



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Projet « Accès aux soins des personnes sans-abri à Marseille »

Evaluation quantitative du nombre de personnes sans abri sur Marseille en 2011

Chloé BAZUS – Etudiante en Master 2 Economie Sociale et
Solidaire & Alexandre DAGUZAN – Ingénieur Hospitalier

Sous la direction de :

Roland SAMBUC – PU-PH : professeur des universités-
praticien hospitalier

Novembre 2012

Remerciements

- Le service de la Santé Publique et des Handicapés (DSPH) de la Ville de Marseille ainsi que l'ADEREM (Association pour le développement des recherches biologiques et médicales) pour le financement de ce travail.
- La Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) PACA et l'Atelier Santé Ville (ASV) Marseille-Centre qui coordonnent et animent le projet ASSAb (accès aux soins des sans-abri). L'évaluation quantitative s'inscrit directement dans ce projet et a pu s'appuyer sur le partenariat et la mobilisation d'un ensemble d'acteurs.
- L'Observatoire Social de Lyon qui nous a accueillis et transmis la technique de recensement utilisée en 2011 dans le cadre de leur étude sur l' « *Accompagnement à l'élaboration de réponses aux problèmes d'accès aux soins et de continuité des soins pour les personnes sans-abri à Marseille* ».
- L'ensemble des acteurs salariés et bénévoles des structures d'accueil, d'hébergement, ou de soins « à bas seuil d'exigence » sur Marseille sans lesquels cette étude n'aurait pu être réalisée.

Sommaire

I. Recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille en 2011	8
I.1 Démarche et objectifs	8
I.1.1 Objectifs.....	8
I.1.2 Notes méthodologiques	8
I.1.3 Population ciblée.....	12
I.1.4 Méthode de recueil et de saisie des données	15
I.1.5 Calendrier de l'étude	17
I.2 Résultats du recensement	19
I.2.1 Eléments de contexte de la situation marseillaise	19
I.2.2 Estimation du nombre de personnes sans abri.....	21
I.2.3 Caractéristiques des personnes sans abri recensées : sexe et âge	27
I.2.4 Fréquentation de plusieurs structures	36
I.3 Contraintes et difficultés rencontrées à la mise en œuvre du recensement	48
I.3.1 Contraintes liées au recueil de données.....	48
I.3.2 Difficultés liées à l'anonymisation	48
I.3.3 Disponibilités des données au sein des structures.....	49
I.4 Discussions des résultats	50
I.4.1 12 648 personnes se sont retrouvées dans la situation d'être « sans abri » à Marseille pendant l'année 2011.....	50
I.4.2 Une population jeune, et pour une partie vieillissante	51
I.4.3 Un faible recours à plusieurs structures « bas seuil » en 2011.....	55
I.4.4 Quel sens donné aux chiffres ?	56
I.5 Continuité de la démarche de recensement	59
II. Envisager la construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus	60
II.1 Démarche et objectifs	60
II.1.1 Objectifs.....	60
II.1.2 Structures interrogées	60
II.1.3 Méthode de travail	61
II.1.4 Calendrier de l'étude	64

II.2 Analyse des entretiens	66
II.2.1 Premier aperçu global	66
II.2.2 Etat des lieux des bases de données existantes.....	66
II.2.3 Quelques structures évoquent un intérêt pour de nouveaux indicateurs	68
II.2.4 Mise en place d'indicateurs communs : un besoin de travailler les objectifs et la faisabilité de la démarche	68
II.2.5 Perspectives pour la construction d'une base de données commune.....	69
II.3 Conclusion : planifier et préciser les moyens pour définir un cadre réaliste	71
II.3.1 Pour aller plus loin : diagnostiquer précisément l'ensemble des indicateurs et des personnels qui recueillent les données.....	71
II.3.2 La mise en œuvre d'un espace de travail : la nécessité d'une planification concertée	72
II.3.3 Précautions « éthiques » : les <i>chiffres</i> ne peuvent bouleverser l'accompagnement.....	73
III. Conclusion sur la poursuite du recensement et sur la mise en œuvre d'indicateurs communs...	75
Table des sigles	77
Bibliographie.....	78
Annexes	81
Annexe I – Fiches actions et indicateurs d'évaluation du plan d'actions « Pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans abri à Marseille. »	82
Annexes II – Protocole d'évaluation	88
Annexe III – Lettre Anonymisation.....	93
Annexes IV – Description de la méthode de recensement	95
Annexe V – Guide d'entretien	102
Annexe VI – Analyse thématique des entretiens.....	105
Table des matières.....	109

Résumé

12 648 personnes se sont retrouvées dans la situation d'être « sans abri » à Marseille pendant l'année 2011

Dans le cadre du projet pour favoriser l'accès aux droits, l'accès et la continuité des soins des personnes sans abri (ASSAb : accès aux soins des « sans-abri ») mis en place par la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) PACA en partenariat avec l'Atelier Santé Ville (ASV) Marseille-Centre, un travail d'évaluation a été confié au Service de Santé Publique et d'Information Médicale (SSPIM) de l'AP-HM.

