



Master 2 Mention Santé Publique

Parcours : « Enfance, jeunesse : Politiques et Accompagnements »

Promotion : 2019-2020

Mémoire Professionnel

Du réseau au partenariat : L'exemple de l'élaboration d'un diagnostic des besoins dans le groupe des partenaires « Familles et enfants à la rue ».

Victor Manuel TAPIA-URRUTIA

3 SEPTEMBRE 2020

Sous la direction de Anne-Cécile HOYEZ

Remerciements

À Céline, mi esposa, mi compañera de la vida, porque sin ella nada de esto hubiera existido.

À mi madre y mi padre que siempre han estado, están y seguirán estando conmigo a pesar de la distancia física que existe.

A mis hermanos, Laura, Gabriel y Eduardo, porque lo mejor que me ha pasado es ser su hermano.

À chacune des familles qui m'a ouvert leur porte lors du diagnostic et m'a permis de partager un morceau de l'histoire de leur vie.

À Solange Gicquel pour m'avoir si bien accompagné dans cette démarche.

À Emmanuelle Herin et au Secours Catholique pour m'avoir accompagné et m'avoir permis de rencontrer toutes ces personnes et professionnels.

Merci à l'ensemble des professionnels du groupe Familles et enfants à la rue » pour toujours croire qu'on peut changer la réalité.

Au Master 2 ENJEU parce que cette année était inoubliable.

« Quand une multitude de petites gens dans une multitude de petits lieux changent une multitude de petites choses, ils peuvent changer la face du monde »¹

Eduardo Galeano

¹ « Mucha gente pequeña en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo »

S o m m a i r e

Introduction	5
I. La construction d'un nouveau réseau de partenaires : Du réseau « <i>Enfance et grossesse</i> » au « <i>familles et enfants à la rue</i> ».	6
II. Les logiques de réseau : La (co-)construction d'un diagnostic, le travail en équipe et le développement des moyens communs, vers une vision de partenariat.....	7
III. La prise de distance face à la logique de mise à l'agenda des institutions gouvernementales et associatives missionnées pour agir auprès de familles sans logement	8
IV. La mobilisation des structures partenaires pour organiser et financer le stage : la recherche de moyens financiers et humains dans une logique de partenariat.	8
V. La prise de position des acteurs de terrain et des structures partenaires dans le processus d'élaboration du diagnostic.....	8
Partie I- La construction d'un réseau des partenaires : l'initiative des acteurs du terrain.....	11
I. Les acteurs du terrain face au défi d'accompagner des familles à la rue : le besoin de s'organiser et de se coordonner en réseau.....	11
II. Du réseau au partenariat : le développement des objectifs communs et l'articulation des moyens.....	12
III. Les institutions face aux objectifs et la notion d'interpellation des décideurs publics : le diagnostic comme moyen de mise à l'agenda local.....	14
Partie II. La posture professionnelle et institutionnelle des acteurs partenaires du groupe « <i>Familles et enfants à la rue</i> » : entre l'engagement individuel et l'engagement institutionnel ...	18
I. L'engagement personnel ou institutionnel : les professionnels du terrain face à la problématique des familles sans logement dans le processus de construction d'un diagnostic partagé.....	18
II. L'engagement individuel dans la démarche du diagnostic et prise de position face au positionnement de leur institution.....	20
III. Analyse des niveaux d'implication des institutions et des professionnels dans la démarche du diagnostic des familles avec enfants en errance	22
Partie III. Le processus d'appropriation du diagnostic par les partenaires comme un outil d'amélioration et de connaissance du problème des familles en situation d'errance.....	26

I.	La ré articulation du réseau des partenaires à la suite de l'élaboration du diagnostic des familles à la rue : vers une nouvelle logique de travail partenarial.....	26
	Conclusion.....	30
	Bibliographie.....	33
	Liste des annexes	35
	Annexe 1 Enfants et familles à la rue // éléments de situation. Avril 2019.....	36
	Annexe 2 Note mutualisée « Éléments concernant les difficultés identifiées par les équipes de terrain SEA 35/Restaurant social Leperdit/Weker » 12/02/2018	38
	Annexe 3 Engagement réciproque entre [Identité du partenaire] et le Secours Catholique dans le cadre de l'accueil d'un stagiaire EHESP 2019-2020 pour un diagnostic des familles en errance à Rennes	42
	Annexe 4 CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) 1 1.06.2020	43

Introduction

Le présent compte rendu analytique de mise en situation professionnelle, se fonde sur l'expérience de stage au sein d'un réseau de partenaires et de la réalisation d'un diagnostic des besoins des familles avec enfants en errance dans le territoire de Rennes Métropole.

Le stage s'est réalisé au Secours Catholique de la délégation d'Ille-et-Vilaine et co-porté par diverses institutions et associations du réseau des partenaires « *Familles et enfants à la rue* », telles que : l'ASFAD (le pôle petite enfance), le Secours Catholique, le Restaurant Social « Le Perdit », l'Equipe mobile de Psychiatrie et Précarité (EMPP) Centre Hospitalière Guillaume Reignier, l'association SIAO 35, le CDAS Kléber, la Fondation Abbé Pierre, l'Association Aide Juridique d'urgence (A.J.U), la cellule de coordination PASS-Hôpital Sud, le centre médical Réseau Louis Guilloux, l'association SEA 35 (le pôle précarité et insertion), Rennes Métropole et Coallia (service SPADA). Ces différentes institutions, au regard de leurs missions et de leurs valeurs, tout comme la posture et la vision des professionnels impliqués dans le groupe « *Familles et enfants à la rue* », ont fait le constat d'être de plus en plus confrontés par une nouvelle « problématique sociale », celle des familles en situation d'errance à Rennes. À partir de ce constat, les institutions se sont mises d'accord pour établir un diagnostic des besoins des familles en errance dans le territoire de Rennes Métropole, afin d'améliorer la prise en charge à travers l'interpellation et la sollicitation des décideurs politiques².

Les différentes structures se sont impliquées dans l'élaboration d'un diagnostic dans l'objectifs de rendre visible cette problématique et par ce biais, contribuer à la mise à l'agenda politique de cette problématique des familles en errance dans le territoire rennais. Aussi, on peut définir l'agenda politique comme « *l'ensemble des problèmes faisant l'objet d'un traitement, sous quelque forme, que ce soit, de la part des autorités publiques et donc susceptibles de faire l'objet d'une ou plusieurs décisions, qu'il y ait controverse publique, médiatisation, mobilisation ou demande sociale et mise sur le "marché" politique ou non* »³. Le processus de visibilité d'une question dans le contexte de mise à l'agenda politique se qualifie « *par un processus de mise en visibilité, plus ou moins publicité ou discret, auquel une certaine diversité d'acteurs est susceptible de contribuer. Le rôle de ces derniers dans la formulation des problèmes a un impact décisif sur les politiques publiques élaborées pour les*

²[Annexe 1] : Document « *Enfants et familles à la rue // éléments de situation* ».

³Garraud Ph. (1990), *Politiques nationales: élaboration de l'agenda*. L'Année sociologique, N°40, Pp. 17-41

prendre en compte »⁴. Dans ce contexte, la mission de stage s'inscrit au sein de ces diverses structures du réseau des partenaires pour élaborer un diagnostic d'un phénomène qu'ils considèrent comme nouveau, complexe et les impactant de plus en plus socialement et institutionnellement. L'environnement partenarial est dense, les visions institutionnelles ne sont pas uniformes et soumises à une seule logique ou un seul objectif institutionnel et professionnel.

La mission de stage est cofinancée pour cinq associations : l'ASFAD, le SEA 35, le Secours Catholique, le SIAO 35 et la Fondation Abbé Pierre. L'ensemble de structures se sont engagées par un contrat d'engagement à accueillir le stagiaire dans chacune des institutions du réseau des partenaires. Même si l'objectif du stage a été celui de développer un diagnostic des besoins des familles en errance, la mission reste liée aux enjeux institutionnels de chaque structure. Aussi, les postures institutionnelles et professionnelles constituent un axe d'analyse à prendre en compte face à un sujet très politisé, controversé comme celui de la migration, le statut migratoire et la prise en charge institutionnelle des familles et des enfants en errance dans le territoire français.

Tout au long de la mission de stage, j'ai pris le temps de rencontrer les institutions et échanger avec les professionnels du réseau « *Enfants et familles à la rue* ». Dans ce contexte, j'ai pu connaître l'environnement du stage, c'est-à-dire les missions des institutions concernées, identifier quels professionnels interviennent auprès du public ciblé et leurs objectifs.

I. La construction d'un nouveau réseau des partenaires : Du réseau « *Enfance et grossesse* » au « *familles et enfants à la rue* ».

Le réseau des partenaires « *familles et enfants à la rue* » est né à partir du questionnement des professionnels du réseau des partenaires « *Errance-Grossesse* » suite à l'augmentation des familles avec enfants en bas âge en situation d'errance dans le territoire rennais. Les acteurs de terrain se sentent confrontés par une nouvelle problématique sans avoir, selon eux, suffisamment d'éléments d'analyse, ni les capacités matérielles pour répondre aux besoins de ce public. Cette situation a eu comme conséquence le développement d'un nouveau réseau partenarial construit à partir du réseau « *Errance-Grossesse* ». Il a comme objectif de développer une prise en charge adaptée aux besoins des familles avec enfants, tout en connaissant leurs besoins par le biais d'un diagnostic et dans ce contexte, rendre visible les

⁴Hassenteufel, P. (2010). *Le processus de mise sur l'agenda : Sélection et construction des problèmes publics*. Informations sociales : « *Caisse nationale d'allocations familiales* ». N°157. Pp 50-58

problématiques des familles et enfants sans logement et en situation d'errance dans le territoire rennais.

II. Les logiques de réseau : La (co-)construction d'un diagnostic, le travail en équipe et le développement des moyens communs vers une vision de partenariat.

Complexe à définir, les logiques de réseau dans l'action sociale et notamment dans les sciences sociales se sont fortement développées à partir des années quatre-vingt-dix. Chez les travailleurs sociaux, la logique de travail en réseau renvoie à une multiplicité d'appréhensions individuelles et parfois très personnelles de sa définition⁵. Ainsi, le concept de réseau s'applique dans le plan individuel, collectif, familial, institutionnel, etc.

Il est intéressant de situer la notion de réseau dans les différents niveaux d'interaction sociale. Guédon⁶ fait la différence entre réseau primaire et secondaire. Le réseau primaire implique l'individu dans une logique de regroupement naturel, où les liens sont de nature affective mutable, dynamique et susceptible de fluctuer durant le temps. Le réseau secondaire, selon le même auteur, peut s'identifier comme l'interaction des diverses structures, lequel « *consiste à mettre en relation des intervenants de différentes institutions dans l'optique de résoudre collectivement une problématique donnée* »⁷. Ainsi, le réseau des partenaires « *Familles et enfants à la rue* » s'articule comme un vecteur d'échanges autour d'un sujet complexe en construisant des relations d'interconnaissance pour les professionnels. 14 acteurs de terrain en sont à l'origine du réseau : le CCAS Restaurant Social « Leperdit », le chargé de mission égalité de la Mission locale We-Ker, le SIAO 35, le Secours Catholique d'Ille-et-Vilaine, le CDAS et le PMI Centre (Kleber), l'EMPP Hôpital Guillaume Reigner, l'ASFAD, Coallia service SPADA, le CHU Service Maternité, le Réseau Louis Guilloux, la Fondation Abbé Pierre et SEA 35 par le biais du centre d'Accueil et d'Orientation du Pôle précarité et insertion.

