



EHESP

**Filière des Inspecteurs
de l'Action Sanitaire et Sociale**

Promotion : **2007 - 2009**

Date du Jury : **mars 2009**

**Vers une amélioration de l'hébergement et de
l'accompagnement des familles monoparentales
sans domicile : les enjeux du partenariat dans le
département de l'Essonne.**

Angéline FERNANDES

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord, Monsieur David Dumas, mon maître de stage, qui m'a accompagnée et soutenue dans la réalisation de ce mémoire. Je le remercie, par ailleurs, pour sa disponibilité et son écoute lors de la réalisation de mon stage d'exercice professionnel.

Je remercie également le personnel du service Insertion et développement social de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Essonne pour son accueil et sa disponibilité.

Je remercie aussi les personnes qui ont accepté de me recevoir en entretien. La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans leur aide. Je remercie plus particulièrement les directeurs et le personnel des établissements visités pour leur accueil et leur disponibilité. De plus, je remercie chaleureusement les familles qui ont accepté de témoigner de leur parcours.

Je remercie, enfin, les élèves inspecteurs de la promotion 2007-2009 pour le soutien et l'aide qu'ils ont pu m'apporter au cours de la réalisation de ce mémoire et, de manière globale, au cours de la formation.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 L'INTERET D'ACCOMPAGNER LES FAMILLES MONOPARENTALES : VENIR EN AIDE A UN PUBLIC FRAGILE DONT LES DIFFICULTES AUGMENTENT	7
1.1 Les familles monoparentales sont fortement touchées par la pauvreté et l'exclusion ...	7
1.1.1 L'augmentation de la pauvreté et la persistance des phénomènes d'exclusion.....	7
1.1.2 Les caractéristiques sociales et économiques des familles monoparentales	9
1.1.3 L'importance des politiques publiques de soutien aux familles.....	14
1.2 L'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile.....	16
1.2.1 Une prise en charge dont la compétence est partagée entre l'Etat et le conseil général	17
1.2.2 Les CHRS accueillent des familles en grande difficulté	19
1.2.3 Les centres maternels accueillent des femmes enceintes et des mères avec enfant(s) de moins de trois ans en grande difficulté.....	21
2 LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL D'HEBERGEMENT ET D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES MONOPARENTALES SANS DOMICILE ET LES PROBLEMATIQUES ESSONNIENNES	23
2.1 Les caractéristiques du département et le niveau d'équipements dédiés aux familles monoparentales sans domicile.....	23
2.1.1 Le profil social de l'Essonne : un département étendu et contrasté	23
2.1.2 Une spécificité essonniennne : une proportion élevée de familles parmi les personnes sans domicile	26
2.1.3 L'offre d'hébergement et d'accompagnement existante pour ce public	27
2.2 La répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général est peu opérante dans le département de l'Essonne.....	29
2.2.1 Les structures financées par l'Etat accueillent des familles monoparentales qui relèvent de la compétence du conseil général	29
2.2.2 Une interprétation des textes différente entre l'Etat et le conseil général	30
2.2.3 Le non-respect de cette répartition des compétences peut conduire à une inadaptation de la prise en charge	32

2.3	L'augmentation de la présence des enfants dans les CHRS de l'Essonne a fait émerger des problématiques nouvelles	34
2.3.1	Le dilemme de la garde d'enfants	34
2.3.2	Les CHRS et la protection de l'enfance	35
2.3.3	L'accompagnement du lien parent-enfant	36
3	LEVIERS D' ACTIONS ET PRECONISATIONS POUR AMELIORER LA SITUATION DES FAMILLES MONOPARENTALES SANS DOMICILE	39
3.1	L'Etat face à la situation des familles monoparentales sans domicile : les enjeux des politiques en faveur du logement et de l'insertion.....	39
3.1.1	Agir sur l'accès au logement des familles monoparentales sans domicile et favoriser le maintien dans le logement de ces familles	40
3.1.2	Agir sur l'insertion des familles monoparentales sans domicile en leur permettant de concilier vie professionnelle et vie de famille	42
3.1.3	Améliorer la prise en charge des familles monoparentales sans domicile en simplifiant le pilotage des politiques de lutte contre les exclusions et en clarifiant les textes	43
3.2	Améliorer la prise en charge des familles monoparentales sans domicile en favorisant la coordination et le partenariat entre les acteurs locaux : le rôle de la DDASS et du IASS... 45	45
3.2.1	Améliorer l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile en signant une convention avec le conseil général	45
3.2.2	Améliorer l'offre territoriale en faveur des familles monoparentales sans domicile en actualisant le SDAHI et en anticipant sa fusion avec le PDALPD	50
3.3	Le IASS participe à l'amélioration de la prise en charge des familles monoparentales sans domicile en accompagnant l'adaptation des établissements	52
3.3.1	Développer le soutien à la fonction parentale	52
3.3.2	Accompagner les adaptations dans l'organisation et le fonctionnement.....	53
	CONCLUSION	55
	BIBLIOGRAPHIE.....	57
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AEMO	Aide Educative en Milieu Ouvert
AHI	Accueil Hébergement Insertion
API	Allocation Parent isolé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASS	Allocation Spécifique de Solidarité
BOP	Budget Opérationnel de Programme
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CEA	Commissariat à l'Energie Atomique
CESF	Conseiller en Economie Sociale et Familiale
CICAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHS	Centre d'Hébergement de Stabilisation
CILE	Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CTTS	Conseiller Technique en Travail Social
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE	Direction Départementale de l'Equipeement
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DRASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
EJE	Educateur de jeunes enfants
ETP	Equivalent Temps Plein
FNARS	Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion sociale
FSL	Fonds de Solidarité pour l'accès au Logement
IASS	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IDEF	Institut Départemental Enfance et Famille

IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
LOLF	Loi Organique relative à la Loi de Finances
MDS	Maison Départementale des Solidarités
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
PAP	Projet Annuel de Performance
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PDALPD	Plan Départemental d'Accès au Logement des Plus Défavorisés
RAP	Rapport Annuel de Performance
REAAP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RMI	Revenu Minimum d'Activité
RSA	Revenu de Solidarité Active
SDAHI	Schéma Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion

Introduction

Comme l'a déclaré le Haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté, Martin Hirsch, dans une communication en conseil des ministres, le 17 octobre 2007 : « *dans une nation riche, la pauvreté n'est pas tolérable* ». Pourtant, en France, les phénomènes de pauvreté et d'exclusion persistent, le nombre de travailleurs pauvres augmentent et la situation des personnes sans domicile ne s'améliore pas¹. Le dernier rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) met en avant, par ailleurs, un autre phénomène préoccupant. Depuis 2003, la pauvreté s'intensifie et les personnes les plus pauvres s'éloignent de plus en plus des conditions de sortie de la pauvreté².

Les familles monoparentales sont particulièrement touchées par cette intensification de la pauvreté. Leur nombre n'a cessé de croître depuis quarante ans et elles sont aujourd'hui 2,5 fois plus nombreuses qu'en 1968³. Les parents de ces familles sont le plus souvent des femmes (86%) et les pères à la tête d'une famille monoparentale sont relativement peu nombreux (14%)⁴. Cette augmentation de la monoparentalité va de pair avec une précarisation accrue des mères qui élèvent seules leurs enfants⁵. Les pères isolés connaissent une meilleure situation puisque les trois quarts d'entre eux ont un emploi à temps complet et la moitié d'entre eux sont propriétaires⁶.

Dans le département de l'Essonne, la pauvreté et la précarité sont inégalement réparties. Le département présente, en effet, des indicateurs socio-économiques très contrastés. Le nord-ouest est très riche et dynamique, notamment autour du plateau de Saclay où le Commissariat à l'énergie atomique (CEA) est installé, alors que le nord-est du département concentre, après la Seine-Saint-Denis, des zones urbaines parmi les plus sensibles de France (« Les Pyramides » à Evry, « Les Tarterêts » à Corbeil-Essonnes et « La Grande Borne » à Grigny). Sur ces territoires, les familles monoparentales en

¹ SENAT, juillet 2008, « La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager », Rapport n°445, p.13.

² OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE, Rapport 2007-2008, La documentation française, p.36.

³ INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, juin 2008, *Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger*, Enquêtes et études démographiques, n°1195, p.1.

⁴ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2005, *Les familles monoparentales et leurs conditions de vie*, Etudes et Résultats, n°389, p.2.

⁵ ROUFF K., septembre 2006, « Entretien avec Gérard Neyrand, sociologue », Lien social, n°809, p.13.

⁶ INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, juin 2008, *Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger*, Enquêtes et études démographiques, n°1195, p.3.

situation de pauvreté ou de précarité (des mères isolées à plus de 85%) sont surreprésentées⁷.

La situation de ces mères isolées s'aggrave, elles rencontrent de plus en plus de difficultés pour se loger, pour travailler et pour élever leurs enfants. Dans son rapport relatif à la géographie de la pauvreté, le Secours catholique⁸ note une progression du nombre de ces familles parmi les personnes sans domicile accueillies. Dans le département de l'Essonne, les acteurs de la veille sociale, notamment l'équipe mobile de nuit, ont observé une progression de la présence de femmes accompagnées d'enfants, en errance dans la rue⁹. La forte proportion de familles parmi le public sans domicile est une spécificité du département, notamment par rapport aux autres départements franciliens. Alors que sur le plan national, les appels au 115 se répartissent de la manière suivante : 87% sont des personnes seules, 3% des couples et 4% des familles. Dans l'Essonne, les familles représentent un tiers des personnes sollicitant le 115 (30,3%)¹⁰.

Pour prendre en charge ces familles en grande difficulté, deux dispositifs coexistent. Le département prend en charge, au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les mères enceintes et/ou avec enfant(s) de moins de trois ans et l'Etat, quant à lui, est compétent pour l'hébergement et l'accompagnement des autres familles. En matière d'action sociale en faveur des familles vulnérables, le domaine de responsabilité est donc partagé entre l'Etat et le département (auxquels s'ajoutent d'autres acteurs comme les communes et les caisses d'allocations familiales).

Les politiques de solidarité et de développement social définies par l'Etat sont mises en oeuvre, dans le département, par les directions des affaires sanitaires et sociales (DDASS)¹¹. Ces dernières doivent, d'une part, veiller à l'égal accès de tous au système sanitaire et social. D'autre part, elles sont chargées de mettre en oeuvre les orientations stratégiques de l'Etat, notamment par la planification. Enfin, elles sont responsables de l'animation et de la coordination de la lutte contre les exclusions¹².

⁷ CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, Direction générale des solidarités, Observatoire social, *Tableau de bord pour l'action sociale et médico-sociale ICARES* (Indicateurs et CARTographie Essonnoise du Social), édition 2007, p.7.

⁸ SECOURS CATHOLIQUE, novembre 2007, « Géographie de la pauvreté, statistiques d'accueil 2006 », p.24.

⁹ CROIX ROUGE FRANCAISE, *Equipe mobile de l'Essonne*, rapport d'activité 2007, p.9.

¹⁰ CROIX ROUGE FRANCAISE, *Equipe mobile de l'Essonne*, rapport d'activité 2007, p.9.

¹¹ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE, Décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des DRASS et DDASS. Journal officiel, n°283 du 7 décembre 1994. (Article 3).

¹² CIRCULAIRE DDASS chapitre III, p.4-5.

L'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile (compétence Etat), hors le cas spécifique des demandeurs d'asile, relèvent principalement de deux budgets opérationnels de programme (BOP). Le BOP 177 « Politiques en faveur de l'inclusion sociale » et le BOP 106 « Actions en faveur des familles vulnérables ». A la DDASS de l'Essonne, le BOP 177 est animé par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS) et le BOP 106 par un conseiller technique en travail social (CTTS) au sein du service Insertion et développement social. Ce service met en œuvre la politique de l'Etat en faveur de ces familles¹³ : veille sociale, dispositif d'hébergement¹⁴, dispositif d'accompagnement, ...

L'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile sont donc assurés conjointement par l'Etat (DDASS) et le conseil général. Or, dans le département de l'Essonne, cette répartition des compétences, fondée sur un critère d'âge de l'enfant, est difficile à mettre en œuvre. Le nombre de places en centre maternel (compétence conseil général) ne permettant pas de faire face à la demande, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et le centre de stabilisation (CHS) de l'Essonne (compétence Etat) accueillent des femmes enceintes et/ou avec enfant(s) de moins de trois ans.

Par ailleurs, du fait de la féminisation de la précarité, les établissements essoniens financés par l'Etat pour accueillir des familles sans domicile (principalement les CHRS), sont confrontés à une très forte augmentation du nombre de foyers monoparentaux hébergés et donc du nombre d'enfants. Cette progression a pour conséquence de confronter de plus en plus les CHRS aux problématiques liées à la fonction parentale et à l'éducation des enfants.

Ces éléments montrent combien la prise en charge des familles monoparentales dans le département de l'Essonne soulève d'importantes questions et peut poser problème. Pourquoi cet hébergement et cet accompagnement rencontrent-ils des difficultés dans le département de l'Essonne ? Trois hypothèses peuvent être avancées :

- l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile sont difficiles et complexes à mettre en œuvre dans le département de l'Essonne car l'offre territoriale est inadaptée à la demande,

¹³ Ces programmes s'adressent, entre autres, aux familles (sujet qui nous intéresse) mais pas exclusivement. Elle englobe l'ensemble des personnes en grande difficulté sociale.

¹⁴ L'accueil en hébergement est destiné aux personnes sans domicile ou contraintes de le quitter en urgence (femmes victimes de violences notamment), en situation de précarité et connaissant de graves difficultés sociales. L'hébergement est provisoire dans l'attente d'une solution de logement durable et adaptée, *in* DGAS-DGALN, septembre 2006, *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, p.3.

- l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile sont difficiles et complexes à mettre en œuvre dans le département de l'Essonne car la répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général est peu opérante,
- enfin, l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile sont difficiles et complexes à mettre en œuvre dans le département de l'Essonne car ils confrontent les établissements (notamment les CHRS) à de nouvelles problématiques.

Pour comprendre les difficultés posées par l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile dans le département de l'Essonne, une étude de terrain a été menée. Des entretiens et la participation à des activités organisées dans les établissements ont été réalisés.

Les parents des familles monoparentales étant à 85% des femmes (98% dans les CHRS), les pères isolés n'ont pas été pris en compte dans cette étude. Maryse Marpsat¹⁵ et Cécile Brousse ont montré que les familles ne suivaient pas le même circuit que les isolés : « *Les femmes sans domicile accompagnées d'enfant(s) sont orientées vers des modes d'hébergement davantage compatibles avec la vie familiale*¹⁶ ». Une différence qui s'explique par la présence des enfants qui les accompagnent (dans environ 75% des cas). C'est pourquoi tous les établissements et services financés par l'Etat pour venir en aide aux personnes sans domicile (personnes seules ou familles) n'ont pas été étudiés. Ainsi, la veille sociale et les places d'hébergement d'urgence ont été exclues et le choix s'est porté sur les CHRS et le CHS car ils accueillent majoritairement les familles visées par l'étude.

Au cours d'une réunion à la DDASS avec les acteurs de la veille sociale et du dispositif d'hébergement, une présentation orale du sujet de mémoire a été faite aux directeurs d'établissements. A l'issue de cette réunion, deux rendez-vous ont pu être fixés, les autres ont été pris ultérieurement par téléphone.

Les rencontres dans les établissements se sont majoritairement déroulées en journée, certaines en soirée (notamment pour pouvoir interroger les femmes qui travaillent). Le temps passé dans les établissements a été d'une demi-journée à un jour et demi. Cinq

¹⁵ MARPSAT M., 1999, « Un avantage sous contrainte : le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri », *Population*, vol.54, n°6, p.886.

¹⁶ BROUSSE C., 2006, « Le réseau d'aide aux sans-domicile : un univers segmenté », *Economie et Statistique*, n°391-392, p.29.

CHRS et un CHS ont été visités. Les directeurs (6), le personnel éducatif (15) et les familles (4) ont été reçus en entretien.

Par ailleurs, d'autres entretiens ont été réalisés avec notamment un représentant de la Direction général de l'action sociale (DGAS), deux représentants du conseil général de l'Essonne et un représentant de la DDASS du Pas-de-Calais (par téléphone). La liste exhaustive des entretiens, avec la qualification précise des interlocuteurs, la date et le lieu de réalisation de l'entretien, se trouve à l'annexe n°3 de ce document.

Au total, 24 entretiens ont été réalisés et 32 personnes ont été interrogées (28 sur site et 4 par téléphone). 28 personnes ont été reçues en entretien semi-directif dont 18 personnes en entretien individuel et 10 en entretien collectif. Les entretiens ont duré de 35 minutes à 1h50. Enfin, des demandes d'entretien auprès des maisons départementales des solidarités (MDS) et des centres maternels n'ont pas pu aboutir.

En premier lieu, nous présenterons les spécificités des familles monoparentales en grande difficulté et les modalités de leur accompagnement (1). Puis, dans un second temps, nous étudierons les problématiques rencontrées dans le département de l'Essonne en matière d'hébergement et d'accompagnement des familles monoparentales (2). Enfin, nous nous intéresserons aux actions qui pourraient être menées pour améliorer leur prise en charge (3).

1 L'intérêt d'accompagner les familles monoparentales : venir en aide à un public fragile dont les difficultés augmentent

Une proportion importante de familles monoparentales rencontre de graves difficultés sociales et économiques. Ces familles sont plus sensibles à la pauvreté que les autres, elles nécessitent donc un soutien spécifique de la part des pouvoirs publics (1.1). De plus, le nombre de familles monoparentales sans domicile augmente. Pour leur venir en aide, l'Etat et le conseil général doivent mettre en place des structures d'accueil (1.2).

1.1 Les familles monoparentales sont fortement touchées par la pauvreté et l'exclusion

La pauvreté et l'exclusion se maintiennent à un niveau élevé en France (1.1.1) et les familles monoparentales font partie des personnes les plus touchées (1.1.2). Pour lutter contre les difficultés de ces familles, d'importantes politiques publiques ont été développées (1.1.3).

1.1.1 L'augmentation de la pauvreté et la persistance des phénomènes d'exclusion

A) Différentes définitions possibles

Pour l'Union européenne, sont pauvres « *les personnes dont les ressources matérielles, culturelles et sociales sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables dans l'Etat membre où elles vivent*¹⁷ ». D'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), « *un ménage est considéré comme pauvre si son niveau de vie (c'est-à-dire son revenu disponible par unité de consommation après impôts et prestations sociales) est inférieur au seuil de pauvreté*¹⁸ ». En France, le seuil de pauvreté est usuellement fixé à 50% du revenu médian, soit 681 euros par mois pour une personne alors qu'en Europe, il est fixé à 60% du revenu médian, soit 817 euros par mois pour une personne. Le choix du seuil n'est pas neutre puisque, selon celui qui est retenu, le nombre de personnes pauvres recensées est notablement différent (plus ou moins 500 000 personnes en France).

¹⁷ LAIB N., Direction de l'emploi et de la formation professionnelle, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 30 octobre 2007.

¹⁸ La pauvreté monétaire n'est pas le seul indicateur utilisé en France pour mesurer la pauvreté : la pauvreté « en conditions de vie » et le nombre de bénéficiaires de minima sociaux sont aussi utilisés. Selon l'indicateur retenu, d'importantes différences sont observées.

B) Données nationales

Si l'on retient le mode de calcul européen, en 2007, 7,1 millions de personnes se trouvaient en dessous du seuil de pauvreté en France (6,6 millions avec un seuil de pauvreté à 50% du revenu médian). Cela représente 12,1% de la population française, soit un ménage sur huit¹⁹. Parmi les 7,1 millions de personnes en situation de pauvreté, on compte 1,2 millions de personnes composant des familles monoparentales et 2 millions d'enfants de moins de 18 ans. Le taux de pauvreté des enfants est plus élevé que la moyenne puisqu'il atteint 15,5%. Dans sa communication en Conseil des ministres, le 17 octobre 2007, le Haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté, Martin Hirsch, avait ciblé ces publics parmi les publics prioritaires devant bénéficier d'actions spécifiques. Par ailleurs, la pauvreté a été divisée par deux entre 1970 et 2000, mais se trouve en augmentation depuis 2003. Ainsi, entre 2004 et 2005, le nombre d'allocataires de minima sociaux est passé de 3,4 à 3,5 millions, soit une augmentation de 2,6%²⁰. Aujourd'hui, en France, 10% de la population vit avec 15 à 25 euros par jour²¹ et le nombre de travailleurs pauvres ne cesse d'augmenter. Cette progression est due en particulier au développement du temps partiel subi (80%) et de la précarité des emplois occupés.

