre des compte rendus de réunions a publié plusieurs études, dont un rapport de mission paru en mars 1996 sur «Les lieux d'accueil de jour», présentant notamment un projet de charte nationale de l'accueil de jour, qui, suite à des désaccords entre les associations, ne sera pas adopté mais qui peut servir de cadre de réflexion et auquel nous nous référerons souvent. En 1997, est paru un rapport sur «l'articulation du sanitaire et du social dans les lieux d'accueil de jour». Pour 1998, deux groupes de travail se sont formés, l'un sur «squats et habitat de fortune», l'autre sur «l'information sociale».

En outre, le Ministère a commandité plusieurs études, illustrant son désir de mieux connaître les besoins de ces populations. Ainsi, les dernières années ont-elles vu la publication de divers rapports (cf. bibliographie), relatifs aux lieux d'accueil de jour («Des moments pour être soi», 1995, «Les lieux d'écoute de la souffrance sans nom», avril 1996, réalisés par Pierre Vidal-Naquet), à la souffrance psychique des exclus («psychiatrie et grande exclusion», réalisé en 1996 à la demande de Xavier Emmanuelli, «une souffrance qu'on ne peut plus cacher», rédigé en février 1995 par un groupe de travail présidé par Antoine Lazarus).

Cette volonté de reconnaître une place à l'accueil de jour dans le dispositif de prise en charge des exclus est parachevée dans la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998. Y est donnée une nouvelle définition des structures qui prennent en charge les personnes en difficulté. Sont désormais soumises

aux procédures de la loi du 30 juin 1975 les «structures et services comportant ou non un hébergement assurant, avec le concours de travailleurs sociaux et d'équipes pluridisciplinaires, l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien social, l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle des personnes et familles en détresse». Ces nouvelles définitions permettront de prendre en compte des structures qui se sont créées hors de tout cadre législatif, parfois sur une simple circulaire, tels les SAMU SOCIAUX ou encore les Boutiques de Solidarité, qui étaient jusqu'alors financées sur des crédits pauvreté-précarité et non sur des crédits aide sociale.

Ainsi, il s'agit, selon les consignes ministérielles de poursuivre et d'intensifier le mouvement de développement et d'amélioration de l'offre globale d'accueil de jour en urgence. Or, nous l'avons vu, l'implication des associations dans les actions d'urgence a précédé l'engagement de l'Etat dans ce domaine. Ce processus d'institutionnalisation qu'a souhaité impulser l'Etat se situe donc à la rencontre de deux mouvements, ainsi que le souligne le rapport «Dans les labyrinthes de l'urgence», réalisé sur commande du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et paru en mai 1998: «D'une part, la mobilisation du secteur associatif investi dans l'action caritative et le développement de pratiques de secours et d'assistance en réponse à l'extension des phénomènes de précarisation et d'exclusion. D'autre part, la mise à disposition de fonds publics consacrés à l'aide d'urgence, associés à la publication d'un certain nombre de textes relatifs aux conditions d'utilisation de ces fonds.»

L'urgence étant devenue une priorité pour les services d'action sociale, «on nous priorise sur l'urgence» dit un cadre de la DDASS du Rhône, les services déconcentrés ont dû s'appuyer sur l'existant, en finançant des actions déjà poursuivies, tout en s'attachant à créer de nouvelles structures comme les Boutiques Solidarité.

Toutefois, la relative précipitation avec laquelle les services déconcentrés se sont vus chargés d'utiliser les crédits ne doit pas empêcher la mise en perspective des actions financées. L'urgence est un nouveau mode d'intervention sociale auquel ni les financeurs ni même les intervenants de terrain professionnels (les travailleurs sociaux sont peu formés à l'intervention en urgence) ne sont familiarisés. Cependant, il importe que ce type de prise en charge, par définition pragmatique car il répond à la demande en première ligne, bénéficie d'un cadrage, d'une planification et d'une évaluation à l'égal des autres dispositifs financés.

Ainsi, quelle est la mission des lieux d'accueil de jour? Dans quel cadre les actions doivent-elles être menées? Comment ces interventions d'urgence peuvent-elles s'articuler avec l'ensemble du dispositif d'insertion sociale?

Ainsi, dans un premier temps, nous verrons que les lieux d'accueil de jour ont pour mission première de répondre en urgence aux besoins de première nécessité des populations les plus précarisées (la population SDF au départ concernée s'est en fait élargie aux personnes précarisées pouvant posséder un logement autonome). Il importe à ce titre que le fonctionnement des structures et l'offre globale ainsi formée soient adaptés à ce type de mission.

Dans un second temps, nous étudierons comment, en tant que dispositif d'accueil en urgence et transitoire, l'accueil de jour doit s'intégrer dans le dispositif global de l'insertion et avoir recours à d'autres partenaires spécialisés.

## **MÉTHODOLOGIE:**

La méthodologie adoptée pour l'élaboration de ce mémoire professionnel est à la fois pragmatique et théorique. Ainsi, la réglementation et les réflexions ont été appréhendées par la lecture de textes réglementaires et de rapports, cités en annexe. Toutefois, la démarche d'investigation a principalement consisté en des déplacements dans les structures et en la rencontre des responsables et acteurs de terrain, en des échanges avec les usagers, en la participation à des réunions de coordination entre structures ou animées par la DDASS.

Nous avons essayé de procéder à une visite exhaustive des lieux d'accueil de jour présents sur l'agglomération nantaise, nous intéressant à la fois aux structures subventionnées partiellement ou totalement par la DDASS et aux structures financées par d'autres collectivités locales par des fonds propres. Ainsi, nous avons étudié les lieux d'accueil de jour institutionnalisés, du type «boutiques solidarité» où sont présents des travailleurs sociaux et les structures caritatives, qui se sont positionnées depuis longtemps sur des prestations à l'attention des sans-abri et populations marginalisées en journée, du type restauration ou lieu de convivialité.

La connaissance concrète des structures a comporté deux étapes: un entretien avec le responsable de la structure qui peut être soit un membre de l'équipe d'accueil soit un membre du bureau de l'association fondatrice, suivi d'un temps de présence (généralement une demi-journée) dans la structure pendant les plages d'ouverture pendant lequel, en accomplissant les différentes tâches d'accueil, il a été possible d'appréhender concrètement le fonctionnement de la structure et de recueillir les impressions des usagers et des membres de l'équipe d'accueil.

Dix structures ont ainsi été visitées, huit axées sur l'accueil de jour au sens propre, deux aux fonctions plus spécifiques.

Les huit structures d'accueil de jour sont:

- la Boutique Solidarité, gérée par l'association Saint Benoît Labre,
- la Maison d'Accueil de Jour, gérée par l'association Francisco Ferrer,
- Brin de Causette, gérée par l'association Brin de Causette,

- La Claire Fontaine, gérée par l'association Les Eaux Vives,
- La Maison, gérée par l'association Ensemble Contre l'Exclusion,
- le restaurant social Pierre Landais, géré par le CCAS,
- Frat' à ma porte, géré par l'association la Fraternité protestante,
- L'Ancre, point écoute jeunes, géré par l'ANFJT, Association Nationale des Foyers de Jeunes Travailleurs.

Les deux structures spécialisées sont:

- Médecins Du Monde, qui est amené à recevoir le public fréquentant les accueils de jour classiques.
- le SAMU SOCIAL NANTAIS, géré par l'association Francisco Ferrer, qui est en relation avec le même public et qui travaille en partenariat avec les structures d'accueil de jour.

## **I . LA MISSION PREMIERE DES CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR: LA REPOSE EN URGENCE AUX DIFFERENTS BESOINS DES POPULATIONS LES PLUS PRECARISEES.**

Les expériences des acteurs de terrain ainsi que les réflexions des associations œuvrant en faveur des plus démunis (notamment la Fondation Abbé Pierre) ou leurs fédérations (comme la FNARS) ont peu à peu balisé le champ d'action des structures d'accueil de jour, en précisant les principes de fonctionnement et les compétences de tels lieux. Toutefois, les pouvoirs publics, récemment mobilisés sur l'accueil de jour, ont participé, à travers les circulaires relatives aux plans hivernaux, les différents rapports commandés par le ministère et la constitution du Comité National de l'Accueil de Jour (et ses diverses productions, notamment la Charte Nationale de l'accueil de jour), à cadrer un faisceau d'initiatives parfois disparates et à donner des contours plus précis et plus uniformes aux différentes formes que peut revêtir l'accueil de jour. Il ressort de ces apports pratiques et théoriques que l'accueil de jour doit s'organiser pour répondre aux demandes de populations particulièrement marginalisées, et s'inscrire ainsi dans le cadre d'une réponse en urgence, en dehors de toute préoccupation affichée (mais sous-jacente) pour l'insertion. Cette organisation doit s'opérer à l'échelle de chaque structure en adoptant des principes de fonctionnement propres à un public difficile mais également à l'échelle de l'offre globale d'accueil, qui doit pouvoir répondre de façon optimum aux demandes dans toutes leurs dimensions.

### **A . Des principes de fonctionnement qui impliquent l'accueil de populations parfois difficiles à gérer.**

Les principes qui régissent l'accueil de jour ainsi que les prestations fournies ont pour objectif de toucher les personnes en difficulté, notamment les plus rétives à fréquenter les institutions. Les structures d'accueil de jour sont ainsi utilisées par un public particulièrement marginalisé, présentant de façon croissante des troubles du comportement, ce qui rend la mission des structures de plus en plus difficile à exercer.

## **1. Les principes de l'accueil de jour: le bas seuil.**

L'objectif assigné aux structures d'accueil de jour est de répondre en urgence aux besoins, avant tout matériels, des populations les plus précarisées, dont la demande n'est pas, pour une forte minorité, orientée vers l'hébergement. Leur fonctionnement, ainsi que les prestations offertes, doivent être adaptés au mode de vie, caractérisé par l'instantanéité, et aux attentes particulières d'un public parfois lassé des institutions habituelles. Ainsi, les structures d'accueil de jour ont adopté une politique d'accueil de bas seuil, peu exigeante en matière d'investissement personnel des bénéficiaires qui peuvent, s'ils le désirent, faire un simple usage des services d'accroche qui leur sont proposés. Toutefois, ils peuvent également faire appel aux dispositions d'écoute des membres des équipes.

### **a. L'inconditionnalité de l'accueil.**

Le public qui fréquente les différentes structures d'accueil de jour est disparate, autant par l'âge des usagers, que par leur passé et les motifs de leur désinsertion. De plus, tous n'élaborent pas les mêmes projets en terme d'insertion sociale et professionnelle. Certains, souvent les plus âgés mais pas exclusivement, ont renoncé à tout espoir de trouver un emploi, d'autres n'en conçoivent pas l'utilité alors qu'ils aspirent à un mode de vie libre, tandis que d'autres encore mènent activement des recherches. Mais tous ont un point commun: ils éprouvent la nécessité d'être considérés comme des citoyens à part entière et non comme d'éternels cas sociaux. Ils sont lassés des rapports d'assistés à demandeurs qui s'établissent avec les institutions sociales (CCAS, Mission Locale) ou avec les structures d'hébergement, qui, avant toute prise en charge remplissent un questionnaire (dont ils reconnaissent d'ailleurs l'utilité) relatif au passé et la situation actuelle du demandeur. Pierre Vidal-Naquet parle à leur égard de «dispositifs classants» en opposition avec les structures ouvertes que représentent les accueils de jour.

L'espace de quelques heures, ces usagers qui entretiennent (pour certains) des relations avec les institutions mentionnées précédemment, ressentent le besoin de se rendre dans un lieu qu'ils s'approprient au fil du temps et où il ne leur est demandé ni de se dévoiler, ni de s'investir dans une démarche d'insertion, ni de prendre leur place dans une file d'attente.

La philosophie des lieux d'accueil de jour est particulière en ce qu'elle repose sur l'inconditionnalité. Ainsi, toute personne qui se présente à la porte d'une telle structure, à l'improviste car le principe est la libre fréquentation sans rendez-vous, y est accueillie. Danielle HUEGES, dans le projet de Charte Nationale de l'Accueil de Jour élaboré dans le cadre des réflexions du CNAJ, insiste sur les garanties qui doivent caractériser l'accueil: *«L'accueil est anonyme, sans exclusive et immédiat.(...) L'accueil est valorisant. La personne qui franchit le seuil doit être assurée d'y être accueillie avec chaleur et disponibilité dans un esprit exempt de tout paternalisme.»*

Toutefois, en règle générale, l'accès n'est pas totalement libre. Les personnes désireuses d'entrer doivent sonner à la porte. Un membre de l'équipe vient alors ouvrir. Cette formalité, qui peut apparaître dissuasive, répond à plusieurs préoccupations, d'optiques différentes. Tout d'abord, elle permet à chaque nouvel arrivant d'être accueilli personnellement par un membre de l'équipe. Ensuite, elle montre à chaque usager qu'il pénètre dans un lieu où s'appliquent quelques règles qu'il s'engage à respecter en entrant. Enfin, elle permet de refuser l'accès à toute personne qui y aurait violé les règles élémentaires de comportement ou qui semble sous l'emprise de l'alcool ou de drogues. Cependant, lors de visites sur les lieux, il s'est avéré parfois que ce primo-accueil est réalisé par des usagers eux-mêmes lorsque l'équipe est mobilisée par d'autres types d'interventions. Cette adaptation du fonctionnement peut contrevenir aux règles de sécurité mais elle peut, dans le même temps, renforcer l'atmosphère chaleureuse que les équipes souhaitent instaurer au sein des structures. Elle souligne en tous cas la nécessité de la présence d'une équipe nombreuse sur place, pour assurer le bon fonctionnement de la structure, en matière de prise en charge et de sécurité.

Ainsi, précise Jacques SEMEL, de la Fondation Abbé Pierre, à propos des Boutiques Solidarité, *«ce lieu doit proposer un accueil qui, dès le premier accueil, doit redonner au moins l'espoir. Cela peut passer par le sourire, le vouvolement, la main tendue, le respect pour la personne accueillie.(...) Cela peut aussi passer par le respect de l'anonymat, qui évite l'interrogatoire, mais aussi par l'échange des noms (ou des surnoms parfois), ou des prénoms lorsque la confiance est établie.»*

Ainsi, à la Boutique Solidarité de Nantes, les équipes, dans leur calcul de la fréquentation, font un trait à chaque nouvelle arrivée, sans inscrire ni nom ni prénom même si celui-ci est connu. De plus, les usagers peuvent décliner l'identité qu'ils souhaitent, celle-ci ne sera pas vérifiée (sauf pour les

domiciliations) lorsque, par exemple, ils laissent des effets personnels à la bagagerie. D'ailleurs, certains donnent-ils des surnoms empruntés à l'actualité cinématographique ou littéraire.

La contrepartie exigée dans ce type de structures est nulle, si ce n'est le respect des règles élémentaires. Une personne peut, par exemple, s'asseoir à une table, y boire un café, lire le journal puis repartir, sans avoir communiqué avec un membre de l'équipe. Ce respect implique un travail particulier de la part du personnel qui doit apprendre à rester en retrait, à susciter le dialogue sans l'imposer. Ce mode d'action nécessite notamment une formation spécifique auprès des bénévoles. La charte du bénévole établie par La Maison parle du «*silence respectueux vis à vis de l'autre*».

Pierre Vidal-Naquet, dans le rapport «Des moments pour être soi», rapporte les impressions des usagers, sensibles à cet accueil sans exclusive: «*De façon symptomatique, les structures les plus appréciées par les personnes interrogées sont celles où «on n'a pas besoin de raconter sa vie» où «on n'est pas jugé» où «on ne vous demande rien*».

Ainsi, cet accueil de bas seuil parvient à séduire les plus réticents à fréquenter le «système social», notamment les jeunes errants souvent squatters. Toutefois, leur venue est aussi conditionnée par les services fournis, qui servent également d'accroche.

## **b. La prestation de services de base.**

✓ *un lieu calme où l'on peut prendre un café.*

Un «endroit où se poser» est la première opportunité qu'offrent les structures d'accueil de jour, qu'elles soient bénévoles ou plus institutionnalisées. «*Il ne s'agit pas d'un lieu de passage où l'on vient ponctuellement effectuer une démarche; c'est un lieu où l'on peut se poser physiquement, s'asseoir, s'arrêter de marcher*». (P. Vidal-Naquet). Chaque structure visitée présente la même configuration: la quasi-totalité de l'espace réservé à l'accueil collectif est occupé par de petites tables, entourées de quatre ou cinq chaises, de façon à ce que les personnes puissent se regrouper par affinité, échanger ou encore jouer à des jeux de société, autour d'une boisson, le plus souvent un café, symbole de convivialité.

Les lieux d'accueil de jour sont des endroits où l'on peut rester sans limite de temps (dans la limite des heures d'ouverture évidemment). Certaines personnes arrivent dès l'ouverture (et même avant) et ne repartent qu'à la fermeture, ce qui représente une plage d'une matinée à la Boutique Solidarité, à la Maison d'Accueil de Jour (MAJ) et à La Maison, et d'une journée à La Claire Fontaine, qui accueille le public de 9 heures à 16h30. Toutefois, la fréquentation de plus en plus forte de ces lieux souvent exigus exige une certaine rotation des usagers, afin que tous puissent bénéficier des services et de l'accueil offerts. C'est particulièrement le cas à Brin de Causette qui effectue plusieurs services de petits déjeuners dans la matinée. Il s'avère parfois délicat de faire comprendre qu'il faut céder sa place à un public que des brimades et remontrances répétées ont rendu parfois susceptible voire paranoïaque.

Les usagers ont le sentiment d'avoir leur place dans ces lieux d'accueil de jour contrairement aux autres lieux (comme la rue, les cafés où les gens les regardent avec curiosité voire hostilité), si bien qu'ils s'approprient le lieu en participant à différentes tâches. Ainsi, ce sont les usagers qui servent le café à la MAJ. Ils y font également la vaisselle. Au restaurant social du CCAS, la salle à manger ainsi que la salle télé sont décorées de tableaux réalisés lors de l'atelier peinture. A La Maison, les dessins et les poèmes de plusieurs habitués font partie du décor et contribuent à personnaliser les lieux.

#### ✓ *L'offre de services matériels.*

Parallèlement à cet espace de convivialité ou de repos (parfois jusqu'au sommeil), les accueils de jour offrent des services plus palpables.

- Ceux-ci sont principalement axés sur l'hygiène. La circulaire DAS du 10 octobre 1995 relative au dispositif d'accueil insiste sur cette dimension: «*Une boutique de solidarité met à la disposition des personnes sans abri (...) des douches, une laverie*», de même que la charte nationale qui mentionne également des cabinets de toilette et le matériel de repassage. Ce type de services est particulièrement apprécié des usagers qui, pour certains, y ont recours tous les jours. En effet, les personnes en situation de précarité accordent une grande importance à leur apparence extérieure. Rester propre, c'est encore respecter son corps et se respecter soi-même, alors que le laisser-aller physique témoigne d'une résignation à la médiocrité de la vie. Soigner son apparence, c'est vouloir ne pas signaler aux autres sa

différence sociale. Pierre Vidal-Naquet signale par ailleurs que «*d'un point de vue plus symbolique, l'eau purifie: se laver, se nettoyer, c'est passer d'un état (le sale) à un autre état (le propre), c'est-à-dire renaître, repartir*». D'ailleurs, les usagers soucieux de leur présentation cohabitent difficilement au sein des structures avec ceux qu'ils appellent les clochards, qui ont perdu l'envie et l'habitude de se laver, sans doute parce qu'ils leur renvoient l'image d'une déchéance dans laquelle ils luttent quotidiennement pour ne pas sombrer. Ce souci de l'apparence se manifeste jusque dans la coiffure: à La Maison, un coiffeur bénévole vient coiffer gratuitement une fois par semaine les nombreux volontaires (parfois une dizaine) qui se présentent à lui. Les services de la laverie sont à tel point sollicités qu'il faut parfois mettre en place une organisation particulière. Ainsi, à la MAJ, une lingère a été spécialement embauchée afin de laver et sécher les effets déposés par les usagers, qui viennent les rechercher le lendemain ou le surlendemain. A l'inverse, La Maison, structure caritative installée dans des locaux exigus prêtés par la ville de Rezé, a décidé de mettre fin à ce service, ne pouvant plus l'assurer dans des conditions satisfaisantes.