À l'origine de cette dynamique de réseau se situe plusieurs objectifs, tels que créer un groupe de réflexion multi-partenarial pour échanger et trouver des solutions ensemble, réaliser un diagnostic des besoins des familles pour répondre de façon coordonnée aux besoins.

⁵Tourte, T. (2011). *Assistants de service social et travail en réseau*. Dans Revue vie sociale. N°3. Pp 119 à 132.

⁶Guédon, M.-C. (1984). *Les réseaux sociaux*. Dans : Brodeur C. et Rousseau R, *L'intervention de réseaux, une pratique nouvelle*, Montréal : France-Amérique.

⁷Tourte, T. (2011). *Assistants de service social et travail en réseau*. Dans : Revue vie sociale. N°3, p121

Le réseau des « *familles et enfants à la rue* » constitue donc un outil d'amélioration et d'échanges pour les acteurs de terrain, en cherchant à se coordonner, pour élaborer un diagnostic et par ce biais, rendre visible les problématiques des familles face aux décideurs politiques à l'échelle locale.

III. La prise de distance face à la logique de mise à l'agenda des institutions gouvernementales et associatives missionnées pour agir auprès de familles sans logement.

Dans la perspective du contexte électoral, la construction d'un diagnostic, comme outil de mise à l'agenda d'un problème controversé et politisé comme celui des familles avec enfants en situation d'errance, a induit l'éloignement de certaines structures. Des institutions comme la Ville de Rennes et le service SPADA de Coallia, ont pris leur distance avec le réseau, distance que s'est matérialisée par leur absence aux réunions des partenaires et la communication des données clés pour le diagnostic.

IV. La mobilisation des structures partenaires pour organiser et financer le stage : la recherche des moyens financiers et humains dans une logique de partenariat.

Inédit pour un travail en réseau et de coordination entre structures, les différentes institutions se sont impliquées dans une démarche de recherche, par le biais d'un stagiaire, tout en mettant en commun des moyens financiers, humains et matériels. Les structures du réseau ont réussi à allouer un budget partagé pour financer la mission de stage. Cet engagement financier se complète par un contrat d'engagement moral, signé par l'ensemble des structures partenaires, lequel a pour objectif d'encadrer l'investissement de chaque institution dans la démarche du diagnostic. Il s'illustre par l'accès aux institutions pour faire des entretiens avec les professionnels afin d'avoir de bonnes conditions pour la phase du terrain, tout en permettant de rencontrer le public cible. Par ailleurs, le Secours Catholique d'Ille-et-Vilaine a mis à disposition ses locaux pour permettre la permanence du stagiaire et assurer son accompagnement par une professionnelle.

V. La prise de position des acteurs de terrain et des structures partenaires dans le processus d'élaboration du diagnostic.

Dans un contexte électoral, débattre et s'impliquer institutionnellement dans une démarche d'interpellation des décideurs politiques du territoire, avoir une prise de position

institutionnelle autour d'un sujet controversé et fortement politisé comme celui des familles et enfants en situation d'errance, devient un frein dans le processus d'engagement institutionnel nécessaire à la démarche du diagnostic.

L'autonomie financière joue un rôle dans la prise de distance au-delà du diagnostic, les institutions gouvernementales ou celles qui reçoivent des financements directs de l'Etat prennent de la distance face au sujet. Dans le cas contraire, les associations qui sont plus autonomes financièrement prennent rapidement position, ayant l'objectif de porter la problématique des familles sans logement, afin de la rendre visible, pour disposer d'une plus grande légitimité publique au regard des solutions possibles.

La prise de position et l'engagement des professionnels concernant les objectifs du réseau à ce moment-là est tout à fait divers. Certains professionnels se sont engagés personnellement et professionnellement en prenant une certaine distance avec leurs institutions, en réalisant des actions, comme mettre à disposition leur réseau personnel afin de permettre d'élargir le réseau des partenaires, me donnant, ainsi, la possibilité de rencontrer d'autres acteurs institutionnels ou non-institutionnels liés à la thématique. Au fur et mesure de l'élaboration du diagnostic, la prise de position et l'engagement autour de cette démarche ont impliqué aussi la construction spontanée d'un groupe moteur qui a impulsé le travail. Ce groupe, constitué par le Secours Catholique d'Ille et Vilaine, l'assistante de Service Social du CCAS, la directrice du pôle petite enfance de l'ASAFD, le centre médical Louis Guilloux, l'EMPP du CHGR et le SIAO 35, a permis de donner une direction à la recherche et aussi articuler les objectifs partagés avec l'ensemble des partenaires.

Aussi, il convient de s'interroger sur les enjeux dans la création d'un groupe de partenaires, son passage du réseau au partenariat dans le processus de construction d'objectifs communs dans le développement d'un diagnostic, afin d'améliorer la prise en charge du public et de mettre en lumière ce nouveau problème social.

À ce propos, il est nécessaire d'analyser l'émergence de la volonté d'élaborer un diagnostic des besoins des familles dans un groupe des partenaires et les objectifs visés à ces fins. Au regard actions réalisées pour le démarrage du travail du diagnostic, il convient de se concentrer à la prise de position institutionnelle et professionnelle des structures dans la démarche du diagnostic, tout en considérant le contexte institutionnel. Enfin, à la lumière d'une nouvelle méthodologie de travail initiée par le groupe de partenaires, la construction

d'un réseau de partenaires devient un élément prégnant de la volonté de s'organiser et mettre à l'agenda local les conditions de vie des familles à la rue.

Dans ce cadre, ce présent compte rendu analytique de la mission de stage a été construit à partir de l'observation et l'analyse documentaire des comptes rendus des réunions des partenaires « *Familles et enfants à la rue* ».

Partie I. La construction d'un réseau de partenaires : l'initiative des acteurs du terrain.

La complexité pour faire émerger des solutions, la solitude du travail quotidien, parfois le manque de connaissance du public et l'absence de clarté des réponses possibles à donner aux usagers, autant d'éléments ont amené des professionnels du réseau *Errance et Grossesse* à créer un autre cercle pour débattre, échanger et comprendre ensemble ce nouveau phénomène des familles à la rue dans le territoire rennais.

I. Les acteurs du terrain face au défi d'accompagner des familles à la rue : le besoin de s'organiser et de se coordonner en réseau.

Se constituer en réseau, implique que les « *acteurs institutionnels se retrouvent sur des logiques de coopération, de collaboration, de coordination, de co-construction, autour d'un objet, impliquant souvent un sujet commun (l'usager)* »⁸. Dans le cadre de la création du présent réseau des familles à la rue, les institutions souhaitent travailler de façon coordonnée pour donner une réponse adaptée au public.

*« De ce fait les acteurs de terrain, confrontés au quotidien à la situation complexe des familles, s'alertent de la dégradation des capacités à donner des réponses aux besoins. À tel point que les professionnels s'inquiètent du positionnement, dont ils font preuve, face à la tolérance des situations des enfants à la rue. Situation pour autant théoriquement inacceptable due à leur précarité et d'une vulnérabilité extrême. »*⁹

S'articuler en réseau pour les professionnels a été un processus par lequel individuellement chaque professionnel s'est questionné sur les limites de sa pratique. Ce processus que l'on peut appeler « dénaturalisation de la réalité professionnelle », dans un contexte d'articulation en réseau, donne lieu à une dénaturalisation collective de la réalité professionnelle et institutionnelle. Cet échange vise à reconnaître la réalité professionnelle et celle des usagers, pour émettre, ensuite, des objectifs d'amélioration qui vont permettre, à long terme, de donner accès au public à l'ensemble des solutions institutionnelles et d'accès aux droits.

⁸Le Capitaine, B. et Karpowicz, A. (2014). Chapitre 10 : *les partenaires*. Dans : *Guide de L'EJE : Éducateurs des jeunes enfants*. Duno. p167.

⁹[Annexe 1] : Document « Enfants et familles à la rue // éléments de situation ».

En 2017, à l'origine de la création d'un réseau autour de la question des familles sans logement en situation d'errance, nous pouvons trouver certains constats faits par les acteurs du terrain :

Les orientations peuvent, de ce fait, être très peu lisibles pour les familles (problèmes de compréhension de la part des familles) et un réseau qui a des difficultés à se coordonner. Très peu de réactivité possible pour les professionnels et donc pour les familles¹⁰.

C'est à partir de ces constats que la nécessité de se coordonner dans un nouvel réseau a émergé. Sans doute l'échange entre professionnels autour des situations vécues sur le terrain a permis de développer un cadre d'analyse plus large. Le partage des expériences et la vision sur les limites du travail quotidien, font qu'ils identifient premièrement le besoin de s'organiser dans un nouveau réseau, pour ensuite se fixer des objectifs communs.

« En 2017, les professionnels du terrain identifient la nécessité de mettre en œuvre, pour les enfants et les familles à la rue, un nouveau groupe de travail avec deux objectifs: 1. Réaliser un diagnostic des besoins (des difficultés du public mais aussi des professionnels). 2. Pouvoir améliorer les réponses avec une coordination d'acteurs même à moyens contraints, mais mieux coordonnés »¹¹.

Le diagnostic des besoins apparaît pour les professionnels comme moyen de compréhension de la réalité des usagers et comme outil d'amélioration de leurs conditions de vie. Dans l'immédiat, les professionnels de terrain s'interrogent sur la possible existence des projets en cours qui visent les familles, questionnement qui permet à l'ensemble des professionnels de se rendre compte de leur méconnaissance sur des projets et des possibles outils de travail avec ce public.

II. Du réseau au partenariat : le développement des objectifs communs et l'articulation des moyens.

À partir de l'organisation en réseau et les échanges autour du sujet, les structures s'organisent pour donner un corps et des objectifs aux idées. Cette construction d'objectifs communs et l'articulation des moyens financiers, matériels et humains, donnent lieu au passage d'un

¹⁰[Annexe 2] : Document « Note mutualisée « Éléments concernant les difficultés identifiées par les équipes de terrain SEA 35/Restaurant social Leperdit/We-ker ».

¹¹[Annexe 2] : Document « Note mutualisée « Éléments concernant les difficultés identifiées par les équipes de terrain SEA 35/Restaurant social Leperdit/We-ker ».

réseau vers l'articulation en partenariat. Henripin définit le partenariat comme « *une relation équitable établie entre plusieurs parties ayant chacune sa mission propre en vue de travailler en étroite collaboration à la réalisation d'un objectif commun. Cela suppose une définition claire des rôles et des responsabilités des partenaires, le partage d'un minimum de valeurs communes sur lesquelles vont s'appuyer les actions et un bénéfice retiré par chacun des partenaires en contrepartie de ses contributions.* »¹². La capacité de se mettre d'accord, de construire des objectifs communs et par ce biais, identifier les moyens de chaque institution pour les atteindre, participent à la transformation du réseau en un groupe de partenaires.