Un des deux objets d'évaluation concernait le recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille en 2011. Un premier recensement avait été réalisé par l'Observatoire Social de Lyon sur l'année 2010. L'évaluation quantitative pour l'année 2011 est réalisée dans la continuité de cette première étude avec l'objectif de s'appuyer sur davantage de files actives des structures à « bas seuil » d'exigence.

12 648 personnes, dont 580 mineurs, se sont retrouvées à un moment donné dans la situation d'être « sans abri » à Marseille pendant l'année 2011, en ayant recours à une structure d'accueil, d'hébergement, ou de soins « à bas seuil d'exigence » pour personnes sans abri.

Selon toute vraisemblance, ce nombre correspond à des situations très diverses qui peuvent correspondre à des personnes s'adressant à ces dispositifs de manière très ponctuelle ou, à l'opposé, à des personnes qui ont rencontré plusieurs épisodes de sans abris à la rue et qui alternent entre différentes solutions d'hébergement d'urgence et temporaire.

Il s'agit d'une population plutôt jeune, 80% ont entre 18 et 49 ans (9635 personnes), et 32,76% ont entre 18 et 39 ans (3 953 personnes). 85% des personnes sont des hommes (10 295).

Parmi les 580 mineurs, près de 70% ont moins de 10 ans ; ils sont avec leur famille dans 86% des cas. Le faible nombre de personnes (2692 soit 22,32%) qui se sont déplacées dans deux structures ou plus au moins une fois dans l'année 2011 suggère des logiques de recours aux dispositifs d'accueil « bas seuil » sans doute différentes suivant les structures.

Structures à « bas seuil » d'exigence : adaptation du niveau d'accès à un niveau suffisamment bas pour atteindre les populations cibles : pas de conditions pour accéder au dispositif, pas d'exigences administratives, accueil avec le moins de contraintes possibles pour accéder aux prestations.

Chloé Bazus & Alexandre Daguzan
sous la direction du Pr Roland Sambuc.

Service de Santé Publique et d'Information Médicale (SSPIM)
de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM).

Introduction

Dans le cadre du projet pour favoriser l'Accès aux droits, l'accès et la continuité des soins des personnes sans abri (ASSAb : accès aux soins des sans-abri) mis en place par la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) PACA en collaboration avec l'Atelier Santé Ville (ASV) Marseille-Centre, un travail d'évaluation a été confié au Service de Santé Publique et d'Information Médicale (SSPIM) de l'AP-HM.

Ce projet fait suite à l'étude « *Accompagnement à l'élaboration de réponses aux problèmes d'accès aux soins et de continuité des soins pour les personnes sans-abri à Marseille* »¹ finalisée en 2011 par Chantal Mannoni et l'Observatoire Social de Lyon (OSL).

L'objectif général du projet ASSAb est de contribuer à la réduction des inégalités de santé par la mise en œuvre du plan d'actions visant à améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille. Le plan d'actions décline cinq axes de travail totalisant douze fiches actions. C'est dans le cadre de ce plan d'actions que le travail de deux étudiantes de Master chargées de l'évaluation s'inscrit (Annexe I : Fiches actions et indicateurs d'évaluation du plan d'actions).

En effet, l'évaluation correspond au 5^{ème} axe de travail « *Favoriser l'objectivation des besoins des personnes concernées autour de l'accès aux soins, leur continuité et la prévention* », et plus particulièrement à la fiche action numéro 12 : « *Améliorer la connaissance des publics en soutenant la constitution d'une base de données* ». Cette étude est également en adéquation avec le besoin énoncé par le Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion des personnes sans domicile ou mal logées 2010-2014² : celui de disposer d'éléments objectifs quantifiés pour une connaissance plus fine des publics.

Pour répondre à cet objectif, deux questions évaluatives ont été formalisées et guideront ce présent rapport : est-il possible de faire une estimation la plus représentative possible des personnes sans abri sur Marseille ? Dans quelle mesure peut-on envisager la construction d'un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil » ? L'enjeu est de permettre une connaissance affinée de ce public, une observation des caractéristiques sanitaires et sociales qui leurs sont propres, et ainsi faciliter la prise en compte des besoins des personnes sans abri sur Marseille pour améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins.

¹ Mannoni, C., Harzo, C. & Chevallier D., *Accompagnement à l'élaboration de réponses aux problèmes d'accès aux soins et de continuité des soins pour les personnes sans-abri à Marseille*. Observatoire Social de Lyon, 2010.