C) Les personnes les plus touchées

Les familles monoparentales font parties des personnes les plus touchées par la pauvreté, elles représentent 30% des pauvres. Cette situation est surtout due à un taux de chômage plus élevé que dans le reste de la population, surtout chez les femmes, et à la faiblesse de leurs revenus du travail. Ensuite, les personnes sans domicile fixe et les mal logés sont parmi les personnes les plus touchées par la pauvreté. En 2007, 100 000 personnes vivaient dans la rue, plus de 2 millions étaient hébergées dans des centres publics ou chez des proches et 2 millions de personnes étaient mal logées. Enfin, les jeunes et les personnes très éloignées de l'emploi sont les deux dernières catégories les plus fortement touchées par la pauvreté²².

D) Les facteurs de risque de pauvreté

Des facteurs, tels que les faibles revenus individuels d'activité ou de remplacement, la composition du ménage et l'insuffisance des transferts sociaux, fragilisent la situation

¹⁹ ANGERMULLER D., Agence nouvelle des solidarités actives, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 30 octobre 2007.

²⁰ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, novembre 2006, *Les allocataires de minima sociaux en 2005*, Etudes et Résultats, n°539, p.1.

²¹ ANGERMULLER D., Agence nouvelle des solidarités actives, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 30 octobre 2007.

d'une personne et peuvent provoquer son entrée dans la pauvreté. En outre, le risque de pauvreté est croissant avec le nombre d'enfants²³. Les familles nombreuses sont les plus touchées par la pauvreté : 44,5% seraient en dessous du seuil de pauvreté (17,5% après les transferts sociaux).

E) Distinguer pauvreté et exclusion

La pauvreté peut être à l'origine de l'exclusion mais parmi les personnes recensées comme « pauvres » toutes ne sont pas exclues et toutes les personnes exclues ne sont pas pauvres. Ainsi, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) distingue la pauvreté en terme d'approche monétaire, de précarité (cumul de fragilités quant aux ressources et aux conditions de vie) et l'exclusion qui se réfère à un processus de désinsertion sociale.

1.1.2 Les caractéristiques sociales et économiques des familles monoparentales

A) De la famille aux familles monoparentales

a) *La remise en cause de l'institution familiale :*

Le modèle traditionnel de la famille a été remis en cause par l'émergence des unions libres, de la monoparentalité et des recompositions familiales. Par le passé, le mariage était la condition de l'édification familiale, il était la base de la famille en tant qu'institution (c'est-à-dire modèle reconnu par la société)²⁴. Aujourd'hui, « *l'intérêt de l'enfant devient prépondérant, c'est sa naissance et non plus le mariage qui constitue la famille*²⁵ ». La dynamique de l'égalité des sexes, la personnalisation du lien à l'enfant et l'allongement continu de l'espérance de vie ont conduit à la mutation du modèle traditionnel de la famille et à l'émergence de nouvelles formes d'organisation familiale²⁶. Ainsi la monoparentalité n'est plus une exception et son existence s'est banalisée²⁷. D'ailleurs, depuis les années 1970 et l'introduction du divorce par consentement mutuel en 1975, ces familles qui s'éloignent du modèle traditionnel de la famille (basé sur le mariage) ne sont plus guères stigmatisées²⁸.

²² LESTERPT C., Direction générale de l'action sociale, sous-direction Politiques d'insertion et lutte contre l'exclusion, Bureau des politiques de prévention, d'insertion et d'accès aux droits, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 26 octobre 2007.

²³ *Ibidem*.

²⁴ THERY I., décembre 1996, « Différences des sexes et différence des générations. L'institution familiale en déshérence », *Esprit*, p.84.

²⁵ ROUFF K., septembre 2006, « Entretien avec Gérard Neyrand, sociologue », *Lien social*, n°809, p.13.

²⁶ THERY I., juin 1998, « Couple, filiation et parenté aujourd'hui », Rapport au Ministre de l'Emploi, Editions Odile Jacob, p.22.

²⁷ LE GALL C., septembre 2006, « La famille dans tous ses états », *La gazette santé-social*, n°22, p.24.

²⁸ ROUFF K., septembre 2006, « Entretien avec Gérard Neyrand, sociologue », *Lien social*, n°809, p.13.

b) *La définition de la famille monoparentale :*

Une famille monoparentale est constituée d'un parent qui vit sans conjoint avec ses enfants dans un même logement²⁹. Depuis 1990, le nombre de familles monoparentales a augmenté de 22%. En 2007, on comptait deux millions de familles monoparentales composées de trois millions d'enfants³⁰. Les chefs de familles de ces ménages sont en grande majorité (à plus de 85%) des femmes, ce qui explique en partie l'augmentation de la proportion de femmes parmi la population pauvre³¹. En 2006, 8,7% des enfants étaient élevés dans une famille monoparentale en France, ce taux est de 10% en Allemagne et de 20% au Royaume-Uni.

B) Les difficultés sociales et économiques des familles monoparentales

a) *Les familles monoparentales sont les plus pauvres, plus longtemps :*

Bien qu'elles ne représentent que 7% des ménages, les familles monoparentales constituent 20% des ménages pauvres au sens monétaire. Un tiers de ces familles bénéficie de minima sociaux. Dans son rapport annuel, l'ONPES rappelle que les familles monoparentales sont les catégories de familles les plus exposées à la pauvreté monétaire : « *Près d'une personne sur quatre vivant au sein d'une famille monoparentale est confrontée à la pauvreté monétaire, soit un taux deux fois plus important que dans l'ensemble de la population*³² ». Ces familles sont également pauvres plus longtemps que les autres familles. Ainsi, les familles monoparentales présentent la caractéristique de glisser d'une forme de pauvreté à une autre ou d'un minimum social à un autre : « *Les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API) basculent, dans plus d'un cas sur deux, vers le revenu minimum d'insertion (RMI)*³³ ». Au total, une part importante du revenu des familles monoparentales est constituée de revenus sociaux (prestations familiales et de logement, minima sociaux).

b) *A la pauvreté monétaire, s'ajoute la pauvreté en conditions de vie :*

La pauvreté en conditions de vie³⁴ est surreprésentée chez les personnes seules et les familles monoparentales : « *plus de 35% des ménages pauvres en conditions de vie sont des personnes isolées ou des familles monoparentales, alors que ce type de ménage ne*

²⁹ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, février 2003, *Les familles monoparentales : des caractéristiques liées à leur histoire*, Etudes et Résultats, n°218, p.3.

³⁰ LESTERPT C., Direction générale de l'action sociale, sous-direction Politiques d'insertion et lutte contre l'exclusion, Bureau des politiques de prévention, d'insertion et d'accès aux droits, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 26 octobre 2007.

³¹ SECOURS CATHOLIQUE, novembre 2007, « Géographie de la pauvreté, statistiques d'accueil 2006 », p.4.

³² OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE, Rapport 2007-2008, La documentation française, p.72.

³³ *Ibidem*, p.73.

représente que 21% de la population totale³⁵ ». Les personnes touchées par la pauvreté en conditions de vie sont un peu plus jeunes que celles concernées par la pauvreté monétaire : « environ un tiers des individus pauvres au sens monétaire ont moins de 45 ans, alors que c'est le cas de la moitié des personnes pauvres en conditions de vie³⁶ ».

c) Les familles monoparentales ont des conditions de logement moins favorables :

Les conditions de logement des familles monoparentales sont moins favorables que celles des couples avec enfant : « elles sont plus souvent locataires et vivent plus fréquemment dans un logement trop exigu³⁷ ». Les enfants ont des conditions plus favorables lorsque leurs parents vivent en couple. « Dans les familles monoparentales, un enfant sur cinq habite un logement où il manque au moins une pièce, contre un sur dix pour les enfants vivant avec un couple³⁸ ». En Ile-de-France, 25% des enfants vivent dans un logement surpeuplé³⁹.

d) Les mères isolées sont désavantagées sur le marché de l'emploi :

La situation des mères des familles monoparentales sur le marché de l'emploi est difficile. Alain Lambert⁴⁰ note que ces femmes cumulent un plus fort taux de chômage et d'inactivité, une plus grande exposition aux emplois atypiques (temps partiel, contrat à durée déterminée, emplois aidés), ainsi que de plus faibles rémunérations. L'auteur ajoute que les mères isolées sont surreprésentées, par rapport aux mères en couple, dans les catégories les moins qualifiées (employées et ouvrières) et surtout parmi les chômeuses n'ayant jamais travaillé. Plusieurs facteurs expliquent cette situation désavantageuse des mères isolées sur le marché de l'emploi. En premier lieu, les mères isolées ont majoritairement un niveau de formation initiale plus faible que les autres mères. De plus, les mères isolées sont pénalisées par la difficulté de réussir à concilier vie professionnelle et vie familiale. En effet, dans la majorité des cas, les responsabilités parentales rendent difficiles l'exercice d'un emploi. Ainsi, l'accès difficile et coûteux aux dispositifs de garde des enfants explique en partie la mauvaise situation des mères isolées sur le marché de l'emploi.

³⁴ La pauvreté est un phénomène multidimensionnel qui ne peut être appréhendé par le seul revenu monétaire mais qui doit aussi prendre en compte les conditions de vie des ménages pauvres.

³⁵ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE, Rapport 2007-2008, La documentation française, p.13.

³⁶ *Ibidem*, p.73.

³⁷ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2005, *Les familles monoparentales et leurs conditions de vie*, Etudes et Résultats, n°389, p. 1.

³⁸ INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, janvier 2009, *Enfants des couples, enfants des familles monoparentales. Des différences marquées pour les jeunes enfants*, Enquêtes et études démographiques, n°1216, p.4.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ *Ibidem*, p.72.

e) *Le nombre de bénéficiaires de l'allocation parent isolé a fortement augmenté :*

Dans son dernier rapport, l'ONPES⁴¹ note, qu'entre 1990 et 2006, le nombre de bénéficiaires de l'API a augmenté de 40%. Au 30 septembre 2007, on dénombrait 181000 allocataires. Ces derniers sont majoritairement des femmes (98% des bénéficiaires), jeunes (90% ont moins de 40 ans) et peu diplômées. Une part importante des bénéficiaires ont au moins deux enfants à charge (47%) et la majorité perçoit l'API « longue »⁴² (80%). Compte tenu de la population concernée et de l'attribution de cette prestation sans obligation d'insertion, les bénéficiaires de l'API connaissent une très faible insertion professionnelle.

C) La monoparentalité est-elle un facteur d'exclusion ?

a) *La situation des familles monoparentales est hétérogène :*

Avant les transferts sociaux, le niveau de vie des familles monoparentales est souvent modeste et malgré cet apport, le risque de pauvreté monétaire demeure supérieur à celui des couples⁴³. Toutefois la situation socio-économique des familles monoparentales n'est pas homogène. Toutes ne connaissent pas les mêmes difficultés en matière d'emploi, de logement ou de sociabilité et l'entrée en monoparentalité peut fragiliser le nouveau foyer sur le plan économique sans pour autant le faire basculer dans la spirale de l'exclusion.

b) *Malgré la diversité des situations, les familles monoparentales sont plus sensibles à la pauvreté :*

Des études établissent un lien entre monoparentalité et pauvreté⁴⁴. Un nombre important de familles monoparentales cumule plusieurs difficultés : « *jeunesse, faible niveau de diplôme, faible revenu, mauvaises conditions de logement, précarité, chômage, etc.*⁴⁵ » et c'est le cumul de ces vulnérabilités qui les expose au risque de pauvreté⁴⁶.

c) *Mais c'est surtout l'affaiblissement des liens qui fragilise ces familles :*

L'entrée en monoparentalité se caractérise par une situation de rupture dans laquelle la famille ne joue plus son rôle traditionnel de protection. Par le passé, la famille était dans

⁴¹ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE, Rapport 2007-2008, La documentation française, p.69.

⁴² L'Allocation parent isolé peut être versée pour un an à la suite de la rupture du couple (séparation, divorce), elle est alors dite « courte ». Ou, elle peut être attribuée dans le cas d'un enfant à naître ou de moins de 3 ans et versée jusqu'à ce que l'enfant atteigne 3 ans. Dans ce dernier cas, l'API est dite « longue ».

⁴³ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2005, *Les familles monoparentales et leurs conditions de vie*, Etudes et Résultats, n°389, p.5-7.

⁴⁴ CAISSE NATIONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES, mars 2004, *Les familles monoparentales en Europe*, Dossiers d'études, n°54, Université Rennes 2, LAPSS – ENSP, p.24.

⁴⁵ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE, Rapport 2007-2008, La documentation française,, p.72

bien des cas le dernier « filet de sécurité » avant l'exclusion⁴⁷. Or l'affaiblissement des lieux familiaux et sociaux contribue fortement au processus d'exclusion. Robert Castel, à travers le concept de désaffiliation, montre que l'appauvrissement du capital relationnel de la famille est la raison principale de son basculement dans la spirale de l'exclusion : « *La désaffiliation telle que je l'entends est, en premier sens, une rupture par rapport aux réseaux d'intégration primaire, un premier décrochage à l'égard des régulations données à partir de l'encastrement de la famille, le lignage, le système des indépendances fondées sur l'appartenance communautaire. Il y a un risque de désaffiliation lorsque l'ensemble des relations de proximité qu'entretient un individu sur la base de son inscription territoriale, qui est aussi son inscription familiale et sociale, se trouve en défaut pour reproduire son existence et pour assurer sa protection*⁴⁸ ».

d) *Les enfants des familles monoparentales sont-ils plus en danger ? :*

Les enfants de ces familles sont repérés comme cumulant les risques⁴⁹ : risque de maltraitance, risque de problèmes de santé ou d'addiction, risque de mal être⁵⁰. Mais, comme nous l'avons déjà mentionné, des études montrent que les familles monoparentales se caractérisent par leur hétérogénéité, il convient donc de veiller à ne pas les stigmatiser. En matière de lien parent-enfant, le sociologue Gérard Neyrand⁵¹ rappelle que « *c'est la relation qu'entretiennent les parents avec leur enfant et non leur situation familiale en tant que telle qui peut poser problème. La plupart des enfants élevés dans une famille monoparentale ne connaissent pas plus de problèmes que les autres, mais pour une minorité cela peut être très difficile* ». Ces propos confirment la pluralité des situations et relativisent le lien qui peut être trop vite établi entre monoparentalité et mise en danger de l'enfant.

⁴⁶ SENAT, juillet 2008, « La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager », Rapport n°445, p.93.

⁴⁷ *Ibidem*, p.105.

⁴⁸ CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, Editions Fayard, p.36.

⁴⁹ PLANTET J., septembre 2006, « Les familles monoparentales dans la précarité », Lien social, n°809, p.8.

⁵⁰ D'après le centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie, la moitié de ces enfants ne partent pas en vacances et sont secourus par des associations.

⁵¹ ROUFF K., septembre 2006, « Entretien avec Gérard Neyrand, sociologue », Lien social, n°809, p.13.

1.1.3 L'importance des politiques publiques de soutien aux familles

A) La famille occupe une place de choix dans la politique sociale française⁵².

a) *Un intérêt suscité par la présence des enfants :*

Avant la renaissance, les enfants n'avaient pas de place au sein de la famille et de la société et « le sentiment de l'enfance⁵³ » n'est apparu que progressivement au fil des siècles. Aujourd'hui, les enfants jouissent d'une forte considération et la notion « d'intérêt supérieur de l'enfant » a été consacrée. Ils sont maintenant considérés comme des êtres à part et sont passés du statut « d'objet » à celui de « personne », distincte de l'adulte⁵⁴. La valorisation de l'enfant et l'investissement affectif à son égard est très élevé dans la société française actuelle. Ce nouveau rapport à l'enfant explique en partie l'importance des politiques sociales en faveur des familles.

b) *La famille joue un rôle dans la cohésion sociale :*

Comme la famille est le premier lieu de construction de l'enfant, elle doit être accompagnée et soutenue, notamment lors des périodes clés du développement de l'enfant. De plus, la famille assure la transmission des valeurs et des repères. De ce fait, elle joue un rôle fondamental dans la cohésion sociale⁵⁵.

B) Les dispositifs majeurs d'accompagnement des familles monoparentales⁵⁶

a) *La branche famille et les prestations familiales :*

La politique de la famille menée par l'Etat a pour objectif d'aider les familles dans les différents aspects de leur vie quotidienne⁵⁷. Les missions de cette branche sont diverses, les Caisses d'allocations familiales (CAF) promeuvent l'environnement familial, facilitent l'exercice de la fonction parentale et assurent une redistribution horizontale et verticale par des aides monétaires et des services collectifs à destination des familles. Par conséquent, les CAF versent les prestations familiales, mais outre cette fonction classique, elles mènent

⁵² RAYSSIGUIER Y., JEGU J., LAFORCADE M., 2008, *Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir*, Editions EHESP, p.38.

⁵³ ARIES (Philippe), *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Plon, 1960, cité par LEMPEREUR N., 2002, *Du soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance aux enfants. L'exemple des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents en Picardie*, Mémoire ENSP : Rennes, p.12.

⁵⁴ LEMPEREUR N., 2002, *Du soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance aux enfants. L'exemple des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents en Picardie*, Mémoire ENSP : Rennes, p.13.

⁵⁵ DIF/DAS/DIV/DPM, Circulaire n°99-153 du 9 mars 1999 relative à la mise en place du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

⁵⁶ Seules les politiques publiques sociales qui sont les plus mobilisées pour les familles monoparentales ont été retenues. Les dispositifs présentés ne leur sont pas destinés en exclusivité mais s'adressent à l'ensemble des familles.

⁵⁷ RAYSSIGUIER Y., JEGU J., LAFORCADE M., 2008, *Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir*, Editions EHESP, p.38.

une politique locale d'interventions sociales notamment par la réalisation d'une vaste politique contractuelle avec les départements pour l'action sociale en faveur des familles défavorisées et les municipalités aux titres du développement des modes de garde en faveur des jeunes enfants et des loisirs des 6-16 ans. Enfin, ce sont ces caisses qui, depuis sa création en 1988, versent le RMI. Il s'agit du troisième minimum social avec l'API et l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) géré par la branche famille qui se situe ainsi en première ligne dans les politiques de lutte contre les exclusions⁵⁸.

b) L'aide sociale à l'enfance :

Le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) est un service du département, placé sous l'autorité du Président du conseil général et dont la mission essentielle est de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de prévention individuelle ou collective, de protection et de lutte contre la maltraitance⁵⁹. Ses missions sont définies à l'article L.221-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). En application de l'alinéa 1° du présent article, le service de l'ASE doit « *apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* ». Depuis la décentralisation, les dépenses d'ASE sont les premiers postes des dépenses d'aide sociale des conseils généraux⁶⁰.

c) La protection maternelle et infantile :

La protection maternelle et infantile (PMI), service placé sous l'autorité du Président du conseil général, apporte une contribution importante à la promotion de la santé des enfants, des jeunes et des familles⁶¹. Son organisation et ses missions sont définies aux articles L.2 111-1 et suivants, R. 2 112-1 et suivants du code de la santé publique. Ce service joue un rôle primordial dans le domaine sanitaire et social⁶². Il organise, pour les femmes enceintes et les enfants, des consultations et des actions de prévention médico-

⁵⁸ Les transferts sociaux jouent un rôle fondamental dans la diminution de la pauvreté des familles monoparentales (*cf supra*).

⁵⁹ DESSAINT L., THEVENET A., 2000, *L'aide sociale à l'enfance*, Préparation aux concours : ENSP, p.22.

⁶⁰ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, novembre 2001, *Aide sociale à l'enfance : quelle organisation dans les départements*, Etudes et Résultats, n°144, p.3.