- Certains accueils de jour ont également développé, de façon plus ou moins régulière et plus ou moins mise en avant, des services de restauration. Les structures ouvertes en matinée proposent, en général et selon leur ravitaillement, du pain et des viennoiseries pour accompagner les boissons servies. Ces «plus» sont appréciés par les usagers qui, dormant à la rue, en squat ou même en logement individuel, n'ont parfois pas les moyens de se nourrir le matin. D'autres accueils proposent des services directement et principalement orientés vers la restauration. Ainsi en est-il de Brin de Causette, qui offre le petit déjeuner, du restaurant social du CCAS Pierre Landais (qui assure le déjeuner et le dîner) et de La Claire Fontaine, qui propose un déjeuner et un goûter. Ces structures répondent par là à un besoin vital, celui de se nourrir, mais misent également sur la convivialité qui s'installe autour d'un repas comme élément de lien social. Toutefois, certaines équipes refusent que ces diverses collations soient le seul motif de la venue des usagers. Aussi a-t-on décidé, à la Boutique Solidarité, de ne distribuer gâteaux et viennoiseries que de façon exceptionnelle afin de ne pas être réduit, dans le discours qui circule de bouche à oreille, à «un endroit où on peut prendre le petit déj'». Cette décision s'inscrit dans le cadre d'une réflexion à propos de l'attitude qu'il convient d'adopter à l'encontre du public. Sans généraliser de façon excessive, un clivage s'opère entre bénévoles, qui s'attachent à satisfaire tous les besoins exprimés, et travailleurs sociaux professionnels qui travaillent sur la demande du public, notamment dans le rapport au temps (on ne peut pas tout avoir tout de suite) et à la règle (il faut attendre son tour) .

- Enfin, les structures d'accueil de jour peuvent servir de point d'attache au sens administratif du terme. Dans la mesure où la structure est habilitée, elle peut effectuer des domiciliations afin que les usagers puissent, dans leurs démarches professionnelles et administratives, se faire établir des papiers, adresser du courrier. Certains usagers reviennent régulièrement, après plusieurs semaines ou mois, prendre leurs lettres. De même, les personnes sans abri peuvent entreposer leurs effets personnels à la bagagerie, parce qu'ils craignent les agressions dans la rue ou pour ne pas s'encombrer dans leurs déplacements dans la ville ou vers d'autres régions. Parfois, lorsque les usagers et les équipes d'accueil entretiennent des rapports de confiance, les structures peuvent accepter d'être dépositaires de l'argent que les usagers souhaitent mettre à l'abri, du vol mais aussi d'une dilapidation trop rapide.

Ainsi, les services proposés répondent aux besoins les plus pressants et les plus basiques de ces populations en grande marginalité pour la plupart qui, très détachées d'un quelconque processus d'insertion, cherchent avant tout à vivre de façon décente. Toutefois, leurs besoins ne sont pas exclusivement matériels et ces exclus sont particulièrement sensibles à l'écoute qu'ils peuvent trouver dans les structures.

### **c . Un lieu d'écoute.**

La structure d'accueil de jour est un endroit où les usagers peuvent trouver le repos physique mais également psychologique, dans le sens où ils ne sont pas sollicités par les membres de l'équipe. Pourtant, certains usagers sont sensibles à la composition des équipes, à la chaleur de l'accueil qui leur est réservé et aux relations qu'ils peuvent nouer avec les accueillants, mais également avec les autres usagers (qui peuvent être un soutien efficace). Ainsi, ne choisit-on pas les structures en fonction de l'éventail des services proposés, ou de la proximité géographique. En Loire Atlantique, certaines personnes préfèrent se rendre à La Maison située à Rezé, une commune périphérique, plutôt que de fréquenter d'autres structures à Nantes, qui seraient pourtant plus proches de leur domicile.

En effet, alors qu'on ne leur demande rien et peut-être justement parce que rien ne les y oblige, les usagers parlent de leur passé, de leurs espoirs ou de leurs souffrances à ces intervenants dont ils savent qu'ils ne les jugeront pas et qui sont parfois leurs seules connaissances extérieures au monde de la rue.

Aussi s'adressent-ils, après un moment de repérage, aux accueillants, plutôt aux bénévoles ou plutôt aux travailleurs sociaux, pour demander un conseil, pour informer d'une démarche ou pour évoquer un problème matériel ou plus existentiel. Les structures d'accueil de jour présentent à ce titre un contexte favorable à l'échange puisqu'il se greffe sur l'utilisation de différents services qui servent alors de prétexte au dialogue informel, entamé autour d'une tasse de café ou à l'occasion d'une douche. Toutefois, si l'usager en exprime le souhait, les deux interlocuteurs peuvent s'isoler dans une autre pièce ou prendre un rendez-vous plus formel pour un entretien particulier lorsque la structure est fermée au public (c'est-à-dire l'après-midi pour la Boutique Solidarité et la MAJ).

Lorsque le désir de parler émerge, l'accueillant doit se montrer disponible. La Charte du Bénévole de La Maison parle d'«*une écoute active des mots que l'autre voudra bien me confier, si tel est son désir ce jour-là. Peu importe la forme du discours pas plus que mes idées personnelles; l'essentiel, c'est que l'autre soit entendu pour ce qu'il a à dire et qu'il reçoive ainsi, à mon contact, une image positive de lui-même.*»

Dans leur mode de relation à l'usager, les accueillants doivent également savoir susciter l'échange, percevoir le besoin de se confier. Ainsi, lors d'une visite à la Boutique Solidarité, une jeune fille s'est présentée le visage tuméfié, visiblement hostile à la discussion. Les bénévoles lui ont servi un café, sans poser de questions, puis un travailleur social s'est assis à sa table et a engagé une conversation anodine. Peu à peu, la jeune fille lui a fait part d'une bagarre au sein de son foyer d'accueil.

Ainsi, conclut Pierre Vidal-Naquet, «*ces structures favorisent un processus de restauration de soi, à la fois physique et mental, le matériel et le symbolique apparaissant souvent étroitement liés*». Cette restauration de soi est favorisée par la connexion des trois composantes propres à l'accueil de jour. Au même titre que les «boutiques» développées à l'attention des publics toxicomanes, les accueils de bas seuil permettent de créer une accroche institutionnelle auprès des publics précarisés et permettent, toute proportion gardée, d'enclencher un processus de réinsertion.

Toutefois, ce processus de restauration du lien social s'avère difficile à l'égard d'une population parfois inaccessible.

## **2 . Les difficultés de l'accueil en première ligne d'une population aux caractéristiques particulières.**

### **a . Un public accueilli de plus en plus jeune et marginalisé.**

Les données fournies par les structures sont souvent parcellaires. On dénote, d'une part, que les équipes composées de bénévoles portent une moindre attention à la composition qualitative du public accueilli et sont avant tout préoccupées par la réponse aux demandes du public. D'autre part, l'anonymat qui entoure l'accueil rend la collecte des données difficile. Toutefois, les accueillants connaissent la situation passée et actuelle de la plupart des usagers, qui reviennent en majorité plusieurs fois et s'ouvrent aux équipes.

La Maison d'Accueil de Jour est la seule structure à fournir dans son rapport d'activité des informations relatives aux conditions de logement et aux ressources des usagers.

Il est possible cependant d'estimer la fréquentation de l'ensemble des structures. La Boutique reçoit en moyenne 80 personnes par jour, chiffre en hausse permanente qui peut grimper à 100 et 60 personnes pour la MAJ avec des pics à 80. S'agissant des structures caritatives, Brin de Causette accueille 120 personnes par matinée; (le restaurant social du CCAS sert 120 couverts au déjeuner et 50 au dîner); la Claire Fontaine sert en moyenne 40 repas au déjeuner et accueille en continu une cinquantaine de personnes dans la journée; La Maison reçoit un nombre croissant de personnes: 11 par jour en octobre 1997 contre 21 en mai 1998 et parfois 30 en octobre 1998. Toutefois, l'addition de ces diverses données ne permet pas d'avoir une idée précise du nombre d'usagers fréquentant le dispositif d'accueil de jour car nombreuses sont les personnes ayant recours à plusieurs structures, parfois dans la même journée.

Les statistiques présentées par la MAJ permettent de comprendre quelles populations ont recours aux structures d'accueil de jour. En 1997, 9% des usagers avaient moins de 20 ans, 56% entre 20 et 40 ans, et 8% plus de quarante ans (la part du public pour lequel on ne possède pas d'informations s'élève à 50%). Toutefois, les équipes de toutes les structures ont constaté au cours des derniers mois un rajeunissement considérable du public. A la MAJ et à La Boutique, deux structures de centre ville, la proportion de 18-25 ans avoisine 50%. Cette modification de la composition du public génère des

difficultés dans le fonctionnement des centres.

S'agissant des modes d'hébergement, 28% des personnes ayant communiqué cette information (soit 80% du total) sont sans aucun hébergement ou en squat. Ce chiffre est certainement plus important pour 1998 au regard des importantes populations de jeunes, squatters pour la plupart. Les squats se sont développés à Nantes, car la municipalité se montre tolérante envers ce type de logement. A la MAJ, le deuxième groupe d'utilisateurs est constitué de personnes ayant un logement personnel, à hauteur de 26%. Ces logements sont en faible proportion des logements sociaux et appartiennent pour la plupart au parc locatif privé. Ce sont des studios ou deux pièces, à un stade plus ou moins avancé d'insalubrité, loués entre 1000 et 1500 francs. Les locataires préfèrent l'indépendance que procure un hébergement personnel, même s'il est coûteux et inconfortable, à la promiscuité et au fonctionnement rigide des foyers. Pourtant, ils continuent de fréquenter les structures d'accueil de jour par manque d'argent mais aussi par besoin de lien social, qu'ils ne parviennent pas à créer avec la société «normale». Les personnes hébergées en CHRS ou en foyers représentent le troisième groupe d'utilisateurs, à hauteur de 20%. Ce chiffre est en forte hausse par rapport à 1996 (+62%) alors que diminue de 78% l'hébergement chez les parents. Enfin, le logement chez des amis progresse de 36% pour représenter 15% des utilisateurs. Ces variations illustrent le recul de la solidarité familiale, la rupture avec la cellule familiale étant subie ou choisie par l'enfant.

Quant aux ressources des utilisateurs, elles se composent pour 38% du public total du RMI (le nombre de bénéficiaires en 1997 est supérieur de 48% à celui de 1996). Les autres prestations sociales (Assédict, AAH) ne concernent que 4% du public. En fait, 25% des utilisateurs ne disposent d'aucune ressource légale (certains effectuent quelques «petits boulots» non déclarés ou se livrent à divers trafics). Ainsi, si l'on rapporte ces chiffres à la seule population pour laquelle on connaît les ressources (soit 80% du total), on peut dire qu'1 personne sur 3 est sans ressources, et que 60% bénéficient de ressources sociales (seules 6% déclarent avoir un salaire).

Ainsi, au regard des données fournies et d'après des visites sur place, les utilisateurs de la MAJ sont majoritairement jeunes (entre 20 et 30 ans), avec de faibles ressources (voire sans si l'utilisateur a moins de 25 ans), hébergés en foyer ou en squat.

Le public fréquentant la MAJ n'est pas le reflet de l'ensemble des utilisateurs des structures d'accueil de jour. Il est toutefois similaire à celui de la Boutique Solidarité. Par contre, les utilisateurs de Brin de

Causette, la Claire Fontaine, La Maison sont plus âgés (moyenne d'âge entre 35 et 40 ans) et, pour les deux premières structures, plus clochardisés, dormant à la rue. A l'inverse, le public du restaurant social Pierre Landais, géré par le CCAS, est moins précarisé. L'accueil y est moins inconditionnel dans la mesure où les personnes désirant se restaurer doivent (sauf en cas d'urgence et de manière exceptionnelle) se rendre au préalable au CCAS afin d'obtenir, sur critères sociaux, une carte d'accès. Ces démarches dissuadent les plus marginalisés ou les plus hostiles au système social. Ainsi, le public est principalement bénéficiaire du RMI, ou en contrat aidé, voire salarié précaire du privé. Ils ont en majorité un logement personnel.

Il est difficile de dresser un portrait type du public fréquentant les lieux d'accueil de jour car celui-ci varie d'une structure à l'autre, certaines spécialisations semblant s'être dessinées avec le temps. Il est vrai que ces populations disparates cohabitent parfois difficilement. Toutefois, comme le rappelle Danièle HUEGES, dans le projet de charte nationale, les équipes des structures doivent prendre garde à ce qu'une catégorie de public, du simple fait qu'elle est plus représentée qu'une autre, n'entraîne le départ des catégories minoritaires.

Cependant, il semble commun à toutes les structures que les usagers présentent des comportements de plus en plus déroutants, caractérisés par la violence et les troubles psychologiques.

## **b . Un public dont le comportement perturbe le travail d'accueil.**

### *✓ la montée de la violence.*

Lors d'une réunion du CASA (Collectif d'Aide aux Sans Abri, qui regroupe l'ensemble des associations oeuvrant dans le domaine de la précarité et se réunit une fois par mois), l'ensemble des acteurs ont fait état d'une augmentation des actes de violence, dans les structures d'hébergement ou d'accueil de jour. Afin de mieux comprendre et surtout appréhender ce phénomène dont tous soulignent la montée en puissance récente, le CASA a décidé de dispenser à ses membres une formation, par l'intermédiaire de la FNARS, sur le thème de la violence.

Les dysfonctionnements générés par la violence dans les structures de l'agglomération nantaise sont en effet importants. Chaque centre d'accueil s'est trouvé confronté à des joutes verbales voire à des

bagarres, entre les usagers mais également à l'encontre des membres des équipes. Durant les quatre mois de stage, une structure en particulier, Brin de Causette, a connu deux épisodes de violence aigue à l'égard des bénévoles accueillants. Au mois de septembre, un bénévole a reçu un coup de poing puis, courant octobre, un usager a jeté son bol au visage d'un bénévole, le blessant au cou. Celui-ci a été conduit à l'hôpital et a bénéficié de sept points de suture. Outre l'effusion du moment et le traumatisme causé aux accueillants et aux usagers, cet incident a généré un profond malaise au sein de l'équipe tout entière des bénévoles qui comprennent mal ces agressions et se démobilisent peu à peu.

Le responsable de la Boutique Solidarité se demande, dans son rapport d'activité (où il consacre un développement particulier à la violence) si professionnels et accueillants ont assez de «carrure» pour encaisser tant d'agressivité, latente ou extériorisée, au quotidien mais aussi toute la misère et le désarroi qu'elle révèle.

Dans de telles circonstances, les accueillants, a fortiori s'ils n'ont pas une formation relative au travail social et à la gestion de telles problématiques, procèdent à tâtons pour désamorcer le conflit et éviter qu'il ne se représente. Dans la plupart des cas, les structures victimes d'un acte de violence qu'elles estiment particulièrement important ferment leurs portes le ou les jours suivant l'incident, afin de permettre au personnel de prendre du recul et de retrouver confiance, mais également pour signifier aux auteurs de troubles que de tels actes se retournent en définitive contre eux en particulier et contre les usagers en général. Cette privation temporaire de services conduit l'ensemble des usagers à se mobiliser contre la violence de leurs camarades, pour préserver le bon fonctionnement de la structure mais également pour qu'y règne une atmosphère sereine, contrairement au climat d'insécurité de la rue. Eux-mêmes tentent de désamorcer les conflits latents et font part de leur désaccord aux plus agités, leur parlent d'exclusion.

La crainte quasi permanente de l'incident modifie sensiblement le travail d'accueil des équipes. En effet, les accueillants se concentrent sur «*l'approche préventive de l'accueil et l'accueil collectif*» (Cf.. rapport d'activité de la Boutique). De façon concrète, certaines structures ont mis en place des filtres à l'entrée, sous la forme de sonnettes, de portes closes, voire de tourniquet métallique qui ne s'ouvre que si l'accueillant, protégé par une vitre, libère la gâche (au restaurant social Pierre Landais). «*Cet aspect du travail mobilise une grande partie des énergies de l'équipe*», qui se montre moins disponible pour d'autres types de tâches. Il peut aussi poser des questions d'éthique, car il conduit à biaiser le

principe d'inconditionnalité de l'accueil, lorsqu'il se traduit par un tri et des refus d'admission. Le responsable de la Boutique Solidarité s'interroge à ce propos sur les capacités d'une équipe à admettre les éléments les plus durs et au-delà sur la pertinence de cet accueil sans exclusive. Il convient toutefois de préciser que les structures caritatives, fonctionnant exclusivement avec des bénévoles, n'ont pas mis en place de telles protections, alors qu'elles sont particulièrement victimes de la violence. La porte est ouverte et les accueillants se montrent indulgents envers les troubleurs de la veille. Pourtant, cela témoigne de leur impuissance à gérer un phénomène qui remet leurs pratiques en cause (pourquoi génèrent-ils la haine alors qu'ils ne souhaitent que faire le bien?) et de l'absence d'outils aussi bien matériels (aménager une porte coûte cher) que relationnels (qu'ils n'ont jamais appris pour la plupart).

Au sein du CASA, dans le cadre de réunions plus restreintes ou bien à l'échelle de leur structure, les acteurs de l'accueil de jour s'interrogent sur les causes de cette augmentation de la violence. Elles semblent tenir essentiellement de la modification du public.

Les actes de violence sont surtout le fait, en effet, d'usagers jeunes, pour qui le respect des règles est un signe de soumission. Les membres de la MAJ désignent en particulier ceux qu'ils ont catégorisé comme «délinquants», que Julien Hamon appelle plutôt les «zonards». Pour les travailleurs sociaux de la MAJ, *«la violence fait partie de leur quotidien, ils vivent véritablement l'insécurité, la misère affective, les rapports de force, l'insalubrité en permanence. (...) Ils ont une attitude souvent provocatrice et transgressent les lois de la MAJ en ce qui concerne la consommation d'alcool et de produits toxiques»* Ils viennent essentiellement dans les structures pour en consommer les services, qu'ils considèrent comme un dû et tolèrent mal les remontrances qui peuvent leur être faites. Ainsi, l'agression contre le bénévole de «Brin de Causette» a été perpétrée par deux usagers de vingt et trente ans, qui n'ont pas supporté que la table où ils s'installaient comporte quelques miettes. La cohabitation avec les autres types de public peut également être génératrice de conflits car ces jeunes, qui ne reconnaissent pas vivre dans la «galère», ne tolèrent pas les «clochards» à leurs côtés. Ils vont jusqu'à les rudoyer pour prendre leur place.

Cependant, leur révolte peut également s'analyser comme le mode d'expression d'une souffrance, qu'eux-mêmes refusent de reconnaître ou dont ils ne savent comment parler. En effet, ils présentent leur situation comme un choix et faire état d'un mal être serait admettre un échec. C'est à cet égard qu'il importe de les accueillir et de leur prêter attention, afin de susciter le dialogue. Cette souffrance

frappe de la même façon des usagers plus âgés, qui, eux, semblent usés par leurs nombreuses années d'exclusion. Pourtant, il est plus rare que leur mal-être s'exprime à travers la violence, si ce n'est verbale.

Néanmoins, une autre problématique vient se greffer à la fois sur celle des jeunes, de la violence, et de la nature du travail d'accueil effectué. Il s'agit de la problématique des troubles du comportement et de la maladie mentale.

✓ *maladie mentale, troubles du comportement et souffrance psychique.*

Le rapport, élaboré par le Comité National de l'Accueil des Personnes en Difficulté, sur le thème de «l'articulation du sanitaire et du social dans les lieux d'accueil de jour», a consacré une de ses parties au problème de la santé mentale. Il y est précisé que, selon les travailleurs sociaux, *«près d'un quart des personnes qui fréquentent ces lieux peuvent être considérés comme psychotiques. 60% souffrent de troubles du comportement.»*

Le professeur Lazarus, dans son rapport «Une souffrance qu'on ne peut plus cacher», évalue à 30% le nombre de malades mentaux parmi les SDF.

Ces chiffres sont corroborés par les responsables des différentes structures, qui affirment être préoccupés par cette nouvelle problématique. Le responsable de la Claire Fontaine avance même le chiffre de 90% de personnes souffrant de troubles du comportement.

Toutefois, le rapport «psychiatrie et grande exclusion» affirme que les personnes en situation de grande précarité ne souffrent pas de troubles mentaux spécifiques et que les grandes pathologies psychiatriques se retrouvent dans la population des exclus avec les mêmes taux que dans la population générale.

Néanmoins, ce phénomène prend une telle ampleur dans les lieux d'accueil de jour de l'agglomération nantaise que la responsable de la MAJ déplore que la structure qu'elle gère fasse office d'hôpital de jour pour malades mentaux en situation de précarité.