*Les rencontres entre partenaires, ont abouti en trois axes de travail : 1. La collecte de matière à partir de situations de terrain afin d'obtenir un état des lieux plus complet de la situation des familles. 2. La création d'un livret blanc comme outil d'interpellation et de sollicitation des décideurs. 3. La création d'un lieu d'accueil unique à destination des familles avec enfants/personnes isolées avec enfants/femmes enceintes avec ou sans enfants à la rue*¹³.

Les objectifs identifiés par les partenaires commencent à prendre corps dans leurs échanges. Comprendre le phénomène à partir des expériences du terrain est aussi, dans ce contexte, une façon de légitimer une problématique à deux niveaux, le premier en termes professionnels et institutionnels, car la capacité de chaque structure à donner des réponses aux familles est moindre, ayant pour conséquence une forme de naturalisation des situations à risque que vivent les familles et notamment les enfants.

Deuxièmement dans l'échange, la création d'un livret blanc pour se manifester auprès des décideurs politiques, prend, dans l'imaginaire des professionnels, la forme d'un outil d'interpellation de l'agenda politique dans le but de solliciter la création d'un lieu d'accueil unique pour familles et femmes enceintes.

*« Cette tolérance que les professionnels déplorent, s'explique, en partie, en raison des difficultés à trouver des réponses aux besoins de mise à l'abri le jour comme la nuit. Les orientations données sont peu lisibles et d'une rare complexité. »*¹⁴

¹²Henripin M., (1994). *Les pratiques locales du partenariat en éducation-travail au Québec*, dans Landry C., Serre F., Dans : *École et entreprise. Vers quel partenariat ?* Québec, Presses de l'Université du Québec, 1994, p.29.

¹³[Annexe 1] : Document « *Enfants et familles à la rue // éléments de situation.*».

¹⁴[Annexe 1] : Document « *Enfants et familles à la rue // éléments de situation.*».

Le deuxième niveau de compréhension du phénomène est celui du public même, car intégrer l'incapacité de donner des réponses concrètes aux besoins des familles concoure à légitimer professionnellement la situation de vulnérabilité sociale et de précarité du public. S'alerter en tant que professionnels du terrain sur les limites du travail réalisé et notamment sur l'incapacité d'avoir une prise en charge adaptée, a comme conséquence d'élargir le débat sur les possibles solutions.

Le deuxième objectif fixé par les partenaires, répond clairement au positionnement de l'ensemble des partenaires. Se fixer comme objectif construire un diagnostic sous une forme de livret blanc pour l'interpellation des décideurs politiques, vient à matérialiser l'idée sous-jacente d'un pouvoir commun dans l'articulation partenariale. Dans cette perspective, le diagnostic devient un outil d'interpellation, c'est en effet une initiative « discrète » pour influencer l'agenda de la politique locale.

Comme troisième objectif, nous pouvons voir l'articulation entre le premier objectif, relatif à la compréhension de la dynamique du terrain, car celui-là s'articule comme le fil conducteur du cheminement pour aboutir à une solution, la création d'un espace de logement adapté aux familles.

Débattre et comprendre le phénomène des familles, se mettre d'accord et se donner les moyens l'uns et les autres pour la matérialisation d'un diagnostic, permet à celui-ci de s'inscrire comme in fil conducteur, qui dans l'imaginaire des partenaires, légitimera leur propre vision du phénomène des familles à la rue, tout en ayant comme objectif l'interpellation de l'agenda politique dans le but de créer un nouveau lieu d'accueil.

Il est intéressant de remarquer que la solution envisagée par les partenaires n'était pas rédigée comme une possibilité, mais comme un des objectifs du partenariat.

III. Les institutions face aux objectifs et la notion d'interpellation des décideurs publics : le diagnostic comme moyen de mise à l'agenda local.

Après s'être constitué en partenaires, dans la constitution d'objectifs communs et dans un processus de recherche des moyens pour les atteindre, l'initiative d'interpellation est sans doute un des facteurs les plus important à analyser.

La reconnaissance par les professionnels des institutions partenaires d'un manque de moyens pour faire face au phénomène des familles en situation d'errance, met au centre du débat le mécanisme par lequel chaque institution s'engage dans une démarche collective de visibilité

d'un problème social que deviendrait (au moins dans la vision des partenaires) postérieurement un problème social au sens politique. Dans ce contexte, il est important de remarquer l'aspect cognitif de la mise à l'agenda, c'est-à-dire investir le problème des savoirs et des représentations, processus par lequel on organise et on comprend le phénomène sous une logique du problématisation.¹⁵ Dans cet exercice de construction du problème et de problématisation, s'articule l'élaboration du diagnostic comme point de départ de la problématisation de ce phénomène.

Au-delà des débats et des échanges au sein du groupe partenarial, la place occupée par le diagnostic est celle d'affirmer que le problème n'est pas seulement un phénomène isolé, mais un problème local, inscrit dans un territoire qui touche des usagers et un groupe organisé de professionnels. Lesquels à travers un diagnostic vont définir eux-mêmes les besoins de la population, pour ensuite chercher à convaincre les décideurs. C'est dans ce contexte, au sein des partenaires, que se clarifie une mission de stage, pour identifier les besoins des familles à la rue dans le territoire rennais.

Être des acteurs organisés est un des principaux défis auquel les partenaires doivent faire face, avoir un langage commun à travers la connaissance et la reconnaissance du problème des familles en situation d'errance, en acceptant l'impossibilité d'avoir des réponses adaptées aux besoins de cette population. Ce cheminement réflexif implique aussi d'ouvrir le groupe à d'autres acteurs institutionnels pour se rendre visible et essayer de trouver des solutions dans l'immédiat, premièrement et deuxièmement, pour élargir le groupe des partenaires afin de développer une force commune au moment de l'interpellation des décideurs pour obtenir des solutions plus pérennes.

"Une meilleure interconnaissance des nombreux acteurs, partager des constats et envisager un travail de recherche plus approfondi et l'ouverture du réseau à des nouveaux partenaires "pas encore dans la boucle"¹⁶.

Cette ouverture du groupe partenarial se fait la plupart du temps, grâce au réseau personnel de chaque membre du groupe : avoir des nouveaux partenaires déjà connus, permet à chaque nouvelle structure du groupe des partenaires de s'approprier rapidement les objectifs. Dans ce

¹⁵De Maillard, j. et Kübler, D. (2016). *Chapitre 1 : Le processus de mise à l'agenda*. Dans : *Analyse des politiques publiques*, Presse universitaire de Grenoble.

¹⁶[Annexe 2] : Document « Note mutualisée « Éléments concernant les difficultés identifiées par les équipes de terrain SEA 35/Restaurant social Leperdit/We-ker ».

contexte, réunir le maximum de professionnels autour de la table constitue une opportunité réelle, rendant possible la coordination :

« On constate en effet que la déperdition d'information et les difficultés à une réelle coordination impactent sur la situation de ces familles. Les professionnels tout en étant mieux coordonnés seraient plus en mesure d'éviter les multiplications de réponses apportées à ces familles (contradictoires dans certains cas) pour ainsi solliciter à bon escient les partenaires compétents »¹⁷

C'est à partir de ce cheminement et des idées collectives que la mission de stage commence à se dessiner, pour aboutir à la demande d'un travail comportant deux volets, le premier quantitatif qui avait pour objectif de connaître l'ampleur du phénomène dans le territoire, pour ensuite travailler sur un volet qualitatif, qui entendait découvrir les besoins des usagers au-delà du nombre des sujets touchés par la problématique.

Ces deux volets de l'étude permettaient de donner du poids aux propos déjà élaborés pour les partenaires précédemment et par ce biais, construire entre eux un langage commun sur les besoins des familles, c'est-à-dire passer d'un dialogue fondé sur des appréciations vers un dialogue fondé sur des faits qui émergent de la parole des usagers.

Au regard de l'objectif d'interpellation et notamment pendant le déroulement de la mission de stage, plusieurs professionnels se sont investis dans une démarche collaborative et de partenariat, ont dû mesurer la situation et prendre position par rapport à la démarche entreprise par le groupe des partenaires. On parle d'une prise de position qui impliquait pour certains professionnels, de se retrouver à mi-chemin entre les partenaires et leur contexte institutionnel. Une des situations, a été l'expression par l'une des professionnelles de son engagement personnel dans la démarche du diagnostic et des objectifs du groupe, tout en faisant partie d'une institution marquée par un contexte électoral.

Lors du premier entretien avec la représentante du CDAS du Kleber, elle exprime son intérêt personnel de participer à l'étude comme aux réunions du groupe des partenaires, tout en précisant que le contexte électoral complique son positionnement institutionnel face à la question des familles à la rue.¹⁸

¹⁷[Annexe 1] : Document « *Enfants et familles à la rue // éléments de situation.* ».

¹⁸Cahier du terrain : Rendez-vous du vendredi 8 novembre 2019 avec la représentante du CDAS Kleber.

Cette verbalisation d'un enjeu institutionnel d'ordre interne et le positionnement par rapport à une démarche entreprise collectivement, ouvrent deux lignes de réflexion. La première, la légitimité pour le professionnel dans l'investissement partenarial autour du sujet des familles à la rue, et la deuxième ligne qui délimite d'un côté l'investissement professionnel et d'un autre côté la position au sein de l'institution.

Partie II. La posture professionnelle et institutionnelle des acteurs partenaires du groupe « *Familles et enfants à la rue* » : entre l'engagement individuel et l'engagement institutionnel.

Comme nous avons vu précédemment, la mise en place d'une mission de stage au sein d'un partenariat dense, comme celui du groupe des partenaires « *Familles et enfants à la rue* », implique pour les professionnels de terrain un engagement individuel et une posture professionnelle face à leur institution. S'interroger sur la posture des acteurs du terrain nous invite à visualiser la posture professionnelle, parfois comme un continuum de la posture de l'institution et dans certains cas, comme une forme d'engagement individuel et professionnel pour porter les objectifs du groupe.

L'offre de stage débute avec deux décisions parallèles, la première d'avoir un engagement écrit sous une forme de contrat entre tous les partenaires et aussi, par le processus de rechercher des moyens disponibles pour concrétiser le stage. Dans ce contexte, chaque institution face à ses moyens s'est engagé, soit à contribuer de manière financière, par heures de traduction, en mettant en place des actions pour rendre accessible la rencontre du public ciblé par l'étude, par la mise en place des moyens humains pour accueillir le stagiaire et surtout en assistant à des réunions du groupe des partenaires.

I. L'engagement personnel ou institutionnel : les professionnels de terrain face à la problématique des familles sans logement dans le processus de construction d'un diagnostic partagé.

La construction d'un groupe des partenaires implique l'articulation des actions dans une logique d'objectifs partagés, mais aussi, pour l'individu et dans le cas présent, pour le professionnel, le développement d'une logique revendicative du sujet au sens professionnel et personnel, c'est-à-dire agir face aux manques de moyens pour travailler avec le public cible.

Comprendre le phénomène et reconnaître un manque de moyens pour agir face au public, implique aussi la reconnaissance d'une problématique sociale face à laquelle il faut s'engager et se mobiliser collectivement pour la rendre visible et la changer. Ces deux préoccupations, inscrites dans le discours des professionnels, se rejoignent dans la mobilisation des ressources, dans la construction d'objectifs de la part du groupe des partenaires et dans le passage à l'acte du diagnostic et ses actions individuelles.