² A l'échelle du département, 91,3% et 7,4% des demandes faites au 115 sur le deuxième semestre 2009 concernaient respectivement Marseille et les communes de l'agglomération. Source : PDAHI 2010-2014.

Pour mener cette évaluation, la mission confiée au service de santé publique et d'information médicale fut ainsi la suivante :

- Réaliser une estimation du nombre de personnes sans abri à Marseille sur l'année 2011, en effectuant un recueil de données standardisé, reproductible et comparable qui peut potentiellement être utilisé en « routine » par les associations et les institutions.

Un premier recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille a été réalisé par Chantal Mannoni et l'OSL sur l'année 2010. L'évaluation quantitative pour l'année 2011 est réalisée dans la continuité de cette première enquête quantitative en s'appuyant au départ sur la même méthode et les mêmes types de structures interrogées. Cependant, cette première démarche de recensement n'était pas un objectif prioritaire dans les missions de l'Observatoire de Lyon (OSL), six structures ou dispositifs d'accueil « bas seuil » avaient participé au recensement avec une estimation portée à 6 517 personnes sans abri sur Marseille sur l'année 2010.

- Envisager la construction d'un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ». Il permettrait à la fois l'objectivation des besoins des personnes à partir de l'analyse de ces données et l'amélioration de la connaissance du public « sans abri ». (Annexe II : Protocole)

Avant toute chose, il est nécessaire de rappeler que la population dite « sans abri » revêt une typologie très variée et mal connue, allant de la représentation de la personne de type « SDF » des années 1980, jusqu'à la nouvelle population dite « sans chez-soi », travailleurs étrangers avec ou sans autorisation de séjour sur le sol français, (notamment les personnes venant de l'Europe de l'Est) ou toute autre personne sans logement quelle qu'en soit la durée ou la raison.

Nous développerons dans une première partie les résultats du recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille sur l'année 2011. Il sera ensuite présenté dans une seconde partie les premières conclusions et perspectives quant à la construction d'une base de données commune.

I. Recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille en 2011

I.1 Démarche et objectifs

I.1.1 Objectifs

L'objectif principal de ce recensement est de réaliser un état des lieux le plus proche de la réalité de la situation marseillaise actuelle sur le nombre de personnes en situation de sans abris. L'observation de leurs caractéristiques (âge et sexe) et des structures d'accueil « bas seuil » fréquentées permettra également d'améliorer la connaissance de la population des personnes sans abri sur le territoire. Deux questions guident donc cette première partie :

1. Combien compte-t-on de personnes sans abri à Marseille ?
2. Quelles sont leurs caractéristiques : sexe, âge, structures d'accueils fréquentées, fréquentation de plusieurs structures d'accueil « bas seuil ».

I.1.2 Notes méthodologiques

La population des personnes sans abri reste une population difficile à recenser. La définition du public, le choix des différentes catégories qui permettent de mieux la délimiter (personnes dormant dehors, personnes en hébergement d'urgence, personnes occupant des hébergements pour les sans domicile, personnes vivant en institutions, personnes hébergées à titre temporaire chez un tiers), le choix des méthodes d'enquête (quadrillage de l'espace public un soir donné, enquête passant par les services d'aide aux sans-abri), et plus généralement l'absence d'une méthode qui serait fiable et reproductible quelque soit le territoire ne permettent pas de fournir des chiffres comparables dans le temps et ne rendent compte que d'une partie de la réalité de ces publics.

Deux catégorisations sont principalement utilisées pour définir les personnes sans abri. Celle recommandée dans le rapport Chambaud³ rend le mieux compte, sur les deux premières des six catégories, des personnes recensées dans le cadre de notre étude au travers des structures d'accueil, d'hébergement, ou de soins « à bas seuil d'exigence⁴ » pour personnes sans abri. Une autre catégorisation a été établie par la FEANTSA⁵ avec sept catégories articulant notamment le type d'habitat avec l'existence ou non d'un espace privé et sûr où entretenir des relations sociales.

³ La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, 2007, rapport définitif, IGAS.

⁴ Adaptation du niveau d'accès à un niveau suffisamment bas pour atteindre les populations cibles : pas de conditions pour accéder au dispositif, pas d'exigences administratives, accueil avec le moins de contraintes possibles pour accéder aux prestations.

⁵ FEANTSA : Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, www.feantsa.org

Deux approches principales existent pour estimer le nombre de personnes sans abri sur un territoire : un comptage dans l'espace public urbain ou méthode « Bruxelles » en dénombrant un soir donné les personnes physiquement visibles à la rue en centres urbains ; une enquête via les services d'aide ou méthode « Danoise » en dénombrant les personnes touchées par les services sur une semaine (ISEE, 2010)⁶.