Les différents rapports dissocient maladie mentale et troubles du comportement. Bien que les termes manquent de précision dans la définition et de référentiels explicites, on peut avancer que la maladie mentale se caractérise par son caractère chronique, sa gravité, sa référence par rapport à des catégories de pathologies (par exemple la névrose, la psychose) et surtout par le diagnostic qui en a été fait. A contrario, le trouble du comportement s'illustre par sa ponctualité, et par le décalage, plus ou moins accentué, que les équipes repèrent, à la simple observation, par rapport à un comportement qualifié de «normal».

L'équipe de la MAJ décrit les diverses manifestations du trouble du comportement comme la perte des repères temporels qui les met dans l'incapacité de mémoriser un rendez-vous, l'inconscience des risques pris dans le domaine de la santé, les déchaînements de violence disproportionnés.

Ce sont ces accès de violence, imprévisibles et aux motifs souvent incompréhensibles, qui contribuent à instaurer un climat de tension dans les structures. Face à ces individus avec qui, souvent, tout dialogue est impossible en période de crise, les équipes se sentent démunies. A Brin de Causette, les bénévoles ne peuvent que subir la visite d'un usager très agressif, qui refuse tout échange et présente les symptômes de troubles psychiques. La solution résiderait en une Hospitalisation sur Demande d'un Tiers mais les bénévoles hésitent à entreprendre une telle démarche.

Les acteurs sociaux et médicaux s'interrogent sur l'origine première de ces troubles psychiques et leurs liens avec la précarité. Il est établi qu'une part de cette population est constituée de personnes malades antérieurement, dont la marginalisation, induite par cette inadaptation psychique, a aggravé les troubles.

Quant aux personnes présentant des troubles du comportement, la majorité est constituée de «gens normaux» qui ont été aspirés par la spirale de la marginalité et les pratiques qui l'accompagnent. Ainsi, ces troubles du comportement sont dans la plupart des cas générés par une consommation répétée et abusive d'alcool et de produits toxiques qui finit par altérer de façon profonde leurs capacités intellectuelles et psychiques. Ainsi, les rédacteurs du rapport «psychiatrie et grande exclusion» mettent en avant le fait que 65% des personnes à la rue consomment de l'alcool et 25% des toxiques dans la généralisation des troubles psychiques.

Cette caractéristique particulière d'une large part du public reçu implique une modification du travail d'accueil et d'accompagnement effectué par les structures. La gestion préventive de la violence a déjà

été évoquée. Le rapport sur «l'articulation du sanitaire et du social dans les lieux d'accueil de jour» souligne qu'il est difficile pour les salariés spécialisés *«d'accepter qu'aucun travail social ne puisse être valablement entrepris avec ces personnes»* qui ne relèvent visiblement pas d'une prise en charge dans une telle structure.

Mais toutes les personnes concernées ne se montrent pas violentes, elles peuvent être calmes, voire prostrées ou isolées.

Ainsi, nombreuses sont les personnes atteintes de ce mal indéfini que les spécialistes dénomment la «souffrance psychique», qui se caractérise par un mal-être et s'exprime par des symptômes dépressifs d'abattement ou, nous l'avons vu, par des comportements violents. Le rapport LAZARUS souligne deux conceptions différentes de ces attitudes: soit on considère que ces symptômes (dépression majeure ou légère, phobie, angoisse) sont avant tout des pathologies mentales, soit on considère qu'ils traduisent d'abord une souffrance existentielle, un mal de vivre, lié à un contexte social, sur lesquels le système de soins ni même le dispositif d'insertion sociale seuls ne peuvent intervenir. Les membres du groupe de recherche «une souffrance qu'on ne peut plus cacher» n'ont pas tranché ce débat, toutefois, on peut imaginer aisément que des situations de désinsertion totale, sur le plan social, professionnel, familial contribuent pour une large part à ces symptômes dépressifs.

Les chiffres avancés par le rapport semblent confirmer cette assertion. Ainsi, parmi les hommes parisiens allocataires du RMI, 18,5% présentent des symptômes de dépression majeure contre 2,75% dans la population générale parisienne. Au niveau national, il semble que 21,5% des allocataires du RMI ont connu un épisode de dépression sévère dans les cinq dernières années.

De plus, il s'avère que la perception de ces symptômes n'est pas rapportée par les allocataires du RMI à des troubles mentaux, comme en témoigne la comparaison de la fréquence des recours aux soins entre les RMistes et la population de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale. En effet, un allocataire du RMI présentant des symptômes de dépression sur deux n'a même pas consulté son généraliste alors que 30% des mutualistes interrogés disent souffrir de dépression. Or, ils présentent moins souvent cette symptomatologie que la population générale.

Quelles que soient la nature et l'origine de ces symptômes, le professeur LAZARUS souligne que «*la honte, ou l'agressivité, le manque d'énergie, les conduites d'échec à répétition*» déconcertent les travailleurs sociaux qui demandent à la fois à être aidés et à ce qu'une prise en charge adaptée à ces populations leur soit offerte.

### **c . La nécessité d'une équipe diversifiée, formée et fournie. c . La nécessité d'une équipe diversifiée, formée et fournie.**

#### ***✓ une participation des bénévoles à encourager.***

La circulaire du 10 octobre 1995 donne quelques indications sur la composition des équipes: «*L'intervention des bénévoles doit s'y articuler avec l'intervention de professionnels*». Pour que les lieux d'accueil de jour remplissent leur mission d'orientation, la présence de travailleurs sociaux est nécessaire. Au niveau national, une enquête de la FNARS montre que seulement 47 % des personnes occupant des «*emplois d'appui direct au public accueilli*» ont une formation de travailleurs sociaux. Dans le dispositif nantais, nombreuses sont les structures dont les équipes ne comprennent pas de travailleurs sociaux, même si elles comportent des salariés. Ainsi, seules la Boutique Solidarité (avec un animateur socio-éducatif seulement jusqu'en 1998, qui sera rejoint par un second travailleur social à temps partiel en 1999), la MAJ (avec trois éducateurs), l'Ancre (avec une assistante sociale et un éducateur) comprennent des travailleurs sociaux. Toutefois, il ne semble pas nécessaire d'implanter un travailleur social dans chaque structure car, nous l'avons vu, la demande n'est pas, pour une forte minorité, orientée vers l'insertion.

#### ***✓ la formation des équipes (notamment bénévoles): une impérieuse nécessité.***

La présence de bénévoles, si elle est indispensable pour des raisons financières, peut s'avérer précieuse dans l'accueil des usagers. En effet, ils assurent des tâches de service, de préparation de la nourriture et dialoguent avec les accueillis. Aux yeux des usagers, ils ne sont pas étiquetés «travailleur social», qui ont parfois une image négative d'inquisiteur, voire de moralisateur. Au sein d'une structure, les bénévoles peuvent donc être les interlocuteurs privilégiés de certains usagers. Sur Nantes, toutes les

structures fonctionnent avec l'aide de bénévoles, à l'exception du restaurant social Pierre Landais, de l'Ancre et de la MAJ, qui dispose à la base d'une solide équipe de professionnels (trois équivalents temps plein), ceux-ci estimant que la mission d'accueil à accomplir est trop difficile pour des bénévoles.

Le rapport sur «l'articulation du sanitaire et du social dans les lieux d'accueil de jour» précise que *«compte tenu des caractéristiques des personnes fréquentant les lieux d'accueil de jour, les personnels devraient impérativement être en mesure de décrypter un minimum même les situations les plus complexes»*. En effet, tous les responsables d'équipes comprenant des bénévoles font état d'une nécessité impérieuse de formation à leur égard: formation afin de savoir appréhender le public (savoir se montrer ouvert, disponible et respectueux de la réserve de l'utilisateur), mais surtout afin de gérer les situations problématiques face à une personne alcoolisée, dépressive ou violente. La formation doit s'adresser aux bénévoles mais également aux professionnels, qui avouent parfois leur impuissance. Ainsi, la formation dans le cadre du CASA concerne bénévoles et professionnels. Mais le coût de ces formations est en général trop élevé pour des structures caritatives.

La constitution d'une équipe de bénévoles est délicate. Danièle HUEGES souligne dans son rapport l'importance des critères de l'âge et du sexe. Pour une meilleure adéquation avec le public, notamment le plus extraverti, l'équipe doit être jeune. Or, les volontaires sont le plus souvent des retraités. Il est également primordial que les bénévoles soient suffisamment stables, psychologiquement et socialement, pour affronter cette misère du quotidien mais surtout afin de se démarquer du public accueilli. C'est pourquoi, contrairement aux recommandations du rapport HUEGES, les responsables refusent dans leurs équipes d'anciens usagers. De plus, la gestion d'une équipe de bénévoles est difficile car ils ne sont évidemment pas soumis à une obligation de présence, ce qui installe le fonctionnement de la structure dans une instabilité voire une précarité constantes.

*✓ l'équipe d'accueil doit être nombreuse.*

Le nombre d'accueillants est également décisif dans la qualité de l'accueil. Les responsables déplorent la taille de leurs équipes. Par exemple, à la Boutique, le nombre de bénévoles est en moyenne de 1,75 par jour alors que le responsable estime qu'il en faudrait deux. L'équipe comprend de manière

quotidienne un objecteur de conscience (personnel à bon marché appelé à disparaître), un CES, et un travailleur social. La présence d'un seul travailleur social est un handicap, d'abord en raison du nombre croissant d'utilisateurs, mais aussi car l'absence de ce dernier (pour maladie, congés, réunions) entraîne la fermeture de l'établissement (car l'animateur socio-éducatif n'envisage pas le fonctionnement de la structure, même temporairement, sans sa présence). De plus, les récents incidents ont provoqué une désaffection des bénévoles. Ainsi, la présence d'éléments stables, c'est-à-dire salariés, mais pas obligatoirement spécialisés dans le travail social, contribuerait au fonctionnement régulier, et sur une plage horaire la plus large possible, de la structure.

Les structures sont ainsi parfois confrontées à des difficultés de fonctionnement, qu'il appartient aux responsables, avec le soutien technique et matériel des financeurs, de résoudre pour assurer un accueil de bonne qualité.

Toutefois, il est nécessaire également, à l'échelle d'un bassin de vie, et plus seulement de la structure, que l'ensemble des services proposés répondent aux besoins de la totalité du public concerné.

## **B . L'importance d'une offre diversifiée et complémentaire à l'échelle de l'agglomération .**

Les précédents développements l'ont montré, les structures d'accueil de jour, qu'elles soient institutionnalisées (du type boutique de solidarité) ou qu'elles relèvent de l'initiative caritative et bénévole sont assez nombreuses, et présentent chacune une spécificité, en matière de public ou de services rendus. Toutefois, il importe, aux termes d'une analyse intégrant différents critères comme les heures d'ouverture, l'implantation géographique, les prestations fournies, de s'assurer que l'offre d'accueil de jour que forme l'ensemble des structures assure une couverture optimale des besoins potentiels. Cet exercice de planification doit porter sur la couverture géographique et horaire mais également sur la nature des services et des actions menées. Toutefois, cette offre attractive ne doit pas contribuer à entretenir les usagers dans l'urgence.

## **1 . L'efficacité de l'accueil dépend de la complémentarité de l'offre globale d'accueil de jour.**

Implantation géographique, plages d'ouverture et champs d'intervention sont des critères déterminants pour l'accessibilité du public aux différents services dont il a besoin. Ainsi, il est important que les domaines couverts soient le plus large possible, afin d'être à même de répondre avec succès aux demandes en urgence. Toutefois, l'offre ainsi élargie présente un travers, celui d'ancrer les usagers dans un parcours quotidien de l'accueil de jour.

### **a . Une offre principalement implantée dans le centre ville de Nantes.**

Sur les huit principales structures sur lesquelles l'étude a portée, six sont situées dans le centre ville de Nantes. Les deux principales maisons d'accueil, à savoir la Boutique Solidarité et la Maison d'Accueil de Jour sont implantées de part et d'autre de la gare, à environ 500 mètres de celle-ci. Brin de Causette et la Claire Fontaine sont situées au nord du centre ville, l'Ancre (point écoute jeune) à l'ouest et le restaurant social Pierre Landais au sud. Les différentes structures sont donc concentrées dans un périmètre relativement restreint, parcouru de plus par de très nombreuses lignes de transport en commun. Cette implantation ramassée permet d'éviter les longues marches auxquelles sont souvent obligées les personnes dont la ville est le théâtre d'opération. De plus, il est facile d'accéder à une de ces structures pour un nouvel arrivant qui, par habitude et par nécessité (possibilité de faire la manche, de trouver quelque nourriture mais surtout de passer inaperçu), «s'établit» dans le centre ville.

Deux autres structures sont implantées à l'écart de ce noeud d'activité. Il s'agit de La Fraternité, située à l'ouest de la ville de Nantes, mais sur une ligne de tramway. Les personnes fréquentant l'accueil de jour sont en fait toutes basées dans le quartier et la structure ne draine pas de personnes du centre ville. D'ailleurs, tous les usagers ont un logement et sont plutôt à la recherche de lien social.

Le deuxième lieu d'accueil (nous précisons que la liste des établissements étudiés n'est pas complètement exhaustive) excentré est à Rezé, une commune de 50 000 habitants, appartenant au District, située au sud de la Loire mais jouxtant Nantes. La Maison accueille principalement des sans abri ou des personnes précaires, installées dans un logement personnel, de Rezé mais également des

Nantais qui, en quelques stations de tramway, gagnent ce lieu d'accueil qu'ils trouvent plus chaleureux ou plus calme que certaines structures nantaises. La Maison accueille environ 25 personnes par jour et a révélé aux yeux des différents décideurs (élus locaux, DDASS, conseil général) une précarité qu'ils ne soupçonnaient pas dans une ville périphérique, puisque La Maison a été créée à l'initiative de bénévoles et des pouvoirs publics.

L'implantation de lieux d'accueil de jour en périphérie, à l'écart du centre ville voire de la ville principale, présente deux intérêts. Elle permet de toucher des personnes très désocialisées voire clochardisées qui ont préféré s'installer, pour des raisons de tranquillité et de sécurité, loin du tumulte du centre ville. De plus, elle contribue à ne pas fixer systématiquement dans le centre ville des populations marginalisées qui s'y installent quasi exclusivement pour y bénéficier de services de ce type.

Il pourrait être intéressant, pour une action de planification menée par la DDASS, de procéder à une enquête de besoin dans les quartiers et les communes périphériques, auprès des CLI (Commission Locales d'Insertion), des CCAS, du SAMU Social notamment.

### **b . L'intérêt d'une couverture horaire maximale.**

Les personnes marginalisées tendent, de par leur mode de vie déconnecté du monde du travail, à perdre les repères temporels qui régissent la société. Pourtant, celles-ci n'ont pas de rythmes de vie similaires. Les jeunes marginaux vivent plutôt la nuit alors que les personnes dormant à la rue se réveillent tôt le matin avant que la ville ne s'anime. De même, les personnes hébergées dans certains foyers quittent les lieux tôt dans la journée, parfois dès huit heures. Il ressort que les moments inoccupés dans la journée diffèrent selon les personnes. Il semble alors important que les structures adoptent des horaires de fonctionnement qui permettent à tous d'y accéder.

De plus, une grande amplitude horaire permet de remplir au mieux la mission d'accueil en urgence qui est impartie aux centres d'accueil de jour, du type boutiques principalement. Les boutiques doivent pouvoir accueillir toute personne qui, arrivant par exemple à la gare, ou quittant le foyer familial, a besoin du refuge d'une telle structure.

Enfin, limiter les plages d'ouverture reviendrait à remettre en cause le principe de libre fréquentation

de la structure.

Ainsi, la circulaire DAS du 10 octobre 1995 précise-t-elle, au contraire de la circulaire du 14 novembre 1994 qui n'abordait pas cet aspect dans le développement consacré à l'accueil de jour, ses attentes en matière d'horaires d'ouverture. «*Une Boutique de Solidarité doit être ouverte en continu, dans toute la mesure du possible sept jours sur sept.*» On note toutefois que les consignes du ministère restent vagues, afin de ne pas lier les DDASS finançant de tels projets en matière de dépenses de personnel notamment. On peut cependant imaginer que l'accueil doit être assuré 365 jours par an (l'urgence se présente aussi le week-end), au moins de 8 heures à 19 heures. Il semble évident que, pour des raisons budgétaires principalement mais également pour éviter des redondances inutiles, chaque structure ne peut adopter un tel fonctionnement. En revanche, il appartient à la DDASS, en tant que financeur principal (en partenariat avec la municipalité dans certains cas) mais surtout dans le cadre de sa mission de planification de l'offre à l'échelle d'un territoire déterminé, de s'assurer que les modes de fonctionnement de l'ensemble des structures sont complémentaires.

L'examen des horaires d'ouverture des différentes structures nantaises révèle certaines vacances de l'accueil à certains moments de la journée et de la semaine. Ainsi, à l'échelle de la semaine, on constate que la seule structure ouverte le dimanche est Brin de Causette de 7 heures à 11 heures. Or, les services de cet établissement sont uniquement axés sur la restauration, en particulier le petit déjeuner. Toutefois, ce jour-ci particulièrement, les bénévoles servent un plat chaud, et distribuent des sandwiches pour assurer le déjeuner voire le dîner des usagers. En effet, le restaurant social Pierre Landais est fermé le dimanche. Aucune structure proposant des douches, une laverie, le moyen de téléphoner n'est ouverte. Mais bien plus que l'hygiène ou le téléphone, c'est un lieu où se reposer, où parler, passer le temps qui fait défaut. Tous les usagers interrogés font part d'un certain désœuvrement le dimanche dans une ville où ils ne savent se réfugier.

De plus, c'est souvent le week-end qu'arrivent les nouvelles personnes en errance, à la gare notamment. Tous les services sociaux étant fermés, ils se retrouvent sans aucun interlocuteur. Le relais, pour les interventions urgentes, peut toutefois être pris par le SAMU SOCIAL.

En semaine, les horaires d'ouverture couvrent principalement la matinée.

Peu de structures sont en effet ouvertes en accès libre l'après-midi. Nous l'avons vu, Brin de Causette est ouvert de 7 à 11 heures. De plus, la Boutique Solidarité et la MAJ, qui proposent les mêmes services, ont également les mêmes horaires, c'est-à-dire de 9 heures à 12 heures du lundi au vendredi. Elles reçoivent l'après-midi mais dans le cadre d'entretiens individuels avec les travailleurs sociaux. La Maison accueille les usagers dans la même tranche horaire (9-12 heures). Le restaurant social ouvre pour la restauration de 12 à 14 heures puis de 18 à 19 heures. Chaque jeudi, le restaurant organise un atelier peinture mais l'accueil est moins inconditionnel dans le sens où il est subordonné à la participation à l'atelier (les «spectateurs» sont invités, mais peu viennent).

L'après-midi, les structures ouvertes de manière régulière sont l'Ancre, la Fraternité et la Claire Fontaine. L'Ancre reçoit un public particulier dans le sens où elle est ouverte aux jeunes de 18 à 25 ans (des aménagements sont possibles) et ne propose aucun service matériel mais le dialogue avec des travailleurs sociaux. Quant à La Fraternité, nous avons déjà précisé que l'accueil n'était pas fréquenté par des personnes du centre ville.

En fait, seule la Claire Fontaine offre un accueil véritablement inconditionnel l'après-midi, jusqu'à 17 heures. C'est souvent une étape, plus ou moins prolongée, pour les usagers des structures ouvertes le matin, ce qui pose des problèmes de place.

Les raisons de ces choix sont multiples.

- C'est évidemment un problème d'effectifs (bénévoles ou salariés) qui empêche d'ouvrir toute la journée. Mais, au-delà, ils participent à une stratégie de l'accueil. Brin de Causette s'est positionnée sur un créneau très matinal (7-11 heures), afin de fournir un repas à ceux qui avaient passé la nuit dehors, dans le froid. Mais, de plus, à l'instar de La Maison, la Boutique et la MAJ, elle avoue que l'accueil et la discussion sont plus faciles à réaliser avec des personnes qui ne sont pas encore alcoolisées ou sous l'emprise de drogues.

- Alors que la Boutique n'a été créée qu'en 1996, soit 7 ans après la MAJ, la décision a été prise d'aligner ses horaires sur ceux de la MAJ car le but était avant tout de désengorger cette structure, très fréquentée car la seule à proposer des douches notamment. Si les horaires avaient été contigus, il est probable que l'affluence serait restée la même.

- Mais ces choix délibérés de fonctionnement et d'intervention participent de la réinsertion des

usagers et témoignent du désir de ne pas les ancrer dans un dispositif prioritairement axé sur l'urgence (Cf. infra).