Le concept d'engagement, complexe à définir pour sa multiplicité d'acceptions, implique pour le sujet d'être inscrit dans une logique de trajectoires d'activités cohérentes¹⁹. C'est-à-dire, l'engagement induit une ligne des comportements cohérents dans l'action pour le sujet engagé. Au regard des lignes d'actions établies par le groupe des partenaires, s'engager dans une démarche de diagnostic, dans la perspective d'une future action d'interpellation des décideurs, conduit les individus à s'engager personnellement sans avoir toujours derrière eux l'engagement institutionnel recherché. L'engagement implique une ligne cohérente d'actions. Les professionnels se sont engagés dans une logique de comportements cohérents au regard des objectifs communs, ce qui n'étaient pas le cas pour toutes les institutions partenaires.

*Le stage se déroule avec une concertation de la part des partenaires, certains se sont impliqués dans le financement du stage et d'autres se sont impliqués dans une démarche matérielle tout en signant un contrat d'engagement moral qui précise l'importance de donner accès au terrain de recherche, comme à l'assistance aux réunions du groupe des partenaires.*²⁰

Être engagé pour le professionnel implique avoir un discours sur ses actions, discours qui va permettre à chaque sujet de développer une analyse compréhensive de ses propres actions, car « *les motifs sont pensés comme une verbalisation permettant, en situation, de produire des justifications du comportement.* »²¹ Ces derniers se trouvent à l'origine de l'action, ils sont chargés par l'histoire de l'individu mais aussi, sont intimement marqués par le contexte de l'énonciation.

*Lors du rendez-vous avec la représentante du EMPP, elle explicite l'intérêt du réseau des partenaires d'avoir comme produit de stage un livret blanc pour l'interpellation des décideurs politiques pour améliorer la prise en charge des familles, notamment des enfants*²²

¹⁹Howard S. Becker, (s/d) *Sur le concept d'engagement*, Sociologies [En ligne], Découvertes / Redécouvertes, Howard Becker, mis en ligne le 22 octobre 2006, consulté le 29 juillet 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/642>

²⁰[Annexe 3] : Document « *Engagement réciproque entre [Identité du partenaire] et le Secours Catholique dans le cadre de l'accueil d'un stagiaire EHESP 2019-2020 pour un diagnostic des familles en errance à Rennes* »

²¹Filluieule, O. (2001). Post scriptum: *Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel*. Dans : Revue française de science politique, N°51, pp 204.

²²Cahier du terrain : Rendez-vous du 5 novembre 2019 avec la représentante de l'EMPP Hôpital Guillaume Reigner.

Dans l'exemple cité, lors du rendez-vous, la représentante de la structure développe un discours lié aux objectifs définis par les partenaires, même si dans plusieurs échanges avec d'autres acteurs institutionnels, les objectifs étaient divers, où même dans certains cas l'objectif principal était de connaître la situation des familles et ensuite disposer d'un écrit sous un format de power point. Au fur et mesure des entretiens avec les professionnels, j'ai remarqué la complexité de l'acquisition des objectifs pour les partenaires, et dans ce cadre, le développement parfois d'un discours contradictoire.

Après que la clarification des objectifs, les institutions se sont positionnées soit dans un processus d'engagement institutionnel comme pour le Secours Catholique, Réseau Louis Guilloux, l'ASFAD, l'EMPP-Hôpital Guillaume Reigner, entre autres, où dans un engagement individuel comme pour le CDAS Kleber et le CCAS.

II. L'engagement individuel dans la démarche du diagnostic et la prise de position face au positionnement de leur institution.

En comprenant le contexte institutionnel de chaque structure, les professionnels ont adopté différents mécanismes d'action. Du fait du contexte électoral et politique, l'engagement d'ordre institutionnel a pu être moins prégnant, voire inexistant dans les structures gouvernementales partenaires. L'engagement individuel a donc joué un rôle primordial dans la mise en place des actions et dans l'ouverture des fenêtres d'opportunité pour la mise en place du projet de recherche. Un des professionnels illustre ce contexte institutionnel complexe :

L'assistante de service sociale du CCAS, professionnelle à l'origine du groupe des partenaires, explique, lors de l'entretien, la complexité du sujet face au contexte politique (élections municipales). Pour elle, l'impossibilité de l'institution à s'engager publiquement face à une problématique complexe (avoir des enfants à la rue dans le territoire rennais) amène l'institution à prendre du recul par rapport au sujet, mais d'une façon tout à fait intéressée, car elle exprimait aussi l'intérêt de ses supérieurs hiérarchiques de connaître le travail (le diagnostic), mais sans s'impliquer institutionnellement et en permettant à l'Assistante de Service Sociale de participer activement au groupe des partenaires.²³

²³Cahier du terrain : Rendez-vous du vendredi 5 novembre du 2019 avec la représentante de l'EMPP Hôpital Guillaume Reigner.

Cette prise de distance attentive, implique par ailleurs la reconnaissance d'une mobilisation collective pour une cause, celle de rendre visible une problématique et la volonté d'agir via l'interpellation des décideurs politiques.

L'engagement individuel prend la forme de mise à disposition du réseau personnel afin d'avoir les bonnes conditions pour rencontrer le public ciblé. La prise de contact des autres professionnels en lien avec la thématique est d'une certaine façon une manière de s'engager pour ouvrir le champ d'action de la recherche et permettre de rencontrer des acteurs institutionnels clefs pour donner corps au diagnostic.

La question de l'engagement individuel se retrouve dans l'élaboration du diagnostic, car parfois la rencontre d'autres professionnels a ouvert des portes pour la rencontre des familles et des acteurs institutionnels clefs. C'est le cas de la mise à disposition du réseau personnel de la représentante du CDAS Kleber, action qui a permis d'intégrer dans le groupe des partenaires l'Education Nationale et par ce biais, rencontrer aussi le dispositif CASNAV de l'Education National, en charge de la scolarisation des enfants allophones.

Des structures qui faisaient partie du groupe des partenaires, à un moment donné, ont pris de la distance face aux partenaires, c'est le cas de la Maire de Rennes. Même s'il s'agit du principal acteur institutionnel concerné par le logement des familles, la représentante de cette institution, vraisemblablement au regard du contexte institutionnel marqué par les élections, a pris de la distance face au groupe des partenaires et de l'élaboration du diagnostic. Cela a notamment eu pour conséquence de rendre impossible l'accès aux données institutionnelles du nombre des familles hébergées par la Mairie.

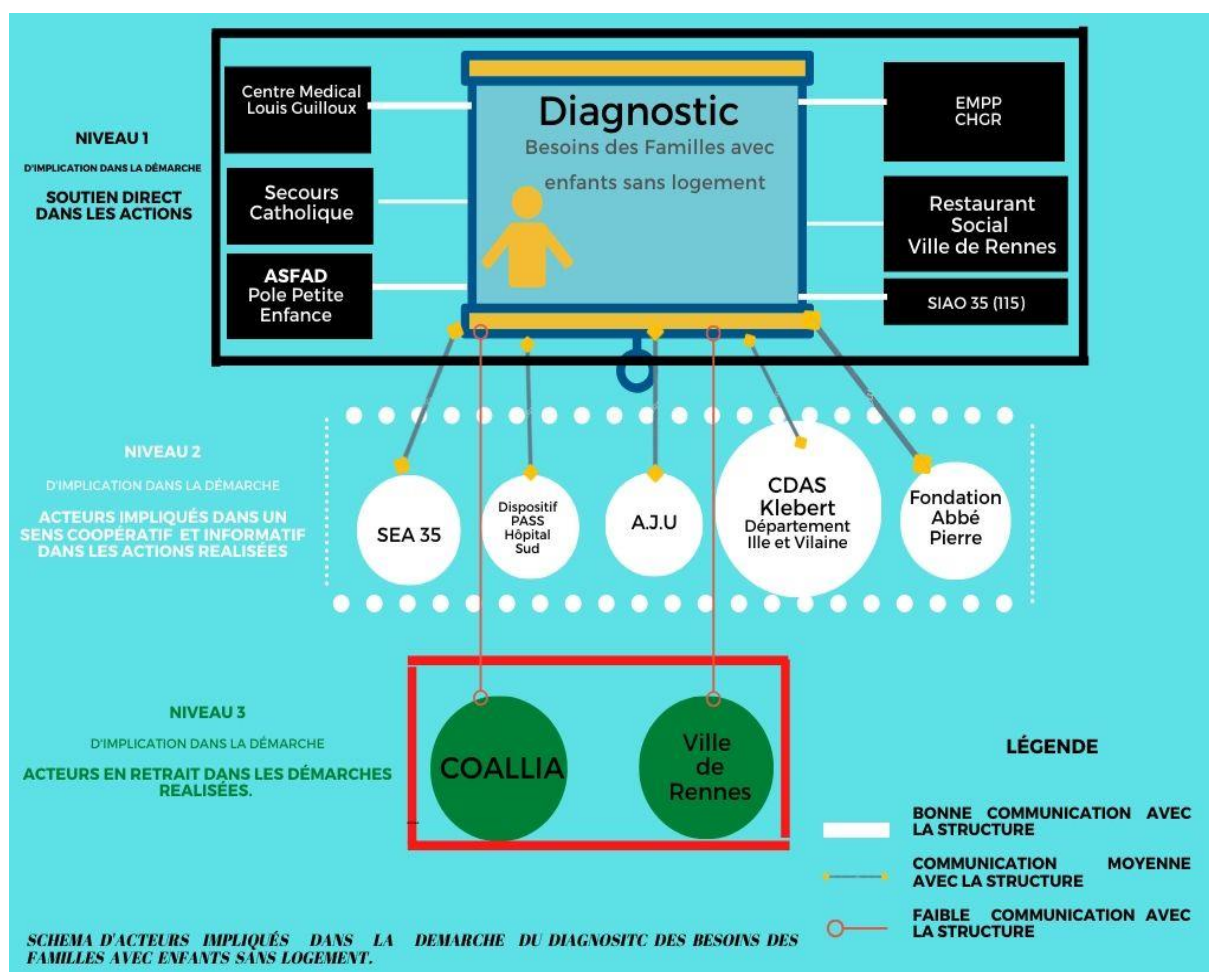
Dans le cas contraire, le service SPADA de Coallia, service de prise en charge des familles demandeuses d'asile, n'étant pas impliquée dans les démarches du groupe des partenaires, a accepté la tenue d'un entretien.

L'assistante de service sociale du Restaurant Social Leperdit se communique avec la cheffe de service SPADA Bretagne après l'avoir contacté à plusieurs reprises. -Institution qui normalement faisait partie du réseau, mais qui n'a jamais assistée aux réunions- Dans ce contexte nous avons réalisé un entretien ayant pour objectif de connaître le travail de l'institution, où au cours de l'échange la représentante évoque l'impossibilité d'avoir une réponse de logement pour les familles et la surcharge de travail. Dans ce même contexte, elle exprime l'importance d'avoir des bonnes relations avec les partenaires et pour cela elle a accepté l'entretien tout en étant dans

l'impossibilité de s'engager dans une démarche de recherche concernant les familles²⁴.