⁶¹ INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, novembre 2006, « Etude sur la protection maternelle et infantile en France », Rapport de synthèse, n°RM2006-163P, p.1-2.

⁶² DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, novembre 2007, *L'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans en 2006*, Etudes et Résultats, n°608, p.4.

sociale. Il réalise des activités de planification familiale et d'éducation familiale. En matière de garde des enfants de moins de six ans⁶³, ce service instruit les demandes d'agrément des assistants maternels et exerce leur contrôle, ainsi que celui des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans.

d) *Les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents :*

Face aux difficultés croissantes rencontrées par les parents, les pouvoirs publics ont mis en place, en 1999, dans chaque département⁶⁴ des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents⁶⁵ (REAAP). Les REAAP visent à contrer la tendance à la stigmatisation⁶⁶ pour placer les parents en position d'acteurs en développant des actions de soutien à la parentalité (groupes de paroles, lieux d'accueil parents-enfants). Les actions développées ont pour objectif de valoriser les compétences des parents, dans le but de les aider à surmonter les difficultés ponctuelles liées à l'exercice de la fonction parentale, tout en concourant au développement du bien-être et de l'épanouissement des enfants⁶⁷. En modifiant le regard des professionnels et des institutions sur les parents, ce dispositif intervient en amont de l'ASE et s'inscrit pleinement dans le volet « prévention primaire » de la protection de l'enfance⁶⁸.

Les familles monoparentales sont de plus en plus présentes parmi les personnes sans domicile. Pour leur venir en aide, l'Etat et le conseil général mettent en place des structures d'hébergement et d'accompagnement (1.2).

1.2 L'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile

L'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile relèvent d'une double compétence Etat/conseil général (1.2.1). Pour prendre en charge les familles monoparentales sans domicile dont il a la responsabilité, l'Etat finance des CHRS (1.2.2) et pour venir en aide aux femmes enceintes et/ou avec enfant(s) de moins de trois ans, le conseil général finance quant à lui des centres maternels (1.2.3).

⁶³ *Ibidem.*

⁶⁴ DIF/DAS/DIV/DPM, Circulaire n°99-153 du 9 mars 1999 relative à la mise en place du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

⁶⁵ RAYSSIGUIER Y., JEGU J., LAFORCADE M., 2008, *Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir*, Editions EHESP, pp.44-45.

⁶⁶ COLOMB Noémie, mai 2008, « Le bilan contrasté des REAAP », *Le bulletin de la protection de l'enfance*, p.6.

⁶⁷ *Ibidem.*

⁶⁸ *Ibidem.*

1.2.1 Une prise en charge dont la compétence est partagée entre l'Etat et le conseil général

A) Les familles monoparentales « sans domicile »

a) La définition de la condition de sans domicile :

Contrairement au Royaume-Uni, la France n'a pas de définition législative de la situation de sans domicile⁶⁹. La définition la plus partagée par les auteurs qui travaillent sur le sujet est la suivante : « Une personne est dite sans domicile un jour donné si, la nuit précédente, elle a eu recours à un service d'hébergement ou a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune)⁷⁰ ». Comme le souligne Cécile Brousse, la catégorie des sans domicile est plus large que celle des sans abri puisqu'elle englobe les personnes hébergées pour une longue durée ainsi que les femmes qui résident en centre maternel.

b) Le rôle déterminant des événements survenus dans l'enfance :

Dans son enquête « Devenir sans-domicile, le rester : rupture des liens sociaux ou difficultés d'accès au logement ?⁷¹ », Cécile Brousse établit une relation entre les privations subies pendant l'enfance et la situation de sans domicile à l'âge adulte. « Une personne sans domicile sur cinq a dû quitter le domicile de ses parents avant l'âge de 16 ans (proportion six fois plus élevée que dans le reste de la population)⁷² (...) La moitié des sans domicile aidés a été marquée par la maladie ou le décès d'au moins un de ses parents avant l'âge de 18 ans, taux là encore trois fois plus élevé que dans le reste de la population et 40% des sans-domicile ont vu leurs parents divorcer ou se séparer dans leur enfance, contre 20% des personnes en logement ordinaire⁷³ ». D'autres auteurs ont mis en avant le rôle déterminant des événements survenus dans l'enfance⁷⁴. Serge Paugam et Mireille Cléménçon insistent sur le rôle du contexte familial. Ils raisonnent en termes de ruptures et ils s'intéressent aux personnes qui ont rompu ou sont susceptibles

⁶⁹ SENAT, juillet 2008, « La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager », Rapport n°445, p.105.

⁷⁰ BROUSSE C., 2006, « Le réseau d'aide aux sans-domicile : un univers segmenté », *Economie et Statistique*, n°391-392, p.20.

⁷¹ BROUSSE C., 2006, « Devenir sans-domicile, le rester : rupture des liens sociaux ou difficultés d'accès au logement ? », *Economie et Statistique*, n°391-392, p.36.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ Cécile Brousse précise que les sans domicile aidés sont les personnes fréquentant les services d'hébergement et distribution de repas chauds définis comme sans domicile au sens de l'INSEE.

⁷⁴ PAUGAM S., CLEMENCON M., 2003, « Détresse et ruptures sociales. Enquête auprès des populations s'adressant aux services d'accueil, d'hébergement et d'insertion », in *Les SDF : représentations, trajectoires et politiques publiques. Articles de recherche*, PUCA (Plan Urbanisme Construction Architecture), Editions du ministère de l'Equipement, p.135.

de rompre les liens de filiation, d'intégration ou de citoyenneté qui les rattachent aux autres ou à la société dans son ensemble.

c) *Les femmes et les mères sans domicile :*

Dans son enquête sur le réseau d'aide aux sans domicile, Cécile Brousse identifie cinq sous-ensembles qui composent le public sans domicile. Le troisième groupe identifié se compose de femmes dont les trois quarts sont accompagnés de jeunes enfants. Elles représentent 18% des personnes sans domicile aidés⁷⁵. Les mères de jeunes enfants sont donc une composante importante de la catégorie des sans domicile aidés.

B) L'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile relèvent de la compétence de l'Etat et du conseil général

a) *Le champ de compétence de l'Etat :*

Les lois de décentralisation⁷⁶ ont conduit au transfert de la quasi-totalité de l'aide sociale vers les départements, l'Etat ayant uniquement conservé une compétence d'exception pour certaines prestations bien définies, comme par exemple l'aide sociale pour les sans abri. L'Etat, en application des articles L.121-7-8, L.345-1⁷⁷ à L.345-3 du CASF, assume la charge, au titre de l'aide sociale, des familles sollicitant un accueil dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

b) *Le champ de compétence du département :*

En application du 4° de l'article L.222-5 du CASF, le service de l'ASE a pour mission de prendre en charge : « *Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique* ». L'article L.221-2, alinéa 2° du CASF, précise que le département doit « *disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants* ».

c) *L'orientation des familles monoparentales est déterminée par l'âge des enfants :*

Les textes mentionnés ci-dessus fixent la répartition des responsabilités entre les autorités de contrôle pour l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile. D'une part, le conseil général assure la prise en charge

⁷⁵ BROUSSE C., 2006, « Le réseau d'aide aux sans-domicile : un univers segmenté », *Economie et Statistique*, n°391-392, p.25.

⁷⁶ Depuis la loi du 22 juillet 1983, les départements se sont vus confier une compétence de droit commun en matière d'aide sociale légale (l'ASE notamment) et en matière de prévention sanitaire. Avec la loi du 13 août 2004, les départements se voient reconnaître un rôle de chef de file en matière sociale et médico-sociale.

⁷⁷ Cet article mentionne : « *Bénéficiaire, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale publics ou privés, les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* ».

des femmes enceintes et des mères isolées quand leurs enfants ont moins de trois ans. Pour cette mission, il finance les centres maternels. D'autre part, l'Etat est compétent pour la prise en charge des femmes ou des couples en difficultés sociales quand leurs enfants ont plus de trois ans. Pour cette mission, il finance les CHRS. L'âge des enfants est donc le critère déterminant pour l'orientation des familles.

1.2.2 Les CHRS accueillent des familles en grande difficulté

A) L'origine de la création des CHRS

La loi du 13 avril 1946 a décidé la fermeture des maisons de tolérance et a renforcé la lutte contre le proxénétisme. Pour accueillir les personnes se livrant précédemment à la prostitution, des établissements ont été créés en vue de leur reclassement⁷⁸. Par la suite, l'accès aux centres de reclassement féminin ont été progressivement étendu aux personnes sortant d'hôpital ou libérées de prison. L'objectif était de « *faciliter la réinsertion de personnes ne disposant pas de relais à leur sortie et d'éviter que l'absence de logement ne compromette leur rétablissement*⁷⁹ ». Puis, l'accueil a été élargi aux vagabonds aptes au reclassement et depuis 1974, il concerne tout adulte ou famille en difficulté sociale.

B) L'élargissement progressif de leurs missions

Les CHRS sont passés de l'accueil de publics spécifiques à un accueil non ciblé ouvert à tous. Face à cette diversification du public accueilli, les missions des CHRS se sont élargies. Avec la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion, l'appellation de « centre d'hébergement et de réadaptation sociale » a changé, le mot « réinsertion » a été introduit à la place de celui de « réadaptation », ce qui a contribué à positionner les CHRS dans de nouvelles missions. La loi précise quatre missions qui incombent au CHRS : l'accueil, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active, l'insertion sociale et professionnelle.

C) Les caractéristiques des personnes hébergées en CHRS

a) *Quelques données générales :*

Parmi les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté, les CHRS constituent le mode d'accueil le plus important avec près de 32000 places en 2004, soit

⁷⁸ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, août 1999, *Les personnes hébergées par les CHRS : des hommes et des femmes en grande difficulté sociale*, Etudes et Résultats, n°29, p.4.

⁷⁹ *Ibidem*.

50% du total de places disponibles pour ces populations⁸⁰. Les CHRS accueillent autant de femmes (51%) que d'hommes (49%), la moyenne d'âge des personnes accueillies est de 33 ans⁸¹. La part de personnes exerçant une activité est particulièrement élevée dans les CHRS (25%)⁸² et la proportion d'adultes qui quittent les CHRS pour un logement ordinaire s'élevait à 29% en 2004⁸³.

b) *Le nombre de familles monoparentales hébergées augmentent :*

Le nombre des adultes isolés dans les CHRS a diminué alors que celui des familles monoparentales a augmenté. Cette progression des familles monoparentales a contribué à la féminisation de la population hébergée en CHRS. Les CHRS susceptibles d'accueillir des familles en difficulté sont relativement nombreux : 69% en 2004⁸⁴. Les jeunes de moins de 18 ans constituent une part importante des personnes hébergées en CHRS : 36% en 2004⁸⁵. Il s'agit souvent de très jeunes enfants puisqu'un mineur sur trois est âgé de trois ans ou moins.

c) *Les familles monoparentales hébergées en CHRS sont très fragiles :*

Le processus de disqualification sociale décrit par Serge Paugam⁸⁶ concerne particulièrement les familles monoparentales hébergées en CHRS⁸⁷. L'étude menée par Nathalie Thiery sur l'hébergement de femmes accompagnées d'enfants en CHRS a confirmé la situation d'extrême fragilité dans laquelle se trouvent les personnes accueillies : « *Les CHRS répondent à des situations de vulnérabilité et de précarité très éprouvantes. L'admission dans ces établissements est souvent l'aboutissement d'un parcours difficile, caractérisé par une désaffiliation qui peut prendre des aspects multiples au niveau familial (avec des ruptures familiales et conjugales), au niveau social (notamment par une absence d'insertion professionnelle) et également à un niveau géographique et culturel par un exil plus ou moins récent*⁸⁸ ».

⁸⁰ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, juillet 2006, *Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale : Premiers résultats de l'enquête ES 2004*, Etudes et Résultats, n°507, p.2.

⁸¹ *Ibidem*.

⁸² *Ibidem*, p.6.

⁸³ *Ibidem*, p.8.

⁸⁴ *Ibidem*, p.5.

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ PAUGAM S., 1991, *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, PUF, p17.

⁸⁷ La disqualification sociale est définie par Serge Paugam comme étant le « *discrédit de ceux dont on peut dire, (...), qu'ils ne participent pas pleinement à la vie économique et sociale* ».

⁸⁸ THIERY N., 2007, « L'hébergement de femmes accompagnées d'enfants en CHRS : quelle incidence sur l'identité parentale ? », *Sociétés et jeunesse en difficulté*, n°5, p.8.

1.2.3 Les centres maternels accueillent des femmes enceintes et des mères avec enfant(s) de moins de trois ans en grande difficulté

A) L'origine de la création des centres maternels

Au début du XXème siècle, la prise en charge des familles dites « indigentes » relevait de l'assistance publique, ancêtre de l'ASE. Pour prévenir les abandons d'enfants⁸⁹, un cadre réglementaire entourant l'accueil des familles monoparentales avait été instauré avant la seconde guerre mondiale. Ainsi, la loi du 29 juillet 1939 prévoyait la création dans chaque département d'une maison maternelle. En 1981, les centres maternels ont remplacé les maisons et hôtels maternels. Ils regroupent désormais les fonctions des maisons maternelles (hébergement prénatal et durant les trois mois suivant l'accouchement) et des hôtels maternels (hébergement durant les trois premières années de vie de l'enfant)⁹⁰. Ces structures dépendent des conseils généraux et sont régies par la circulaire du 23 janvier 1981. On compte aujourd'hui une centaine de centres maternels⁹¹ en France.

B) Les missions des centres maternels

Les centres maternels ont pour mission de rompre l'isolement des femmes enceintes ou des jeunes mères en difficultés, d'accompagner leur choix de grossesse ou non, leur choix d'adoption, de leur fournir une aide matérielle, de leur fournir une aide éducative et psychologique et d'encourager leur réinsertion sociale⁹². La circulaire du 23 janvier 1981 relative à la politique de l'ASE prévoit la manière selon laquelle les familles doivent être accueillies en centre maternel : « *Chaque centre pourra être constitué d'un réseau d'appartements dispersés ou partiellement regroupés, proposés aux mères suffisamment autonomes (...) ces centres pourront également disposer en cas de besoin d'une unité d'accueil de type communautaire à taille réduite pour les femmes dont la situation nécessite un hébergement et un soutien plus continu.* ».

C) Un accompagnement centré sur la relation mère-enfant

En centre maternel, l'accent est mis sur le développement de l'enfant et sur la qualité de l'interaction mère-enfant. Le choix du personnel illustre cette orientation : les équipes sont essentiellement composées d'éducateurs, de moniteurs éducateurs, de puéricultrices, de psychologues et de pédiatres.

⁸⁹ VERDIER P., 2001, *Guide de l'Aide sociale à l'enfance*, DUNOD, p.108.

⁹⁰ DESSAINT L., THEVENET A., 2000, *L'aide sociale à l'enfance*, Préparation aux concours : ENSP, p.65.

⁹¹ LABORATOIRE POUR LA RECHERCHE DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MAISON BLANCHE, septembre 2006, « Les troubles psychiques en centre maternel », Rapport de recherche pour la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Département de Paris, p.8.

⁹² MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE, Circulaire n°81-5 du 23 janvier 1981 relative à la politique de l'aide sociale à l'enfance.

D) Les caractéristiques des personnes accueillies dans les centres maternels

Les personnes accueillies en centre maternel sont très majoritairement déjà mères lors de l'accueil (94%)⁹³. Les autres personnes sont des femmes enceintes (5%) et des hommes isolés avec leur enfant (1%). D'après le rapport du laboratoire de recherche de l'établissement public de santé Maison Blanche relatif aux troubles psychiques en centre maternel⁹⁴, les personnes accueillies en centre maternel sont jeunes (59% ont moins de 25 ans et 21% ont moins de 20 ans). Elles sont isolées et en situation de grande précarité sociale : 77% sont sans travail. Enfin, elles sont majoritairement nées à l'étranger.

Après avoir présenté le cadre national relatif à l'hébergement et à l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile, il convient maintenant de s'intéresser à sa déclinaison au sein d'un territoire : l'exemple du département de l'Essonne (2).

⁹³ LABORATOIRE POUR LA RECHERCHE DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MAISON BLANCHE, septembre 2006, « Les troubles psychiques en centre maternel », Rapport de recherche pour la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Département de Paris, p.9.

⁹⁴ *Ibidem*.

2 Le dispositif départemental d'hébergement et d'accompagnement des familles monoparentales sans domicile et les problématiques essonniennes

Le département de l'Essonne, situé dans la région Ile-de-France, présente des indicateurs socio-économiques très contrastés, avec un nombre important de zones urbaines sensibles. Dans ce département, les familles monoparentales sans domicile sont plus importantes que dans le reste de la France et sont accueillies dans plusieurs types de structure (2.1). De plus, en matière d'hébergement et d'accompagnement des familles monoparentales sans domicile, la répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général est peu opérante dans le département (2.2). Enfin, les familles monoparentales sont de plus en plus nombreuses dans les CHRS de l'Essonne. Cette progression et la présence des enfants ont fait émerger des problématiques nouvelles au sein des établissements (2.3).

2.1 Les caractéristiques du département et le niveau d'équipements dédiés aux familles monoparentales sans domicile

Situé au sud de Paris, le département de l'Essonne est compris entre la forêt d'Orléans (à l'ouest) et la Seine (à l'est, à Corbeil-Essonnes). Il se situe au 6^{ème} rang sur l'Ile-de-France en terme de population et en 3^{ème} position en terme de superficie. Il comprend 42 cantons et 196 communes, il est découpé administrativement en trois arrondissements : Evry (ville préfecture), Etampes et Palaiseau. Du point de vue socio-économique, ce département présente d'importantes disparités (2.1.1). Par ailleurs, le nombre de familles parmi le public sans domicile est très élevé dans ce département. Cette situation est atypique par rapport à celle des autres départements franciliens (2.1.2). Pour accueillir ces familles, des centres maternels, des CHRS et des centres de stabilisation ont été créés (2.1.3).

2.1.1 Le profil social de l'Essonne : un département étendu et contrasté

A) Du point de vue démographique

En janvier 2007, le département de l'Essonne comptait 1 187 807 habitants⁹⁵. Depuis 1999, la population essonnienne a augmenté de 4,5%. Comme pour les autres

⁹⁵ INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, recensement de population en 1999 et estimation de la population au 1^{er} janvier 2005 (révision de janvier 2007). Chaque année, l'INSEE établit des estimations de population à la date du 1^{er} janvier pour actualiser les données démographiques entre deux recensements.

départements franciliens, sa croissance démographique est soutenue par une évolution favorable du nombre de naissances sur la période 1999-2005, une baisse du nombre de décès et un faible excédent migratoire⁹⁶. Le nombre moyen d'habitants par kilomètre carré est de 658 en 2005. Cette densité de population est très variable entre le nord et le sud du département, les communes les plus densément peuplées se situant dans le nord.

B) Au niveau de l'emploi

Le taux de chômage du département de l'Essonne (6,3% en 2006) est moins important que celui de la France (8,6%) et de la région Ile-de-France (8,6%)⁹⁷. Depuis 2005, il diminue davantage qu'en France métropolitaine. Toutefois, 28 communes présentent des taux supérieurs à la moyenne départementale : notamment Grigny, Evry et Corbeil-Essonnes. Par ailleurs, l'Essonne est le département francilien où la part des demandeurs d'emploi de longue durée est la plus faible parmi les demandeurs d'emploi, à l'exception des moins de 25 ans et des plus de 50 ans.

C) Au niveau du logement

En 2007, le taux de logements sociaux en Essonne était de 24,4%⁹⁸, soit un taux inférieur à celui de la région Ile-de-France (26,7%). 29 communes, essentiellement au nord du département, concentrent 75,2% des logements sociaux (Fleury-Mérogis, Evry, Les Ulis, Grigny, Corbeil-Essonnes). De nombreux quartiers situés sur ces territoires font partie de la géographie prioritaire de la politique de la ville⁹⁹. Sur les 78 communes concernées par la loi SRU¹⁰⁰ en Essonne, 41 ne remplissent pas l'obligation donnée par l'article 55 de cette même loi de réalisation de 20% de logements sociaux. En outre, le nombre de ménages aidés par le Fonds de Solidarité Logement pour l'accès et le maintien au logement (FSL) a légèrement augmenté en 2006 (au total 1547 ménages sont concernés). Les commandements à quitter les lieux ont modérément augmenté en 2006 (1686 soit +6,8% par rapport à 2005) et les décisions d'expulsion avec le concours de la force publique ont diminué (683 soit -14,4%)¹⁰¹.