### **c . L'importance de la complémentarité qualitative de l'offre.**

Nous l'avons déjà abordé, les différentes structures d'accueil de jour proposent différents services aux usagers. L'ensemble de l'offre ainsi formée permet, sur l'agglomération nantaise, de couvrir les principaux besoins de base des usagers les plus marginalisés.

- Ainsi, en matière d'hygiène, la Boutique, la MAJ disposent de plusieurs douches, conformément aux textes. A La Claire Fontaine et à La Maison, il est possible de se laver en dépannage dans des locaux certes exigus.

- S'agissant de l'entretien du linge, seules la MAJ et la Boutique disposent de lave-linge et sèche-linge en nombre suffisant (la MAJ a même embauché une lingère). La Maison a décidé d'arrêter cette prestation faute de pouvoir l'assurer dans des conditions satisfaisantes, en raison de l'exiguïté des locaux.

- Il est possible, à la MAJ, la Boutique et à la Claire Fontaine, de déposer des effets personnels, pour une durée maximum de trois mois en général.

- La restauration est assurée par plusieurs structures également. Brin de Causette assure le service d'un petit déjeuner copieux agrémenté d'une soupe et souvent d'un plat chaud. La Boutique, la MAJ et La Maison offrent, mais de façon occasionnelle, quelques viennoiseries le matin, au gré des dons. Le déjeuner est assuré par La Claire Fontaine (environ 40 couverts) et par le restaurant social du CCAS Pierre Landais (environ 100 couverts). Enfin, La Claire Fontaine sert le goûter à 16 heures et Pierre Landais assure le dîner (ainsi que les cars du coeur) à hauteur d'une cinquantaine de couverts. Ainsi, il est possible de manger gratuitement, ou pour une somme modique (8 francs pour les bénéficiaires du RMI), sauf le week-end.

- Enfin, les usagers peuvent se domicilier et recevoir du courrier à la MAJ, Brin de Causette, la Boutique, La Maison, la Claire Fontaine, l'Ancre.

- Auprès des travailleurs sociaux, les usagers peuvent également obtenir des renseignements en matière d'accompagnement social, dans une proportion plus ou moins grande selon les conceptions des équipes à propos de leurs compétences dans le champ de l'insertion.

On le voit, la totalité des besoins de première nécessité peuvent être satisfaits dans l'ensemble sur l'agglomération nantaise.

Mais aucune structure, même les plus institutionnalisées, ne présente vraiment tous les critères de qualité définis en particulier par la charte nationale de l'accueil de jour, par manque de place mais aussi par manque de financements. En effet, la charte évalue à 1,8 million de francs le budget nécessaire au fonctionnement correct, tel que la charte l'entend, d'une structure. Or, le budget de la Boutique s'élève en 1997 à 500 000 francs (le budget prévisionnel demandait 811 263 francs) et celui de la MAJ, tous financements confondus, à 949 343 francs (dont 580 000 pour la DDASS qui avait été sollicitée à hauteur de 663 651 francs). Ainsi, les accueils ne peuvent aménager un espace de repos, un service de restauration, libérer une salle pour recevoir les vacataires de santé, ou mettre en place différents ateliers selon les recommandations de la charte. Toutefois, la loi de lutte contre les exclusions, qui a décidé du financement de 24 nouvelles structures d'accueil de jour estime le budget de fonctionnement annuel à 500 000 francs.

La multiplicité des lieux d'accueil est donc positive non seulement parce qu'elle permet une complémentarité des structures mais encore parce qu'elle offre une possibilité de choix pour les usagers qui peuvent, selon leurs affinités ou leurs possibilités (certains sont exclus d'un lieu pour mauvaise conduite), fréquenter un lieu en particulier.

Toutefois, au-delà des services dits «de base», l'analyse du dispositif nantais laisse apparaître une certaine lacune en matière de lieu d'écoute. En effet, l'Ancre, Point Ecoute Jeunes, est destinée à recevoir un public âgé de 16 à 25 ans (voire 30 ans si besoin est). L'équipe de l'Ancre, composée d'un éducateur et d'une assistante sociale, a une fonction d'écoute et d'orientation des jeunes ressentant un mal être, isolés voire précarisés. Son champ d'intervention, à l'origine axé sur la prévention de la toxicomanie, s'est progressivement élargi à un public plus vaste. L'Ancre ne propose pas de services autres que l'utilisation du téléphone et du minitel, et n'instruit pas de dossiers d'insertion du type FAJ,

ou RMI. Les jeunes y viennent avant tout pour se confier, trouver des repères. Il semble qu'une faible proportion seulement du public jeune fréquentant la MAJ ou la Boutique se rende également à l'Ancre; par manque d'information pour une part, mais, pour une autre part par appréhension de ce type de structure positionnée d'emblée sur l'écoute. Ainsi, dans le but de se faire connaître, les animateurs de l'Ancre se rendent régulièrement à la MAJ et à la Boutique.

Le dispositif nantais ne comprend pas de structure identique à destination des adultes. L'association Sophonie reçoit tous les après-midis des usagers désireux de se confier, de communiquer. Mais cette action est menée par des bénévoles catholiques et ne touche pas la totalité du public. On peut d'ailleurs s'interroger sur l'utilité d'une structure uniquement axée sur l'écoute et la discussion, avec une dimension d'aide psychologique voire psychiatrique affichée. Elle pourrait sembler dissuasive auprès d'un public qui souvent ignore ou refoule sa souffrance psychique. Une telle action pourrait être menée au sein des lieux d'accueil de jour traditionnels. Les travailleurs sociaux s'y emploient d'ailleurs mais ils atteignent parfois leurs limites, en raison de la fréquentation des lieux (*«les lieux d'accueil de jour sont victimes de leur succès»*) cf le rapport «l'articulation du sanitaire et du social», mais aussi de la complexité des cas. Un travail en partenariat avec des psychologues ou psychiatres pourrait à ce titre se révéler fructueux.

## **2 . Réponse à l'urgence ou ancrage dans l'assistance?**

Les structures d'accueil de jour s'inscrivent dans le cadre de la réponse à l'urgence au même titre que les samu sociaux et les structures d'hébergement. Comme le rappelle Christine Dourlens dans le rapport «Dans les labyrinthes de l'urgence», l'acception *«urgence sociale est flottante»*, c'est *«une notion molle, aux contours flous et dont les sens sont multiples et évolutifs»*. Elle émet, parmi d'autres définitions, l'idée que *«le terme évoque la temporalité des réponses apportées, l'instantanéité des solutions. Il renvoie à l'existence de moyens logistiques mobilisables à tout moment, à des modes d'organisation du travail social favorisant la présence continue et la mobilité géographique des équipes.»*

Les structures d'accueil de jour, en tant qu'interlocuteurs de première ligne, doivent répondre à la réactivité et la spontanéité exigées. C'est à ce titre que les plages d'ouverture doivent être le plus large

possible.

Mais, dans la logique des pouvoirs publics, les structures répondant à l'urgence (comme l'hébergement par exemple) sont destinées à répondre aux besoins de première nécessité, puis à passer le relais à d'autres intervenants spécialisés dans la réinsertion. A cet effet, la circulaire du 10 octobre 1995 précise qu' «*au-delà de l'offre de services immédiats, la structure d'accueil doit mobiliser des compétences de diagnostic et d'orientation*».

Il importe donc que le public présente un taux de rotation élevé et des «durées moyennes de fréquentation» (qui ne peuvent être qu'évaluatives) raisonnables (il n'existe toutefois pas de critère établi). Une situation contraire signifierait l'échec des capacités d'orientation des travailleurs sociaux (l'exigence n'est évidemment pas la même envers les équipes bénévoles). C'est afin de montrer leur efficacité, notamment le renouvellement de leur public, que les accueils professionnalisés prennent soin de mettre en exergue le nombre de nouveaux usagers. Ainsi, à la MAJ, en 1997, le pourcentage entre le nombre total de personnes et le nombre de nouveaux usagers représente 26% (455 nouveaux sur un total de 1766 usagers). La Boutique Solidarité a, dans la même année, reçu 687 nouvelles personnes (sur un total non calculé par l'établissement). Ces résultats positifs, sans mettre en cause le travail des éducateurs, peut notamment s'expliquer par la composition du public, en forte minorité des jeunes en errance, qui ne demeurent pas longtemps à Nantes et partent vers d'autres villes profiter de services identiques («*en une sorte d'éternel recommencement*» cf rapport d'activité de la Boutique).

Le rapport d'activité de la MAJ s'intéresse également à la «fidélisation» du public, en calculant le nombre de passages par personne sur l'année. Leur analyse montre qu'une forte majorité (67%) n'effectue qu'entre 1 et 4 passages. Au total, 90% des usagers font moins de 10 passages et 5% viennent de 16 à 20 fois. Sur un total de 1766 personnes, 89, soit également 5%, ont fréquenté la structure assidûment, c'est-à-dire plus de 20 fois, soit au minimum un mois, mais souvent plus car ils sont de vrais habitués. La Boutique met également en avant le renouvellement du public (plusieurs fois par an), avec une moyenne de 14 passages par personne et une vingtaine d'habitués.

Il existe en effet des habitués des lieux d'accueil de jour, à l'échelle de l'ensemble du dispositif. Il est possible, malgré le faible nombre de structures ouvertes l'après-midi, de passer la journée dans les divers accueils. Ainsi, certaines personnes se rendent à Brin de Causette dès 7 heures pour y prendre

le petit déjeuner. Elles vont ensuite à la MAJ, la Boutique ou La Maison (voire deux d'entre elles la même matinée) pour se doucher, prendre un café, puis vont à Pierre Landais pour le déjeuner puis passent l'après-midi à la Claire Fontaine jusqu'à 17 heures. Le restaurant Pierre Landais assure également le dîner de même que les cars du cœur de novembre à avril. Ainsi, l'offre abondante sur Nantes représente pour certains un parcours fléché déconnecté de l'insertion. Certains fréquentent la Claire Fontaine ou Brin de Causette depuis plus de dix ans.

Il importe donc de ne pas inscrire les usagers dans un processus de fidélisation. C'est l'argument qu'avancent les responsables des structures pour légitimer leurs horaires d'ouverture s'agissant de l'après-midi et du week-end. En effet, les usagers, pendant les périodes où les structures sont fermées doivent occuper leur temps libre ainsi dégagé, comme des citoyens normaux (aller au cinéma, au bord de la mer, se promener) et peuvent, éventuellement, entreprendre des démarches d'insertion.

Néanmoins, même si cette exploitation du système par certains peut sembler contre-productive et exagérée, elle s'avère un mode de vie adapté pour une population particulière, clochardisée ou très marginalisée, âgée de plus de quarante ans, et pour qui tout espoir de réinsertion professionnelle est illusoire. Leur activité quotidienne est avant tout occupationnelle mais elle permet de maintenir un lien social avec d'autres habitués, elle propose parfois une alternative à la rue et à la consommation d'alcool, car l'alcool est interdit à la Claire Fontaine.

A la question «faut-il réduire l'offre, quantitative et qualitative, d'accueil de jour, limiter la fréquentation à une certaine durée, pour éviter l'installation dans le dispositif», la réponse est assurément non, puisque l'on peut penser que c'est une volonté personnelle, et non un rejet du dispositif d'accueil d'urgence, qui motive une démarche d'insertion, volonté que les équipes des structures d'accueil de jour peuvent d'ailleurs participer à faire émerger. En revanche, la sortie du dispositif doit être indiquée lorsque les accueillants estiment que l'utilisateur est prêt à faire usage du circuit classique d'insertion.

Ainsi, sur l'agglomération nantaise, l'élargissement des plages d'ouverture, notamment en direction de l'après-midi et des week-ends, pourrait-être utile à double titre, pour permettre de répondre aux situations d'urgence à tout moment et proposer un refuge, un «*lieu de repère*» (cf rapport d'activité de la Boutique) aux plus exclus, incapables de trouver une autre occupation, même de l'ordre des loisirs.

Cette réflexion rejoint les orientations de la charte nationale de l'accueil de jour: *«Un accueil digne de ce nom devra être pratiqué en continu sur de larges tranches horaires au moins 6 jours sur 7. Un service minimum devrait être envisagé le dimanche».*

Ainsi, l'accueil de jour touche en première ligne les populations les plus précarisées. Il effectue l'accroche en proposant plusieurs types de services de base auprès d'un public en marge du système sanitaire et social. Aussi, au-delà de la simple réponse à des besoins élémentaires (réponse en elle-même dont il ne faut pas nier l'utilité), l'accueil de jour appartient au dispositif de l'insertion, il est un des tout premiers maillons de la chaîne. Cependant, il importe que l'accueil de jour reste positionné sur le domaine de l'urgence et qu'il sache définir les limites de son intervention, et agisse en lien avec d'autres acteurs de l'insertion.

## **II . UN DISPOSITIF QUI DOIT TROUVER SA PLACE DANS LA CHAÎNE DE L'INSERTION.**

L'accueil de jour a pour mission de n'être qu'un sas, de satisfaire les besoins les plus pressants exprimés par les personnes marginalisées qui les fréquentent. Nous avons vu en première partie quelles étaient les prestations de base que les lieux d'accueil de jour devaient assurer. Toutefois, la tentation est grande, de la part des structures, d'élargir leur champ d'intervention, au vu de la situation de désinsertion particulièrement aigue de certains usagers mais également à la lecture des textes, notamment la charte nationale de l'accueil de jour. Il importe alors de définir quelles doivent être les limites de l'accueil de jour, en fonction des domaines. Nous verrons alors que l'action de l'accueil de jour doit s'optimiser dans un travail en réseau.

### **A . Des missions qu'il est nécessaire de délimiter.**

Les populations reçues dans les lieux d'accueil de jour étant particulièrement marginalisées, leurs besoins sont importants dans tous les domaines. La question se pose alors pour les responsables de structure (mais également pour les services de la DDASS) de savoir si, au prétexte que les usagers ne feront pas, pour la plupart, de démarches auprès d'autres structures pour faire évoluer leur situation, les lieux d'accueil de jour doivent développer des actions en leur sein, en matière de santé, d'insertion

sociale et d'éveil culturel. Il s'avère qu'en fonction des domaines, de l'acuité des problèmes et de la durée de la prise en charge, les actions à mener peuvent se révéler plus efficaces en terme d'insertion dans ou hors les murs de la structure d'accueil de jour.

## **1. La santé: dans ou hors les murs?**

### **a . L'apport de l'intervention de professionnels de la santé mentale dans la prise en charge des troubles psychiques des usagers.**

Nous avons souligné en première partie la prépondérance des troubles psychiques chez les usagers, que ceux-ci se manifestent sous la forme de maladies mentales caractérisées, de troubles du comportement ou d'une souffrance psychique, dont l'expression se fait souvent sous la forme d'une dépression.

Les divers rapports sur ce thème («les lieux d'écoute de la souffrance sans nom», «psychiatrie et grande exclusion», «une souffrance qu'on ne peut plus cacher») relèvent l'incapacité des acteurs classiques de la psychiatrie (Centres Hospitaliers Spécialisés, Centres Médico-Psychologiques, psychiatres ou psychologues en ambulatoire, ...) à prendre en charge efficacement les personnes en situation de précarité. Ces acteurs, de par leur formation, leur organisation, leurs impératifs, n'ont pas su développer un mode de prise en charge adapté à cette population. En conséquence, ainsi que le rappelle un psychologue de la Maison des Chômeurs à Toulouse, *«les orientations vers les circuits classiques de soins spécialisés restent sans effets, les usagers concernés ne les suivent pas.»*

De plus, de telles problématiques entravent le bon fonctionnement des structures.

Ainsi, cette population nécessite une prise en charge adaptée: plusieurs pistes peuvent être envisagées afin de coller à la réalité de la situation. Au vu de la réticence des usagers à se rendre dans des structures inconnues, une des approches peut être de faire venir la médecine psychiatrique (ou l'entretien psychologique) dans les murs de l'établissement. Là encore, plusieurs formules peuvent être expérimentées.

✓ *La consultation peut être réalisée selon différents modes.*

- La consultation peut revêtir un caractère formel: un infirmier psychiatrique, un psychiatre ou un psychologue assurent des vacations dans l'établissement. La rencontre s'effectue sur rendez-vous, pris à l'avance auprès des membres de l'équipe d'accueil qui, souvent, orientent l'utilisateur vers ce type de consultation. C'est le principe de fonctionnement adopté par la Mission Locale de Toulouse (les exemples cités sont ceux exposés par Pierre Vidal-Naquet dans son rapport sur «les lieux d'écoute de la souffrance sans nom»). Ces permanences psychiatriques ont lieu deux demi-journées par semaine, et sont réalisées par deux infirmiers psychiatriques. Ils reçoivent environ trente jeunes par an, orientés par des conseillers techniques.

- La rencontre avec un professionnel peut se réaliser dans un cadre informel, en dehors de tout moment et de tout espace balisés. C'est la formule adoptée par la Maison des Chômeurs à Toulouse avec le «Psy Qui Traîne». Un psychologue est intégré à l'équipe. Il participe aux activités du groupe et est clairement nommé et identifié comme professionnel sur une affiche à la vue de tous. Il réalise des entretiens de groupe, au gré des sujets de conversation mais mène également des entretiens individuels, dans un espace à part, et en temps réel, c'est-à-dire dès qu'un usager en émet la demande. Pierre Vidal-Naquet relève que *«l'intervention du psychologue apparaît (...) en rupture avec la méthode classique: le Psy Qui Traîne vit avec le groupe (non respect du principe de distance et de neutralité); il est là pour être «utilisé» par les personnes qui le souhaitent, quand elles le souhaitent; aucune contrepartie n'est demandée (ni matérielle, ni symbolique)»*. Cette modification de la pratique est perçue comme un renouvellement nécessaire de l'approche d'un public qui ne supporterait pas l'entretien en tête à tête, le silence du thérapeute. Cette disponibilité en continu (plus exactement trois demi-journées par semaine) du thérapeute permet de pallier deux types d'inconvénients que présente la formule de la permanence psychiatrique. D'une part, elle met fin à l'invisibilité d'un consultant extérieur et l'impossibilité pour les usagers d'identifier la personne avant d'y avoir recours. A la Maison des

Chômeurs, les usagers peuvent observer la personnalité et les pratiques du psychologue avant d'utiliser ses services. Cette méthode contribue à démythifier la figure, impressionnante et fermée, du psychologue ou du psychiatre. D'autre part, elle autorise une réponse en temps réel (notamment en cas de crise) et paraît particulièrement adaptée au rapport spécifique au temps qu'entretiennent les usagers.

✓ *des prestations de différentes natures.*

Une alternative existe également quant à la nature de la prestation réalisée par le psychologue, quel que soit son mode de consultation.

Le professionnel peut ne jouer qu'un rôle de relais vers les partenaires extérieurs et les acteurs classiques du dispositif de santé mentale (Centre Médico-Psychologique, Centre de thérapie brève, hôpital). C'est le mode d'intervention, semble-t-il, le plus répandu, à Toulouse notamment. C'est ainsi que fonctionnent les permanences psychiatriques à la Mission Locale, le point Santé RMI (dont l'objectif n'est pas de faire du soin mais de «favoriser intelligemment l'accès aux soins») et la Boutique Psy (ces deux dernières structures étant externes aux lieux d'accueil de jour). Ainsi, le nombre d'entretiens est limité à trois (plus si le cas est exceptionnel) par usager.

A l'inverse, le professionnel peut entamer un processus de soin et réaliser autant d'entretiens que de besoin. C'est la voie qu'a choisie le Psy Qui Traîne, partant du principe que, malgré leurs motivations et l'accompagnement dont ils bénéficient, les usagers ne franchiront jamais le pas d'une consultation à l'extérieur. C'est pourquoi il n'oriente jamais ses «patients» vers des confrères en ambulatoire ou en établissement, sauf à leur demande évidemment.

✓ *la situation nantaise: l'absence d'acteurs du domaine dans les structures.*

Sur l'agglomération nantaise, il n'existe aucun dispositif particulier de prise en charge des usagers présentant des troubles psychiques au sein des structures. Les responsables interrogés sur le sujet se déclarent intéressés par l'intervention de spécialistes dans leur établissement. Ils ont déjà réfléchi à leurs modalités d'intervention, qui diffèrent selon les établissements et qui vont dans le sens d'une limitation du rôle du professionnel à un relais vers le système de soins commun.