Au regard de l'analyse de la place occupée par l'engagement individuel des professionnels dans le processus de construction du groupe des partenaires et du diagnostic, il convient de s'attacher à leur implication et prise de position dans la démarche du diagnostic.

III. Analyse des niveaux d'implication des institutions et des professionnels dans la démarche du diagnostic des familles avec enfants en errance.



À partir du schéma, nous pouvons classer les institutions en référence à leur implication dans la mission de stage. Le premier niveau identifie les institutions qui constituent un soutien direct dans les démarches entreprises au cours du stage, nous pouvons trouver des institutions telles que l'ASFAD (Pôle petite enfance), le centre médical Louis Guilloux, le Secours Catholique, l'EMPP du CHGR, le Restaurant Social et le SIAO 35.

²⁴Cahier du terrain : Rendez-vous du 15 janvier 2020 avec la représentante du CCAS- Resautant social Leperdit.

Ces institutions ont été classifiées par rapport à leur implication dans la thématique, selon une double acception, professionnelle et institutionnelle.

Les différentes structures mentionnées précédemment se sont activement impliquées dans les démarches entreprises. Elles ont joué un rôle de soutien dans la récolte de données et dans la connaissance du terrain de recherche pour le diagnostic.

Les professionnelles disposent d'une certaine autonomie dans l'action et dans la réflexion. Aussi, trois institutions paraissent détenir ces traits (autonomie et liberté d'action) : le Secours Catholique, le Réseau Louis Guilloux et l'ASFAD. Elles partagent des caractéristiques communes, une certaine autonomie budgétaire, des valeurs très marquées en lien avec les problématiques sociales, comme la migration. Ces institutions sont également en contact direct avec les familles qui sont au centre de l'étude.

Cette autonomie, au regard des envies du groupe de partenaires (interpeller les acteurs publics concernés par la thématique) joue un rôle central dans la prise de position institutionnelle. C'est une caractéristique remarquée dans les entretiens réalisés avec les professionnels. Il est important de souligner que ces trois institutions, représentées par les professionnels, ont une histoire de travail en commun, ce qui très probablement a joué un rôle central dans les relations établis.

Les autres trois structures, le SIAO 35, le restaurant social et l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP) du CHGR, partagent des caractéristiques similaires. Elles ne disposent pas de la même indépendance budgétaire que les autres institutions mentionnées. Deux d'entre-elles sont fortement institutionnalisées et politisées. Dans ce contexte, j'ai pu remarquer le caractère politique de la thématique du stage lors de la première rencontre avec ces structures. En effet, elles ont évoqué à plusieurs reprises cet angle pendant les entretiens, ce qui est renforcé par le climat préélectoral.

Malgré les contraintes institutionnelles, les professionnels avec lesquels j'ai été amené à être en contact direct, disposent d'une certaine liberté d'action et sont fortement investis sur cette thématique tant sur le plan professionnel, que personnel. Ces caractéristiques rendent l'échange plus facile du fait de leur engagement dans les démarches entreprises. Cet engagement professionnel peut être le reflet de leur formation (toutes sont des assistantes sociales) en contact direct avec le public ciblé. Cela explique une connaissance de la situation des familles, pouvant impacter leur posture personnelle et professionnelle.

Dans un second niveau, nous pouvons trouver des institutions très hétéroclites, tant sur des aspects financiers, du discours politique ou de l'autonomie des professionnels. Dans ce

contexte, pour une des structures, le manque d'indépendance budgétaire, les financements proviennent du Département et de la Ville de Rennes pour les familles accueillies, complexifie la prise de position et l'implication. Elle coopère, participe aux groupes de travail mais elle n'est pas aidante quand il s'agit d'ouvrir ses portes et d'échanger sur leur prise en charge des familles en errance à l'accueil de jour.

Les autres structures du deuxième niveau d'engagement, ont développé une relation qui relève de la coopération et du soutien dans la prise de contact avec d'autres associations et institutions. Elles s'engagent également en assistant aux réunions du groupe, où ont été présentées au fur et mesure les avancés du diagnostic. En comparaison avec les structures de premier niveau d'engagement, elles sont plus en attente des éléments apportés par le diagnostic et dans la recherche de travail en partenariat que dans une position de soutien actif dans les démarches entreprises. Les postures et les formations professionnelles sont plus ou moins homogènes. De ce fait, les professionnels ne sont pas amenés à rencontrer dans leur travail quotidien les familles sans logement.

Concernant le troisième niveau d'implication dans la mission de stage, nous pouvons identifier deux acteurs clé. D'un côté l'association Coallia, qui a, premièrement, pour mission d'accompagner les familles dans leurs démarches de demande d'asile et deuxièmement, ouvrir des places dans les hébergements dédiés à cet effet. Le deuxième acteur est la ville de Rennes, qui supprime l'Etat, en proposant des hébergements d'urgence pour les familles avec des enfants à la rue à Rennes. Même si la responsabilité de l'hébergement d'urgence est une obligation de l'Etat, la Ville de Rennes s'est engagée à n'avoir aucun enfant à la rue à Rennes. Cet engagement a eu comme conséquence une prise en charge des familles qui n'est pas toujours adaptée aux besoins dans des locaux appartenant à la maire.

Ces deux institutions, même si elles figurent dans le réseau des partenaires « *familles et enfants à la rue* », n'assistent pas aux réunions et apparemment n'ont pas pris en compte la mission de stage.

Ces deux institutions sont celles qui prennent en charge directement les familles sans logement à Rennes. Aussi, considérant les motivations du groupe des partenaires d'interpeller les instances publiques, on peut considérer leur absence comme un moyen de se protéger et de s'éloigner des objectifs visés par les structures partenaires.

La prise de position autour d'une thématique complexe, est liée notamment au discours politique et institutionnel de la structure et elle dépend de l'autonomie de chaque institution en termes budgétaire, hiérarchique et professionnel.

Concernant la posture professionnelle, nous avons pu remarquer l'importance de la vision du professionnel et son engagement face à cette problématique, apparaissant comme un élément déterminant. Même si le professionnel travaille dans une structure avec plusieurs contraintes politiques et hiérarchiques, le jeu du pouvoir discrétionnaire des professionnels au sein des diverses structures, notamment dans celles du premier niveau d'implication a été crucial pour la prise de position des dispositifs concernés.

Parte III : Le processus d'appropriation du diagnostic par les partenaires comme un outil d'amélioration et de connaissance du problème des familles en situation d'errance.

Après l'élaboration du diagnostic et par conséquent l'obtention de l'objectif principal du groupe des partenaires, le travail se consacre à évaluer et compléter la recherche par le biais de l'organisation en sous-groupes afin d'enrichir le document et prendre des décisions pour améliorer l'accueil dans les structures partenaires et préparer la future diffusion du diagnostic.

I. La ré articulation du réseau des partenaires à la suite de l'élaboration du diagnostic des familles à la rue : vers une nouvelle logique de travail partenarial.

Concrétiser le principal objectif des partenaires (le diagnostic) implique par la suite, se ré articuler en tant que partenaires dans la réflexion et dans l'élaboration des nouveaux défis. C'est dans ce contexte que se réalise la première réunion après la présentation du diagnostic.

« Lors de la réunion du 11.06.2020, après la présentation du diagnostic, les partenaires se fixent 4 objectifs pour la réunion. 1.- Échange/questions sur le diagnostic. 2.- Quelle communication du document diagnostic partagé ? 3.- Relire ensemble la partie préconisations de Victor (à partir de la page 73) et se mettre d'accord sur les grands thèmes (travail/échange partenaires, bénévolat-vie quotidienne, alimentaire, hygiène, hébergement, questions propres à l'épanouissement des enfants-accompagnement psychologique, parcours et cohérence d'accompagnement des familles à l'échelle du territoire rennais) 4.- se mettre d'accord sur une organisation du travail pour creuser ces grands thèmes : groupes de travail et planning ».²⁵

Les objectifs cités illustrent les étapes d'une nouvelle méthodologie de travail, car s'approprier du document fourni, travailler en petits groupes pour compléter l'analyse des nouvelles réflexions et ensuite, réfléchir à un moyen de diffusion du document est clairement la concrétisation d'un mécanisme de travail en partenariat que s'est développé au fur et mesure depuis le début du travail en réseau.

Cet exercice semble être le développement d'une nouvelle méthodologie de travail, fondée sur l'analyse des données, l'expérience professionnelle et la prise de position individuelle, professionnelle et institutionnelle.

²⁵[Annexe 4] : Document « CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) »

Dans ce contexte, le premier pas qu'il convient de réaliser pour cette nouvelle feuille de route, est sans doute l'appropriation par l'ensemble des partenaires du document fourni par le stagiaire. C'est-à-dire, connaître le document, élaborer au fur et mesure une prise de position et des réflexions, pour ensuite enrichir l'analyse avec le regard extérieur du professionnel de terrain.

Cette nouvelle méthodologie de travail du groupe de partenaires, semble prendre forme en trois étapes, premièrement la lecture, l'analyse et la prise de position sur ce document, deuxièmement le travail en sous-groupe pour enrichir le document et finalement une concertation d'avis et de prise de décision finale quant à la diffusion du document.

Dans un premier temps, les points d'amélioration se font sentir, à ce propos :

« A.J.U suggère l'ajout en annexe du diagnostic d'une fiche récapitulative sur les dispositifs hébergements / logements (quel hébergement pour quel public, notamment en fonction de la situation statutaire, pour permettre un meilleur repérage pour le lecteur).

L'ensemble des partenaires relèvent la richesse des témoignages recueillis, permettant d'incarner le travail de terrain mené sur le territoire rennais en 2020, témoignages à conserver, même dans une mouture allégée ou dans une autre forme »²⁶

L'étape d'appropriation du document développe l'émergence d'un langage commun, où ce il s'articule comme un vecteur qui fait converger la vision des partenaires.

Cette première étape est aussi un moyen pour se questionner sur sa propre pratique professionnelle en ayant un regard d'ensemble, se détachant du travail quotidien qui limite la possibilité de s'interroger sur les fonctions et objectifs des autres institutions et de la même manière, sur l'impact des actions collectives sur le public ciblé.

La première étape d'analyse du document permet aux partenaires de s'approprier les trois points clés qui intègrent le diagnostic, à savoir, la communication et l'échange entre partenaires, les besoins de la vie quotidienne des enfants et des familles et l'intérêt de l'enfant, comme nous pouvons le voir :

« Après échange ce jour, la proposition est faite de se répartir en sous-groupe de travail, pour permettre de se réunir en présentiel (meilleure qualité de travail et compatible avec les recommandations sanitaires) et permettre d'avancer dans les

²⁶[Annexe 4] : Document « CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) »

réflexions, avec un fil rouge commun autour de la "Cohérence et parcours d'accompagnements de ces situations de familles avec enfants sans hébergement dans le territoire rennais" : création de 3 sous-groupes: Sous-Groupe N° 1: Communication et échanges entre partenaires (Comment on communique mieux, comment on se connaît) à développer par les structures suivantes : AJU, Fondation Abbé Pierre, SIAO 35, CCAS Rennes Restaurant Social Le Fourneau, Secours Catholique.