⁹⁶ CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, Direction générale des solidarités, Observatoire social, *Tableau de bord pour l'action sociale et médico-sociale ICARES* (Indicateurs et CARTographie Essonnienne du Social), édition 2007, p.5.

⁹⁷ *Ibidem*, p.9.

⁹⁸ DIRECTION DEPARTEMENTALE DE L'EQUIPEMENT, 1^{er} mars 2007.

⁹⁹ CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, Direction générale des solidarités, Observatoire social, *Tableau de bord pour l'action sociale et médico-sociale ICARES* (Indicateurs et CARTographie Essonnienne du Social), édition 2007, p.7.

¹⁰⁰ L'article 55 de la loi relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbain (SRU) oblige à la réalisation de logements locatifs sociaux les communes de plus de 3 500 habitants (1 500 en Ile-de-France) situées dans une agglomération de plus de 50 000 habitants, et dans lesquelles les logements locatifs sociaux représentent moins de 20% du nombre de résidences principales. Le mode de calcul de logements sociaux pour l'application de la loi SRU prend en compte les structures d'hébergement sous forme d'équivalent logement.

¹⁰¹ Le commandement à quitter les lieux est ordonné par un huissier, après un jugement d'expulsion. La décision d'expulsion avec l'intervention de la Force publique est décidée par le Préfet.

D) Au niveau du revenu

Avec les Yvelines, l'Essonne est le département francilien où le taux des ménages imposés est le plus élevé de la région Ile-de-France : 75,7% en Essonne, 72,2% en Ile-de-France et 60,4% en France métropolitaine. En 2006, le revenu moyen départemental pour l'ensemble des foyers fiscaux est de 20901 euros¹⁰². D'importantes disparités existent entre les communes du nord-est et les communes du nord-ouest (où le revenu moyen par foyer fiscal est supérieur voire très supérieur à la moyenne départementale). Le nombre d'allocataires de minima sociaux est plus faible en Essonne qu'en Ile-de-France (8,4% contre 10,7%) mais il progresse (+24,1% entre 2002 et 2006)¹⁰³. L'Essonne se distingue de l'Ile-de-France par une plus faible proportion d'allocataires du RMI, de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) parmi l'ensemble des allocataires de minima sociaux. En revanche, les parts d'allocataires de l'AAH et de l'API y sont plus élevés et tendent à augmenter¹⁰⁴. De plus, la part des allocataires à bas revenu ou sous le seuil de pauvreté est en augmentation dans le département de l'Essonne depuis 2005 (21,5%). Le nombre de dossiers de surendettement augmente dans le département de l'Essonne, mais reste inférieur à celui de la région¹⁰⁵. Cette évolution met en évidence une croissance des situations de surendettement chez les ménages qui n'arrivent pas à faire face au quotidien et aux difficultés rencontrées dans leurs parcours de vie.

E) Des données qui complètent le profil social du département

a) *L'accès aux soins :*

La part de bénéficiaires de la CMU complémentaire est plus faible en Essonne qu'en Ile-de-France¹⁰⁶. Malgré une augmentation régulière du nombre de bénéficiaires depuis sa création en 2000, le taux de non recours à ce dispositif reste important.

b) *La protection de l'enfance et la prévention des risques :*

La part d'enfants bénéficiaires de l'ASE a augmenté en Essonne depuis 2006 mais reste légèrement inférieur à celle de la France métropolitaine (1,8% contre 1,9%)¹⁰⁷. Les enfants bénéficiaires de l'ASE se situent principalement dans les quarts nord-est et sud-ouest du

¹⁰² CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, Direction générale des solidarités, Observatoire social, *Tableau de bord pour l'action sociale et médico-sociale ICARES* (Indicateurs et CARTographie Essonnienne du Social), édition 2007, p.14.

¹⁰³ BASE DE DONNEES SOCIALES LOCALISEES (BDSL).

¹⁰⁴ CAF DE L'ESSONNE, ASSEDIK et CNAV.

¹⁰⁵ BANQUE DE FRANCE, septembre 2005, *Enquête typologique 2004 sur le surendettement*.

¹⁰⁶ CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, Direction générale des solidarités, Observatoire social, *Tableau de bord pour l'action sociale et médico-sociale ICARES* (Indicateurs et CARTographie Essonnienne du Social), édition 2007, p.23.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p.25.

département. Trois communes présentent des taux particulièrement élevés : Grigny, Etampes et Corbeil-Essonnes. Sur ces territoires où l'on observe par ailleurs une surreprésentation des populations précarisées, les problèmes liés aux situations de pauvreté et de précarité ont une réelle influence sur la prise en charge des enfants.

c) *La protection maternelle et infantile :*

Le pourcentage d'enfants nés de mères de moins de 20 ans est de 2,2% en Essonne, ce nombre est en augmentation depuis 2000 et est supérieur à la région Ile-de-France¹⁰⁸. Pour un quart environ de ces naissances, la mère a moins de 18 ans. Le quart nord-est du département recense les plus fortes proportions de jeunes mères. Les maisons départementales des solidarités (MDS) de Grigny et de Corbeil-Essonnes présentent les taux les plus élevés avec respectivement 5% et 3,3% pour une moyenne départementale à 2,2%.

2.1.2 Une spécificité essonnienne : une proportion élevée de familles parmi les personnes sans domicile

Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 août 2008, le 115 de l'Essonne a répondu à 13005 demandes d'hébergement dont 6661 pour des hommes seuls, 1711 pour des femmes seules, 3941 pour des familles (soit 30,3% des demandes en urgence contre 4% au plan national¹⁰⁹) et 692 pour des personnes en couple¹¹⁰. La progression du nombre de familles parmi le public sans abri a été évoquée par tous les directeurs d'établissement rencontrés. L'exemple du CHRS « La Cité Bethléem » est, à ce sujet, parlant. Ainsi, en dix ans, le nombre de demandes d'admission pour des familles est passé de 458 à 1237 (soit +37%)¹¹¹. Ces demandes proviennent majoritairement des MDS de l'Essonne. Parmi les trente-huit familles accueillies en 2007, 52,6% étaient des familles monoparentales¹¹². De plus, depuis deux ans, la Croix-Rouge française a élargi sa prise en charge des exclus aux familles dans le département. Auparavant ce public était moins suivi par cette association car les problèmes n'étaient pas aussi criants¹¹³.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p.26.

¹⁰⁹ ENQUETE SOLEN « Hébergements » du 9 juin 2008.

¹¹⁰ 115 DE L'ESSONNE

¹¹¹ CHRS « LA CITE BETHLEEM », 2007, *Rapport d'activité 2007*, p.14.

¹¹² *Ibidem*, p.15.

¹¹³ Entretien avec la directrice du Centre de stabilisation (CHS) de Brétigny-sur-Orge, le 10 juillet 2008.

2.1.3 L'offre d'hébergement et d'accompagnement existante pour ce public

A) Les structures financées par le conseil général de l'Essonne¹¹⁴

a) *Les centres maternels et l'Institut départemental enfance et famille :*

Les femmes enceintes ou les mères isolées en difficulté avec des enfants de moins de trois ans sont accueillies en Essonne par trois structures associatives d'accueil mère-enfant et un service de l'Institut départemental enfance et famille (IDEF)¹¹⁵. Le centre français de protection de l'enfance gestionnaire du centre maternel « Villa Jeanne », situé à Palaiseau, est habilité pour recevoir 22 mères et 25 enfants, soit en studios individuels sur site, soit en appartements relais intégrés dans la cité. L'association Thalie gère quant à elle un centre maternel, à Verrières-le-Buisson, autorisé à accueillir 10 mères et 12 enfants en appartements en ville. A Saintry-sur-Seine, le centre maternel « Le Moulin Vert » a une capacité de 56 places permanentes auxquelles s'ajoutent 4 places provisoires. Enfin, le service mères-enfants de l'IDEF, à Brétigny-sur-Orge, accueille, dans le cadre de l'urgence, 10 mères avec leurs enfants en hébergement collectif réparti sur deux sites tandis que 7 mères avec leurs enfants sont accueillies dans des familles d'accueil, dans le cadre du service de l'accueil familial mère-enfant¹¹⁶. Au total, le conseil général dispose de 169 places en établissement pour héberger des familles monoparentales sans domicile.

b) *Pour pallier l'insuffisance de places, le conseil général a recours à des structures extérieures au département et à l'hôtel pour héberger les familles :*

Le nombre de places disponibles pour l'accueil de mères enceintes ou avec enfant(s) de moins de trois ans ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes. A titre d'exemple, le centre maternel « Thalie » reçoit en moyenne 80 demandes par mois pour une place disponible¹¹⁷. Pour pallier le manque, des structures implantées dans d'autres départements sont sollicitées. Ainsi, les mères qui n'ont pas pu être prise en charge en Essonne sont reçues par deux foyers des Hauts-de-Seine et un centre maternel de l'Yonne¹¹⁸. Par ailleurs, quand les travailleurs sociaux du conseil général ne trouvent pas

¹¹⁴ FICHER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS).

¹¹⁵ CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, *Schéma départemental de l'enfance et des familles – 2005-2010*, p.11. Ces données ont été réactualisées grâce à l'entretien réalisé le 4 septembre 2008 auprès d'un représentant du conseil général, chargé de mission à la Direction de la coordination territoriale, et confirmées par la Direction de la prévention et de la protection de l'enfance, par téléphone, le 8 janvier 2009.

¹¹⁶ En 2005, l'IDEF de Brétigny-sur-Orge comptait 9 places en accueil familial contre 7 aujourd'hui. Cette diminution montre combien la capacité de ce type d'accueil est incertaine et non pérenne puisqu'elle est conditionnée par l'offre en assistants familiaux.

¹¹⁷ CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, *Schéma départemental de l'enfance et des familles – 2005-2010*, p.11.

¹¹⁸ Il s'agit du foyer « Clairefontaine », situé au Plessis-Robinson (92), du foyer « Le Bief », situé à Anthony (92) et du centre maternel de Migennes (89).

de solution pour une mère, ils proposent un hébergement à l'hôtel (les places sont gérées par un prestataire extérieur : Promotel). En 2007, 3,8 millions ont été dépensés par le conseil général pour payer l'hébergement de mères isolées à l'hôtel¹¹⁹.

B) Les structures financées par l'Etat

Les CHRS¹²⁰ :

SITE	LOCALISATION	CAPACITE	PUBLIC
CHRS « Coquerive »*	Etampes	53	Tout public
CHRS « Communauté jeunesse »*	Athis-Mons	53	Jeunes et familles
CHRS « Les Buissonnets »*	Bures-sur-Yvette	35	Femmes et mères victimes de violences
CHRS « Solidarités femmes »	Evry	31	Femmes victimes de violences
CHRS « Henri Dunant »*	Corbeil-Essonnes	102	Tout public
CHRS « Cité Bethléem »*	Souzy-la-Briche	100	Familles

*Mentionne les établissements interrogés

A ces CHRS, s'ajoute un Centre de stabilisation* (CHS)¹²¹ dédié à l'hébergement des familles. Cet établissement est situé à Brétigny-sur-Orge, il dispose d'une capacité de 115 places de stabilisation.

Au total, ce sont plus de 489 places qui peuvent être mobilisées pour les familles sans domicile. Cela correspond à environ 84,6% des places en CHRS tout public confus (hors Urgence) et à plus de 58% des places de stabilisation.

Les deux financeurs ont mis en place des structures spécifiques pour accueillir les familles monoparentales qui relèvent de leur compétence. Malgré, ces créations distinctes, la répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général n'est pas effective (2.2).

¹¹⁹ Entretien avec un représentant du conseil général, chargé de mission à la direction de la coordination territoriale, le 4 septembre 2008.

¹²⁰ Les CHRS de l'Essonne accueillant d'autres publics, comme les sortants de prison, ne sont volontairement pas présentés. De plus, seules les places en insertion des CHRS sont comptabilisées car ce sont celles qui sont majoritairement attribuées aux familles (*cf supra*).

¹²¹ Le centre de stabilisation de Brétigny a été structuré dans le cadre juridico-financier d'un CHRS existant : toutes les places du CHS sont sous statut CHRS.

2.2 La répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général est peu opérante dans le département de l'Essonne

Les CHRS et le CHS de l'Essonne accueillent des femmes enceintes et/ou avec enfant(s) de moins de trois ans (2.2.1). Cette situation s'explique par l'interprétation des textes législatifs faite par le conseil général (2.2.2) et peut provoquer des inadaptations dans les prises en charge (2.2.3).

2.2.1 Les structures financées par l'Etat accueillent des familles monoparentales qui relèvent de la compétence du conseil général

A) L'exemple du CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche

Dans son rapport d'activité de 2007, le CHRS indique qu'il enregistre toujours « *une forte demande pour des femmes qui vont ou viennent d'accoucher et qui ne trouvent pas de places en centre maternel*¹²² ». En 2007, le CHRS a reçu 207 demandes pour des femmes enceintes et 360 pour des femmes avec un seul enfant de moins de trois ans, soit un total de 567 demandes sur 1237 (45,8%) qui ne relèvent pas directement de sa compétence. En 2007, le CHRS a accueilli 138 enfants dont 32 qui avaient moins de trois ans (soit 23,2%), ce chiffre est en progression par rapport à 2006¹²³. Si l'on ajoute les mères de ces enfants, ce sont environ 46,4%¹²⁴ de personnes qui relèveraient de la compétence du conseil général. Par ailleurs, sur les 13 familles accueillies par le CHRS sur des places d'urgence (c'est-à-dire orientées par le 115), 53,8% étaient des familles monoparentales et 28,3% des enfants avaient moins de trois ans. Le 115 de l'Essonne reçoit des appels des travailleurs sociaux des MDS pour des femmes enceintes ou avec enfant(s) de moins de trois ans car ils ne réussissent pas à obtenir de places en centre maternel pour ces familles¹²⁵.

B) L'insuffisance de places en centres maternels incite les directeurs des CHRS à accepter ces situations

Les CHRS et les centres maternels ont une spécificité, pourtant face au manque de places disponibles dans les établissements et à l'augmentation des situations précaires, les services sociaux adressent indifféremment leurs demandes d'admission aux deux

¹²² CHRS « LA CITE BETHLEEM », 2007, *Rapport d'activité 2007*, p.14.

¹²³ *Ibidem*, p.17.

¹²⁴ Pour ne pas séparer les fratries, les CHRS accueillent des enfants de moins de trois ans. Dans ce cas, l'hébergement des mères et des enfants de moins de trois ans devrait être financé par le conseil général, l'Etat assurant la prise en charge des autres enfants de la fratrie.

¹²⁵ L'accueil au 115 est anonyme et inconditionnel (loi de 1998), la demande doit émaner de l'utilisateur lui-même sauf lorsqu'il ne parle pas français. Quand les écoutes 115 ont un travailleur social en ligne, il demande alors à parler avec l'utilisateur.

types de structures, pour une même famille. Par ailleurs, les entretiens menés, notamment auprès des directeurs et des travailleurs sociaux, ont mis en évidence l'importance de concilier une offre temporaire d'hébergement avec l'éducation des enfants. Or l'hébergement à l'hôtel ou dans un centre maternel d'un autre département que l'Essonne contraint à des changements répétés (changements d'école, ruptures de suivi PMI, ...). L'éducatrice de jeunes enfants (EJE) du CHRS « Communauté jeunesse » pose la question suivante : « *comment chauffer un biberon dans une chambre d'hôtel ?*¹²⁶ ». L'hébergement en hôtel n'est pas acceptable pour des nourrissons et soulève d'importantes questions éthiques. Dans ce contexte, les directeurs des structures (CHRS/CHS) préfèrent accepter des familles ne relevant pas de leur compétence plutôt que de les savoir à l'hôtel avec un nouveau-né.

2.2.2 Une interprétation des textes différente entre l'Etat et le conseil général

A) La position du conseil général : « *ce n'est qu'un problème d'hébergement* »

Vingt-trois ans après la première vague de décentralisation, des divergences dans l'interprétation des textes persistent entre l'Etat et le conseil général. Dans le département de l'Essonne, le conseil général refuse certaines prises en charge des femmes enceintes ou avec enfant(s) de moins de trois ans lorsque la demande est motivée par un problème d'hébergement et dès lors que la situation ne présente pas une altération de la relation mère-enfant¹²⁷. Dans ce cas, le conseil général considère que la prise en charge relève de la compétence exclusive de l'Etat. Les propos du représentant du conseil général rencontré en entretien résument cette position : « *le conseil général paie l'hôtel mais ne peut pas construire, ce n'est pas sa vocation alors que l'hébergement et le logement sont une compétence de l'Etat*¹²⁸ ». Selon elle, ces mères sans domicile ont un problème d'hébergement, il ne s'agit donc pas d'une situation de mise en danger de l'enfant.

B) La position de la Direction générale de l'action sociale (DGAS) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

En 2005, la DGAS a donné son point de vue sur la question dans une lettre publiée au Bulletin Officiel¹²⁹. Dans cette lettre, la sous-directrice des âges de la vie, Florence Lianos, rappelle que : « *Il ne fait donc aucun doute que le conseil général a l'obligation légale de prendre en charge, au titre des prestations d'aide sociale à l'enfance, les femmes*

¹²⁶ Entretien avec l'EJE du CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 15 juillet 2008.

¹²⁷ Entretien avec un représentant du conseil général, chargé de mission à la direction de la coordination territoriale, le 4 septembre 2008.

¹²⁸ *Ibidem*.

¹²⁹ LETTRE DGAS/2B du 3 octobre 2005 relative aux compétences en matière d'hébergement des femmes enceintes et des mères avec enfants de moins de trois ans sans domicile, Bulletin Officiel, n°2006-2 : annonce n°53.

enceintes et les mères isolées avec enfants de moins de trois ans, dès lors que ces personnes sont confrontées à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, et ce à l'exclusion de tout autre critère. En effet les textes ne font aucunement référence à l'altération du lien mère-enfant pour fonder la compétence du conseil général en la matière¹³⁰ ». De plus, dans son rapport sur le contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'ASE, Pascal Penaud confirme l'obligation de l'ASE d'assurer, en cas d'urgence, « au minimum le gîte et le couvert à un mineur ou à une mère accompagnée d'un enfant de moins de trois ans¹³¹ ».

C) « Ce n'est pas qu'un problème d'hébergement »

Dans son rapport relatif aux troubles psychiques en centre maternel, le laboratoire de recherche de l'établissement public de santé Maison Blanche rappelle que « la grossesse et la naissance sont considérées comme une "crise", une période de mutation, qui nécessite des capacités de réorganisation et d'adaptation interpersonnelles et intrapsychiques¹³² ». Les entretiens menés auprès des mères hébergées ont confirmé le lien pouvant exister entre l'accès à la parentalité et la précarité : certains entretiens ont révélé que l'annonce de la grossesse était à l'origine de ruptures soit avec la famille, soit avec le père de l'enfant¹³³. Le fait pour une femme d'être à la rue enceinte ou accompagnée d'un enfant de moins de trois ans ne peut pas être considéré comme un simple problème d'hébergement. Dans une telle situation, le bien-être physique et moral du nourrisson est gravement compromis. De plus, l'accompagnement des jeunes mères enceintes et/ou avec des enfants de moins de trois ans n'est pas évident en CHRS, le centre maternel est plus adapté pour ce type de prise en charge (notamment en termes de personnel). En outre, la périnatalité est un travail très spécifique qui ne peut être fait convenablement dans tous les CHRS de l'Essonne (seul un CHRS dispose d'une infirmerie avec une infirmière diplômée d'Etat à 0,50% et une puéricultrice à 0,25% : le CHRS « La Cité Bethléem »).

¹³⁰ *Ibidem*.

¹³¹ PENAUD P., février 2008, « Le contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance », Rapport de synthèse, IGAS, p.2.