Ainsi, le travailleur social responsable de la Boutique Solidarité souhaiterait l'intervention d'un psychologue ou psychiatre sous une forme particulière: le professionnel se mêlerait au groupe, à l'instar du Psy Qui Traîne, mais, à la différence, il ne serait pas identifié comme tel au sein de l'équipe. Il serait un interlocuteur comme les autres et discuterait avec les usagers, de façon banale, et permettrait d'analyser les situations tendues qui naissent dans les structures. Un tel fonctionnement serait utile à la fois à l'équipe accueillante et aux usagers, même si l'on peut supposer que les habitués s'apercevront rapidement de la spécificité de cet accueillant peu ordinaire. Cependant, dans tous les cas, son intervention doit rester discrète et se cantonner à un relais, sans entrer dans une dimension thérapeutique.

Les responsables de la MAJ, quant à eux, seraient intéressés par l'intervention, dans leurs murs, d'un infirmier psychiatrique, qui ne prodiguerait pas de soins individuels mais aurait un rôle d'orientation vers les opérateurs extérieurs, à l'instar de l'infirmier psychiatrique qui travaille dans le cadre du SAMU SOCIAL.

Ainsi, les responsables des deux lieux institutionnalisés (les structures caritatives n'ont pas encore engagé de réflexion sur ce thème) ne sont pas hostiles à laisser entrer des intervenants extérieurs dans leurs murs. Toutefois, la prise en charge entamée ne doit pas être trop approfondie, à la fois pour ne pas fidéliser encore plus l'utilisateur à la structure, mais également pour ne pas transformer l'accueil de jour en dispensaire (ou bien pour que le sanitaire ne prenne pas l'ascendant sur le social).

### **b . La médecine générale accessible dans les lieux d'accueil de jour?**

La charte nationale de l'accueil de jour, dans sa déclinaison des droits fondamentaux auxquels doivent permettre d'accéder les structures d'accueil de jour, liste l'accès aux soins. *«La préoccupation de la situation sanitaire des personnes accueillies doit être une préoccupation constamment présente au cœur de l'activité de l'accueil de jour. Un début de réponse doit être trouvé au sein même de la structure d'accueil.»*

En effet, une forte proportion des personnes fréquentant les accueils de jour est en mauvaise santé

générale. Certaines présentent les stigmates des pathologies de la rue, comme des plaies aux mains et aux pieds, des mycoses, des engelures, des maladies hépatiques dues à une consommation excessive d'alcool. *«Explicite ou implicite (car ignorée ou endurée), la demande d'accès aux soins est très forte»* (D. HUEGES). Le rapport sur «l'articulation du sanitaire et du social dans les lieux d'accueil de jour» partage ce constat et affirme même que *«la plupart des personnes reçues (...) ne sont pas prêtes à se rendre à Médecins Du Monde ou dans un dispensaire»*. La gratuité de l'acte n'est pas suffisamment incitatrice dans ce cas. De plus, le système sanitaire est parfois hostile à prendre en charge une telle population, au comportement parfois dérangent à l'hôpital ou dans la salle d'attente d'un médecin de ville, ou dont les droits à la sécurité sociale ne sont pas ouverts.

Pour ces personnes qui ne sont pas capables, comme dans le domaine de la psychiatrie, d'affronter le dispositif extérieur, aussi accessible soit-il, il devient nécessaire d'introduire les acteurs de santé à l'intérieur des murs de l'accueil de jour, sous la forme de vacations de médecins et d'infirmiers mais aussi d'alcoolologues, de psychiatres ou psychologues (cf. supra), de dentistes ou de podologues. Le médecin y prescrit des traitements d'urgence, symptomatiques et de courte durée. Il peut délivrer les médicaments nécessaires; l'infirmier peut nettoyer les plaies, les panser. Des médecins, sensibilisés par la précarité doivent être contactés pour intervenir selon un protocole définissant les modes d'exercice et de rémunération (il peut même s'agir de bénévolat).

Lorsque les acteurs de santé prodiguent des actes de soin, nécessaires pour que les plus marginalisés reprennent contact avec le système sanitaire, les différents acteurs de l'accueil de jour insistent sur le caractère transitoire de cette médecine. Ils parlent d'une *«passerelle»*, d'un *«sas médical»* (au même titre qu'un sas social). Ainsi, Pascal Noblet, de la Direction de l'Action Sociale souhaite que *«l'intervention de spécialistes de santé, notamment sous la forme de vacations, soit encouragée dans les lieux d'accueil de jour, sous réserve (toutefois) que cette intervention vise le rapprochement avec le droit commun de la médecine et soit toujours conçue dans le cadre d'un travail d'équipe au sein du lieu d'accueil de jour»*. Dans la pratique, il appartient aux travailleurs sociaux et aux acteurs de santé de faire comprendre aux usagers ayant recours régulièrement aux vacations des spécialistes qu'ils doivent s'adresser à des acteurs extérieurs.

Les structures nantaises n'ont pas mis en place de tels systèmes de vacation. L'articulation du sanitaire et du social n'y est pas pleinement réalisée. Toutefois, un travailleur social d'un centre d'alcoolologie

se rend à la Claire Fontaine chaque semaine pour informer et sensibiliser les personnes présentes. Dans cette même structure, une bénévole, infirmière en retraite, vient deux fois par semaine et prodigue des soins de base. A Brin de Causette, une permanence de soins pédicures est assurée chaque lundi après-midi. Des vacations de Médecins Du Monde ont été assurées il y a quelques années à la MAJ mais, à la suite d'altercations avec les usagers, les bénévoles ont préféré mettre un terme à leurs actions. Ainsi, il semble que ce soient les structures caritatives qui ont introduit le plus les soins dans leurs lieux d'accueil. S'agissant de la médecine générale, les accueillants se contentent pour l'heure d'orienter les demandeurs (qu'en est-il de ceux qui ne formulent pas de requête) vers Médecins Du Monde.

Un partenariat peut être envisagé avec l'infirmier du CHRS Saint Benoît, qui va s'implanter dans le centre-ville. La DDASS pourrait formaliser un partenariat entre cette structure et les lieux d'accueil de jour, afin que le personnel de cette cellule de soins y effectue des permanences de soins et se fasse connaître par la même occasion. (Cf. page 57 «impliquer les acteurs de médecine générale»).

Ainsi, le constat implacable du mauvais état de santé psychique et générale des populations marginalisées appelle la mise en place de dispositifs d'accès aux soins adaptés, a fortiori quand le pronostic vital d'une personne est en jeu. Pour certains, il est indispensable que la médecine aille au devant de ces usagers malades, pour enclencher un processus de soins interrompu. Les lieux d'accueil de jour, positionnés sur l'action sociale, doivent s'ouvrir à l'intervention sanitaire. Néanmoins, l'ensemble des acteurs de santé, en ambulatoire ou en milieu hospitalier, doivent être mobilisés.

## ***2 . Quelle implication dans l'accompagnement social ?***

La question des limites des missions des structures d'accueil de jour se pose également dans le domaine de l'accompagnement social. Le problème ne se pose pas dans les mêmes termes pour les structures caritatives animées par des équipes bénévoles ou non spécialisées mais révèle toute son acuité pour les structures comprenant des travailleurs sociaux. En effet, quel doit être leur rôle?

Danièle HUEGES rappelle que les accueils de jour constituent un maillon de la chaîne de l'insertion. Cette fonction passe d'abord par l'information, l'aide et l'orientation des usagers. Ainsi, les lieux d'accueil tiennent-ils à la disposition du public des classeurs retraçant, sous différentes rubriques, les

acteurs de l'hébergement, de la formation, des soins. Avec le conseil des équipes, les usagers sont orientés vers les interlocuteurs adaptés à leur situation. De plus, les accueillants (travailleurs sociaux mais également bénévoles dans la mesure de leurs capacités) aident les usagers à remplir divers dossiers ou documents administratifs.

La mission des structures d'accueil est, selon les textes, les rapports, et c'est également l'opinion partagée par la majorité des acteurs de terrain, d'être un relais, un sas entre la marginalité complète et les acteurs classiques de l'insertion. Pourtant, ne doit-on pas, au même titre que les actions dans le domaine de la santé, proposer intra muros un service d'accompagnement social afin de poursuivre l'action de primo-insertion déjà enclenchée? Les services sociaux classiques (CCAS, polyvalence de secteur) ont mauvaise presse auprès des publics marginalisés qui supportent mal les formalités, les temps d'attente, l'aspect inquisiteur des questionnaires. Au même titre que les plus malades refusent d'aller consulter, les plus désinsérés ne se rendront pas au CCAS, même si c'est afin de faire valoir des droits à l'aide médicale gratuite, à l'aide alimentaire ou au RMI. De plus, s'adresser à un interlocuteur que l'on connaît depuis quelques semaines voire quelques mois, qui connaît déjà votre histoire et qui, de surcroît, se trouve dans un lieu chaleureux que vous fréquentez tous les jours, présente un confort indéniable.

Ainsi, est-il pertinent, au titre de l'accès à l'insertion, d'autoriser les lieux d'accueil de jour à instruire des dossiers RMI et à assurer le suivi des contrats d'insertion, à créer une cellule emploi comme le préconise le rapport HUEGES, à délivrer des cartes d'accès au restaurant social du CCAS Pierre Landais, à devenir au final l'unique référent social des populations marginalisées?

Des lieux existent, des acteurs sont formés pour les accueillir, à l'ANPE, la Mission Locale, le CCAS qui, à Nantes, reçoit également les SDF. Donner aux structures d'accueil de jour les caractéristiques d'une permanence sociale reviendrait à segmenter encore le dispositif d'insertion, à créer des circuits parallèles pour les plus marginaux, qui, de ce fait, s'enfermeraient un peu plus dans l'exclusion. Chaque acteur doit se conformer à sa mission afin de la remplir de façon optimum. La Boutique Solidarité du dixième arrondissement de Paris (35-37 rue Bichat) a monté une cellule emploi où des bénévoles évaluaient le potentiel des usagers, jouaient le rôle de conseillers. Après quelques mois, les responsables ont pris la décision de mettre un terme à cette prestation, estimant qu'elle ne rendait pas un service efficace.

Le responsable de la Boutique Solidarité affirme: *«Nous prenons conscience de la nécessité du partenariat pour lutter contre toute pratique du travail social qui pourrait favoriser l'isolement de ce type de structure, centré plus sur la proximité et la réalité des gens, que sur les institutions et le traitement social «classique», sans toutefois nier l'intérêt de ces derniers».*

Les usagers nouent parfois des liens affectifs particulièrement forts avec ceux qui les accueillent sans jugements, qui sont leur seul contact avec la société «normale». C'est pourquoi ils s'adressent souvent à un seul et même interlocuteur, celui qu'ils appellent «mon» éducateur. Leur faire comprendre que la prise en charge parfois difficilement entamée ne peut être poursuivie par cette personne de confiance peut générer un sentiment d'abandon, qui peut s'exprimer par de la violence, et entraîner un renoncement de la part de l'utilisateur. En effet, la rupture avec l'institution est un événement que redoutent particulièrement les usagers réguliers, c'est pourquoi certains, habitant maintenant un logement individuel, reviennent profiter de la chaleur du lieu.

La rupture est un long travail de deuil que les travailleurs sociaux doivent anticiper avec l'utilisateur et aborder dès le départ de la prise en charge. Les limites de l'accueil et ses raisons doivent être exposées clairement aux usagers afin qu'ils sachent en retour comment se positionner vis-à-vis du travailleur social, quelles requêtes ils sont en droit d'exprimer.

Cette rupture, si elle est indispensable à l'«envol» de l'utilisateur, est également nécessaire aux accueillants. La difficulté (en terme de gestion des tensions, de confrontation permanente à la misère) de l'accueil en première ligne de cette population ne leur permet pas de porter, en parallèle, les usagers tout au long de leur parcours d'insertion. Pourtant, les requêtes répétées avec insistance, la détresse véritable dans laquelle se trouvent les usagers mettent les travailleurs sociaux dans une position délicate, qui les pousse parfois à rendre service, à en faire un peu plus. Ces aides ponctuelles sont utiles mais doivent conserver leur caractère exceptionnel.

S'agissant des structures de l'agglomération nantaise, la MAJ est habilitée à effectuer l'instruction et le suivi des dossiers RMI et des contrats d'insertion. Pour 1998, la MAJ effectue le suivi de 15 dossiers RMI. Elle reçoit au titre de ce travail mais plus largement de l'accueil de bénéficiaires du RMI une subvention du Conseil Général, à hauteur de 229.843 francs pour 1997. Les autres structures, en

particulier la Boutique Solidarité, qui accueillent également des RMISTes dans les mêmes proportions ne bénéficient toutefois pas de subventions de la part du Conseil Général. Ainsi, les financements des services décentralisés dépendent étroitement du nombre de bénéficiaires suivis et cet accompagnement social est une source de financement précieuse (elle représente 22% de leurs financements). Dans l'hypothèse où la DDASS souhaiterait recadrer les actions du lieu d'accueil de jour à une prise en charge de l'urgence, la structure demanderait en échange une augmentation des subventions.

### **3 . Un développement des activités culturelles ou éducatives à encourager?**

Dans le chapitre «l'insertion», la charte nationale d'accueil de jour préconise, *«dans la diversité de l'offre possible, (de retenir) spécialement celles de nature à re-dynamiser l'individu par l'accès à toute une gamme d'activités: ateliers d'expression, d'écriture, d'activité artistique, d'ergothérapie, ateliers de loisirs, de sport, de détente.»* Cette palette d'activités n'est pas, en revanche, mentionnée dans la circulaire du 10 octobre 1995 dont nous avons déjà souligné le laconisme.

On constate, dans les structures nantaises, une volonté de développer ce type d'activités artistiques, manuelles voire sportives.

- Ainsi, la Boutique Solidarité a mis en place un atelier d'écriture où les usagers rédigent des textes, parfois des poèmes, à leur façon. Les thèmes traités sont souvent en rapport avec le passé, parfois douloureux ou auquel on repense avec nostalgie, la situation actuelle («la galère») dans laquelle les usagers se débattent, ou l'avenir, que l'on imagine tantôt sombre, tantôt rayonnant. Ecrire, c'est faire l'effort de penser, puis de formaliser ces réflexions, avec ses propres mots, son propre talent. La Maison n'a pas mis en place de tels ateliers mais elle accueille plusieurs usagers qui ont un goût particulier pour la poésie. Leurs poèmes sont affichés sur les murs ainsi que celui que tous les accueillis ont rédigé à la mémoire d'un des leurs, décédé cet automne. Ils ont tenu, avec leurs propres termes, parfois hésitants à témoigner leur amitié à celui qui, au sein de cette Maison avait partagé leurs souffrances.

Ecrire oblige à se faire violence, à faire des efforts intellectuels que les marginalisés n'ont plus

l'occasion de faire. Cela peut constituer un tout premier pas dans la réadaptation au monde professionnel. La MAJ cherche à mettre en place un atelier d'écriture mais les éducateurs ne souhaitent commencer que lorsqu'ils auront trouvé un animateur répondant à leurs attentes.

- Des ateliers cuisine ont également été mis en place à la MAJ et à la Fraternité. Ces ateliers peuvent séduire ceux que l'aspect intellectuel et parfois introspectif de l'écriture rebute mais qui ressentent le besoin de créer de leurs propres mains et de participer à une activité de groupe.

A la MAJ, les deux éducatrices encadrent cet atelier auquel participent six personnes. Le choix du gâteau réalisé est laissé à l'initiative des participants, qui peuvent choisir de déguster le gâteau entre eux en fin d'après-midi ou le lendemain matin lors de l'accueil collectif avec les autres usagers. Cette forme de partage permet de s'inscrire autrement dans le lieu vis-à-vis des autres. Les éducateurs mettent en avant le fait que la dimension restreinte de l'atelier favorise *«un échange personnalisé et une réelle communication et aide à sortir de l'isolement.»* Dans le cadre de cette activité, réalisée à deux ou à plusieurs, les participants ne se sentent pas jugés ou observés, mais au contraire valorisés.

- Les ateliers peinture.

Diverses sont les structures à avoir développé des ateliers peinture ou à souhaiter le faire. La structure à présenter le projet le plus abouti est, paradoxalement, le restaurant social Pierre Landais, dont la mission première est la restauration auprès des populations précarisées. Créé en août 1997, sous l'impulsion des usagers intéressés et d'un usager artiste peintre qui anime bénévolement l'atelier, cet atelier a été baptisé «l'art de s'étonner». En effet, l'aptitude et les talents développés par chacun sont saisissants, de même que les liens qui ont pu se nouer entre les participants (mais également avec les encadrants, c'est-à-dire le directeur du restaurant et son adjoint), notamment grâce aux expositions organisées à l'extérieur. Ainsi, du 10 au 18 août 1998, les participants à l'atelier peinture ont pu exposer leurs toiles dans l'office du tourisme d'un canton rural de Loire Atlantique. Cette exposition a valu à l'atelier une couverture médiatique dans la presse locale mais également, selon les responsables, les louanges des visiteurs et des élus locaux, positivement surpris par les capacités que cette population rurale connaît mal. Le 6 septembre 1998, les membres de l'atelier ont eu l'occasion d'exposer dans une commune de Vendée, à Treize-Septiers, lors du marché de nuit, au milieu d'exposants professionnels. Soixante-quinze toiles ont été exposées et quelques-unes ont été vendues.

Un livre d'or retrace les impressions du public et des membres de l'atelier, commentaires qui révèlent

l'accueil positif des visiteurs: *«Merci à vous tous de me laisser entrevoir un coin de vos richesses»* et l'apport de cette activité aux usagers: *«Merci aux collègues de l'atelier qui m'ont tout appris», «J'étais un véritable clochard, je buvais tout seul dans la rue. L'ambiance de l'atelier m'a sauvé, j'ai repris contact avec mon ex belle-mère qui me donne régulièrement des nouvelles de mes enfants»*.

Au cours de l'année 1998, 42 personnes, dont la moyenne d'âge s'établit autour de quarante ans (l'âge des participants s'échelonne de 18 à 60 ans) ont fréquenté l'atelier peinture du jeudi après-midi. Parmi elles, 2 ont entrepris une action de bénévolat aux Restos du Coeur, 3 ont participé à la réalisation d'un char pour un spectacle, 2 ont obtenu un CES, 1 a retrouvé du travail, 1 a entrepris un suivi en alcoologie, 1 personne toxicomane a réussi à décrocher. Ces parcours d'insertion ont, pour une partie certainement, été impulsés par la participation des usagers à cet atelier. En effet, les participants ont appris à se mobiliser autour d'un projet, à travailler en groupe. Ils ont surtout reçu un message d'encouragement et de valorisation de leurs actions.

- les activités extérieures.

Celles-ci peuvent être culturelles (visites d'exposition, de spectacles) ou sportives.

Sur ce dernier point, le restaurant social et la MAJ organisent régulièrement des sorties cyclistes dans la région nantaise. Les éducateurs de la MAJ précisent que leur sortie «vélo» a rassemblé des personnes qui présentent des troubles du comportement lors de l'accueil collectif. Ces sorties présentent un intérêt pédagogique certain: *«ces personnes révèlent des aspects positifs les faisant sortir du schéma habituel de la provocation, de la transgression.»* Cette sortie à l'extérieur en groupe impose une attitude de respect entre les participants, usagers et éducateurs, elle mobilise l'attention sur l'effort physique et non sur la consommation de produits toxiques. Enfin, cette activité permet aux usagers de rompre avec leur ancrage géographique, de sortir du milieu urbain pour aller en campagne, que beaucoup ne connaissent pas.

Ces activités physiques extérieures connaissent un vif succès (30 participants lors de la dernière sortie VTT du restaurant social).

A la MAJ, le public étant particulièrement jeune, d'autres activités de ce type pourraient être développées, notamment en utilisant les installations publiques à proximité (des terrains de basket et de football sont proches de la MAJ). En effet, leur mode de vie, même s'il comporte de longues

marches à travers la ville, ne comprend pas d'activité physique intense, par manque d'habitude ou d'opportunité (les jeunes en errance ne s'inscrivent pas dans des clubs de sport, précisément parce qu'ils ne restent jamais longtemps dans la même ville).

Ainsi, les ateliers rendent ces activités ordinaires, banales accessibles à une population désinsérée qui a souvent perdu goût à toute activité de loisirs, bien qu'en ayant le temps.

A travers ces activités, les usagers reprennent confiance en eux, exorcisent leurs souffrances, se mobilisent autour d'un projet et apprennent la cohabitation.