Sous-Groupe N° 2: Besoins Vie quotidienne des enfants et familles (Besoins élémentaires, alimentaire, hygiène...) constitué par les structures suivantes : CCAS Rennes Restaurant Social Le Fourneau, SIAO 35, Secours Catholique, SEA 35. Sous-Groupe N°3: Intérêts de l'enfant, Etre enfant: la place de l'enfant dans la famille / Réflexion autour de l'enfant dans la famille (notamment approche systémique de la famille / Santé de l'enfant) prise en compte par les structures suivantes : ASFAD, CHGR Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP), Centre Médical Louis Guilloux, CDAS et PMI Kleber »²⁷

Ces points clefs à travailler sont partagés par l'ensemble des partenaires et permettront de développer un fil rouge d'analyse et d'échange pour aboutir sur un produit partagé.

Actuellement le groupe des partenaires se retrouve dans l'étape « deux » de sa nouvelle méthodologie de travail. Le travail en sous-groupe, pour enrichir le diagnostic, constitue sans doute une des étapes les plus importantes, elle permettra d'acquiescer des visions croisées dans le document, d'établir un regard précis sur chaque point évoqué dans le document et par ce biais compléter les réflexions avec une vision du terrain et pour chacune des disciplines professionnelles des partenaires.

Même si l'étape deux de cette nouvelle méthodologie de travail n'est pas encore terminée, nous pouvons entrevoir une logique d'action. Dans un premier temps le groupe des partenaires prend la décision de partager le diagnostic seulement à l'interne, car il est encore, selon la dynamique partenariale, un document en cours d'élaboration.

« La réflexion est menée au cours de la séance sur la communication à envisager pour le diagnostic réalisé. Le choix est fait pour l'instant de ne communiquer cette recherche qu'en interne, à chacune des différentes institutions membres du groupe de travail. -une communication plus large n'est à envisager que

²⁷[Annexe 4] : Document « CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) »

dans un second temps, une fois la recherche affinée / le document synthétisé / les améliorations de l'existant faites et validées par chaque structure- Avec toutefois le souhait d'une communication élargie avant le début de la prochaine trêve hivernale (Hiver 2020). »²⁸

Dans un second temps, le groupe des partenaires cherche aussi, d'une manière stratégique, le soutien institutionnel de chaque partenaire, car l'étape suivante, celle de l'interpellation des décideurs, semble être une étape où l'engagement individuel ne suffit pas pour avoir une force commune comme acteurs organisés.

« Jeudi 10 Septembre 14H. Retour sur la position de chacune des institutions membres du groupe de travail, après la prise de connaissance du diagnostic de Victor. Notamment comment chaque institution peut envisager en son sein l'amélioration de l'existant? - Restitution des avancées de chacun des 3 sous-groupes de travail

Jeudi 8 Octobre 2020 à 14H / Choix de la communication à retenir pour la diffusion du travail global (Diagnostic de Victor complété des travaux menés par les 3 sous-groupes). Quelle forme de communication? Auprès de qui? »²⁹

Dans le calendrier à venir du groupe des partenaires, nous pouvons voir clairement comment s'articule la nécessité de prise de position institutionnelle face au diagnostic, les points d'amélioration c'est-à-dire la logique d'action sous-jacente aussi face au forme de diffusion.

Cette nouvelle forme de travailler fonde une nouvelle étape dans le travail partenarial, car l'élaboration d'un langage commun, avoir des objectifs partagés et développer une prise de position commune permet aux partenaires de se construire comme des acteurs organisés face à une problématique sociale.

²⁸[Annexe 4] : Document « CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) »

²⁹[Annexe 4] : Document « CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) »

Conclusion

Tout au long du présent écrit, nous avons pu analyser les enjeux auxquels les institutions partenaires et notamment les professionnels fortement engagés ont dû faire face au long du développement du groupe des partenaires pour aboutir à un diagnostic des besoins des familles à la rue.

Dans un premier temps, nous avons analysé l'émergence de la réalisation d'un diagnostic des familles à la rue, lequel se retrouve au centre de la réflexion du groupe des partenaires. Un objectif qui, dans l'imaginaire des partenaires était aussi conçu comme un outil d'interpellation et un moyen pour connaître un type public fortement touché par la précarité et la vulnérabilité.

Dans ce contexte l'élaboration du diagnostic, sert aussi à analyser ce passage du réseau au partenariat, car la construction d'objectifs communs et la recherche des moyens matériels et humains fondent une nouvelle modalité de travail au sein du groupe. Par ailleurs, le passage du réseau au groupe des partenaires, peut être vu comme la volonté de travailler en équipe et de se coordonner pour améliorer la prise en charge du public accueilli.

Se rattacher dans un nouveau réseau constitue pour les partenaires le point de départ d'une volonté d'amélioration et aussi un exercice de dénaturalisation d'une réalité humaine et professionnelle. Le fait de vouloir construire un diagnostic des besoins est aussi le moyen de légitimer une réalité et s'engager en agissant face à une cause commune. C'est dans ce contexte que le diagnostic s'articule comme un point central du travail en partenariat, il permet à chacun des individus de s'investir personnellement et professionnellement, tout en restant ouvert à une logique de travail commune.

La reformulation d'objectifs dans le contexte partenarial a été aussi évoqué à plusieurs reprises, le partage des visions parfois divergentes enrichit les échanges au sein du groupe, permettant la prise de position et notamment le développement d'un parcours d'aller-retour entre les objectifs visés à l'origine du réseau et ceux qui se construisent chemin faisant dans la phase de travail en sous-groupe.

L'aller-retour entre les objectifs visés au départ et après dans l'étape d'appropriation du contenu du diagnostic, nous permet d'illustrer comment cette volonté d'interpellation de l'agenda politique a évolué au fil du temps tout en gardant son essence dans les échanges, car développer une stratégie de positionnement institutionnel en cherchant à valider le diagnostic

par chaque institution est sans doute, aussi, une volonté d'organisation des acteurs pour interpellier des acteurs politiques locaux.

À propos de la future diffusion du diagnostic, les partenaires cherchent à avoir une voix commune parmi la validation institutionnelle du document. Après quoi, ils vont construire ensemble un mécanisme de diffusion en deux volets, le premier est rendre visible le document pour l'ensemble de décideurs locaux, et le deuxième est faire connaître plus en détail le document aux décideurs les plus proches à eux.

Les étapes d'analyse et d'appropriation du diagnostic permettent d'entrevoir une logique de plaidoyer sous-jacente de la part des partenaires.

« Lors de la présentation finale du diagnostic, il a été évoqué à plusieurs reprises l'intérêt de la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations [DDCSPP] (organisme de la Préfecture d'Ille et Vilaine) pour le diagnostic et sa diffusion auprès d'eux par des institutions partenaires proches des décideurs »³⁰

La prise de connaissance de l'élaboration d'un diagnostic par la DDCSPP (Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations) se développe par le biais des institutions partenaires proches de la préfecture. Cet acte fonde, dans une certaine mesure, l'articulation d'une nouvelle logique plus proche du plaidoyer que de la logique de mise à l'agenda politique en tant que telle. La mise à l'agenda définit précédemment comme un mécanisme qui cherche à rendre visible une problématique face aux décideurs, tout en cherchant à ouvrir une fenêtre d'opportunité dans une logique de contrôle, problématisation et articulation de la part des acteurs organisés que cherchent le changement.

Dans ce cadre, *« le plaidoyer ou advocacy s'est aujourd'hui largement répandu dans l'ensemble de la sphère associative. Ce type d'action collective multiforme consiste en une forme de lobbying entièrement professionnalisé et s'appuie sur des campagnes de communication visant l'opinion publique mais aussi sur des pratiques d'influence plus discrètes. »³¹*. Cette articulation discrète des points de vue et des échanges plus ou moins informels avec des décideurs, permettrait de s'interroger ultérieurement sur le rôle du

³⁰Cahier du terrain : Présentation finale du diagnostic des besoins des familles à la rue.- 28 juin 2020.

³¹Ollion, E. et Siméant, J. (2015). *Le plaidoyer : international et usages locaux*. Dans : Revue Critique Internationale 2015/2 (N° 67) pp 9 à15

plaidoyer et son utilisation dans le processus de visibilité d'une problématique sociale dans le cadre du groupe des partenaires « *Familles et enfants à la rue* ».

Dans une future recherche serait-il intéressant de se questionner sur la volonté des structures dans le processus de prise de position face au diagnostic, et d'analyser comment le processus de mise à l'agenda se complète par un processus de plaidoyer, a minima « discret ».

Bibliographie

Bergeon, C, Hoyez, A, et Viellot-Tomic, F. (s/d) *Retour sur une expérience de logement des migrants : le conventionnement du squat des Jardins de la Poterie à Rennes* : Revue Metro politiques.

Coutant, I. (s/d). *L'occupation du lycée Jean Quarré par des migrants : cause des réfugiés et cause d'un quartier*. Revue Metro politiques.

De Maillard, j. et Kübler, D. (2016). *Chapitre 1 : Le processus de mise à l'agenda*. Dans : *Analyse des politiques publiques*, Presse universitaire de Grenoble.

Filluieule, O. (2001). *Post scriptum: Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel*. Dans : *Revue française de science politique*, N°51, pp 204.

Fillieule, O. et Mayer, N. (2001). *Devenirs Militants*. Dans : *Revue Presse du Sciences Po « Revue française de sciences politiques »*. 2001/1 vol.51 pp 19 à 25.

Garraud Ph. (1990), *Politiques nationales: élaboration de l'agenda*. *L'Année sociologique*, N°40, Pp. 17-41.

Guédon, M.-C. (1984). Les réseaux sociaux. In Brodeur C. et Rousseau R, *L'intervention de réseaux, une pratique nouvelle*, Montréal : France-Amérique.

Hassenteufel, P. (2010). *Le processus de mise sur agenda : Sélection et construction des problèmes publics*. *Informations sociales « Caisse nationale d'allocations familiales »*. N°157. Pp 50-58.

Henripin M., (1994). *Les pratiques locales du partenariat en éducation-travail au Québec*, dans Landry C., Serre F., (sous la direction de), *École et entreprise. Vers quel partenariat ?* Québec, Presses de l'Université du Québec, 1994, p.29.

Howard S. Becker (1995). *Sur le concept d'engagement*, *Sociologies* [En ligne], Découvertes / Redécouvertes, Howard Becker, mis en ligne le 22 octobre 2006, consulté le 29 juillet 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/642>

Le Capitaine, B. et Karpowicz, A. (2014). Chapitre 10 : *les partenaires*. Dans : *Guide de L'EJE : Éducateurs des jeunes enfants*. Duno. p167.

Ollion, E. et Siméant, J. (2015). *Le plaidoyer : international et usages locaux*. Dans : *Revue Critique Internationale* 2015/2 (N° 67) pp 9 à15

Tourte, T. (2011). *Assistants de service social et travail en réseau*. Dans *vie sociale*. N°3. Pp 119 à 132.