¹³² LABORATOIRE POUR LA RECHERCHE DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MAISON BLANCHE, septembre 2006, « Les troubles psychiques en centre maternel », Rapport de recherche pour la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Département de Paris, p.10.

¹³³ Entretien avec une femme seule avec un enfant de trois ans, hébergée au CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 15 juillet 2008. Entretien avec une femme seule avec un enfant de deux ans, hébergée au CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 23 juillet 2008.

2.2.3 Le non-respect de cette répartition des compétences peut conduire à une inadaptation de la prise en charge

A) Le risque de segmentation des parcours : l'exemple d'une situation

Madame M. est âgée de vingt ans. Elle est mère de deux enfants âgés de vingt-trois mois au moment de son admission au CHRS « La Cité Bethléem ». En avril 2007, Madame a quitté son compagnon (âgé de vingt-huit ans), avec qui elle vivait depuis l'âge de quinze ans sur la ville de Marseille. La situation s'est dégradée avec son compagnon, suite à cela elle a décidé de quitter le domicile conjugal avec ses deux enfants pour rejoindre sa mère et ses deux frères en Ile-de-France. Cependant, cette cohabitation n'a pas fonctionné, les disputes entre Madame et sa mère étaient récurrentes, la mère de Madame n'a jamais accepté le fait que le concubin de sa fille soit chrétien, la famille M. étant musulmane. Madame a été mise à la porte, et a dû dormir dans un hôtel à Evry avec ses enfants pendant plusieurs nuits. Elle a ensuite pris contact avec la MDS d'Evry. Madame ne pouvant plus payer ses nuits d'hôtel, l'assistante sociale l'a alors orientée et accompagnée à l'IDEF de Brétigny-sur-Orge. Le temps de prise en charge touchant à sa fin, l'IDEF a adressé, en octobre 2008, une demande d'admission pour Madame et ses deux enfants au CHRS « La Cité Bethléem », situé à Souzy-la-Briche. Le directeur du CHRS a donné un avis favorable à cette demande et prononcé une admission pour trois mois. La DDASS a accepté l'admission de cette famille pour trois mois dans l'attente de la réorienter vers un centre maternel.

Madame vit au CHRS depuis un mois. Sur le plan social et familial, elle est très isolée. Elle n'entretient plus de relation avec sa mère et ses deux frères, ainsi qu'avec son père. La mère de Madame ne veut plus la voir depuis trois mois. De plus, les relations avec le père de ses enfants sont quasiment inexistantes. Ce dernier habite Marseille et ne sollicite pas la présence de ses enfants. En avril 2008, une décision de justice a été prononcée, elle stipule que Monsieur a un droit de visite des enfants deux fois par mois (trois heures pour chaque visite). Une nouvelle décision de justice aura lieu prochainement sur la question du versement par le père d'une pension alimentaire. En outre, Madame refuse catégoriquement de solliciter de l'aide auprès de la famille de Monsieur et n'envisage pas un éventuel départ sur Marseille.

Sur le plan professionnel, Madame s'est arrêtée en BEP secrétariat, qu'elle n'a pas passé suite à un mariage forcé. A l'âge de quinze ans, elle a été forcée à se marier religieusement avec « un ami de la famille ». Malgré les pressions de sa famille, elle est partie au bout d'une semaine et a rencontré le père de ses enfants avec lequel elle s'est rapidement installée. Elle a alors commencé un CAP en restauration qu'elle a arrêté à

cause de problèmes personnels. Elle a ensuite débuté une formation d'aide soignante à laquelle elle a renoncé lorsque son fils K. a eu un accident domestique. K. a des brûlures importantes au niveau du cou causées par un accident avec de l'eau chaude.

A son entrée au CHRS, elle est donc sans activité et perçoit des prestations familiales (Prestation d'accueil du jeune enfant, API, allocations familiales) pour un montant total de 724,27 euros.

D'après les travailleurs sociaux des deux structures (IDEF et CHRS), Madame vit une relation fusionnelle avec ses deux enfants. Ils n'ont jamais été séparés. La petite R. paraît autonome et sociable alors que son frère semble avoir un besoin affectif maternel plus important. La relation entre les deux se passe très bien.

B) L'analyse du parcours de la famille M : une situation qui ne relève pas d'un accompagnement en CHRS mais d'une prise en charge ASE

Tout d'abord, Madame M. a vingt ans donc sa prise en charge relève de l'ASE¹³⁴, indépendamment de la présence d'enfants. Elle a connu deux ruptures successives qui l'ont conduite à la rue : une première rupture conjugale avec le père de ses enfants et une deuxième familiale, notamment avec sa mère. Ensuite, ses enfants ont moins de trois ans, leur hébergement et leur accompagnement relèvent donc de l'ASE. Cette protection est d'autant plus nécessaire que Madame vit une relation fusionnelle avec ses enfants et que leur père est absent.

Cette famille ne bénéficie pas de l'accompagnement le plus adapté à sa situation, elle aurait besoin d'être accueillie dans un centre maternel plutôt que dans un CHRS.

Cet exemple montre que la prise en charge d'une femme avec des enfants de moins de trois ans domicile ne peut être considérée comme un simple problème d'hébergement. Les situations sont bien plus complexes qu'elles n'y paraissent et rares sont les familles qui ont des troubles légers : se retrouver à la rue avec des enfants en très bas âge est loin d'être anodin.

Les familles monoparentales sont de plus en plus présentes dans les établissements financés par l'Etat. Cette augmentation a fait apparaître de nouvelles problématiques au sein des structures (2.3).

¹³⁴ En vertu de l'article L.221-1 du CASF fixant les missions du service de l'ASE.

2.3 L'augmentation de la présence des enfants dans les CHRS de l'Essonne a fait émerger des problématiques nouvelles

L'augmentation du nombre de familles monoparentales hébergées a confronté les CHRS aux problèmes liés à la garde des enfants (2.3.1). De plus, la présence des enfants inscrit les établissements dans un rôle de prévention (2.3.2). Enfin, cette présence pose la question du lien parent-enfant (2.3.3).

2.3.1 Le dilemme de la garde d'enfants

A) La garde d'enfants peut freiner l'insertion des mères

Une résidente rencontrée au CHRS « Communauté jeunesse » a expliqué avoir quitté son travail pour pouvoir garder son fils¹³⁵. D'après les professionnels rencontrés, le problème de la garde des enfants est un problème récurrent dans les CHRS. Ce problème complique la mise en œuvre d'une des missions fondamentales de ces établissements : l'insertion professionnelle.

B) Certains enfants sont laissés sans surveillance ou confiés à une personne non déclarée

Les entretiens ont fait ressortir que la majorité des femmes qui travaillent ont recours à un mode de garde non déclaré pour leurs enfants. De plus, il est fréquent que les mères laissent seuls leurs enfants ou avec une tierce personne sans en avoir informé au préalable le CHRS ou le CHS (alors qu'une procédure existe). Ces comportements présentent un risque de mise en danger pour les enfants (risque d'accident, risque de maltraitance, risque de pratiques dangereuses par manque de qualification, ...).

C) Les solutions développées localement

Pour pallier le manque de places en crèche du droit commun, certains CHRS ont mis en place des modes de garde à l'intérieur de l'établissement. Ainsi, le CHRS « La Cité Bethléem » dispose d'une crèche ouverte tous les jours de 7 à 19 heures pour vingt enfants, et de 19 à 20 heures pour les enfants de plus de 18 mois, une permanence est également assurée les week-ends. Cette crèche bénéficie d'une subvention versée par le conseil général qui contribue au financement d'un poste (au total, sept ETP¹³⁶ y travaillent). Le coût de fonctionnement de la crèche est intégré dans le budget du CHRS. Elle représente 20% du budget¹³⁷. Le CHRS « Coquerive » a aussi créé un espace dédié

¹³⁵ Entretien avec une femme seule avec deux fils (2 ans et 11 ans), CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 23 juillet 2008.

¹³⁶ Equivalent temps plein.

¹³⁷ CHRS « LA CITE BETHLEEM », 2007, *Rapport d'activité 2007*, p.11.

aux jeunes enfants. Il s'agit d'une halte-garderie fonctionnant tous les jours de la semaine sauf le vendredi, avec une capacité totale de cinq enfants et employant une EJE à temps complet. D'après cette éducatrice, les assistants maternels de la commune auraient des préjugés sur les enfants hébergés en CHRS et ces derniers ne seraient pas « *acceptés dans les structures classiques à cause de leurs troubles ou de leurs maladies*¹³⁸ ».

D) Les bénéfices d'un lieu de garde interne à l'établissement

D'après une éducatrice spécialisée du CHRS « Coquerive » : « *la halte-garderie était une nécessité car les crèches et les assistants maternels sont saturés*¹³⁹ ». Elle permet d'effectuer un travail de socialisation avec les enfants en jouant le rôle de séparateur parent-enfant et en permettant le développement et l'autonomie des enfants. Elle permet de détecter les difficultés des parents et des enfants. Enfin, elle participe à l'insertion des parents, car même si certains ne travaillent pas, ils ont besoin de temps libre pour accomplir leurs démarches. L'éducatrice précédemment citée résume l'intérêt de ce service de la manière suivante : la halte-garderie est « *une respiration pour les parents et les enfants*¹⁴⁰ ».

E) Les limites d'un tel choix

La présence d'une crèche interne peut être confortable mais elle peut aussi présenter un risque d'enfermement pour les parents et les enfants. Cette solution peut se justifier lorsqu'il n'existe pas de solutions extérieures comme à Souzy-la-Briche, pour les autres cas, cela est plus discutable.

2.3.2 Les CHRS et la protection de l'enfance

A) Le rôle préventif des CHRS et des CHS

La principale spécificité de la prise en charge des familles est la présence des enfants. Le risque majeur étant leur maltraitance, le personnel des CHRS et du CHS de l'Essonne est très attentif au comportement des mères. Il cherche à éviter l'escalade qui peut conduire au signalement ou au placement en agissant en amont¹⁴¹. Le personnel des établissements surveille l'attitude des mères avec leurs enfants pour éviter les abus (certaines dorment dans le même lit que leur enfant, d'autres le nourrissent trop, ...). La directrice du CHRS « La Cité Bethléem » rappelle « *qu'il est primordial de faire attention*

¹³⁸ Entretien avec l'EJE du CHRS « Coquerive », à Etampes, le 17 juin 2008.

¹³⁹ Entretien collectif avec deux éducatrices spécialisées et une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) du CHRS « Coquerive », à Etampes, le 17 juin 2008.

¹⁴⁰ *Ibidem*.

¹⁴¹ Entretien avec la directrice du CHS de Brétigny-sur-Orge, le 10 juillet 2008.

aux enfants, il y en a qui naissent ici, ce n'est pas neutre¹⁴² ». Aussi, les établissements développent un travail auprès de ces enfants pour éviter les troubles à venir. Déjà en 2000, Pierre Naves et Bruno Cathala considéraient, qu'en évitant la séparation mère-enfant, les CHRS étaient « *une alternative au placement¹⁴³* ».

B) La contrepartie : un service de l'ASE moins présent

La plupart des directeurs et des éducateurs rencontrés ont déploré le désengagement de l'ASE lorsque les enfants sont pris en charge dans un CHRS. Ils regrettent le manque de suivi des aides éducatives en milieu ouvert (AEMO) présentes dans leur structure. Ils attribuent cette carence au fait que, par manque de temps, les services de l'ASE suivent moins les enfants qui sont déjà dans une structure d'accompagnement de type CHRS¹⁴⁴.

2.3.3 L'accompagnement du lien parent-enfant

A) Le soutien à la parentalité

L'évolution du public accueilli a pour conséquence de confronter de plus en plus les CHRS aux problématiques liées à la fonction parentale et à l'éducation des enfants¹⁴⁵. Les relations parentales sont particulièrement importantes, notamment dans les situations vécues par les familles monoparentales sans domicile. D'après la directrice du CRHS « Les Buissonnets », ces relations s'inscrivent souvent dans « *une monoparentalité difficile dans la gestion de l'autorité, des limites et de l'automatisation de l'enfant¹⁴⁶* ». La demande d'hébergement est généralement la conséquence d'une relation problématique avec les hommes, les pères. Il semble donc important d'élaborer avec ces mères un travail symbolique, imaginaire mais aussi réelle sur la place qu'elles doivent donner au père pour la construction de leur enfant dès sa naissance. En effet, l'insertion sociale ne se réalise pas uniquement sur l'axe socioprofessionnel mais aussi sur l'axe sociofamilial et le fait d'être parent, ainsi que la présence de l'enfant, sont des moteurs pour l'insertion.

B) Les mesures mises en place dans les établissements

Certains CHRS essonnien ont développé des mesures autour de l'accueil de l'enfant (nomination d'un référent enfant, halte garderie, crèche, espaces de jeux) mais seulement quelques éducateurs ont été formés à l'approche familiale.

¹⁴² Entretien avec la directrice du CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche, le 24 juin 2008

¹⁴³ NAVES P., CATHALA B., juin 2002, « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille », Rapport IGAS/IGSJ, p.12.

¹⁴⁴ Educatrice spécialisée, CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche, le 24 juin 2008

¹⁴⁵ FABLET D., 2007, « L'émergence de la notion de parentalité en milieu(x) professionnel (s) », *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n°5, p.2.

¹⁴⁶ Entretien avec la directrice du CHRS « Les Buissonnets » à Bures-sur-Yvette, le 2 septembre 2008.

C) Le point de vue des travailleurs sociaux

Les entretiens ont révélé que certains professionnels des CHRS s'interrogent sur leur légitimité à intervenir dans la sphère privée des familles. Même s'ils se préoccupent de l'éducation des enfants, ils sont pour certains réticents à dépasser le cadre de leur mission initiale (l'insertion professionnelle). Ils ne souhaitent pas s'immiscer dans la vie privée des personnes. Cependant, cette position dépend de la qualification et de la formation des professionnels. Les EJE rencontrées et les travailleurs sociaux formés au soutien à la parentalité rencontrent moins de difficultés à intervenir sur les questions relatives à l'éducation et à l'exercice de la fonction parentale. Contrairement aux autres professionnels, ils considèrent l'accompagnement à la parentalité comme faisant partie du processus de réinsertion.

D) Le point de vue des usagers

La plupart des mères hébergées considèrent que les questions relatives à l'éducation ne font pas partie des attributions des travailleurs sociaux et elles ne considèrent pas les CHRS comme des services en charge de l'éducation de l'enfant¹⁴⁷. Certains éducateurs ont révélé en entretien que les familles leur accordent rarement leur confiance dans ce domaine (à l'exception des éducateurs de jeunes enfants).

E) Les carences

Le peu d'initiatives permettant d'assurer le maintien des relations avec le parent non-gardien (le père dans 98% des cas) est à déplorer.

Cette présentation de la situation de l'hébergement et de l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile dans le département de l'Essonne a permis d'identifier les principales difficultés et les principaux enjeux de cette prise en charge. Des leviers d'actions peuvent être proposés pour améliorer la situation de ces familles (3).

¹⁴⁷ Ce constat a également été fait par Nathalie Thiery in THIERY N., 2007, « L'hébergement de femmes accompagnées d'enfants en CHRS : quelle incidence sur l'identité parentale ? », *Sociétés et jeunesse en difficulté*, n°5, p.11.

3 Leviers d'actions et préconisations pour améliorer la situation des familles monoparentales sans domicile

Pour améliorer la situation des familles monoparentales sans domicile, de nouvelles mesures nationales doivent être prises et d'autres doivent être poursuivies en matière de politiques du logement et d'insertion (3.1). Pour lever les difficultés rencontrées dans le département de l'Essonne, des solutions de partenariat et de coordination doivent être recherchées (3.2). Enfin, pour améliorer l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales, certaines actions sont à envisager au sein des établissements financés par l'Etat (3.3).

3.1 L'Etat face à la situation des familles monoparentales sans domicile : les enjeux des politiques en faveur du logement et de l'insertion

Il convient de préciser que ces enjeux nationaux concernent l'ensemble des personnes sans domicile et pas uniquement les familles monoparentales. En outre, le IASS ne peut agir directement sur l'adoption de ces propositions mais il peut faire remonter les difficultés et les besoins des populations afin de les orienter. Enfin, bien qu'il ne puisse agir directement sur l'adoption de ces mesures, il sera peut-être chargé de les appliquer.

Pour améliorer la situation des familles monoparentales des mesures doivent être engagées pour faciliter l'accès et le maintien dans le logement de ces ménages (3.1.1). De plus, la conciliation entre vie professionnelle et vie privée doit être envisageable pour ces familles (3.1.2). Enfin, pour simplifier les parcours des familles sans domicile, le pilotage des politiques publiques doit être clarifié (3.1.3).

3.1.1 Agir sur l'accès au logement des familles monoparentales sans domicile et favoriser le maintien dans le logement de ces familles

A) A l'image des autres personnes sans domicile, les familles monoparentales hébergées rencontrent des difficultés dans l'accès au logement autonome

a) *L'accès au logement autonome est plus difficile pour les familles monoparentales :*

Les bénéficiaires de minima sociaux, notamment les familles monoparentales qui perçoivent l'API, rencontrent d'importantes difficultés de logement¹⁴⁸. La situation nationale est dégradée en matière de logement et en plus ces familles cumulent les handicaps, notamment économiques. « *Un quart des bénéficiaires du RMI, de l'API ou de l'ASS ne dispose pas de leur propre logement : ils sont hébergés par des proches ou occupent un logement prêté, vivent en hôtel, dans une habitation mobile, ou sont sans domicile*¹⁴⁹ ». Depuis 2003, l'accès à un logement autonome s'est détérioré pour ces bénéficiaires¹⁵⁰.

b) *Le parcours de l'hébergement vers le logement est saturé :*

Les travaux nationaux (rapport Chambaud/de Fleurieu¹⁵¹, rapport Pinte¹⁵²) ont montré l'absence de fluidité entre les différents dispositifs. A chaque maillon de la chaîne, des personnes ne sont pas à leur place et à chaque étape, le système est embolisé. L'enjeu est donc de réussir à fluidifier l'ensemble du parcours. L'enquête SOLEN¹⁵³ « Sorties vers le logement » réalisée entre le 1^{er} et le 7 décembre 2008 a montré que dans les structures de l'Essonne (places d'insertion et stabilisation) 209 personnes ne relèvent pas de l'hébergement mais du logement.

L'un des objectifs de ces établissements est d'aider les personnes en difficulté à se réinsérer, notamment en retrouvant un logement autonome. Or, la plupart des familles monoparentales hébergées dans les structures de l'Essonne rencontrent, de par leur faible revenu, d'importantes difficultés pour se reloger (certaines sont hébergées pendant plus de trois ans).

¹⁴⁸ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2008, *Les difficultés de logement des bénéficiaires de minima sociaux*, Etudes et Résultats, n°630, p.1.

¹⁴⁹ *Ibidem*.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p.3.

¹⁵¹ CHAMBAUD L., FLEURIEU (de) A., mai 2008, « Propositions d'actions pour améliorer durablement le dispositif francilien d'hébergement et la fluidité vers le logement », p.12.

¹⁵² PINTÉ E., 29 janvier 2008, « Propositions pour une relance de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement », Rapport au Premier ministre, p.78.

¹⁵³ SOLUTION d'ENquête.

B) Les freins au relogement : une offre de logements inadaptée à la demande

a) *Les loyers des logements sociaux sont trop élevés :*

Comme le souligne le Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées¹⁵⁴, « *le logement locatif social est soumis à des tensions fortes du fait du décalage très important entre l'offre et la demande* ». Le parc locatif à bas loyer disparaît progressivement et n'est pas réservé aux plus précaires¹⁵⁵. Les loyers des logements sociaux récents, type PLUS¹⁵⁶, sont trop élevés et les charges sont importantes, notamment en ce qui concerne le chauffage (hors loyer toute charge comprise).

b) *La rotation du parc social est insuffisante :*

Bien que des PLA-I¹⁵⁷ soient créés, ils sont trop peu nombreux¹⁵⁸. Leur augmentation en masse est difficile dans la mesure où ils sont occupés par des familles qui au fil des années voient leur situation financière s'améliorer (il faut s'en réjouir) mais qui en même temps freine l'accès à des familles plus modestes. Ces dispositifs souffrent d'un déficit de rotation.