Cependant, se pose à nouveau la question du sens de ces activités dans le parcours d'insertion dans lequel l'utilisateur doit s'inscrire. Nous avons vu que certains parviennent à améliorer de façon sensible leur situation, et que tous acquièrent une assurance perdue. Toutefois, il importe que ces ateliers ne soient pas qu'occupationnels, que l'on fréquente par manque de choix le plus longtemps possible. Mais, il ne semble pas que de tels cas se soient présentés dans les structures visitées car la peinture, l'écriture, le sport et même la cuisine demandent un investissement que seule une motivation forte peut encourager.

Le rapport «Dans les labyrinthes de l'urgence» souligne que *«progressivement, les lieux d'accueil de jour se voient reconnaître une autre fonction irréductible à la fourniture de prestations matérielles, celle d'être un lieu d'accueil et de convivialité, un lieu de vie en quelque sorte»*. Cette mission s'accompagne, selon les auteurs mais aussi d'après les pratiques adoptées dans les structures visitées, d'un *«mouvement d'internalisation de questions qui, jusqu'à une date très récente, étaient traitées en dehors de son champ, comme si la réponse en urgence n'était plus seulement un sas, une passerelle vers un au-delà qui serait l'insertion, mais en tant que telle un mode d'accès à une certaine forme d'insertion. De fait, un certain nombre de structures délaissent leur fonction de passage et d'orientation pour proposer à leurs usagers une prise en charge moins provisoire.»*

Nous l'avons vu, dans certains domaines, il est nécessaire que l'accueil en urgence élargisse son champ d'action. Toutefois, la fonction de sas ne doit jamais être perdue de vue, et il importe que les structures d'accueil de jour amorcent à leur niveau un processus d'insertion sociale, médicale et professionnelle, et s'appuient sur le réseau des autres acteurs qui sont, au contraire des accueils de jour, spécialisés dans leur domaine. C'est à la DDASS qu'il appartient de cerner les missions précises des accueils de jour

et de délimiter leur champ d'action, en l'absence d'instructions précises de la part du ministère.

## **B . Une articulation avec les autres partenaires à développer**

Les accueils de jour doivent développer leur travail en partenariat afin d'assurer une prise en charge globale et optimale de l'utilisateur. Cette structuration du réseau doit s'effectuer en partie grâce aux relations entretenues mais également grâce à des outils de régulation et à la force d'impulsion et de coordination des services déconcentrés.

### **1 . Des intervenants extérieurs à mobiliser.**

#### **a . Impliquer les acteurs de médecine générale.**

Nous l'avons vu, il est, pour certaines personnes, nécessaire de proposer un accès aux soins à l'intérieur des accueils de jour car elles refusent d'aller consulter à l'extérieur, principalement car les acteurs classiques de médecine générale n'ont pas développé un accueil adapté à ces populations. Néanmoins, pour une meilleure efficacité des soins, et afin de positionner les exclus dans un système de droit commun le plus possible, il est important d'orienter les malades vers les partenaires extérieurs.

Dans l'offre de soins extérieurs, il existe différentes sortes de dispositif: un dispositif spécifique aux populations précarisées, le dispositif de droit commun.

*✓ l'accès aux soins ambulatoires: avoir recours au dispositif spécifique tout en travaillant à rendre accessible le dispositif de droit commun.*

Le dispositif spécifique aux personnes précarisées, qui peut être composé de plusieurs institutions, caritatives ou financées, s'adresse en particulier aux populations précarisées, qui n'ont pas de droits ouverts à la sécurité sociale (même par le biais de l'aide médicale gratuite), ou qui ne possèdent pas de couverture complémentaire, ou qui, plus simplement, n'osent pas aller consulter un médecin classique.

A Nantes, l'acteur principal de ce dispositif est le dispensaire de Médecins Du Monde. Il est ouvert quatre demi-journées par semaine. L'équipe est composée de 18 médecins, 16 dentistes, 25 infirmières, 5 assistantes sociales, 1 pharmacienne. En 1997, 814 patients ont été accueillis. Une étude portant sur la situation sociale de 455 patients a montré que 60% vivaient dans un logement précaire (25% chez la famille ou des amis, 26% en foyer d'hébergement, 9% en squat) et que 5% vivaient à la rue. 53% de

cet échantillon global sont sans aucune ressource légale et 40% ont un revenu de remplacement (RMI, ASSEDIC, prestations familiales).

Les responsables des structures d'accueil de jour proposent Médecins Du Monde comme orientation à leurs usagers malades, dont ils savent qu'ils n'ont pas de couverture médicale ou qu'ils n'iront pas voir un acteur de soins classique. En général, ils affirment s'y rendre sans trop d'hésitations. Toutefois, les travailleurs sociaux de certaines structures refusent d'effectuer ce genre d'orientation au motif qu'ils ne veulent pas confiner les exclus dans une médecine parallèle, de seconde zone. A leurs yeux, les exclus ont aussi droit à une médecine de droit commun, qui ne les stigmatise pas une nouvelle fois. Pourtant, les soins prodigués par les dispensaires sont d'égale qualité et les acteurs de soins, tous bénévoles, réalisent un accueil adapté à ces populations. De plus, les membres de Médecins Du monde insistent sur le fait qu'ils n'exercent qu'une action transitoire et qu'ils s'emploient à orienter le plus vite possible leurs patients vers les acteurs classiques. Ainsi, les assistants sociaux (qui sont les seuls membres du personnel salariés) travaillent à rétablir les droits des usagers et préparent leur entrée dans le dispositif de droit commun. Cette voie, parallèle il est vrai, présente donc tout son intérêt dans le sens où elle permet aux plus exclus de se faire soigner et où elle les familiarise avec le système de soins. Rejeter cette orientation au nom du principe louable mais quelque peu utopiste de l'égalité contribue à éloigner encore un peu plus les populations précaires des soins, parfois vitaux, qu'ils nécessitent.

En dehors de ces institutions caritatives, des dispositifs plus institutionnalisés ont été mis en place, à l'instar du Point Santé RMI, développé à Toulouse. Cette structure met à disposition des bénéficiaires du RMI des consultations de médecine générale (ainsi que des consultations psychologiques), réalisées par un médecin et une infirmière. Le but affiché est également de «favoriser intelligemment l'accès aux soins» en aidant les usagers à réintégrer le dispositif de droit commun.

A Nantes, une structure de soins de ce type existe également, sous la forme d'une infirmerie, présente dans les locaux du CHRS Saint Benoît. Cette permanence, dont le but est de soigner les maux bénins et de conseiller les plus malades dans une orientation adaptée, est ouverte non seulement aux hébergés du CHRS mais également à toute personne en situation d'exclusion se présentant. Toutefois, ces personnes extérieures au centre sont peu nombreuses à recourir à l'infirmerie, probablement du fait de l'implantation du CHRS, relativement excentré. Or, il est prévu qu'une partie des places ainsi que

l'infirmierie soient transférées dans un bâtiment du centre-ville de Nantes. L'infirmierie y sera isolée dans un bâtiment à part et, selon le même système, sera ouverte aux hébergés et aux personnes extérieures. On peut penser que les plus rétifs à avoir recours aux soins, même par le biais de Médecins Du Monde, seront moins hésitants à fréquenter cette infirmierie *ad hoc*, aménagée spécialement à leur intention.

Les prestations de soins sont assurées par une infirmière et par des étudiants en médecine (en sixième année). On pourrait envisager de donner à cette cellule de soins une envergure plus importante: d'une part en la dotant de moyens, sous la forme de vacations de médecins généralistes, et d'un infirmier psychiatrique présent attaché à temps plein à la structure; d'autre part en faisant sortir ces intervenants de leurs murs, sous la forme d'un partenariat avec les lieux d'accueil de jour, où pourraient se tenir des permanences de soins et d'orientation en matière de soins généraux et psychiatriques(Cf. page 43 «la santé: dans ou hors les murs?»).

S'agissant toujours des soins ambulatoires, une des solutions pour faciliter l'intégration des exclus dans le dispositif de droit commun, en accès direct ou après un séjour dans un dispositif particulier, est de former un réseau composé de médecins sensibilisés par la précarité et qui accepteraient de recevoir un public marginalisé voire clochardisé (au même titre qu'il existe sur Nantes le réseau AMANIT, composé de médecins généralistes recevant des toxicomanes). Ce réseau existe déjà de manière informelle car chaque structure connaît des médecins vers qui ils peuvent adresser des usagers, même si ceux-ci n'ont parfois pas les étiquettes de l'aide médicale gratuite du Conseil Général.

L'ambition de la loi de lutte contre les exclusions est plus grande dans le sens où le ministre souhaite mettre en place une formation en direction des acteurs de terrain concernés au sens large, à savoir non seulement les professionnels du champ sanitaire, social et éducatif mais encore les professionnels publics et privés. Il est prévu que cette formation touche, sous la forme de deux sessions de cinq jours séparées d'un mois, 400 personnes par région. Les médecins libéraux dans leur ensemble seront largement concernés par cette grande entreprise de sensibilisation.

✓ *impliquer les établissements hospitaliers.*

L'accès aux soins hospitaliers mérite également d'être amélioré. L'accueil réalisé aux urgences du CHU, aux dires des équipes des accueils de jour et des usagers eux-mêmes, n'est pas adapté. Les intervenants du secteur hospitalier voient d'un mauvais oeil l'arrivée aux urgences de personnes dont ils estiment que la prise en charge relève avant tout du secteur social voire médico-social. Il est vrai que, notamment le week-end, les personnes les plus marginalisées se présentent, ou sont amenées aux urgences pour des motifs avant tout sociaux (état d'ébriété, état dépressif). Une enquête réalisée par la DRASS en avril 1996 révèle que, sur 99 sans abri interrogés sur Nantes, presque la moitié désigne l'hôpital comme leur lieu de soins préféré et 15% déclarent s'être rendus au CHU dans l'année précédente. Cependant, il relève de la mission des établissements hospitaliers d'accepter de soigner toute personne nécessitant une intervention même s'il s'agit de traiter une pathologie de la rue. Le responsable de La Claire Fontaine accompagne autant que possible les usagers nécessitant de se rendre aux urgences car sa présence permet de mieux faire entendre auprès du personnel soignant la demande du patient mais aussi de tempérer l'impulsivité et l'impatience d'un public, qui faut-il admettre à la décharge des hospitaliers, ne se prête pas facilement aux soins.

Les problèmes de prise en charge semblent se présenter à l'entrée à l'hôpital mais également à sa sortie. En effet, l'hôpital, en raison de sa technicité (en particulier pour un CHU), refuse dorénavant de remplir la mission de charité qui lui était impartie à l'origine, à savoir l'accueil des plus démunis. En conséquence, sous la pression des Durées Moyennes de Séjour, le personnel soignant assure une prise en charge (de qualité sans aucun doute) la plus courte possible, sans prendre en considération la situation sociale du patient, qui du fait d'un logement précaire voire inexistant, est incapable de suivre un traitement médicamenteux et voit sa situation sanitaire se dégrader. C'est pour gérer ces périodes de vulnérabilité physique particulière que le SAMU SOCIAL de Paris a créé des lits infirmiers (au nombre de 120 aujourd'hui), où sont accueillis des sans abri que l'hôpital estime trop peu malades pour les accepter (cas de grippe, de bronchites) ou dont l'hôpital a cessé la prise en charge sans se préoccuper des conditions d'hébergement du patient (personnes ayant eu une jambe cassée, ou devant suivre un traitement particulier suite à une intervention chirurgicale).

Pourtant, ces solutions palliatives ne sont pas satisfaisantes dans le sens où elles révèlent avant tout un dysfonctionnement, tout au moins une carence dans l'activité de l'hôpital. Il faut chercher à impliquer davantage les établissements hospitaliers dans la prise en charge des plus démunis.

La loi de lutte contre les exclusions rappelle la mission sociale de l'hôpital. Il est inscrit dans le code de la santé publique (article L.711.13) que le service public hospitalier concourt «à la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui oeuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une logique de réseaux.» Sur cette base, l'accueil social à l'hôpital est généralisé. Les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier doivent tout d'abord, s'assurer, pour veiller à la continuité des soins, qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement, en orientant ceux qui en sont dépourvus vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation. La volonté d'un travail en réseau est clairement affichée. Les hôpitaux doivent ensuite mettre en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), adaptées aux personnes en situation de précarité. Ces permanences doivent, en plus de dispenser des soins, les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Il est précisé que l'Etat prendra en charge, en cas de nécessité, les consultations et les traitements qui leur seront offerts.

Le Plan Départemental d'Accès aux Soins des plus Démunis souligne que le CHU de Nantes a déjà entrepris quelques actions afin de faciliter la prise en charge de ces populations.

- Ainsi, le service des urgences dispose de deux assistantes sociales à temps plein, couvrant la plage horaire de 9h à 20h sauf le dimanche.

- De plus, une convention a été signée avec l'Etat pour faciliter la prise en charge par l'aide médicale des personnes sans résidence stable pour les soins externes uniquement.

- En outre, un groupe d'infirmières du CHU a rédigé un guide pratique «orientation des personnes en difficulté» (un document de près de 400 pages) édité en juillet 1988, précédant ainsi les recommandations de la loi de lutte contre les exclusions. Les services de la DDASS travaillent actuellement à l'élargissement du guide à tout le département (et plus seulement à l'agglomération nantaise) et à son installation sur Internet.

- Enfin, le CHU a élaboré le projet de la création d'une cellule d'accueil des plus démunis, dans le cadre des recommandations de la circulaire du 21 mars 1995, relative à l'accès aux soins des

personnes les plus démunies, qui parlait alors de la création de «*cellules d'accueil spécialisées et d'aide médicale*» implantées dans les hôpitaux. Les financements de ce projet ont été récemment débloqués par l'ARH, et comprennent le financement de deux postes d'assistantes sociales et d'un temps de secrétariat. La demande de financement d'un poste de praticien hospitalier n'a pas été satisfaite, en conséquence les interventions viseront principalement l'accès aux droits, le développement du travail en partenariat, la sensibilisation (par la diffusion d'une plaquette) et la formation des acteurs hospitaliers concernés par les problèmes posés par les personnes en difficulté. Toutefois, les PASS de la loi de lutte contre les exclusions permettront peut-être d'élargir l'action à une prise en charge sanitaire des plus démunis. Cette création de dispositifs particuliers à destination des exclus pose à nouveau la question du droit pour ces populations à avoir accès à une médecine de droit commun.

De plus, à son niveau d'intervention, le SAMU SOCIAL NANTAIS est parvenu à élaborer un mode de travail en partenariat avec les urgences du CHU. Les deux travailleurs sociaux du SAMU se rendent fréquemment aux urgences lors de leur tournée nocturne. A force de passages répétés, des contacts se sont créés avec les infirmiers de permanence qui ont pris l'habitude de consigner sur un cahier les venues des personnes sans abri ou en logement précaire (du type foyer). Ceci permet à l'équipe du SAMU de savoir si une personne en difficulté sociale (qu'elle peut connaître ou non) a eu un contact bref ou plus prolongé avec l'hôpital et d'envisager une prise en charge adaptée à son état sanitaire. Cette collaboration permet d'effectuer un suivi global à la fois sanitaire et social.

### **b . Sensibiliser les intervenants psychiatriques**

Les réticences et les difficultés, de la part des plus démunies, à investir une démarche de soins sont encore plus importantes, d'une part car les usagers se situent souvent dans le déni ou la sous-estimation de leur souffrance (cf Lazarus), d'autre part car les intervenants spécialisés en psychiatrie considèrent, de façon plus tranchée encore qu'en médecine générale, que le problème est avant tout d'ordre social. Il est vrai que cette souffrance psychique dont est atteinte une large part des personnes précarisées, et qui se traduit par des tentatives de suicide, des crises de décompensation, des troubles du comportement avec actes de violence, a pour origine la situation d'exclusion et d'isolement dans laquelle elles évoluent. Pour beaucoup, une amélioration de leur situation professionnelle ou familiale mettrait un terme à ce mal-être.

Toutefois, une prise en charge est nécessaire lorsque la crise éclate ou lorsqu'aucun débouché n'est envisageable à court terme. Nous avons vu qu'une présence intra-muros de spécialistes pouvait être très utile mais il convient toujours de travailler dans l'optique d'une prise en charge par les intervenants extérieurs.

✓ *la prise en charge par les secteurs psychiatriques.*

Le rapport sur l'organisation de la psychiatrie dans le département de la Loire Atlantique, réalisé en octobre 1998, dans le cadre de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, fait état des difficultés d'articulation que rencontrent les CHRS avec la psychiatrie de secteur. En effet, la répartition des hébergés dans les secteurs de psychiatrie se fait en fonction de la date de naissance des usagers et non selon l'implantation géographique du centre, pendant les six premiers mois de leur hébergement. Ainsi, les hébergés des CHRS nantais, qui fréquentent pour la plupart les accueils de jour, sont-ils répartis sur les 13 secteurs nantais. Cette répartition pose des problèmes de suivi aux encadrants qui doivent connaître les 13 équipes et mener des démarches auprès des 13 secteurs. Les services de la DDASS, dans le cadre du PDAS (Plan Départemental d'Accès aux Soins des plus démunis), mènent actuellement un travail afin de sectoriser les hébergés en CHRS selon l'implantation géographique de ces derniers.

Selon les textes, les personnes sans domicile ne sont pas affiliées à un secteur particulier et peuvent en théorie se rendre dans n'importe quel Centre Médico-Psychologique (CMP) ou Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP). Cependant, cet accès facilité ne l'est pas en pratique et certains CMP, au prétexte de listes d'attente déjà longues, refusent de prendre en charge ces patients indésirables, et les orientent vers un autre CMP, qui peut avoir la même réaction de rejet.

La loi de lutte contre les exclusions rappelle que la réponse aux problèmes de souffrance psychique se trouve directement dans les missions des secteurs de psychiatrie. Mais le travail réalisé en faveur des adultes ou des jeunes doit être adapté (cf. la circulaire du 8 septembre 1998, relative à la mise en oeuvre de la loi de lutte contre les exclusions sur les exercices 1998 et 1999, qui s'attache particulièrement aux PRAPS- Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins).

- Ainsi, la circulaire prévoit de favoriser la présence d'un soignant quelques heures dans la semaine et disponible téléphoniquement dans les structures d'accueil social notamment.

- Elle prévoit également d'offrir un soutien aux personnels des structures d'accueil. Ainsi, «*il faut donc mettre en place des concertations régulières, suivies et déhiérarchisées, en confiant à des soignants motivés cette tâche spécifique de liaison et de soutien en direction des personnes de terrain impliquées*».

- Les rédacteurs de la circulaire sont conscients de la nécessité de renforcer les secteurs psychiatriques afin d'aider les acteurs à assumer pleinement leurs tâches. Il est donc prévu (financements de 5,8 millions de francs à l'appui) de financer, à l'échelle de chaque région, des formations d'une durée de trois jours à destination d'un groupe de vingt personnes. Les équipes seront également renforcées: il est proposé d'instituer un poste d'infirmier supplémentaire pour vingt départements prioritaires.

Il est primordial que les deux types d'intervenants (médicaux et sociaux) communiquent régulièrement afin que chacun soit au courant des évolutions de l'utilisateur. Le responsable de la Boutique Solidarité souhaiterait que les psychiatres qui suivent, en ambulatoire ou en milieu hospitalier, leurs usagers fassent part de leur diagnostic, surtout si celui-ci conclut à la dangerosité du patient, et prodiguent des conseils d'approche. Pourtant, malgré son insistance, les médecins, au nom du secret médical, s'y sont toujours refusés.

Un partenariat pourrait être envisagé à Nantes, dans le cadre de l'implantation d'infirmier dans le centre-ville, dans la mesure où des infirmiers psychiatriques, voire des psychiatres pourraient y assurer des temps de présence.

Cependant, les populations les plus marginalisées et les plus souffrantes ne parviennent pas à s'inscrire efficacement dans une prise en charge ambulatoire. Le recours aux structures hospitalières doit être envisagé.

***✓ la prise en charge par les établissements hospitaliers généraux et spécialisés.***

Le rapport sur «la réponse à l'urgence psychiatrique dans les établissements hospitaliers de soins généraux dans la région des Pays de la Loire», réalisé en mars 1997 par la DRASS s'appuie sur une étude de la population reçue aux urgences sur une période d'un mois.

Dans la région, 29 personnes (sur 913 personnes au total, soit 3,2%) reçues aux urgences des hôpitaux généraux pour des troubles psychiatriques étaient en situation de précarité (26 SDF + 3 personnes hébergées en CHRS).

- Les examens ont diagnostiqué pour 38% une pathologie psychiatrique liée à l'alcool, pour 24% un état dépressif ou anxieux, pour 14% une tentative de suicide, pour 7% une pathologie psychiatrique liée à la toxicomanie, pour 7% un état démentiel.