Liste des annexes

Annexe 1 : Enfants et familles à la rue // éléments de situation. Avril 2019.	36
Annexe 2 : Note mutualisée « Éléments concernant les difficultés identifiées par les équipes de terrain SEA 35/Restaurant social Leperdit/Weker » 12/02/2018	38
Annexe 3 : Engagement réciproque entre [Identité du partenaire] et le Secours Catholique dans le cadre de l'accueil d'un stagiaire EHESP 2019-2020 pour un diagnostic des familles en errance à Rennes	42
Annexe 4 : CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence)/ 1 1.06.2020	43

Annexe 1

FEVRIER 2019

ENFANTS ET FAMILLES A LA RUE // ÉLÉMENTS DE SITUATION

Depuis janvier 2018 les professionnels du réseau errance et grossesse s'inquiètent d'une augmentation importante du nombre d'enfants à la rue :

Des enfants en bas âge qui restent au portail des accueils de jour « Puzzle » et « Fourneau » car ces structures ne sont habilitées à recevoir que des personnes majeures dans leurs murs, pendant que les parents vont prendre une douche, laver leur linge ou chercher à manger.

Des orientations 115 qui ne permettent plus de positionner en hébergement d'urgence des enfants avec leurs familles sur des critères tels que ceux définis auparavant (c'est-à-dire les enfants de moins de 6 ans ne sont plus prioritaires) car l'urgence n'est déclenchée que si l'enfant à 3 mois ou moins ou signalement DDCSPP avec situation sanitaire très préoccupante. Actuellement si l'OFII ne s'engage pas à placer la famille en HUDA ensuite la DDCSPP ne prévoit pas d'orientation.

Des situations restent partiellement identifiées par le 115 qui n'a pas toujours connaissance de l'ensemble des éléments. Il y a déconnexion dans les prises en charges avec des confusions dans les responsabilités. Le 61 dispositif d'accueil de jour sur la période hivernale a répondu cette année et l'année dernière au besoin d'accueil en après-midi de 74 familles différentes. Ces familles étaient très isolées et en recherche de repos et d'hébergement.

De ce fait les acteurs de terrains, confrontés au quotidien à ces situations de familles, s'alertent de la dégradation des capacités de réponses aux besoins. A tel point que les professionnels s'inquiètent du positionnement dont ils font preuve face à la tolérance de situations d'enfants à la rue. Situations pourtant théoriquement inacceptable de part leur précarité et d'une vulnérabilité extrême. Risques d'épuisement socio-professionnel et inquiétudes par rapport aux solutions bricolées par les familles avec le risque de solutions communautaires ou les marchands de sommeil. Quid de la prévention de la délinquance, prévention de la prostitution ou encore les risques de radicalisation ?

Cette tolérance que les professionnels déplorent s'explique en partie en raison des difficultés à trouver des réponses au besoin de mise à l'abri le jour comme la nuit. Les orientations données sont peu lisibles et d'une rare complexité. Exemple de la scolarité des enfants qui passe en arrière-plan, les réponses d'orientation du rectorat évoluent sans que les professionnels de terrains soient informés.

Ces familles doivent faire face à des difficultés multiples. Différents lieux éclatés pour répondre partiellement aux besoins primaires manger, se, laver le linge,... Pour l'hygiène par exemple il y a deux douches au Secours Catholique, machine à laver le linge 3 semaines d'attente pour laver et sécher son linge. Toujours pour les besoins d'hygiène, le puzzle ne peut accueillir que

les majeurs et le kit laverie permet l'accès à des machines à laver le linge dans des lavomatiques. Absence de réponse pour le bain des enfants, pour faire la sieste, pour jouer en sécurité, pour faire garder ses enfants en sécurité le temps de démarches ou même conserver certains biens ou certains dons alimentaires qu'elles doivent refuser faute de place.... Cela impacte sans cesse le respect du rythme de l'enfant et des besoins de ces familles.

Les professionnels partagent totalement ces constats avec pour effets immédiats : syndrome du bébé poussette, des enfants et des parents affamés, parents exténués, déperdition d'énergie pour ne répondre que partiellement aux besoins immédiats et essentiels,...

Lors d'un premier questionnaire soumis aux familles en 2017 la première demande identifiée était celle de la mise à l'abri, besoin sans lequel toute autre démarche semblait vaine. Le nombre d'enfants et de familles concernées est difficile à évaluer du fait de cette absence de coordination, de lieux éclatés en fonction des organisations propres à chaque structure. Pour pouvoir évaluer ces situations la mutualisation de moyens et la coordination paraît être la seule solution. Voilà pourquoi les acteurs de première ligne souhaitent organiser un travail de diagnostic à partir des remontées de terrain et engager une réflexion profonde sur cette problématique afin d'apporter des réponses de qualités.

L'idée étant d'être plus respectueux des droits de l'enfant et permettre à ses familles d'être plus en prise avec la réalité de leur situation (les délais, les limites, ...) pour éviter la perte d'énergie des familles et des professionnels et favoriser la capacité à saisir les enjeux de ces situations.

Pour cela le groupe de travail réunit actuellement 14 structures du réseau rennais :

- CCAS Ville de Rennes
Restaurant Social Leperdit
- Mission Locale We Ker
- SEA 35
- CDAS Kléber
- Secours Catholique
- CHRU (service maternité
obstétrique)
- Relais centre-ville
- SIAO35
- COALLIA
- Centre médical Louis
Guilloux
- CHGR EMPP
- ASFAD
- Fondation Abbé Pierre

Ville de Rennes – chargée de
mission accès aux droits des
étrangers

Aide Juridique d'Urgence

Au cours de ces rencontres se sont construits trois axes de travail :

1 Diagnostic qualitatif et quantitatif

a/ Collecte de matières à partir de situations de terrain afin d'obtenir un état des lieux le plus complet possible.

Travail rendu difficile par des éléments souvent délicats à transmettre (anonymat, données sensibles,...) et en fonction des situations qui peuvent être remontées ou pas. Le risque est celui de données biaisées sans un réel travail préalable d'uniformisation.

Données chiffrés à récolter : nombres d'enfants, coût de l'hébergement...

b/Création d'un livre Blanc comme outil d'interpellation et de sollicitation des décideurs.

2 Préconisations

Exemple : Création d'un lieu d'accueil unique à destination de familles avec enfants / personnes isolées avec enfants/ femmes enceintes avec ou sans enfants à la rue. De façon concrète :

- pour ces familles permettre d'identifier et d'investir un lieu d'accueil unique (mission d'hébergement, mission accès aux droits, espaces adaptés pour les besoins des enfants, ...). Pour ainsi « sortir de l'urgence » quotidienne et retrouver de la capacité d'échange avec les familles sur des thématiques souvent relayées au second plan. Scolarité, hygiène, alimentaire, soins, développement et éveil de l'enfant, fonction parentale, dimension culturelle,...

- pour les professionnels une plate-forme d'échange et de liens réguliers entre partenaires pour favoriser l'interconnaissance. Mais aussi développer les liens entre partenaires et s'interpeller sur des situations problématiques à l'image d'autres instances existantes pour d'autres publics.

On constate en effet que la déperdition d'information et les difficultés à une réelle coordination impacte sur la situation de ces familles. Les professionnels tout en étant mieux coordonnés seraient plus en mesure d'éviter les multiplications de réponses apportées à ces familles (contradictoires dans certains cas) pour ainsi solliciter à bon escient les partenaires compétents.

Mise en perspectives à moyens constants (humains et financiers) d'axes d'amélioration.

Annexe 2

Note mutualisée

« Éléments concernant les difficultés identifiées par les équipes de terrain SEA 35/Restaurant social Leperdit/Weker »

12/02/2018

Les familles du fait de la minorité des enfants ne peuvent pas fréquenter nombre de structures d'accueil de droit commun rennaises (exemple : restaurant social et puzzle les deux accueils de jour).

Les familles ont pour les plus chanceuses des places à l'hôtel, mais cette solution ne répond pas au besoin d'organisation pratique :

- Préparation de repas : seulement de la réchauffe en micro-onde
- Hygiène pas de machines à laver le linge.

Ces familles sans domicile fixe tout comme le public SDF en général est confronté à un parcours complexe. Ce parcours est difficile à comprendre car elles sont amenées à fréquenter différentes structures (ASE, Accueils de jours, SPA, Skoazell, le 61, les associations caritatives, les hébergements 115, ASFAD...). Les familles passent leur temps dans le bus, les centres commerciaux pour avoir chaud et accéder à des toilettes. Autant de risque d'insécurité quand elles fréquentent des lieux diurnes ou nocturnes non adaptés aux enfants.

Dans ce dédale les familles sont dans une perte d'énergie pour s'organiser au quotidien du fait d'une nécessité d'être sans cesse en déplacement d'une structure à l'autre. De plus les orientations peuvent de ce fait être très peu lisibles pour les familles (problèmes de compréhension de la part des familles et un réseau qui a des difficultés pour se coordonner (très peu de réactivité possible pour les professionnels et donc pour les familles). Exemple : Orientation santé réseau Louis Guilloux et 115... ce qui rajoute des difficultés pour accompagner correctement ce public.

Il est à noter également, que des injonctions contradictoires sont subies par les familles. Exemple : obligation de scolariser les enfants, incompatible avec les orientations d'hébergement d'urgence sur l'ensemble du territoire SIAO35.

De plus les solutions sont limitées en matière d'orientation possible notamment pour les hébergements. (Association Bienvenue, un toit un droit, DQSO).

Très très peu de stimulation des enfants (syndrome du bébé poussette ou des jeunes « déviants » sur des comportements qu'ils n'avaient pas à leur arrivée. Nous relevons des syndromes d'enfants en mal être, type : énurésie, encoprésie, terreurs nocturnes, troubles du sommeil, pleurs immotivés, agressivité, apathie, limite troubles autistiques,....

Le 61 durant la période hivernale peut offrir un espace ouvert en après-midi du lundi à vendredi, qui ne peut pas répondre aux besoins d'hygiène, pas de solution pour la nuit et limites pour les plus grands enfants pour lesquels il y a manqué d'équipement.

Dans les hébergements la cohabitation des publics est compliquée.

Enfin les parents et notamment les mères seules peuvent elles même être dans un profond mal-être ou dans l'apparition de troubles post traumatiques, ce qui fragilise encore la situation de sécurité des enfants. Le travail sur la parentalité est à approfondir car il est quasiment impossible aujourd'hui.

Pistes pour répondre :

Demandes des familles récoltées par les structures le 61 et restaurant social : (à approfondir ?)

- Un espace d'accueil qui mutualise différents services pour faciliter la compréhension et l'organisation pratique des familles. Faciliter le passage de relais auprès de professionnels identifiées. Il faut aux familles trouver des espaces relais pour leur permettre d'effectuer certaines démarches sans devoir déplacer toute les familles. Présence de professionnels et permanences d'accès aux droits.
- Stabilisation des hébergements avec par exemple des collectifs adaptés (et non pas l'hôtel qui est inadapté) avec une réponse aux besoins fondamentaux, hygiène, éveil, accès à du matériel, mutualisation des moyens (pour cuisine par exemple).
- Une mise à l'abri avec un lieu chauffé tous les jours. Un lieu identifié par les professionnels comme un lieu qui devrait pouvoir offrir un soutien à la parentalité.
- Un lieu favorisant l'accès aux outils de communication (lien avec le pays, la famille)
- Soutien aux démarches.
-

Interrogations des professionnels quant aux projets actuels pour ces familles. Peu de lisibilité pour les professionnels.