C) Améliorer l'accès aux logements des personnes les plus démunies en adaptant l'offre à la demande

L'offre de logements à loyer très modéré doit être augmentée pour garantir la véritable accessibilité des logements sociaux aux familles monoparentales. Aussi, les communes doivent être incitées à construire plus de logements très sociaux de type PLA-I. Le directeur du Fonds de solidarité pour le logement (FSL) de l'Essonne propose la création d'une agence immobilière sociale, qui mobilise le parc privé et l'accompagnement social. De plus, une meilleure coordination des dispositifs de couverture des risques locatifs et une diversification de l'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) doivent être recherchées. L'accompagnement social doit être renforcé en amont (soutien des candidatures) et en aval (aide aux familles en début d'accession). Cet accompagnement est un bon moyen pour rassurer les partenaires, tant les communes que les bailleurs.

¹⁵⁴ HAUT COMITE POUR LE LOGEMENT DES PERSONNES DEFAVORISEES, mars 2008, « Dérouler les implications du droit au logement opposable », Rapport n°13, p.17.

¹⁵⁵ CONFERENCE DE CONSENSUS, 28 et 29 novembre 2007, *Sortir de la rue. Les sans-abri*, FNARS, p.48.

¹⁵⁶ L'objectif des PLUS est d'aider les organismes d'habitation à loyer modéré et les sociétés d'économie mixte à financer la production de logements locatifs sociaux dans le cadre de la mixité sociale, en leur permettant d'accueillir dans les mêmes immeubles des ménages avec des ressources différenciées.

¹⁵⁷ Les PLA-I sont destinés aux ménages rencontrant des difficultés d'insertion particulières. Il s'agit de leur offrir une solution de logement pérenne, adaptée à leurs difficultés avec si nécessaire un accompagnement social, de manière à favoriser leur intégration.

¹⁵⁸ Informations recueillies auprès du directeur du FSL de l'Essonne.

- D) Assurer le maintien des familles monoparentales dans le logement en prévenant les expulsions

Dans son rapport « Propositions pour une relance de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement », Etienne Pinte¹⁵⁹ énonce des recommandations pour prévenir les expulsions locatives. Il préconise la mise en place d'une commission de prévention des expulsions locatives (rendre effective la loi du 13 juillet 2006) et la création d'une véritable garantie universelle des risques locatifs¹⁶⁰. Un travail de prévention doit être effectué en amont par les travailleurs sociaux du conseil général afin d'éviter les expulsions et le basculement des familles dans la spirale de l'exclusion. Comme le souligne la directrice du CHRS « Les Buissonnets » : « *il n'est pas normal que l'on laisse une famille ne pas payer son loyer pendant deux ans sans rien faire*¹⁶¹ ».

3.1.2 Agir sur l'insertion des familles monoparentales sans domicile en leur permettant de concilier vie professionnelle et vie de famille

- A) Permettre l'insertion des mères isolées en résolvant les problèmes liés à la garde : créer un service public de l'accueil des jeunes enfants¹⁶²

La conciliation vie familiale et vie professionnelle est plus difficile pour les mères de famille monoparentale, d'autant plus lorsqu'elles ont des enfants d'âge préscolaire¹⁶³. Une enquête de la DRESS révèle que : « *cette "conciliation" prend le plus souvent la forme d'un renoncement, au moins provisoire, à l'exercice d'une activité professionnelle, ce qui leur permet d'assurer elles-mêmes la garde de leurs enfants*¹⁶⁴ ». Parmi les bénéficiaires de l'API, 80% citent le problème de la garde d'enfant(s) comme frein principal au retour vers l'emploi. Seuls 3% des enfants de bénéficiaires de minima sociaux de moins de trois ans sont gardés en crèche. 80% ne sont confiés à aucun mode de garde et restent à la charge d'un membre de la famille¹⁶⁵. D'après Catherine Lesterpt, « *la résolution des problèmes liés à la garde des enfants est un pré-requis indispensable pour l'insertion*

¹⁵⁹ PINTÉ E., 29 janvier 2008, « Propositions pour une relance de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement », Rapport au Premier ministre, p.79.

¹⁶⁰ La circulaire du 22 février 2008 du Premier ministre relative à la mise en œuvre du grand chantier prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri a confirmé les orientations du rapport Pinte.

¹⁶¹ Entretien avec la directrice du CHRS « Les Buissonnets » à Bures-sur-Yvette, le 2 septembre 2008.

¹⁶² Résolution n°4 : Créer un service public de l'accueil des jeunes enfants, pp.41-48 in COMMISSION FAMILLES, VULNERABILITE, PAUVRETE, avril 2005, « Au possible, nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale. 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants ».

¹⁶³ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2005, *Les familles monoparentales et leurs conditions de vie*, Etudes et Résultats, n°389, p.4.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p.6.

¹⁶⁵ LESTERPT C., Direction générale de l'action sociale, sous-direction Politiques d'insertion et lutte contre l'exclusion, Bureau des politiques de prévention, d'insertion et d'accès aux droits, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 26 octobre 2007.

*professionnelle des chefs de famille monoparentales*¹⁶⁶ ». Les situations des mères isolées rencontrées dans les CHRS de l'Essonne lors de l'étude de terrain confirment cette analyse.

- B) Combiner les revenus du travail et les revenus de la solidarité : le revenu de solidarité active (RSA)¹⁶⁷

Les politiques de lutte contre la pauvreté doivent se préoccuper d'accroître l'emploi continu et à temps plein pour ceux qui le souhaitent. Or seuls 10% des bénéficiaires de minima sociaux travaillent et 75% des allocataires de l'API sont éloignés de l'emploi¹⁶⁸. Actuellement, ces minima sont construits de telle façon qu'il n'est pas toujours intéressant financièrement de reprendre un travail. Et reprendre un travail ne permet pas toujours de passer au-delà du seuil de pauvreté. Pour inciter à l'activité professionnelle grâce à une meilleure articulation entre prestations sociales et revenus du travail, le dispositif RSA a été créé. Il s'agit d'un complément de ressources pour les personnes bénéficiaires de l'API ou du RMI prenant ou reprenant un travail¹⁶⁹. Il assure une augmentation de revenu pour l'exercice de toute activité professionnelle, pendant une durée pouvant aller jusqu'à trois ans¹⁷⁰.

3.1.3 Améliorer la prise en charge des familles monoparentales sans domicile en simplifiant le pilotage des politiques de lutte contre les exclusions et en clarifiant les textes

- A) Simplifier le pilotage pour améliorer le parcours des personnes sans domicile

Le partage des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales complexifie le pilotage des politiques publiques¹⁷¹. Dans son rapport relatif à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, le Sénat a constaté que la « *complexité institutionnelle du système est telle qu'elle nuit désormais aussi bien aux personnes en difficulté, pour qui faire valoir leurs droits suppose souvent de suivre un véritable parcours du combattant, qu'aux acteurs de terrains chargés d'appliquer les politiques de lutte contre les exclusions*¹⁷² ». Pour le

¹⁶⁶ *Ibidem*.

¹⁶⁷ Résolution n°2 : La nouvelle équation sociale : combiner les revenus du travail et les revenus de la solidarité, pp.23-37 in COMMISSION FAMILLES, VULNERABILITE, PAUVRETE, avril 2005, « Au possible, nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale. 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants ».

¹⁶⁸ ANGERMULLER D., Agence nouvelle des solidarités actives, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 30 octobre 2007.

¹⁶⁹ PETILLON C., janvier 2009, « RSA. Beaucoup d'ambition, peu de moyens », *La gazette santé-social*, n°48, pp.22-23.

¹⁷⁰ Le dispositif a été expérimenté dans des zones limitées de 25 départements. La généralisation de l'expérimentation a été votée en décembre 2008 et elle est prévue pour le 1^{er} juillet 2009..

¹⁷¹ GILLES M., 2008, Le pilotage des politiques publiques par l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Mémoire EHESP : Rennes, p.1.

¹⁷² SENAT, juillet 2008, « La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager », Rapport n°445, 123.

Sénat, le caractère inachevé de la décentralisation est la cause principale de cette complexité extrême : l'Etat a gardé des compétences sociales malgré la confirmation du rôle de chef de file de l'action sociale du département¹⁷³. La Cour des comptes a fait le même constat : « *La mise en œuvre d'une politique publique pour les personnes sans domicile doit combiner étroitement les actions de l'Etat avec celles des collectivités territoriales. Or, les textes récents ont accru l'imbrication des actions des pouvoirs publics sans prévoir des outils de coordination adaptés. Un effort de clarification et d'organisation est nécessaire*¹⁷⁴ ». Dans son rapport, le Sénat préconise le développement de la contractualisation territoriale et la coordination des acteurs pour simplifier les parcours d'insertion¹⁷⁵. La notion de « parcours » doit être davantage valorisée pour éviter les ruptures de prise en charge.

B) Modifier les textes pour améliorer la prise en charge des familles monoparentales sans domicile et clarifier les attributions respectives

Pour lever les ambiguïtés en matière de répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général pour la prise en charge, l'article L.222-5 du CASF pourrait être reformulé, la DGAS a d'ailleurs cette volonté¹⁷⁶. Un amendement à l'avant projet de loi relatif à la « Mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion » a été déposé sur cette question. De plus, dans le cadre de la loi organique à la loi de finances (LOLF), les crédits alloués en matière d'hébergement/logement doivent être optimisés. Cette optimisation passe notamment par une clarification avec les conseils généraux de leurs obligations de prises en charge des femmes enceintes ou accompagnées d'enfants de moins de trois ans. Les rapports annuels de performance¹⁷⁷ (RAP) devront maintenant contenir des données chiffrées sur les familles hébergées relevant de la compétence du conseil général.

¹⁷³ Dans ce rapport, la complexité de la gouvernance est également expliquée par le foisonnement des institutions, des associations et autres structures qui animent au niveau local la lutte contre les exclusions.

¹⁷⁴ COUR DES COMPTES, mars 2007, « Les personnes sans domicile fixe », Rapport public thématique, p.32.

¹⁷⁵ SENAT, juillet 2008, « La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager », Rapport n°445, p.297.

¹⁷⁶ Information recueillie au lors de l'entretien avec l'adjointe du chef de bureau Lutte contre les exclusions de la DGAS, le 18 juillet 2008.

¹⁷⁷ Pour chaque programme, les ministères doivent présenter au Parlement des documents de synthèse en matière de performance : les projets annuels de performances (PAP) à l'occasion de la loi de finance initiale et les rapports annuels de performances (RAP), à l'occasion de la loi de règlement. Ces documents présentent les objectifs stratégiques assortis de leurs indicateurs. Ils contiennent également d'autres informations utiles à la compréhension des principales activités du programme ou justifiant le calcul des dotations. Ils sont structurés de manière à faire apparaître pour chaque sujet les écarts entre prévision et exécution.

L'amélioration de la situation des familles monoparentales sans domicile dans le département de l'Essonne passe par une meilleure coordination et un meilleur partenariat entre les acteurs (3.2).

3.2 Améliorer la prise en charge des familles monoparentales sans domicile en favorisant la coordination et le partenariat entre les acteurs locaux : le rôle de la DDASS et du IASS

Comme nous l'avons vu précédemment, la complexité du dispositif ne permet pas la mise en place de parcours cohérents et suffisamment souples, adaptés à la diversité des situations. La conférence de consensus consacrée aux personnes sans abri, qui s'est tenue à Paris les 29 et 30 novembre 2007, a insisté sur la nécessité de sortir des cloisonnements institutionnels : « *Il faut favoriser et renforcer le partenariat en visant une complémentarité de réponses réfléchies sur un même territoire pour répondre aux différentes situations dans un processus continu d'accompagnement*¹⁷⁸ ». L'objectif est de dépasser les logiques individuelles et institutionnelles pour développer des buts communs et de favoriser des moyens d'intervention complémentaires en direction d'une population.

Pour améliorer la prise en charge des familles monoparentales sans domicile, l'Etat et le conseil général de l'Essonne pourraient signer une convention (3.2.1) et le schéma départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion (SDAHI) pourrait être réécrit (3.2.2).

3.2.1 Améliorer l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile en signant une convention avec le conseil général

Pour réussir à installer les familles monoparentales qui ont recours au dispositif d'hébergement dans des situations de vie les plus proches possibles du droit commun, des alternatives à l'hébergement en hôtel doivent être développées. Face à l'augmentation du nombre de familles monoparentales en grande difficulté dans le département de l'Essonne, des places et/ou d'établissements spécialisés pour accueillir des mères avec leurs enfants doivent être créés. Cette solution ne semble pas être envisagée par le conseil général de l'Essonne¹⁷⁹. Aussi, pour assurer à son obligation légale de prise en charge des femmes enceintes ou avec enfant(s) de moins de trois ans, le conseil général doit financer leur prise en charge dans les CHRS qui les accueillent. Un

¹⁷⁸ CONFERENCE DE CONSENSUS, 28 et 29 novembre 2007, *Sortir de la rue. Les sans-abri*, FNARS, p.56.

¹⁷⁹ Entretien avec le représentant du conseil général, chargé de mission à la Direction de la coordination territoriale, le 4 septembre 2008.

partenariat entre le représentant de l'Etat dans le département (la DDASS) et le conseil général pourrait être formalisé¹⁸⁰. La signature d'une convention tripartite (Etat, conseil général, association gestionnaire du CHRS) permettrait de répondre aux besoins des familles en grande précarité.

A) De l'intérêt d'une convention : respecter la répartition des compétences tout en maintenant le lien familial et l'accueil parents-enfants

a) *La préservation de l'intégrité de la cellule familiale*

Le respect du droit des personnes accueillies à une vie familiale est inscrit dans le CASF à l'article L.311-9 : « *En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1°, 8° et 13° du I de l'article L.312-1, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse. Dans ce but, chaque schéma départemental des centres d'hébergement et de réinsertion sociale évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre.* » Cette disposition, issue de l'article 134 de la loi relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998, vise à préserver l'intégrité de la cellule familiale.

b) *L'objectif est de ne pas séparer les fratries*

L'exercice de ce droit se heurte à la définition du champ de compétence respectif des différents financeurs. La répartition des responsabilités entre l'Etat et le conseil général fondée sur le critère d'âge de l'enfant peut induire un parcours qui n'est pas toujours en adéquation avec les besoins de prise en charge des personnes, et peut parfois conduire à l'éclatement de la cellule familiale ou le recours à des solutions très inadaptées comme l'hébergement en hôtel pour de jeunes mères. Cette répartition peut notamment poser problème pour la prise en charge d'une fratrie dans laquelle un enfant a moins de trois ans et un autre plus de trois ans. Aussi, la signature d'une convention permettrait de ne pas séparer les familles¹⁸¹ et d'offrir une meilleure prise en charge aux jeunes mères que l'hébergement en hôtel proposé par le conseil général.

¹⁸⁰ Les dispositions contenues dans la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions incitent à développer la coordination entre les acteurs pour soutenir les publics en grande précarité et favoriser leur accès aux droits fondamentaux.

¹⁸¹ LETTRE DGAS/2B du 3 octobre 2005 relative aux compétences en matière d'hébergement des femmes enceintes et des mères avec enfants de moins de trois ans sans domicile, Bulletin Officiel, n°2006-2 : annonce n°53, p.1.

B) De l'intérêt d'une convention plutôt que d'une double habilitation

a) *Les fondements de la double habilitation :*

Dès l'application de la nouvelle répartition des compétences, des solutions ont été avancées pour pallier les difficultés de terrain. La proposition de la double habilitation est apparue pour la première fois¹⁸² dans un courrier du 19 décembre 1987 du ministre des Affaires sociales de l'époque, Philippe Séguin. Quatre ans plus tard, une circulaire prévoit cet outil comme moyen de réponse aux difficultés engendrées par l'application de cette nouvelle partition¹⁸³. La circulaire du 14 mai 1991 relative aux missions des centres d'hébergement et de réinsertion sociale stipule : « *L'accueil des familles nécessite des articulations précises avec l'exercice des missions dévolues au département dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance. Ces articulations doivent obéir à [certains] principes, comme la recherche d'une double habilitation Etat et département pour les familles visées à l'article 46-3 du code de la famille et de l'aide sociale (femmes enceintes et femmes accompagnées d'enfants de moins de trois ans). Lorsque ces familles ne sont pas prises en charge par le conseil général, je vous demande de prendre contact avec le président du conseil général afin d'obtenir dans les meilleurs délais possibles, et en tout état de cause le 1^{er} janvier 1992 au plus tard la double habilitation des établissements concernés* ». La double habilitation consiste pour les établissements concernés (essentiellement les CHRS) à demander au conseil général le financement d'une partie de son activité et l'ouverture d'une section centre maternel¹⁸⁴. Dans ce cas, l'habilitation est conjointe préfet/président du conseil général.

b) *Une solution envisagée dans le dernier schéma essonnien :*

Le schéma départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (SDAHI) 2002-2004 prévoyait d'appliquer le principe de la double habilitation pour dépasser les obstacles posés par la double compétence : « *les structures pourraient être habilitées par les deux collectivités qui se répartiront ensuite la prise en charge financière en fonction de leur compétence légale*¹⁸⁵ ». Le schéma prévoyait que ce principe soit appliqué à l'occasion de la révision des agréments et des conventions. Cet outil n'a finalement pas été utilisé et aucun établissement de l'Essonne n'a de double habilitation.

¹⁸² MATHES B., 1998, Mettre en synergie un CHRS et un centre maternel pour améliorer l'accompagnement de familles monoparentales, Mémoire ENSP : Rennes, p.56.

¹⁸³ *Ibidem*.

¹⁸⁴ LALLEMAND D., CATAHIER S., 2002, *Guide des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Références et évolutions*, FNARS, Editions ASH, p.104.

¹⁸⁵ PREFECTURE DE L'ESSONNE, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, *Schéma de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion 2002-2004*, p.52.

c) *Les limites de la double habilitation :*

La double habilitation est peu appliquée sur l'ensemble du territoire national car la cohabitation de deux modes de gestion semble concrètement difficile à mettre en œuvre. En effet, la présence de deux tutelles aux logiques administratives et budgétaires différentes peut alourdir et complexifier les procédures. Les associations gestionnaires ne semblent pas intéressées par cette solution qui présente l'inconvénient de compliquer l'admission, le mode de financement et de gestion¹⁸⁶. La circulaire du 14 mai 1991 ne fixe pas les modalités précises de la mise en œuvre du principe de la double habilitation, les partenaires restent donc libres dans les choix qu'ils opèrent au niveau local et des alternatives au double agrément peuvent être proposées. Ainsi, la signature d'une convention paraît plus adaptée aux attentes des partenaires.

C) La signature d'une convention

a) *Le rôle de la DDASS et du IASS : impulser et négocier*

Dans l'Essonne, compte tenu de l'historique du SDAHI, la double habilitation des établissements ne paraît pas être la solution la plus pertinente à envisager aujourd'hui pour pouvoir surmonter la question de la répartition des compétences entre l'Etat et le conseil général. La signature d'une convention tripartite (Etat, conseil général, association gestionnaire des établissements, notamment les CHRS) semble être plus réaliste. Dans un premier temps, la DDASS de l'Essonne (au sein du pôle social, le service Insertion et développement social) pourrait se rapprocher des départements qui déjà ont signé des conventions tripartites pour connaître et comprendre la méthode utilisée et les résultats obtenus. Dans les départements de Charente-Maritime et du Pas-de-Calais, des conventions tripartites entre l'Etat, le département et une association gestionnaire d'un CHRS, ont été signées¹⁸⁷. Elles prévoient la possibilité d'un accueil des familles quel que soit l'âge des enfants. En échange, le conseil général verse au CHRS une participation financière pour les publics dont il a la responsabilité. Le chef de service des actions sociales de la DDASS du Pas-de-Calais et la directrice du CHRS « Mahra » de Saint-Omer, contactées par téléphone, ont confirmé l'avantage du conventionnement avec le conseil général dans la qualité de la réponse apportée aux besoins des familles monoparentales dont les enfants ont moins de trois ans¹⁸⁸. Dans le Pas-de-Calais, cette solution fonctionne depuis 1993 et concerne l'ensemble des CHRS dédiés aux familles ou

¹⁸⁶ LALLEMAND D., CATAHIER S., 2002, *Guide des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Références et évolutions*, FNARS, Editions ASH, p.104.