- Sur ces 29 personnes, 11 ont été reçues au CHU de Nantes en l'espace d'une semaine (dans les CHU, l'étude n'a porté que sur une semaine en raison de la fréquentation). 41% des personnes se sont présentées spontanément et 38% ont été adressées par un service de secours.

- S'agissant de l'orientation, 15 SDF sur 26, soit 57% contre 76% de moyenne générale, ont été hospitalisés, 8 en médecine, 4 en psychiatrie, 2 en lits porte et 1 en réanimation.

Dès le niveau des urgences, un travail de sensibilisation des soignants doit s'effectuer afin que les hôpitaux prennent en charge ce type de populations. La loi de lutte contre les exclusions et les circulaires qui en découlent demandent que soit «inséré» un infirmier psychiatrique dans les hôpitaux généraux. Au CHU de Nantes, un infirmier psychiatrique est présent aux urgences.

En effet, ce contingent relativement important, s'il n'est pas spécifique dans les pathologies psychiatriques qu'il présente (cf rapport Emmanuelli et Lazarus), présente une particularité dans sa prise en charge sociale: «*C'est au plan de l'élaboration des projets thérapeutiques et surtout de leur réalisation pratique que la désinsertion fait son effet.*» Le rapport fait ensuite état «*d'une sorte de mauvaise conscience des équipes qui autocensurent leur mobilisation thérapeutique devant la lourdeur de la tâche.(...) Elles manquent de motivations, de créativité, de possibilités.*»

Les intervenants en accueil de jour déplorent que les sans abri soient «relâchés» après quelques jours seulement d'hospitalisation. Les risques de rechute sont alors très forts et les malades représentent un danger pour eux-mêmes et pour la société.

C'est pourquoi les interlocuteurs sociaux de l'utilisateur (notamment les équipes d'accueil de jour s'ils sont les seuls) doivent être informés de l'hospitalisation et de la fin de la prise en charge. A ce niveau, ces intervenants font état du refus des équipes soignantes de leur communiquer ces informations au nom du secret médical.

Un partenariat doit être impulsé, à l'initiative principalement des services déconcentrés quand les tractations «amiables» ne portent pas leurs fruits.

### **c . Associer les acteurs de santé spécialisés.**

Les populations précarisées souffrent en plus grand nombre de maux, que les spécialistes qualifient, selon leurs conceptions, de pathologies ou non, que le reste de la population. Ainsi, l'alcoolisme, la toxicomanie et le SIDA frappent de façon importante le public des accueils de jour que d'autres structures sont par conséquent amenées à recevoir.

Il semble évident, au vu de la gravité de ces maux, que les éducateurs voire les bénévoles, ne peuvent assurer seuls la prise en charge de ces usagers, prise en charge qui comprend le plus souvent un protocole médical et médicamenteux très strict mais surtout un soutien psychologique particulier.

C'est pourquoi, en matière de prise en charge de la toxicomanie, les accueils de jour orientent les usagers en demande d'aide vers le Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes le Triangle, qui enclenchera en parallèle un processus de sevrage ou de substitution. Ces usagers continuent pour la plupart à fréquenter les lieux d'accueil de jour, notamment car il n'existe pas, sur Nantes contrairement à d'autres métropoles comme Bordeaux ou Lille, de boutiques spécialisées dans l'accueil des toxicomanes. En ce cas, des contacts téléphoniques peuvent être réalisés, en fonction des éventuels problèmes rencontrés ou questionnements soulevés.

Les usagers des accueils de jour présentent parfois une séropositivité au VIH, notamment les usagers de drogues par voie intraveineuse, même si la contamination par cette voie a été considérablement réduite, notamment grâce à la mise en place de programmes de réduction des risques. A Nantes, il existe des structures spécialisées dans le soutien, comme AIDES ou les PETITS BATEAUX, ou dans le soin comme le CISIH (Centre d'Information et de Soins sur l'Immuno-déficience Humaine) rattaché

au CHU.

L'alcoolisme, à différents degrés, caractérise une large part des populations précarisées, parfois en association avec des produits médicamenteux ou toxiques. Le rapport Lazarus annonce qu'en moyenne 65% des personnes à la rue consomment régulièrement de l'alcool. Le rapport «psychiatrie et grande exclusion» cite les résultats d'une étude réalisée par le CASH ( Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre) sur 100 SDF reçus. 83 consomment de l'alcool, en moyenne 2,7 litres de vin par jour. Leur taux d'alcoolémie à 15 heures est de 3 grammes.

La situation semble similaire à Nantes, notamment pour le public plus âgé et clochardisé qui fréquente Brin de Causette, la Claire Fontaine, voire La Maison. Mais les jeunes consomment également de l'alcool, avec abus, mais dans un contexte de groupe qu'ils estiment plus festif.

Nous l'avons vu, un partenariat est engagé entre la Claire Fontaine et un centre d'alcoologie. Chaque semaine, un travailleur social de ce centre se rend dans l'accueil de jour pour s'entretenir avec les usagers et essayer de faire émerger des demandes de cure. Toutefois, les volontaires sont peu nombreux et les périodes d'abstinence souvent de courte durée. À ce titre, les équipes d'accueil de jour peuvent jouer un rôle d'intermédiaire entre le centre et l'utilisateur, notamment pour relayer une nouvelle demande de prise en charge que l'utilisateur, honteux d'avouer son échec, n'ose adresser directement au centre d'alcoologie.

#### **d . Recourir aux partenaires sociaux**

Parce qu'un lieu d'accueil de jour ne peut mener à son terme un parcours d'insertion, et parce que, par souci d'efficacité, il ne le doit pas, les équipes d'accueil de jour doivent travailler en partenariat avec les acteurs classiques de l'insertion, dans ses divers domaines.

##### ***✓ les acteurs de l'hébergement.***

Une des demandes majeures des usagers des accueils de jour concerne l'hébergement. Le public de la

MAJ était composé en 1997 à 28% de personnes sans hébergement ou en squat. Cette proportion ne représente pas autant de demandeurs puisqu'en particulier les jeunes en errance revendiquent (dans leur discours du moins) un mode de vie indépendant. Pourtant, les accueils de jour sont souvent les premiers destinataires d'une demande d'hébergement de la part d'un nouvel arrivant. Ainsi, les équipes doivent être à même de renseigner et d'orienter vers les partenaires adéquats.

S'agissant de la Boutique, la tâche est simplifiée par le fait que le lieu d'accueil de jour est voisine du «Relais», régi comme la Boutique par l'Association Saint Benoît Labre, qui gère les admissions notamment en urgence dans plusieurs foyers d'hébergement (dont le foyer Saint Benoît, un CHRS qui pratique également l'accueil en urgence, de 111 places). Toutefois, au vu du nombre croissant de demandes et des réactions de violence verbale des demandeurs déboutés, une nouvelle organisation a été mise en place: les demandeurs doivent d'abord téléphoner au 115 (géré également par l'Association Saint Benoît) et ils ne peuvent se rendre au Relais que s'il reste des places disponibles.

La Claire Fontaine dépend elle aussi d'une association gérant un foyer d'hébergement. D'ailleurs, les admissions dans ce centre se font, en dehors des cas d'urgence, dans les locaux de l'accueil de jour. Toutefois, en raison des capacités réduites (13 places), le directeur est souvent amené à renvoyer sur d'autres structures.

La Fraternité gère également un centre d'hébergement, voisin d'ailleurs du lieu d'accueil de jour.

Les éducateurs des structures effectuent eux-mêmes les démarches téléphoniques lorsque les usagers en demande d'hébergement n'en semblent pas capables. Ils orientent vers les structures les plus adaptées en fonction notamment de l'âge du demandeur (certains centres sont spécialisés dans la prise en charge des 18-30 ans) et de ses attentes (hébergement simple ou parcours d'insertion professionnelle).

Il a pu être constaté, lors des visites sur place, que les contacts, notamment téléphoniques, entre les accueils de jour et les centres d'hébergement, même après l'admission d'un usager, sont fréquents. En effet, ils permettent aux différents intervenants de s'entretenir sur la prise en charge effectuée par chacun à propos d'un usager, de parler des problèmes rencontrés dans son comportement, dans son orientation.

Ces interventions liées à l'hébergement risquent d'être simplifiées par la création d'une CAO, Coordination Accueil Orientation, dès janvier 1999, qui sera chargée de gérer les disponibilités d'hébergement (mais pas les admissions) et de mettre en relation les demandeurs et les établissements présentant de la place. En revanche, on peut penser que les contacts personnels entre les différents intervenants vont perdurer.

*✓ les acteurs spécialisés dans le suivi social, la formation et l'emploi.*

Hormis la MAJ qui effectue l'instruction et le suivi de dossiers RMI et de contrats d'insertion, les autres lieux d'accueil de jour ne s'engagent pas si loin dans la prise en charge sociale des usagers. Aussi passent-ils le relais aux partenaires concernés.

Ils font ainsi appel au Service d'Accompagnement Social (l'association Francisco Ferrer, dont dépend la MAJ, gère également deux services d'accompagnement social), aux travailleurs sociaux du service RMI du CCAS (le CCAS instruit les dossiers des SDF), à l'UDAF.

Les institutions spécialisées dans l'accès à l'emploi sont aussi fortement mobilisées: la Mission Locale (pour les jeunes de moins de 25 ans, qui peut entre autres instruire des demandes d'aides financières dans le cadre du FAJ, Fonds d'Aide aux Jeunes), l'ANPE (et l'ASSEDIC), des associations propres à la Loire Atlantique, spécialisées dans l'insertion professionnelle (OSER, ENVIE 44, MÉNAGES SERVICES,...).

Les interventions liées à la régularisation de la situation administrative et des droits doivent être enclenchées pour la quasi-totalité des usagers. Elles sont engagées auprès de la mairie, de la préfecture, de la DDASS (notamment le service allocation du RMI), de la CAF, pour la liquidation des diverses prestations (Allocation logement, Allocation Adulte Handicapé, RMI, Allocation pour Parent Isolé,...), la COTOREP, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ...

Cette liste n'est pas exhaustive mais elle révèle la diversité et la multiplicité des intervenants auxquels les usagers doivent s'adresser. On peut alors comprendre la volonté des accueils de jour de vouloir mettre en place une offre d'insertion centralisée.

La tâche première des accueils de jour en la matière réside en une information et une orientation

adéquates vers les partenaires compétents. Les travailleurs sociaux connaissent ces intervenants mais ce n'est pas toujours le cas des bénévoles des associations. Leur réflexe premier est souvent d'orienter vers le CCAS, qui, lui, jouera ce rôle d'aiguilleur dans le dispositif. Le CCAS est en effet un partenaire privilégié qu'il est important d'associer le plus possible aux diverses réunions, dans la mesure où il est également gestionnaire de deux foyers d'hébergement (un CHRS pour femmes isolées et un foyer accueillant en urgence les hommes isolés âgés de 18 à 30 ans).

Les accueils de jour doivent être conscients de leur limites et chercher à orienter «leurs» usagers le plus possible vers les acteurs spécialisés dans leur domaine de prise en charge. Mais afin d'assurer la globalité de la prise en charge de l'utilisateur, mais aussi afin de sensibiliser ces différents partenaires à la particularité des populations précarisées, des rencontres sont nécessaires.

## **2 . Les outils de la coordination en Loire Atlantique**

Ces rencontres peuvent être initiées par les différents acteurs de terrain. Elles peuvent également l'être sous l'impulsion des services déconcentrés qui mettent ainsi en oeuvre leur rôle de coordinateur pluri-sectoriel et de veille sociale.

### **a . La confrontation des pratiques et des problématiques rencontrées par les équipes des accueils de jour**

#### **✓ un cercle d'échange**

Le responsable de la Boutique Solidarité mentionne dans le rapport d'activité de 1997, «*dans un souci de complémentarité*», des réunions mensuelles avec la MAJ, l'Ancre, La Maison et le restaurant social Pierre Landais. Le SAMU SOCIAL est également indirectement représenté dans le sens où le chef de service, qui supervise à la fois la MAJ et le SAMU SOCIAL est présent. Le but de ces réunions, impulsées par le responsable de la Boutique récemment créée (en 1996), est de «*mieux comprendre les problématiques des publics, de définir plus facilement des stratégies d'accueil, de mieux cerner les phénomènes de flux et d'errance, de se concerter, de se reconnaître et de se soutenir dans des fonctions*

*proches.»*

Ainsi, les différents intervenants font part des problèmes qu'ils rencontrent dans leur mission d'accueil, des solutions qu'ils ont pu imaginer et mettre en oeuvre. C'est le cas des phénomènes de violence et ces réunions sont parfois l'occasion de découvrir qu'un usager violent dans une structure ne l'est pas dans une autre et d'envisager une modification dans le rappel de la règle, dans la transmission du message.

Ces réunions ont un rôle d'information, d'échange sur le système D que les structures mettent en place pour débloquer une situation.

Ces échanges autour de cas individuels communs permettent aux encadrants de prendre la mesure du flux des usagers qui, sur une même période ou par périodes successives, fréquentent plusieurs structures. Ce constat interroge les pratiques des accueils de jour dont la crainte est d'entretenir l'errance et la précarité.

Ces réunions ont un rôle informatif mais représentent également une cellule de réflexion sur les pratiques et le positionnement des structures d'accueil de jour au sein de l'ensemble des acteurs du secteur.

Lors de la dernière réunion, le travailleur social de la Boutique s'est interrogé sur les limites à fixer à son action en matière d'accompagnement d'un usager dans un sevrage alcoolique. Ses collègues ont poursuivi la réflexion en parlant du travail de rupture, parfois pénible et mal vécu, qu'il fallait entreprendre auprès des usagers.

Par ailleurs, les différents acteurs ont échangé leurs impressions par rapport à la couverture médiatique des accueils de jour. Ils semblent éprouver un certain malaise devant cette mise en avant de leurs actions dans un contexte de grand froid, alors qu'ils souhaiteraient faire passer le message que l'affluence et la mortalité sont aussi importantes, sinon plus, au printemps et en été.

✓ **un cercle restreint.**

En effet, ces réunions ne regroupent que cinq structures sur les huit structures qui, sur l'agglomération

nantaise, oeuvrent dans le domaine de l'accueil de jour. Il est vrai toutefois que la Fraternité n'est pas concernée par les mêmes problématiques de violence, de jeunesse en errance et de grande marginalité que les autres structures. Mais, s'agissant de Brin de Causette et de la Claire Fontaine, ces deux lieux sont amenés à recevoir, en plus d'un public clochardisé qui fréquente peu les autres centres, des usagers (les différentes visites sur le terrain l'ont prouvé) qui utilisent également la Boutique, la MAJ, La Maison ou le restaurant social à d'autres moments de la journée.

Les inclure dans ce groupe d'échange pourrait être utile à la discussion générale mais également à ces derniers venus, qui sont parfois désarmés devant les mutations du public et de leurs attentes.

Pourtant, les participants actuels à cette réunion mensuelle ne souhaitent pas agrandir le cercle. Outre le motif de la taille du groupe, qu'ils souhaitent par souci d'efficacité conserver restreint, les cinq structures avancent les différences d'optique et de pratiques qui les séparent des structures bénévoles. En effet, la Claire Fontaine et Brin de Causette sont exclusivement animées par des bénévoles. En l'absence de travailleurs sociaux, leur action n'est en rien orientée vers l'insertion mais plutôt sur la satisfaction de besoins primaires immédiats, comme la restauration. Pourtant, nous avons montré que les efforts en matière d'écoute, d'accès aux soins dans les murs étaient aussi, voire plus, importants que dans les structures institutionnalisées.

Il faut préciser que La Maison repose entièrement sur des bénévoles hormis la présence quotidienne d'un CES. La situation est donc sensiblement la même, excepté le fait que le travailleur social de la Boutique a conseillé les fondateurs de La Maison dans l'action à mener et le recrutement des bénévoles. C'est à ce titre que La Maison est représentée.

Il existe actuellement une séparation entre les différentes structures d'accueil de jour de l'agglomération nantaise. Or, les structures bénévoles font part lors du CASA de leurs besoins de soutien et de conseil dans une conjoncture de violence dont elles semblent particulièrement frappées.

## **b . Le CASA: La coordination de l'action globale par les intervenants de l'ai de aux sans-abri.b**

- ✓ **Une assemblée composée des acteurs œuvrant, sur l'agglomération nantaise, en faveur**

Isabelle CAMISARD – Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique - 1999

### **des populations précarisées.**

Le CASA (Collectif d'Aide aux Sans Abri) regroupe à l'heure actuelle 37 associations, caritatives ou institutionnalisées, oeuvrant dans divers domaines. Le CASA s'est constitué afin de constituer un lieu d'échange entre les divers intervenants qui sont amenés à rencontrer parfois les mêmes personnes mais en tous cas sont confrontés à des problématiques d'accueil et de prise en charge communes. Mais sa vocation est également de fédérer les discours afin de porter un message unique, de revendication ou d'alerte, auprès des pouvoirs publics, voire des media.

Le CASA regroupe en majorité des structures d'hébergement (16 sur 37). Sont présents à la fois des CHRS et des foyers d'hébergement, d'ambition et de dimension moindres, qui sont gérés par les Petits frères des pauvres, Saint Vincent de Paul, ou la Communauté Emmaüs.

Un second groupe est composé des associations d'aide aux diverses populations précarisées, comme La Croix Rouge, les Restos du Coeur, le Secours Catholique, le Nid (qui intervient auprès des prostituées), le Relais (qui travaille en direction des gens du voyage), l'Ecoute de la rue (association d'obédience catholique qui va à la rencontre des sans abri dans la rue). On peut également classer dans cette catégorie le SAMU SOCIAL.

Un troisième groupe est formé des structures d'accueil de jour, que nous avons déjà mentionnées, caritatives ou institutionnalisées.

Sont également représentées les institutions médicales qui sont en contact avec les populations précarisées, à savoir Médecins du Monde ainsi que les urgences du CHU (représentées par l'assistante sociale des urgences) et une assistante sociale du CHS.

Enfin, les pouvoirs publics y prennent part: le CCAS, dans la mesure où il gère deux centres d'hébergement. Sont informées des réunions et invitées à écouter les débats la DDASS et la Mairie de Nantes.

### ***✓ Le CASA est un lieu d'échange et d'informations***

Les réunions du CASA sont mensuelles. La séance se compose principalement d'un tour de table où

les différents partenaires font part aux autres des faits marquants propres à leur institution. Il peut s'agir d'informations sur le taux d'occupation de la structure, sur des faits de violence, sur des transformations dans l'activité ou les locaux. Chacun peut y faire passer des messages (Médecins Du Monde recherche des assistantes sociales bénévoles) ou faire part de ses préoccupations.

Ainsi, le thème de la réunion du mois de septembre était principalement la violence, tandis que lors de la réunion du mois d'octobre, les intervenants se sont surtout exprimés sur les difficultés qu'occasionnait le manque de places d'hébergement et la suppression des bons d'hôtel à destination des hommes isolés.

Ces derniers échanges ont à la fois permis d'informer les autres partenaires de cet état de saturation des structures mais aussi de générer une discussion entre les principaux acteurs de l'hébergement sur la gestion des flux et les requêtes à présenter éventuellement aux financeurs (notamment la DDASS).

Ainsi, par le biais de ces réunions régulières, les différents intervenants se connaissent (ne serait-ce que physiquement) et forment un groupe aux préoccupations communes. Toutefois, on peut regretter un certain désengagement des acteurs, dans l'élaboration d'un discours commun (on retrouve la même distinction entre les structures caritatives et les autres) et également dans les implications administratives que le CASA induit (peu de candidats lors du renouvellement du bureau).

Ces réunions à l'initiative des intervenants de terrain témoignent de leur volonté de se mobiliser sur le plan de l'action collective.

Néanmoins, la DDASS doit également être à l'origine de la constitution de tels groupes de réflexion, pour faire l'exercice à la fois de sa mission de régulation et de coordination.

### **c . La coordination institutionnelle de la DDASS.**

*✓ Une consultation et une coordination partielles des structures d'accueil de jour par la DDASS*

*- les réunions mensuelles du groupe «hébergement d'urgence».*

La DDASS a formé, dans le cadre du plan départemental d'hébergement d'urgence, un groupe «hébergement d'urgence», qui regroupe toutes les structures faisant de l'hébergement en urgence, ainsi que le SAMU SOCIAL qui travaille en lien avec ces foyers. Sont également invités les services du Conseil Général, les services de police, les assistantes sociales des urgences du CHU. Lors de ces réunions, la DDASS s'enquière des conditions de travail des acteurs de terrain (taux d'occupation des structures, état d'avancement des travaux, problèmes de prise en charge notamment dans le cas des familles avec enfants), informe les partenaires des orientations du ministère (présentation de la loi de lutte contre les exclusions), et donne des consignes en matière de distribution des bons d'hôtel, de mobilisation des acteurs dans un contexte de deuxième et troisième urgence (grand froid durable et froid exceptionnel).