En 2000, à partir des constats du CDAS Centre :

- Plusieurs placements à l'ASE de bébés dont les parents sont à la rue
- Information tardive au CDAS par les professionnels en lien avec la famille
- Manque de concertation entre les professionnels de terrain

Un groupe de travail s'est créé entre le SAFED, la CAO, le Relais, le service RMI, la PMI CDAS, l'antenne mobile CHGR et le restaurant social Leperdit.

Deux objectifs afin de mieux accompagner ces situations complexes :

- 1/ groupe de réflexion et d'interconnaissance multi partenarial qui se réunit tous les trimestres.
- 2/ Une commission urgence femme enceintes à la rue, afin d'aborder dans l'anonymat des situations qui nécessitent l'adaptation des acteurs pour éviter les placements à l'ASE.

En 2017, l'ensemble des mêmes acteurs identifient la nécessité de mettre en œuvre pour les enfants et familles à la rue un nouveau groupe de travail afin :

- 1/ de réaliser un diagnostic des besoins, (des difficultés du public mais aussi des professionnels.)
- 2/ Pouvoir améliorer les réponses avec une coordination d'acteurs même à moyens constant mais mieux coordonnés.

Dans ce nouveau groupe qui réunit actuellement 14 acteurs de terrains volontaires :

CCAS Restaurant social et Chargée de mission égalité / We Ker/ SIAO / Secours Catholique/ CDAS centre- PMI/ EMPP / ASFAD/ Coallia / CHU services maternité / réseau louis Guilloux /Fondation abbé Pierre / CAO PPI /

Ces groupes de travail en faveur de l'accompagnement des femmes mais évidemment plus largement des femmes avec enfants, couples, ... visent à améliorer l'accompagnement et les moyens mis en œuvres pour répondre aux besoins de ce public à la Rue.

/ Meilleur interconnaissance des nombreux acteurs

/ Partage des constats et envisager un travail de Recherche plus approfondi (observation_évaluation – analyse)

/ Suivi dans le temps de ce dossier (ouverture aux partenaires pas encore dans la boucle,...) au besoin.

Annexe 3

Engagement réciproque entre [Identité du partenaire] et le Secours Catholique dans le cadre de l'accueil d'un stagiaire EHESP 2019-2020 pour un diagnostic des familles en errance à Rennes

1. [identité du partenaire] s'engage à offrir au stagiaire en relation contractuelle avec le Secours Catholique la possibilité de découvrir l'ensemble de ses dispositifs. A cette fin, il sera mis en relation tant avec les professionnels de [identité du partenaire] qu'avec les personnes accueillies et/ou hébergées, sous réserve du consentement des intéressés.
2. [identité du partenaire] procèdera au règlement d'une somme de [à compléter] euros correspondant à [à compléter] mois de la gratification mensuelle qui devra être versée au stagiaire [ou au remboursement des frais d'interprétariat susceptibles d'être engagés pour la conduite d'entretiens]. Cette somme constitue une participation financière accordée au Secours Catholique pour laquelle l'association fournira une attestation.
3. [identité du partenaire] prend l'engagement moral de participer au groupe de travail de ce projet et aux travaux d'exploitation des données de l'étude réalisée et aux réunions de travail prévues à hauteur d'une toutes les six semaines. Pour cette participation, l'interlocuteur principal sera :
 - [Préciser un ou deux contacts avec coordonnées téléphoniques et email]
 - ...

Signature ou nom de la personne qui engage sa structure :

...

Annexe 4

CR Réunion Groupe de travail "Enfants et familles à la rue" (visioconférence) / 1 1.06.2020

Rappel ODJ de la réunion du 11.06:

1. Echange/questions sur le diagnostic
2. Quelle communication du document diagnostic partagé?
3. Relire ensemble la partie préconisations de Victor (à partir de la page 73) et se mettre d'accord sur les grands thèmes (travail/échange partenaires, bénévole - vie quotidienne : alimentaire, hygiène, hébergement - Questions propres à l'épanouissement des enfants (jeux, scolarité) - accompagnement psychologique - parcours et cohérence d'accompagnement des familles à l'échelle du territoire rennais)
4. Se mettre d'accord sur une organisation du travail pour creuser ces grands thèmes : groupes de travail et planning

1 - Remarques sur le diagnostic réalisé par Victor:

- AJU (Marie-Luce Huillery) se propose à la relecture du document / mise en forme / syntaxe.
- AJU suggère l'ajout en annexe du diagnostic d'une fiche récapitulative sur les dispositifs hébergements / logements (quel hébergement pour quel public, notamment en fonction de la situation statutaire, pour permettre un meilleur repérage pour le lecteur).
- L'ensemble des partenaires relève la richesse des témoignages recueillis, permettant d'incarner le travail de terrain mené sur le territoire rennais en 2020 -> témoignages à conserver, même dans une mouture allégée ou dans une autre form

2- Quelle communication pour le document diagnostic partagé?

- Victor a adressé ce jour à Solange une nouvelle mouture de son diagnostic, avec davantage d'illustrations dans les préconisations -> joint au mail.
- Réflexion est menée au cours de la séance sur la communication à envisager pour le diagnostic réalisé. Le choix est fait pour l'instant de ne communiquer cette recherche qu'en interne, à chacune des différentes institutions membres du groupe de travail -> une communication plus large n'est à envisager que dans un second temps, une fois la recherche affinée / le document synthétisé / les améliorations de l'existant faites et validées par chaque structure. Avec toutefois le souhait d'une communication élargie avant le début de la prochaine trêve

hivernale (Hiver 2020).

3 & 4 - Préconisations émises par Victor et organisation de travail à venir.

- Après échange ce jour, la proposition est faite de se répartir en sous-groupe de travail, pour permettre de se réunir en présentiel (meilleure qualité de travail & compatible avec les recommandations sanitaires) et permettre d'avancer dans les réflexions, avec un fil rouge commun autour de la "Cohérence et parcours d'accompagnements de ces situations de familles avec enfants sans hébergement dans le territoire rennais" -> 3 sous-groupes:

Sous-Groupe N° 1: Communication et échanges entre partenaires (Comment on communique mieux, comment on se connaît)

Envisager ce sous-groupe réunissant professionnels / bénévoles d'associations institutionnelles / bénévoles d'associations "militantes"

- AJU: Charlotte Joyau

- Fondation Abbé Pierre: Marylène Delanoë-Blaise

- SIAO 35: Sophie Randuineau si disponibilité, ou un autre membre du SIAO 35

- Secours Catholique: Solange Gicquel ou collègue

- CCAS Rennes Restaurant Social Le Fourneau : Florence Monavon (Dès sous-groupe N° 1 finalisé de tous ses membres, Florence adresse un Doodle pour proposer une date de rencontre courant fin Juin ou Juillet)

-SEA 35? Jeanne Georgeault en réfère à son institution avant inscription

Sous-Groupe N° 2: Besoins Vie quotidienne des enfants et familles (Besoins élémentaires, alimentaire, hygiène...)

- CCAS Rennes Restaurant Social Le Fourneau: Florence Monavon, ou second professionnel du Resto social

- SIAO 35: Sophie Randuineau si disponibilité (et en fonction présence dans le sous-groupe N°1), ou un autre membre du SIAO

- Secours Catholique: Solange Gicquel (Dès sous-groupe N° 2 finalisé de tous ses membres, Solange adresse un Doodle pour proposer une date de rencontre courant fin Juin ou Juillet)

- SEA 35? Jeanne Georgeault en réfère à son institution avant inscription

Sous-Groupe N°3: Intérêts de l'enfant, Etre enfant: la place de l'enfant dans la famille / Réflexion autour de l'enfant dans la famille (notamment approche systémique de la famille / Santé de l'enfant)

- ASFAD: Marie Pecot

- CD 35 CDAS PMI Kleber: Virginie Touzeau

- Centre Médical Louis Guilloux: Anne Robin

CHGR Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP): Christine Lemoine (Dès sous-groupe N°3 finalisé de tous ses membres, Christine adresse un Doodle pour proposer une date de rencontre courant fin Juin ou Juillet)

A l'ensemble des personnes n'ayant pu participer à la visio du 11.06 mais intéressées par l'un / ou plusieurs des sous-groupes de travail, merci de l'indiquer rapidement par retour de mail (ceci afin d'être destinataires du Doodle adressé prochainement).

D'ores et déjà, deux dates convenues pour deux prochaines réunions de l'ensemble du groupe de travail "Enfants et Familles à la rue":

Jeudi 10 Septembre 14H / Très probablement en présentiel (Lieu à définir: Secours Catholique?):

-> Retour sur la position de chacune des institutions membres du groupe de travail, après la prise de connaissance du diagnostic de Victor. Notamment comment chaque institution peut envisager en son sein l'amélioration de l'existant?

-> Restitution des avancées de chacun des 3 sous-groupes de travail

Jeudi 8 Octobre 14H / Très probablement en présentiel (Lieu à définir: Secours Catholique?):

-> Choix de la communication à retenir pour la diffusion du travail global (Diagnostic de Victor complété des travaux menés par les 3 sous-groupes). Quelle forme de communication? Auprès de qui?

Enfin, avant clôture de la séance, Solange indique que le stage de Victor a pris fin; de surcroît dans le contexte de crise sanitaire qu'on connaît. Solange soumet l'idée d'une carte et/ou cagnotte, pour une petite attention de la part du groupe de travail à l'occasion de la soutenance de Victor en Septembre, à laquelle Solange assistera.

TAPIA-URRUTIA	Victor Manuel	22 Septembre 2020
<p align="center">Master 2 mention santé publique Parcours : « Enfance, jeunesse : politiques et accompagnements »</p>		
<p align="center">« Du Réseau au Partenariat: L'exemple de l'élaboration d'un diagnostic des besoins dans le groupe des partenaires <i>Familles et enfants à la rue</i> »</p>		
<p align="center">Promotion 2019-2020</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Le présent travail analyse le processus de création d'un groupe des partenaires à partir de la construction d'un diagnostic des besoins des familles en errance dans le territoire de Rennes Métropole.</p> <p>De la position de stagiaire au sein du groupe des partenaires « Familles et enfants à la rue », l'analyse se concentre, dans un premier temps, autour du développement des objectifs communs au sein du groupe partenarial, l'émergence de l'idée de construire un diagnostic des besoins des familles à la rue, dans le but d'améliorer la prise en charge et d'interpeller les décideurs politiques locaux.</p> <p>Après quoi, au regard du processus de mise en action des partenaires dans la recherche des moyens pour concrétiser le diagnostic, il convient de s'intéresser à la prise de position institutionnelle et l'engagement individuel des professionnels, en présentant des éléments clefs du contexte de stage au sein du groupe partenarial.</p> <p>La réalisation du diagnostic permet au réseau se formaliser, devenant un groupe de partenaires et ce en dessinant de nouvelles modalités de travail pour s'approprier le document de recherche et mettre à l'agenda local les conditions de vie des familles à la rue.</p>		
<p>Mots-clés :</p> <p>Partenariat, réseau, familles et enfants à la rue, mise à l'agenda politique, diagnostic.</p>		
<p align="center"><small>L'École des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1 et l'Université Rennes 2 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</small></p>		