¹⁸⁷ Ces deux exemples ont été cités par Bernard Mathes, in MATHES B., 1998, *Mettre en synergie un CHRS et un centre maternel pour améliorer l'accompagnement de familles monoparentales*, Mémoire ENSP : Rennes, p.57-58.

¹⁸⁸ Entretiens téléphoniques réalisés le 6 janvier 2009.

aux femmes (six au total). Le chef de service des actions sociales de la DDASS du Pas-de-Calais nous a précisé que des conventions sont en cours de préparation pour les centres et/ou les places de stabilisation. Après avoir mené ce premier travail de recueil d'informations et de conseils, la DDASS pourrait mener un travail de diagnostic approfondi (qualitativement et quantitativement) sur les femmes enceintes et les mères accompagnées d'enfants de moins de trois ans hébergées dans les CHRS de l'Essonne. Ce diagnostic permettrait d'identifier les établissements concernés par ce conventionnement. D'après notre étude, l'ensemble des CHRS « familles/femmes ou tout public » de l'Essonne accueillent des personnes ne relevant pas de leur compétence (entre 25 et 45%) et les établissements qui pourraient être en priorité signataires paraissent être : le CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche, le CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons et le CHS de Brétigny-sur-Orge¹⁸⁹. De plus, ce diagnostic servirait de base argumentaire lors des négociations avec le conseil général. Ensuite, la DDASS pourrait réunir les directeurs des associations et/ou des CHRS concernés pour les informer de sa volonté de voir aboutir cette procédure et connaître ainsi leur sentiment sur la question. Puis, la DDASS pourrait se rapprocher du conseil général (la direction de la prévention et de la protection de l'enfance) pour proposer et négocier la signature d'une convention. Le positionnement du conseil général lors d'une réunion organisée par le secrétaire général de la Préfecture de l'Essonne sur la question de l'hébergement des femmes enceintes ou avec enfant(s) de moins de trois ans laisse supposer que, même s'il n'y aspire pas dans l'immédiat, essentiellement pour des raisons financières, il ne s'opposera pas définitivement à une telle solution¹⁹⁰. Une marge de manœuvre (certes étroite) semble donc exister pour réussir à faire évoluer sa position et le convaincre de trouver une solution pour respecter la répartition des compétences déterminée par les textes.

b) Le cadre de cette convention :

Cette convention, inspirée du modèle de la convention d'aide sociale signée entre l'Etat et le centre, pourrait contenir : le public accueilli, la nature des actions conduites, les moyens affectés à la réalisation de ces actions (composition et qualification des équipes), les modalités du financement du conseil général et les conditions de réévaluation et de renouvellement. En matière de financement, une prise en charge conjointe de l'ensemble du budget global de l'établissement par les deux partenaires avec une pondération pourrait être envisagée. Compte tenu des éléments recueillis au cours de cette étude, la

¹⁸⁹ Le CHS n'a pas encore fixé son nouveau nom. Une procédure est en cours pour le déterminer.

¹⁹⁰ Le 29 avril 2008, le secrétaire général de la Préfecture de l'Essonne a organisé une réunion entre la DDASS (représenté par le directeur adjoint du pôle social et le IASS responsable du BOP 177) et le conseil général sur la question de l'hébergement d'urgence et l'ASE. L'élève inspecteur a pu y assister.

répartition financière suivante pourrait être proposée : 30% pour le conseil général, 70% pour l'Etat (à moduler pour chaque CHRS ou CHS). Cette pondération pourrait être recalculée et ajustée chaque année sur la base des informations recueillies dans les rapports d'activité des établissements. Si ce mode de conventionnement est adopté, une moyenne sur les cinq dernières années pourra ensuite être appliquée pour éviter les fluctuations d'une année sur l'autre¹⁹¹.

D) Favoriser la communication entre les acteurs : le rôle de la DDASS et du IASS

Chaque mois, le IASS chargé du Budget opérationnel de programme (BOP) 177 (« Politiques en faveur de l'inclusion sociale ») réunit les acteurs du dispositif AHI (directeurs de CHRS, responsable 115, directeur de CHS, travailleurs sociaux, ...). Ces comités, animés par l'inspecteur, sont l'occasion pour lui de dresser un bilan de l'activité du mois, de présenter les nouvelles dispositions législatives ou réglementaires, de faire le point sur l'enveloppe budgétaire et de connaître les problèmes rencontrés par les professionnels. Ces comités permettent aussi aux professionnels d'échanger entre eux sur leurs éventuelles difficultés. Sans attendre la signature d'une convention avec le conseil général, ces rendez-vous mensuels pourraient être élargis à d'autres partenaires, comme des représentants du conseil général, des MDS (directeurs et/ou travailleurs sociaux), de la PMI et tout autre acteur jugé pertinent par le conseil général. Cet élargissement permettrait de faciliter le dialogue entre les différents acteurs et partenaires, il permettrait de mieux comprendre les difficultés de chacun et il serait l'occasion d'échanger sur les moyens d'améliorer la prise en charge des familles en grande difficulté. La périodicité de cette participation pourrait ne pas être mensuelle et s'adapter à la volonté des acteurs.

3.2.2 Améliorer l'offre territoriale en faveur des familles monoparentales sans domicile en actualisant le SDAHI et en anticipant sa fusion avec le PDALPD

A) Le SDAHI est un outil de coordination

La circulaire du 14 mai 1991 relative aux missions des CHRS a mis en place des schémas (dits de première génération) qui concernaient uniquement les CHRS. Puis, la circulaire du 30 décembre 1998 a introduit l'élaboration des schémas départementaux et régionaux relatifs au dispositif d'AHI (dits de seconde génération). Cette élaboration a été confirmée par la circulaire du 10 septembre 1999 relative à la démarche d'élaboration des schémas départementaux de l'AHI : « *L'objectif des schémas est de renforcer sur le territoire départemental, la complémentarité et la coordination des réponses – en termes*

¹⁹¹ Cette solution est appliquée dans le Pas-de-Calais car la plupart des conventions ont plus de dix ans

fonctionnels d'accueil, d'hébergement et d'insertion – aux besoins des personnes et des familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale ».

B) Le SDAHI de l'Essonne doit être réactivé

Le dernier SDAHI de l'Essonne, élaboré pour la période 2002-2004, n'a pas été réactualisé. Il ne correspond donc plus à l'état actuel des dispositifs et aux besoins des populations. La circulaire du Premier ministre du 22 février 2008 annonce la fusion des SDAHI et des plans départementaux d'accès au logement des plus défavorisés (PDALPD)¹⁹², comme le recommandait le rapport Pinte. Dans ce rapport, Etienne Pinte rappelle que les besoins d'hébergement ne peuvent être appréciés séparément de la situation du logement.

C) Le rôle du IASS dans l'élaboration du volet « AHI » du PDALPD fusionné

La révision du SDAHI va se faire dans le cadre de la fusion avec le PDALPD, dont les travaux ont démarré en septembre 2008. Le IASS animera les groupes de travail relatifs aux questions d'accueil, d'hébergement et d'insertion. Cette révision sera l'occasion d'établir un nouvel état des lieux, d'évaluer les besoins et de décrire les nouveaux dispositifs et leurs objectifs. Comme l'élaboration et la mise en oeuvre du PDALPD reposent sur un partenariat entre l'Etat, le département et les acteurs locaux concernés, il sera l'occasion de mener une réflexion sur l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile et pourra servir de cadre pour la négociation d'éventuelles conventions.

L'amélioration de la prise en charge des familles monoparentales sans domicile passe aussi par l'adaptation et l'amélioration des prestations fournies par les établissements financés par l'Etat (3.3).

maintenant.

¹⁹² Rendu obligatoire par la loi du 31 mai 1990 modifiée, visant à la mise en oeuvre du droit au logement, dite « loi Besson » (articles 2 à 5), le PDALPD définit les besoins, les objectifs et coordonne les actions et les moyens nécessaires pour répondre aux problèmes d'exclusion du logement, auxquels sont confrontées les personnes défavorisées. Le fonds de solidarité pour le logement (FSL), compétence exclusive du conseil général, depuis la loi du 13 août 2004, est l'outil financier du PDALPD.

3.3 Le IASS participe à l'amélioration de la prise en charge des familles monoparentales sans domicile en accompagnant l'adaptation des établissements

La notion de parentalité est de plus en plus émergente dans les CHRS de l'Essonne. Cette situation s'explique par l'augmentation du nombre d'enfants hébergés dans les structures. Pour faire face à cette évolution, le IASS doit accompagner les établissements en encourageant le soutien à la fonction parentale (3.3.1) et en favorisant les adaptations en termes de services offerts et de recrutement du personnel (3.3.2).

3.3.1 Développer le soutien à la fonction parentale

A) Soutien à la parentalité : accompagner et former le personnel

Nos entretiens ont révélé que certains travailleurs sociaux ne considèrent pas l'accompagnement à la parentalité comme faisant partie de leurs attributions. La participation à des formations leur permettrait de surmonter leurs appréhensions face à ce public. Le sociologue Gérard Neyrand et la psychologue clinicienne Patricia Rossi avaient fait le même constat dans leur recherche-action sur le thème de la précarité des femmes en situation de monoparentalité¹⁹³. Pour développer le soutien à la fonction parentale, le personnel des structures doit être formé et les pratiques professionnelles innovantes de soutien aux parents dans leur mission d'éducation de leurs enfants doivent être diffusées. L'objectif est d'obtenir une meilleure prise en compte de la dimension familiale dans le fonctionnement des structures.

B) Soutien à la parentalité : participation des établissements au REAAP

Ce réseau s'adresse à toutes les familles. Il a pour objectif de valoriser les rôles et les compétences des parents et de favoriser le développement d'échanges et de relations entre les parents en mettant à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assumer pleinement et en premier leur rôle éducatif. Le travail de prévention est primordial dans le soutien à la parentalité. Les CHRS doivent être incités à participer aux travaux du REAAP, piloté par la DDASS.

C) Redonner sa place au parent non gardien : créer un lieu d'accueil pour les pères

Les femmes hébergées entretiennent majoritairement une relation fusionnelle avec leur enfant, qui devient un enjeu : « il est à moi et pas au père ». Il est nécessaire de restaurer les liens avec les pères et ne pas les stigmatiser. Comme le souligne la directrice du

CHRS « Les Buissonnets » : « *On répare d'un côté (le lien mère-enfant) mais on dégrade d'un autre (le lien père-enfant)*¹⁹⁴ ». Les CHRS et le CHS de l'Essonne pourraient envisager de créer un lieu d'accueil pour le parent non gardien (dans 98% des cas il s'agit des pères).

D) Redonner sa place au parent non gardien : développer des entretiens parentaux

Pour aider les mères isolées dans leurs relations souvent conflictuelles avec les pères, le CHRS « Les Buissonnets » propose des consultations individuelles (pour le père) mais aussi pour le couple parental, dans des locaux extérieurs au CHRS. Le travail sur la parentalité au sein de ce CHRS a pour objectif de permettre que « *les rôles, les fonctions, la place de chaque parent, de chaque système familial parental soient validés par les parents et donc bénéfiques pour la construction identitaire de l'enfant*¹⁹⁵ ». Ce travail cherche à faire prendre conscience aux parents que « *l'enfant, s'il est un enjeu et/ou pris en otage dans la conflictualité conjugale, va exprimer sa souffrance par des symptômes et des comportements déviants (agitation, opposition provoquant de l'échec scolaire...)*¹⁹⁶ ». Les autres établissements du département, accueillant majoritairement des familles, pourraient s'inspirer de cet exemple pour développer un travail sur la parentalité similaire.

3.3.2 Accompagner les adaptations dans l'organisation et le fonctionnement

A) Accompagner le recrutement de personnels

Dans l'hypothèse de la signature d'une convention entre l'Etat et le conseil général, les qualifications du personnel devront être adaptées. Seul un CHRS emploie une infirmière et une puéricultrice et tous ne disposent pas d'EJE. Le recrutement de ce personnel qualifié et formé pour la prise en charge des enfants devra être envisagé.

B) Ouvrir les lieux de garde internes

Pour éviter le repli et l'isolement des usagers, les crèches et halte-garderies des CHRS de l'Essonne pourraient être ouvertes aux enfants extérieurs à l'établissement. Cette ouverture présente un double intérêt : elle serait une ressource financière supplémentaire pour l'établissement et elle permettrait d'assurer une mixité sociale, formidable atout pour favoriser l'insertion des familles vers le droit commun.

¹⁹³ NEYRAND G., ROSSI P., 2004, *Monoparentalité précaire et femme sujet*, Erès, p.86.

¹⁹⁴ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice du CHRS « Les Buissonnets », le 2 septembre 2008.

¹⁹⁵ *Ibidem*.

¹⁹⁶ *Ibidem*.

Conclusion

Le principe suivant doit être présent dans l'esprit de chacun des acteurs concernés par l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile : « *Travailler à ce que les enfants accueillis ne soient pas les usagers de demain* ». Le passage en hébergement n'est pas neutre pour un enfant et les établissements ont un rôle à jouer pour prévenir et éviter les troubles à venir.

De plus, l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile ne peuvent être efficaces et cohérents sans une meilleure coordination et un meilleur partenariat entre l'Etat et le conseil général. Dans l'intérêt des familles accueillies, ces deux autorités compétentes doivent travailler ensemble afin d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins des populations et les prestations offertes.

Ce partenariat permettrait, d'une part, d'améliorer la prise en charge de ces familles en leur évitant l'hébergement à l'hôtel et en leur assurant un soutien dans l'exercice de leur fonction parentale. D'autre part, il permettrait de libérer des crédits pour financer la prise en charge d'un autre public : les isolés.

Dans une société en difficulté économique, les familles sont considérées comme ce qu'il y a de plus important et les grands oubliés sont les hommes sans enfant. Ces hommes, notamment les grands marginaux avec de grandes difficultés, sont insuffisamment accueillis. Ils sont pris en charge dans des structures jugées « plus minables¹⁹⁷ » que les familles (même si une évolution est en cours avec l'humanisation des conditions d'accueil). Dans son enquête sur les sans domicile, Cécile Brousse faisait déjà ce constat : « *Les hommes bénéficient d'un hébergement plus rudimentaire que les femmes. Ils constituent environ 80% de la clientèle hébergée en chambre ou dortoir¹⁹⁸* ».

Enfin, pour améliorer la prise en charge des personnes sans domicile, l'investissement du IASS dans les questions d'accès au logement, et plus seulement dans la gestion des structures, semble être une perspective intéressante.

¹⁹⁷ BROUSSE C., 2006, « Le réseau d'aide aux sans-domicile : un univers segmenté », *Economie et Statistique*, n°391-392, p.29.

¹⁹⁸ *Ibidem*.

Bibliographie

Textes

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, *Commenté*, Edition 2007 (3^{ème} éd.), DALLOZ, 1353p.

REPUBLIQUE FRANCAISE, Loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat. Journal officiel du 23 juillet 1983.

REPUBLIQUE FRANCAISE, Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. Journal officiel du 8 janvier 1986.

REPUBLIQUE FRANCAISE, Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 dite loi d'orientation relative à la lutte contre exclusions. Journal officiel du 31 juillet 1998.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE, Décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des DRASS et DDASS. Journal officiel, n°283 du 7 décembre 1994.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des CHRS. Journal officiel du 4 juillet 2001.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE, Circulaire n°81-5 du 23 janvier 1981 relative à la politique de l'aide sociale à l'enfance.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE, Circulaire n°91-19 du 14 mai 1991 relative aux missions des centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

MINISTRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES, Circulaire DAGPB n°97-53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des DRASS et des DDASS.

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE, Circulaire n°98-774 du 30 décembre 1998 relative à la campagne budgétaire 2000 des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

DIF/DAS/DIV/DPM, Circulaire n°99-153 du 9 mars 1999 relative à la mise en place du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

DAS, Circulaire du 10 septembre 1999 relative à la démarche d'élaboration des schémas départementaux de l'Accueil, de l'Hébergement et l'Insertion.

PREMIER MINISTRE, Circulaire n°2008-5279 du 22 février 2008 relative à la mise en œuvre du grand chantier prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri.

Ouvrages

CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, Editions Fayard, 490p.

CASTEL R., 2003, *L'insécurité sociale*, Editions du Seuil, 93p.

LALLEMAND D., CATAHIER S, 2002, *Guide des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Références et évolutions*, FNARS, Editions ASH, 207p.

NEYRAND G., ROSSI P., 2004, *Monoparentalité précaire et femme sujet*, Erès, 250p.

PAUGAM S., 1991, *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, PUF, 256p.

RAYSSIGUIER Y., JEGU J., LAFORCADE M., 2008, *Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir*, Editions EHESP, 492p.

VERDIER P., 2001, *Guide de l'Aide sociale à l'enfance*, DUNOD, 462p.

Articles

AMISTANI C, 2003, « Les femmes sans domicile : domination sociale et ambiguïté de la prise en charge », in GABORIAU P. et TERROLE D., *Ethnologie des sans-logis*, Paris, l'Harmattan, pp.111-146.

BROUSSE C., 2006, « Devenir sans-domicile, le rester : rupture des liens sociaux ou difficultés d'accès au logement ? », *Economie et Statistique*, n°391-392, pp.35-64.

BROUSSE C., 2006, « Le réseau d'aide aux sans-domicile : un univers segmenté », *Economie et Statistique*, n°391-392, 34p.

COLOMB Noémie, mai 2008, « Le bilan contrasté des REAAP », *Le bulletin de la protection de l'enfance*, pp.5-6.

DE SINGLY F., 1996, « Trois thèses sur la famille contemporaine », *Familles et politiques sociales*, l'Harmattan, Logiques sociales, pp.57-67.

FABLET D., 2007, « L'émergence de la notion de parentalité en milieu(x) professionnel (s) », *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n°5, 23p.

JOIN-LAMBERT M-T., 2006, « Une enquête d'exception. Sans-abri, sans-domicile : des interrogations renouvelées », *Economie et Statistique*, n°391-392, 14p.

LE GALL C., septembre 2006, « La famille dans tous ses états », *La gazette santé-social*, n°22, pp.24-33.

MARPSAT M., 1999, « Un avantage sous contrainte : le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri », *Population*, vol.54, n°6, pp.885-932.

PETILLON C., janvier 2009, « RSA. Beaucoup d'ambition, peu de moyens », *La gazette santé-social*, n°48, pp.22-29.

PAUGAM S., CLEMENCEAU M., 2003, « Détresse et ruptures sociales. Enquête auprès des populations s'adressant aux services d'accueil, d'hébergement et d'insertion », in *Les SDF : représentations, trajectoires et politiques publiques. Articles de recherche*, PUCA (Plan Urbanisme Construction Architecture), Editions du ministère de l'Equipement, pp.133-161.

PITROU A., 1996, « Le mythe de la famille et du familial », *Faire ou faire faire*, Presse universitaire de Rennes, pp.25-37.

PLANTET J., septembre 2006, « Les familles monoparentales dans la précarité », *Lien social*, n°809, pp.8-9.

ROUFF K., septembre 2006, « Le logement, premier signe de réinsertion », *Lien social*, n°809, pp.10-12.

ROUFF K., septembre 2006, « Entretien avec Gérard Neyrand, sociologue », *Lien social*, n°809, pp.13-15.

THERY I., décembre 1996, « Différences des sexes et différence des générations. L'institution familiale en déshérence », *Esprit*, pp.65-90.

THIERY N., 2007, « L'hébergement de femmes accompagnées d'enfants en CHRS : quelle incidence sur l'identité parentale ? », *Sociétés et jeunesses en difficulté*, n°5, 23p.

Rapports

CHAMBAUD L., FLEURIEU (de) A., mai 2008, « Propositions d'actions pour améliorer durablement le dispositif francilien d'hébergement et la fluidité vers le logement », p.58.

COMMISSION FAMILLES, VULNERABILITE, PAUVRETE, avril 2005, « Au possible, nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale. 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants », 116p.

COUR DES COMPTES, mars 2007, « Les personnes sans domicile fixe », Rapport public thématique, 237p.