Les structures d'accueil de jour n'y sont représentées que de façon incidente. En effet, certaines associations gérant des centres d'hébergement ou le SAMU SOCIAL gèrent également des accueils de jour. Ainsi, l'association Francisco Ferrer s'occupe à la fois du SAMU SOCIAL et de la Maison d'Accueil de Jour. Le responsable du foyer Saint Martin l'est également de La Claire Fontaine, et l'association gestionnaire du CHRS Saint Benoît (qui fait aussi de l'urgence) gère la Boutique Solidarité. Le CCAS, qui gère deux CHRS (financés par l'aide sociale), représente en même temps le restaurant social Pierre Landais (toutefois, les personnes référentes sont différentes). A ce titre, les responsables présents peuvent évoquer le fonctionnement et les problématiques des structures d'accueil de jour lors de leurs interventions.

Ne sont pas présentes des structures d'accueil de jour, pourtant financées, à faible hauteur il est vrai, par l'Etat. Ainsi en est-il de Brin de Causette, de la Fraternité, de l'Ancre (qui est financée sur des crédits toxicomanie). Quant à La Maison, celle-ci demeure en dehors du réseau car elle ne reçoit aucun financement de la part de la DDASS qui, par conséquent, n'exerce aucun pouvoir de tutelle ou d'autorité sur cette structure (la DDASS n'a d'ailleurs appris son existence que récemment alors que la structure s'est créée il y a deux ans).

L'apport de la présence des accueils de jour dans leur intégralité serait pourtant utile. Tout d'abord, elle peut jouer un rôle informatif à l'égard des différents partenaires, notamment de la DDASS. Le rapport

«Dans les labyrinthes de l'urgence» souligne le devoir d'observation des services déconcentrés, mentionné comme une mission essentielle par la circulaire du 27 janvier 1997 relative aux missions des DDASS et DRASS et rappelé par la loi de lutte contre les exclusions. La DDASS n'étant pas acteur de terrain, la connaissance qu'elle peut avoir du public et des besoins qu'il présente repose quasi-exclusivement sur les remontées d'informations des intervenants. Ces données s'obtiennent relativement facilement de la part des structures financées (il est de leur intérêt de mentionner - d'exagérer?- les fluctuations des demandes) mais selon des canaux moins hiérarchiques et formalisés de la part d'établissements indépendants. Ainsi, la DDASS doit-elle prendre part au financement pour avoir un droit de contact et de regard légitime sur les structures intervenant dans le champ concerné. Le rapport souligne ces difficultés: *«Les DDASS accèdent ainsi aux questions sociales posées par l'urgence au travers de la perception d'acteurs multiples vis-à-vis desquels elles n'ont, en général, ni le pouvoir de tutelle, ni même le pouvoir exclusif de financement.»*

Ces remontées d'informations s'avèrent utiles pour envisager des évolutions quantitatives et qualitatives de l'action à la fois des accueils de jour et des structures connexes, comme les centres d'hébergement. En effet, on a vu que certains usagers des accueils de jour (notamment les jeunes) refusent de se rendre dans des foyers d'hébergement, pour des motifs d'accueil, de règlement intérieur ou de violence. Ces informations peuvent être prises en compte dans l'amélioration du fonctionnement des centres.

Ainsi, une réunion «urgence» au sens large regroupant tous les intervenants, de jour et de nuit, organisée par la DDASS permettrait une consultation des structures d'accueil de jour qui, pour le moment, ne sont pas contactées dans leur ensemble. L'organisation de réunions avec le groupe restreint des seuls intervenants de jour ne semble pas pertinente en raison du faible nombre de partenaires et de l'intérêt d'une confrontation avec les acteurs connexes.

***- la nécessité d'une écoute et d'un cadrage propre aux structures d'accueil de jour.***

Pourtant, il importe que la DDASS exerce une fonction normatrice et coordinatrice à l'égard de l'ensemble des structures, ce qui implique que l'offre globale d'accueil de jour soit examinée séparément. Le rapport déjà mentionné cite les propos d'agents de la DDASS du Rhône: *«Il faut que*

*l'administration ait un point de vue, qu'elle ait une définition de l'urgence, de l'extrême urgence. Les associations sont d'ailleurs en demande vis-à-vis des services de l'Etat.»*

Dans le domaine de l'accueil de jour, nous avons vu que l'offre globale était perfectible, en matière d'horaires, d'actions à développer ou à réduire. La DDASS, par sa vision surplombante, peut coordonner l'action des structures, travailler la complémentarité, l'homogénéité d'un ensemble complexe, aux origines diverses et peu cadré par des consignes nationales. Les missions des structures d'accueil de jour et les attentes de l'administration sont certes mentionnées dans les conventions signées avec les établissements, mais de façon laconique. Ainsi, la convention concernant la Boutique, dans le descriptif de l'action, ne mentionne ni les horaires de fonctionnement, ni ses attentes précises en matière de qualité de l'accueil et de suivi social, médical des usagers. *«L'accueil de jour a pour objectif d'établir des liens avec les plus isolés par une prise de contact avec le public de la rue. Il se veut être un lieu de rencontre destiné à favoriser les communications et à recréer les réseaux sociaux de type institutionnel ou de type individuel. Il oeuvre en même temps à favoriser la socialisation par l'acquisition de l'hygiène. Le travail est réalisé en étroite collaboration avec tous les partenaires sociaux de l'action sociale, notamment les CCAS, l'Unité Mobile d'Intervention Sociale (dénomination locale du SAMU SOCIAL), les centres d'accueil temporaires d'urgence et les CHRS.»*

La formulation de la convention avec la MAJ est la même. Elle est un peu plus détaillée en ce qui concerne la Fraternité: *«L'accueil de jour a pour objectif d'établir des liens avec les plus isolés des quartiers excentrés de Nantes. Il se veut être un lieu de rencontre destiné à favoriser les communications et à recréer les réseaux sociaux de type institutionnel ou de type individuel. Le travail est réalisé en étroite collaboration avec les partenaires associatifs et sociaux et vise à la réinsertion personnelle, sociale et professionnelle de chacun. Le lieu d'accueil est ouvert trois demi-journées par semaine, les mardi, jeudi après-midi ainsi que le samedi matin. Deux permanents et une quinzaine de bénévoles sont à l'écoute de la population.»*

Les structures d'accueil de jour doivent être considérées comme des composantes de la prise en charge d'urgence à part entière, et faire à ce titre l'objet d'une prise en considération à la fois dans le cadrage de leur champ d'intervention et de leur articulation avec les autres partenaires du secteur de l'urgence.

**✓ *Le champ d'intervention pluri-sectoriel des DDASS offre des opportunités à exploiter***

Isabelle CAMISARD – Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique - 1999

***- un partenariat en interne à développer.***

Au sein du pôle social, les structures d'accueil de jour, les foyers d'accueil d'urgence et les CHRS dépendent d'une même unité (l'unité logement). Le même inspecteur contrôle ces trois domaines et peut plus facilement veiller à harmoniser les relations entre eux.

La DDASS exerce également une autorité de tutelle sur les établissements sanitaires. Cette compétence dans le champ sanitaire permet, à la condition d'un travail en partenariat entre les différents cadres, inspecteurs ou médecins, de faciliter l'articulation du sanitaire et du social dans la prise en charge des populations en situation de précarité. Ainsi, dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan Départemental d'Accès aux Soins des plus démunis, grâce à un travail en collaboration de l'inspecteur de l'unité logement et du médecin inspecteur en charge de la psychiatrie, la réforme de la sectorisation psychiatrique que nous avons déjà développée, a été entamée.

S'agissant de l'accès aux soins de médecine générale, une action commune entre l'inspecteur de l'unité logement, l'inspecteur en charge du CHU de Nantes et le médecin inspecteur de la cellule santé-RMI a été amorcée, notamment dans le cadre de la mise en oeuvre des PRAPS en général et de la création d'une cellule d'accueil spécialisé en particulier. De même, la définition du projet de l'implantation de l'infirmier dépendant du CHRS Saint Benoît nécessite une réflexion commune entre l'unité logement et l'unité santé au sein du pôle social car cette infirmerie est financée sur des crédits santé «accès aux soins des publics en difficulté» (chapitre 47.11 article 40).

Les dispositions de la loi de lutte contre les exclusions tend à renforcer ce partenariat interprofessionnel au sein des services déconcentrés.

***- la DDASS est réaffirmée dans son rôle d'animateur de réseaux pluri-sectoriels par la loi de lutte contre les exclusions: le Réseau Santé-Social sous la responsabilité et l'animation des DDASS.***

La circulaire du 8 septembre 1998 relative à la mise en oeuvre de la loi d'orientation relative à la lutte

contre les exclusions renforce le rôle de coordination locale des DDASS, dans le cadre de la mise en oeuvre des PRAPS. Elle rappelle que *«les problèmes de précarité sont complexes et ont autant d'implications sanitaires que sociales. Les réseaux visent à coordonner l'intervention des acteurs dans les domaines de l'accueil, de la prévention, de la délivrance de soins, de la restauration des droits fondamentaux et de l'orientation vers le système de droit commun. Ils doivent également être des outils de l'évaluation des risques et des actions menées. Par définition, ils se situent à proximité de la population concernée, donc à un niveau infra-départemental.»* La circulaire recommande l'organisation de deux réseaux santé-social par an. *«L'objectif est, pour la DDASS, sur un même bassin de population, de faire se rencontrer les professionnels de la santé et de l'action sociale et de déterminer avec eux des modalités de collaboration en réseaux.»*

***✓ La participation au «comité départemental de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions***

Ce comité a été créé suite au constat de l'existence de multiples commissions, conseils, comités qui, au niveau départemental, s'intéressent aux personnes en difficulté. Il est chargé d'établir un diagnostic des besoins et d'examiner l'adéquation à ceux-ci des différents programmes d'action pour ce qui concerne la prévention et la lutte contre les exclusions.

Présidé par le préfet, il comprendra, outre le président du conseil général, des représentants des collectivités territoriales, des administrations, ainsi que des représentants des autres catégories de membres siégeant notamment dans chacune des instances suivantes: conseil départemental d'insertion, commission de l'action sociale d'urgence, conseil départemental de la formation professionnelle, de la promotion sociale et de l'emploi, conseil départemental de l'insertion par l'activité économique, comité responsable du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées, conseil départemental de prévention de la délinquance, conseil départemental d'hygiène, commission de surendettement des particuliers.

Ainsi, le recours à des partenaires extérieurs doit être encouragé le plus possible, même si, dans certains domaines, les accueils de jour peuvent être amenés à élargir le champ de leurs interventions. Toutefois, la mobilisation de ces partenaires doit faire l'objet d'un travail constant et novateur, notamment sous la houlette des services déconcentrés.

## **CONCLUSION**

Les structures d'accueil de jour ne sont pas de simples prestataires de services en matière de restauration, d'hygiène, de consigne. Elles ne doivent pas être non plus un simple instrument d'ordre public qui permet, pour un temps, de soustraire ces populations turbulentes, dérangeantes des yeux des passants.

Elles doivent être considérées comme un lieu d'accroche, voire de rattachement des plus marginalisés à un dispositif d'aide et de réinsertion qui ne s'affiche pas ouvertement.

Elles contribuent à la recréation du lien social par l'échange, à la restauration d'une image de soi positive.

Mais leurs missions doivent être circonscrites à celles d'un sas, d'une passerelle et se coordonner avec le dispositif, plus classique mais adapté à ces populations, de l'insertion.

Toutefois, des aménagements, financiers et structurels, doivent être opérés pour faciliter cette transition, et c'est particulièrement à ce niveau que doivent intervenir le Ministère, afin de préciser quelles sont ses attentes, et les services déconcentrés dans leur rôle de contrôle, de planification et de coordination.

## **BIBLIOGRAPHIE:**

### **✓ textes législatifs et réglementaires de référence.**

#### **- lois:**

- loi n° 98.657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.
- loi du 29 juillet 1992 relative à la réforme de l'aide médicale.
- loi n° 94.624 du 21 juillet 1994 relative à l'habitat.
- loi n° 94.637 du 25 juillet 1994 relative à la protection sociale.

#### **- circulaires:**

- circulaire du 8 janvier 1988 relative à l'amélioration des conditions d'accès aux soins des personnes les plus démunies.
- circulaire du 14 novembre 1994 relative au dispositif d'hébergement d'urgence pour l'hiver 1994/1995.
- circulaire DAS/DH/DGS/DPM/DSS/DIRMI/DIV n° 9508 du 21 mars 1995 relative à l'accès aux soins des personnes les plus démunies.
- circulaire DAS n° 95.33 du 10 octobre 1995 relative au dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence pour l'hiver 1995/1996.
- circulaire n° 96.378 du 14 juin 1996 relative à la mise en place de points d'accueil pour les jeunes âgés de 10 à 25 ans.
- circulaire du 17 juillet 1996, relative au développement de moyens d'information adaptés en direction des personnes sans domicile fixe, texte émanant du Ministère de l'Intérieur.
- circulaire DAS du 24 juillet 1996 relative à l'errance des jeunes pendant la période estivale.
- circulaire DAS n° 696 du 8 novembre 1996 relative au dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence pour l'hiver 1996/1997.
- circulaire DGS/DAGPB/DAS n° 95.568 du 8 septembre 1998 relative à la mise en oeuvre de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions sur les exercices 1998 et 1999.

### **- textes divers:**

- lettre de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité du 19 novembre 1998 relative à l'accueil et l'hébergement d'urgence des sans domicile fixe pendant la période hivernale.

- communiqué ministériel du 21 novembre 1998, comportant des instructions relatives à la prise en charge des SDF.

### **✓ rapports et études:**

#### **- plans, schémas et études départementaux et régionales:**

- DDASS DE LOIRE -ATLANTIQUE: Plan Départemental d'Accès aux Soins des plus démunis, mai 1998.

- DDASS DE LOIRE-ATLANTIQUE: Schéma Départemental des CHRS, 1995.

- DDASS DE LOIRE-ATLANTIQUE: Plan Départemental d'accueil et d'Hébergement d'Urgence, bilan hiver 1996-97, juin 1997.

- DRASS DES PAYS DE LA LOIRE: La réponse à l'urgence psychiatrique dans les établissements hospitaliers de soins généraux, mars 1997.

- DRASS DES PAYS DE LA LOIRE: Résultats de l'enquête sur les prises en charge inadéquates en psychiatrie, avril 1997.

- MISSION NATIONALE D'APPUI EN SANTÉ MENTALE: Rapport sur l'organisation de la psychiatrie dans le département de la Loire-Atlantique, octobre 1998, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

.- PRÉFECTURE DE LOIRE-ATLANTIQUE: Plan Départemental d'Accès au Logement des plus Démunis, 1995.

- PRÉFECTURE DE LOIRE-ATLANTIQUE/ CONSEIL GÉNÉRAL DE LOIRE-ATLANTIQUE: Plan Départemental d'Insertion, 1998

**- Rapports nationaux:**

- CHOBEAUX François: Les jeunes en grande errance, 1995, note de synthèse CEMEA.
  
- CHOBEAUX François: Compte rendu des interventions sur l'adaptation des réponses à la grande marginalité et l'errance des jeunes du 6 février 1996, CEMEA.
  
- COMITÉ NATIONAL DE L'ACCUEIL DES PERSONNES EN DIFFICULTÉ: L'articulation du sanitaire et du social dans les lieux d'accueil de jour, 1997, DAS.
  
- COMITÉ NATIONAL DE L'ACCUEIL DES PERSONNES EN DIFFICULTÉ: Compte rendu de la réunion du 21 octobre 1997.
  
- DOURLENS Christine: Dans les labyrinthes de l'urgence, le cas de l'administration sanitaire et sociale, 1998, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, DAS
  
- HUEGES Danielle: Rapport de mission sur les lieux d'accueil de jour, mars 1996, Comité National de l'Accueil de Jour, Secrétariat d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence.
  
- LAZARUS Antoine: Une souffrance qu'on ne peut plus cacher, février 1995, DIRMI
  
- QUARETTA Bernard: Face à l'errance et à l'urgence sociale, novembre 1995, Secrétariat d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence.
  
- SECRÉTARIAT D'ETAT A L'ACTION HUMANITAIRE D'URGENCE: Psychiatrie et grande exclusion, juin 1996.

-THIERRY Michel: Rapport sur la mise en oeuvre du dispositif hivernal d'accueil et d'hébergement d'urgence, avril 1996, IGAS.

- VIDAL-NAQUET Pierre, TIEVANT Sophie: Les lieux d'écoute de la souffrance sans nom, avril 1996, Délégation Interministérielle à la Ville et au Développement Social Urbain.

- VIDAL-NAQUET Pierre, TIEVANT Sophie: Des moments pour être soi, 1997, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Direction de l'Action Sociale.

### **✓ articles et ouvrages:**

#### **- articles:**

- DAMON Julien: Les jeunes en errance, Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 1989, 20 septembre 1996.

- ECHANGES SANTÉ-SOCIAL: Dossier «l'urgence sociale», n° 73, mars 1994.

- FONDATIONS: L'urgence sociale, n° 4, 1996.

- INGÉRENCES: Exclusion: la nouvelle brisure, n° 4, 1995.

- LIR (Liaisons, Infos, Réflexion): Etat d'urgence, octobre 1995.

- MARTIN Jean-Pierre: L'institution psychiatrique face à l'errance, Fondations, n° 4, 1996.

- SEMEL Jacques: Les Boutiques Solidarité de la Fondation Abbé Pierre pour le Logement des défavorisés, octobre-décembre 1995, LIR.

- TSA: Accueil d'urgence, une inquiétante amélioration; n° 662, 24 octobre 1997.

- VACHON Jérôme: En quête d'écoute, Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2039, 3 octobre 1997.

- VACHON Jérôme: Errance des jeunes, quelles réponses?, Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2027, 13 juin 1997.

**- ouvrages:**

- CHABEAUX François: Les nomades du vide, 1996, éd. Actes Sud.

- DAMON Julien: Des hommes en trop, 1996, éd. de l'aube.

- DAMON Julien: Les SDF, 19 juillet 1996, Problèmes Politiques et Sociaux, n° 770.

- EMMANUELLI Xavier: Dernier avis avant la fin du monde, 1995, Albin Michel.

- MOREAU DE BELLAING Louis: Les Sans Domicile Fixe, un phénomène d'errance, 1996, éd. L'Harmattan.

**LES PLAGES D'OUVERTURE DES LIEUX D'ACCUEIL DE JOUR DE**  
**L'AGGLOMÉRATION NANTAISE:**

- **La Boutique Solidarité:** de 9 heures à 12 heures du lundi au vendredi.
- **La Maison d'Accueil de Jour:** de 9 heures à 12 heures du lundi au vendredi.
- **La Maison:** de 9 heures à 12 heures du lundi au vendredi.
- **La Claire Fontaine:** de 9 heures à 17 heures du lundi au samedi.
- **Brin de Causette:** de 7 heures à 11 heures tous les jours de l'année.
- **le Restaurant Social Pierre Landais:** de 12 à 14 heures puis de 18 à 19 heures du lundi au samedi.
- **L'Ancre:** de 14 à 18 heures du lundi au vendredi.
- **Frat' à ma porte:** le mardi et le jeudi de 14 à 17 heures et le samedi de 9 heures à 12 heures.

**LES FINANCEMENTS VERSES PAR LA DDASS AUX DIFFÉRENTES STRUCTURES**  
**D'ACCUEIL DE JOUR AU TITRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA**  
**PRÉVENTION DE L'EXCLUSION SOCIALE, POUR 1998.**  
**(Chapitre 47-21 article 70)**

- **La Boutique Solidarité:** 500 000 francs.
- **La Maison d'Accueil de jour:** 580 000 francs.
- **La Maison:** 0 franc.
- **La Claire Fontaine:** 0 franc.
- **Brin de Causette:** 40 000 francs.
- **Le Restaurant Social Pierre Landais:** 0 franc (est financé par le CCAS).
- **L'Ancre:** 530 000 francs (sur des crédits de lutte contre la toxicomanie, chapitre 47.15 article 60)
- **Frat'à ma porte:** 30 000 francs.