HAUT COMITE POUR LE LOGEMENT DES PERSONNES DEFAVORISEES, mars 2008, « Dérouler les implications du droit au logement opposable », Rapport n°13, 123p.

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, novembre 2006, « Etude sur la protection maternelle et infantile en France », Rapport de synthèse, n°RM2006-163P, 6p.

LABORATOIRE POUR LA RECHERCHE DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MAISON BLANCHE, septembre 2006, « Les troubles psychiques en centre maternel », Rapport de recherche pour la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Département de Paris, 100p.

NAVES P., CATHALA B., juin 2002, « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille », Rapport IGAS/IGSJ, 103p.

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE, Rapport 2007-2008, La documentation française, p.204.

PENAUD P., février 2008, « Le contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance », Rapport de synthèse, IGAS, 12p.

PINTE E., 29 janvier 2008, « Propositions pour une relance de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement », Rapport au Premier ministre, 125p.

SENAT, juillet 2008, « La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager », Rapport n°445, 314p.

SECOURS CATHOLIQUE, novembre 2007, « Géographie de la pauvreté, statistiques d'accueil 2006 », 40p.

THERY I., juin 1998, « Couple, filiation et parenté aujourd'hui », Rapport au Ministre de l'Emploi, Editions Odile Jacob, 413p.

Etudes et enquêtes

CAISSE NATIONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES, mars 2004, *Les familles monoparentales en Europe*, Dossiers d'études, n°54, Université Rennes 2, LAPSS – ENSP, p.37.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, août 1999, *Les personnes hébergées par les CHRS : des hommes et des femmes en grande difficulté sociale*, Etudes et Résultats, n°29, 7p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, janvier 2000, *L'aide sociale à l'enfance : davantage d'actions éducatives et de placements décidés par le juge*, Etudes et Résultats, n°46, 7p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, novembre 2001, *Aide sociale à l'enfance : quelle organisation dans les départements*, Etudes et Résultats, n°144, 8p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, février 2003, *Les familles monoparentales : des caractéristiques liées à leur histoire*, Etudes et Résultats, n°218, 11p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2005, *Les familles monoparentales et leurs conditions de vie*, Etudes et Résultats, n°389, 12p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, juillet 2006, *Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale : Premiers résultats de l'enquête ES 2004*, Etudes et Résultats, n°507, 8p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, novembre 2006, *Les allocataires de minima sociaux en 2005*, Etudes et Résultats, n°539, 8p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, novembre 2007, *L'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans en 2006*, Etudes et Résultats, n°608, 8p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, avril 2008, *Les difficultés de logement des bénéficiaires de minima sociaux*, Etudes et Résultats, n°630, 4p.

FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE REINSERTION SOCIALE, avril 2005, *Pour un meilleur soutien à la parentalité : analyse transversale des échanges et pratiques dans nos régions*, FNARS, 59p.

FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE REINSERTION SOCIALE, mai 2005, *Familles fragilisées : question et regards croisés*, FNARS, 15p.

FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE REINSERTION SOCIALE, septembre 2006, *Les enfants et leur famille en centre d'hébergement*, FNARS, 109p.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, juin 2008, *Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger*, Enquêtes et études démographiques, n°1195, p.4.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, janvier 2009, *Enfants des couples, enfants des familles monoparentales. Des différences marquées pour les jeunes enfants*, Enquêtes et études démographiques, n°1216, 4p.

Mémoires

BENSRHAYAR N., 2003, *La coordination et le partenariat entre les acteurs de l'hébergement : l'exemple des CHRS et SAO du CHER*, Mémoire ENSP : Rennes, 77p.

GILLES M., 2008, *Le pilotage des politiques publiques par l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale*, Mémoire EHESP : Rennes, 59 p.

LEMPEREUR N., 2002, *Du soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance aux enfants. L'exemple des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents en Picardie*, Mémoire ENSP : Rennes, 84p.

LERICOLAIS B., 1998, *Un dispositif de requalification sociale pour les familles monoparentales hébergées en CHRS*, Mémoire ENSP : Rennes, 68p.

MARTINEZ R., 2001, *Réflexion sur l'adaptation des structures d'accueil et d'hébergement aux personnes les plus démunies dans le département des Yvelines*, Mémoire ENSP : Rennes, 75p.

MATHES B., 1998, *Mettre en synergie un CHRS et un centre maternel pour améliorer l'accompagnement de familles monoparentales*, Mémoire ENSP : Rennes, 75p.

Outils

BASE DE DONNEES SOCIALES LOCALISEES (BDSL)

BANQUE DE FRANCE, septembre 2005, *Enquête typologique 2004 sur le surendettement*.

CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, Direction générale des solidarités, Observatoire social, *Tableau de bord pour l'action sociale et médico-sociale ICARES* (Indicateurs et CARTographie Essonnienne du Social), édition 2007, 54p.

CONSEIL GENERAL DE L'ESSONNE, *Schéma départemental de l'enfance et des familles 2005-2010*, 31p.

DGAS-DGALN, septembre 2006, *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, 32p.

FICHER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS)

MINISTERE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE, mars 2005 *Référentiel national « Accueil, Hébergement, Insertion »*, 70p.

PREFECTURE DE L'ESSONNE, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, *Schéma de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion 2002-2004*, 120p.

Autres sources

ANGERMULLER D., Agence nouvelle des solidarités actives, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 30 octobre 2007.

CHRS « LA CITE BETHLEEM », 2007, *Rapport d'activité 2007*, 38p.

CONFERENCE DE CONSENSUS, 28 et 29 novembre 2007, *Sortir de la rue. Les sans-abri*, FNARS, 85p.

CROIX ROUGE FRANCAISE, *Equipe mobile de l'Essonne*, rapport d'activité 2007, 23p.

DESSAINT L., THEVENET A., 2000, *L'aide sociale à l'enfance*, Préparation aux concours : ENSP, 270p.

DRASS/DDASS ILE-DE-France, mai 2008, « Bilan de la campagne hivernale 2007-2008 », 76p.

LAIB N., Direction de l'emploi et de la formation professionnelle, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 30 octobre 2007.

LESTERPT C., Direction générale de l'action sociale, sous-direction Politiques d'insertion et lutte contre l'exclusion, Bureau des politiques de prévention, d'insertion et d'accès aux droits, Intervention auprès des IASS en formation initiale, ENSP, 26 octobre 2007.

LETTRE DGAS/2B du 3 octobre 2005 relative aux compétences en matière d'hébergement des femmes enceintes et des mères avec enfants de moins de trois ans sans domicile, Bulletin Officiel, n°2006-2 : annonce n°53, 2p.

Liste des annexes

Annexe 1 : La carte du département de l'Essonne.

Annexe 2 : La localisation des places d'hébergement d'urgence, des CHRS et des places d'hébergement de stabilisation.

Annexe 3 : Les personnes interrogées

Annexe 4 : Les guides d'entretien

ANNEXE 1 : La carte du département de l'Essonne



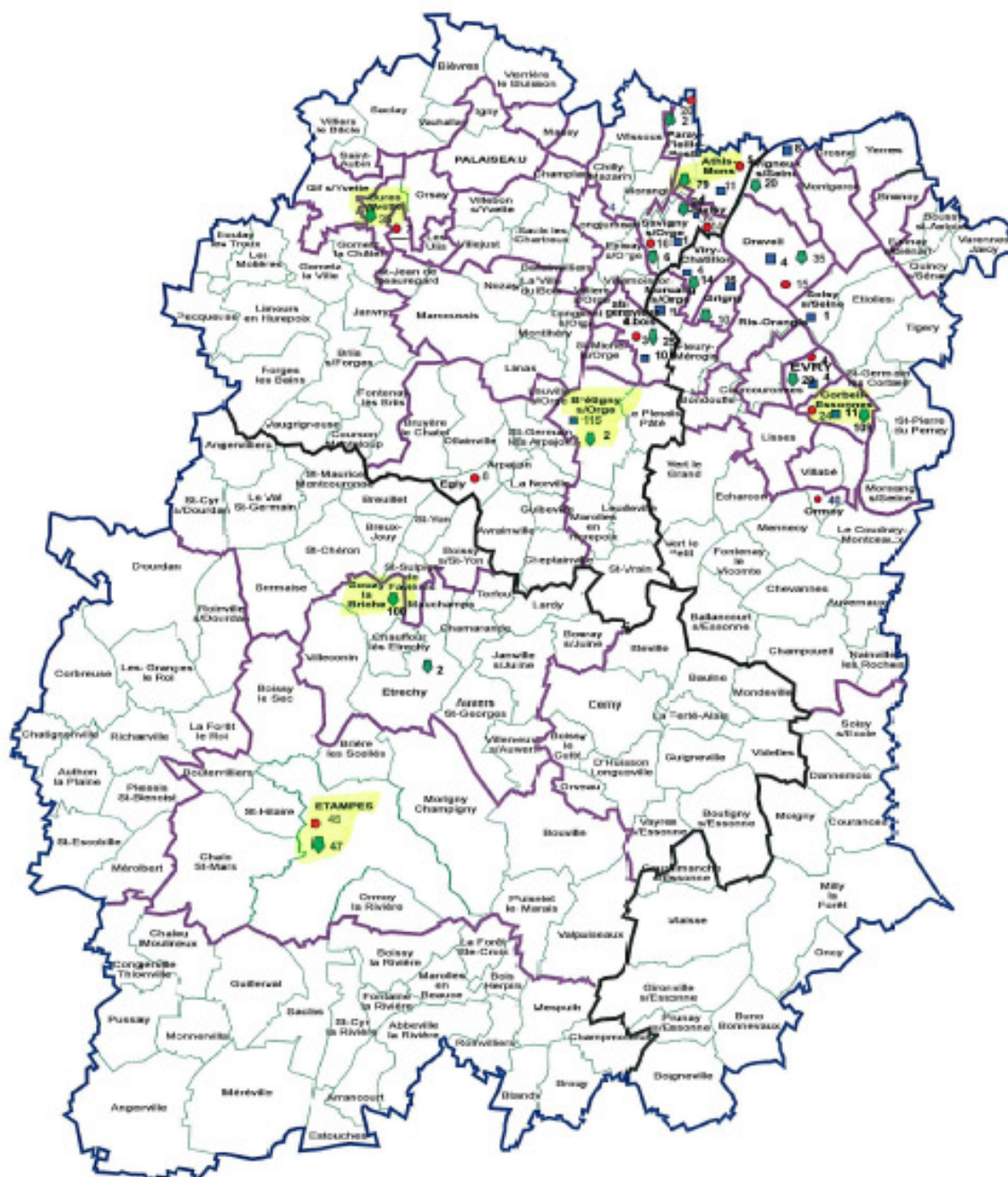
ANNEXE 2 : La localisation des places d'hébergements d'urgence, des CHRS et des places d'hébergement de stabilisation dans le département de l'Essonne



DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DE L'ESSONNE

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE Localisation des hébergements d'urgence, CHRS et STABILISATION.

- Hébergement d'urgence
- Centre hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
- Stabilisation



ANNEXE 3 : Les personnes interrogées

- 1) Directrice adjointe du CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 13 juin 2008
- 2) Educatrice de jeunes enfants du CHRS « Coquerive », à Etampes, le 17 juin 2008
- 3) Entretien collectif : 2 éducatrices spécialisées et 1 conseillère en économie sociale et familiale, CHRS « Coquerive », à Etampes, le 17 juin 2008
- 4) Directrice du CHRS « Coquerive » à Etampes, le 17 juin 2008
- 5) Directrice du CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche, le 24 juin 2008
- 6) Educatrice spécialisée, CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche, le 24 juin 2008
- 7) Entretien collectif avec le service éducatif « Petite Enfance » : 3 éducatrices de jeunes enfants (EJE), 1 EJE en formation, 2 monitrices, 1 auxiliaire éducative, CHRS « La Cité Bethléem » à Souzy-la-Briche, le 24 juin 2008
- 8) Directrice du CHS de Brétigny-sur-Orge, le 10 juillet 2008
- 9) Educatrice de jeunes enfants, CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 15 juillet 2008
- 10) Educateur spécialisé, CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 15 juillet 2008
- 11) Famille : une femme seule avec un enfant de trois ans, CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 15 juillet 2008
- 12) Famille : une femme seule avec un enfant de quatre ans, CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 23 juillet 2008
- 13) Famille : une femme seule avec deux fils (2 ans et 11 ans), CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 23 juillet 2008
- 14) Famille : une femme seule avec son fils de deux ans, CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 23 juillet 2008
- 15) Veilleur de nuit, CHRS « Communauté jeunesse » à Athis-Mons, le 23 juillet 2008
- 16) Représentant de la DGAS : adjointe du chef de bureau Lutte contre les exclusions, le 18 juillet 2008
- 17) Directrice du CHRS « Les Buissonnets » à Bures-sur-Yvette, le 2 septembre 2008
- 18) Représentant du conseil général, chargé de mission à la Direction de la coordination territoriale, le 4 septembre 2008
- 19) Directrice du CHRS « Henri Dunant », à Corbeil-Essonnes, le 9 septembre 2008 :
- 20) Conseillère en économie et vie sociale, CHRS « Henri Dunant », à Corbeil-Essonnes, le 9 septembre 2008

- 21) Entretien téléphonique : le chef de service des actions sociales de la DDASS du Pas-de-Calais, le 6 janvier 2009
- 22) Entretien téléphonique : la directrice du CHRS « Mahra » de Saint-Omer, le 6 janvier 2009
- 23) Entretien téléphonique : un représentant du conseil général, Direction protection de l'enfance, le 8 janvier 2009
- 24) Entretien téléphonique : une secrétaire de l'IDEF, le janvier 2009

ANNEXE 4 : Les guides d'entretien¹⁹⁹

1) Guide d'entretien utilisé avec les représentants de la DGAS et du conseil général

Préambule :

Dans le cadre de ma formation d'inspecteur, j'effectue un travail de recherche sur l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile dans le département de l'Essonne. Pour cela, j'ai besoin de réaliser des entretiens (auprès de professionnels, d'usagers) et de visiter les structures (pour observer leur fonctionnement et les modalités de prise en charge).

Je vous remercie d'apporter votre collaboration à cette démarche.

Questions :

Etat des lieux de la prise en charge (PEC) des familles

1. Quel regard portez-vous sur la prise en charge des familles avec enfants dans les centres d'hébergement?
2. Existe-t-il des évolutions dans la prise en charge de ce public ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? A quoi les attribuez-vous ?

Spécificités de cette PEC

3. Quelles sont les spécificités de cette prise en charge ?
4. Quelles sont les limites et difficultés de cette prise en charge ?
5. Quels en sont les avantages ?
6. Quelles actions pourraient être menées pour améliorer cette PEC ?

Partenariats/répartition de compétences

7. Quels sont vos partenaires dans la mise en œuvre de cette prise en charge ?
8. Comment se répartissent les compétences ?
9. Quelles sont les actions communes ?
10. Quelles sont les difficultés ?
11. Quelles solutions pourraient être proposées pour améliorer cette situation ?

Typologie/caractéristiques

12. Existe-t-il un profil/un type de familles hébergées dans nos structures ?
13. Avez-vous connaissance de spécificités/différences départementales ? Et de l'Essonne ?

Nouvelles réglementations

14. Concernant les nouvelles réglementations (Parsa, Dalo), quelle est votre opinion ? Ont-elles une utilité dans la prise en charge des familles ? Perspectives ?

Les autres publics

15. Intéressons-nous maintenant aux autres publics : la prise en charge des familles est-elle favorisée au détriment des autres publics ?
16. Quelles solutions/propositions pour éviter cette situation ?

Rôle IASS

17. Comment percevez-vous le rôle de l'inspecteur ?
18. Pour finir, pourriez-vous évoquer brièvement votre parcours professionnel.

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

Je vous remercie pour votre collaboration à cette démarche.

¹⁹⁹ Ces guides ont été plus ou moins adaptés en fonction de la personne interrogée et du déroulement de l'entretien. Un certain nombre de libertés ont pu être prises au cours des entretiens, ces guides n'ayant qu'une valeur indicative.

2) Guide d'entretien utilisé avec les directeurs d'établissements et le personnel socio-éducatif

Préambule :

Dans le cadre de ma formation d'inspecteur, j'effectue un travail de recherche sur l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile dans le département de l'Essonne. Pour cela, j'ai besoin de réaliser des entretiens (auprès de professionnels, d'usagers) et de visiter les structures (pour observer leur fonctionnement et les modalités de prise en charge).

Je vous remercie d'apporter votre collaboration à cette démarche.

Questions :

1. Pourriez-vous, pour commencer, vous présenter :
 - a. âge, origine géographique,
 - b. formation initiale, expériences professionnelles antérieures,
 - c. poste actuel ?
2. Pourriez-vous me décrire votre structure ?
3. Quel public accueille le CHRS ? Pouvez-vous en donner le profil ? Quels sont vos critères d'admission ?
4. Quel type de familles hébergez-vous ? Monoparentales ? Nombre et âge des enfants ?
5. Comment cela se passe-t-il ?
6. Que pensez-vous de la prise en charge des familles ? Points forts ? Points faibles ?
7. Quelles sont vos difficultés ?
8. Quelles sont les conséquences sur l'organisation de la structure ?
9. Les familles nécessitent-elles une prise en charge spécifique ? De quelle manière ?
10. Quels sont les impacts de la prise en charge de ce type de public sur l'organisation et le fonctionnement du CHRS (locaux, sécurité, accompagnement social et éducatif, scolarisation, formation du personnel, ETP, etc.) ?
11. Comment est mise en œuvre la prise en charge des enfants ?
12. Dans l'idéal, quelles seraient selon vous les actions à mettre en place pour assurer et/ou améliorer l'accueil et l'accompagnement des familles dans votre structure ? Et de manière plus globale, dans l'ensemble des structures ?
13. Quelles seraient les modalités d'une nouvelle prise en charge ?
14. Quels sont vos partenaires pour prendre en charge ce public ? Quelle est la nature des relations ?
15. Intéressons-nous maintenant aux autres publics :
 - a. comment sont-ils pris en charge ?
 - b. ont-ils accès aux dispositifs ?
 - c. quelles sont les difficultés ?
 - d. la prise en charge des familles est-elle favorisée au détriment des autres publics ?
16. Concernant les nouvelles réglementations (Parsa, Dalo), quelle est votre opinion ? Ont-elles une utilité dans la prise en charge des familles ?
17. Que pensez-vous des évolutions dans la prise en charge des familles ?
18. Quel regard portez-vous sur cette prise en charge ?
19. Pour finir : comment percevez-vous le rôle de l'inspecteur ?

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

Je vous remercie pour votre collaboration à cette démarche.

3) Guide d'entretien utilisé avec les familles

Préambule :

Dans le cadre de ma formation d'inspecteur, j'effectue un travail de recherche sur l'hébergement et l'accompagnement des familles monoparentales sans domicile dans le département de l'Essonne. Pour cela, j'ai besoin de réaliser des entretiens (auprès de professionnels, d'usagers) et de visiter les structures (pour observer leur fonctionnement et les modalités de prise en charge).

Je vous remercie d'apporter votre collaboration à cette démarche.

Questions :

1. Depuis combien de temps êtes-vous hébergé dans le centre ?
2. Comment êtes-vous arrivé ici ? Racontez-moi.
3. Avez-vous des enfants ? Dans quel type de logement vivez-vous ? Cela vous convient-il ? Qu'en pensez-vous ? Et vos enfants, qu'en disent-ils ?
4. Le centre vous aide-t-il à vous en occuper ? Comment ?
5. Trouvez-vous que ce centre soit adapté pour leur prise en charge ? Que manque-t-il ? Quels sont les problèmes ? Que souhaitez-vous pour eux ?
6. Vos enfants vont-ils à l'école, comment cela se passe-t-il ?
7. De manière plus générale, quelles sont vos difficultés personnelles ? Comment le personnel vous aide-t-il ?
8. Est-ce que vous travaillez ? Si oui, où ? Si non, pourquoi ?
9. Le centre répond-t-il à vos attentes ?
10. Quels sont vos projets ?

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

Je vous remercie pour votre collaboration à cette démarche.