La deuxième approche, sur laquelle notre choix s'est porté avec une unité temporelle élargie (ensemble de l'année 2011), implique de pouvoir s'assurer d'un taux de recours aux services d'aide significatif. A ce titre, les données du 115 à l'échelle des Bouches du Rhône⁷ nous indiquent que sur le deuxième semestre 2009, seulement 4,3% de l'ensemble des demandes au 115 (soit 666 sur 15656 demandes) n'avaient pas été satisfaites par refus ou non rappel de l'utilisateur, ou parce qu'il avait trouvé d'autres solutions alternatives. Il est cependant difficile d'estimer les personnes qui renoncent à solliciter le 115 et les dispositifs d'accueil ou d'hébergement.

Les deux grandes familles d'approches pour dénombrer les sans-abri

	Raison d'être	Limites	Contraintes
Enquête passant par les services d'aide aux sans-abri	La grande majorité des sans-abri recourent à des services de domiciliation, bagagerie, hébergement d'urgence, etc.	Le public « non touché » est aussi le plus préoccupant. Forte dépendance de la motivation des services : une participation de mauvais gré signifierait une faible fiabilité.	Dédoublonnage indispensable, donc problème d'identification. Certains services accueillent de tels effectifs (à Paris notamment) que leurs moyens propres ne suffiront pas pour une enquête fiable.
Comptage par un quadrillage de l'espace public	Beaucoup de sans-abri ne recourent que très peu à des services d'aide, par exemple des migrants de passage dans des grands centres urbains.	Marges d'erreur de l'ordre du simple au double, voire pire, car beaucoup de sans-abri sont cachés ou peu identifiables. Limité au public le plus visible et repéré. Signalétique très pauvre.	Efficient seulement dans les centres urbains. Demande une large mobilisation à un moment donné. Prendre en compte différents lieux selon les publics (cf. campements de Roms).

Source : Ingénierie sociale, économique, environnementale (Isée). *Méthodes pour un dénombrement des sans-abri, Rapport*. 2010.

⁶ Ingénierie sociale, économique, environnementale (Isée), 2010, *Méthodes pour un dénombrement des sans-abri, Rapport*.

⁷ A l'échelle du département, 91,3% et 7,4% des demandes faites au 115 sur le deuxième semestre 2009 concernaient respectivement Marseille et les communes de l'agglomération. Source : PDAHI 2010-2014.

Classification en six stades de la condition de sans domicile, proposée par la Commission européenne

Catégories opérationnelles	Lieu de vie	Définition
Personnes dormant dehors	Espace public/ espaces à la rue	Vivant dans la rue ou des espaces publics sans aucun abri pouvant être défini comme un logement
Personnes en hébergement d'urgence	Refuges de nuit	Personnes sans lieu habituel de résidence changeant fréquemment de type de logement
Personnes occupant des hébergements pour les sans domicile	Foyers pour sans domicile Logement temporaire Logement de transition avec soutien social Abri pour femmes battues	La période d'occupation de ces lieux est de moins d'un an
Personnes vivant en institutions	Etablissements de santé Institutions carcérales	Séjour prolongé dû à un manque de logement Pas de logement disponible avant la sortie
Personnes occupant des logements non classiques suite à un manque de logements	Caravane Constructions non classiques Structures temporaires	L'hébergement est utilisé suite à un manque de logement et n'est pas le lieu habituel de résidence de la personne
Personnes sans domicile vivant à titre temporaire dans un logement classique avec de la famille et des amis (suite à l'absence d'un logement)	Logement classique, mais n'étant pas le lieu habituel de résidence de la personne	L'hébergement est utilisé suite à un manque de logement et n'est pas le lieu habituel de résidence de la personne

Source : European commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG : Measurement of Homelessness at European Union Level, January, 2007, in Chambaud *La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, rapport définitif*, IGAS, août 2007.

L'enquête nationale « Sans domicile » de l'INSEE en 2001 a estimé qu'un total de 86 500 adultes ont eu recours lors de la semaine de l'enquête à un service d'hébergement ou de distribution de repas, ou bien ont dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune)⁸. Une autre estimation a été réalisée et diffusée en 2011 par l'INSEE⁹ à partir du recensement de la population 2006 et de l'enquête de la DREES sur les établissements sociaux (2008). L'INSEE y estime que dans la deuxième moitié des années 2000, 133 000 personnes étaient sans domicile dont 33 000 à la rue ou dans les centres d'hébergement d'urgence. La cours des comptes (2011)¹⁰ conclue que le total des personnes sans domicile aurait été ainsi proche de 150 000 à la fin des années 2000, la FNARS considérant ce chiffre comme plausible et avançant pour sa part une fourchette allant de 150 à 240 000 personnes sans domicile.

Les résultats de l'enquête de l'INSEE de 2001 ne peuvent être utilisés à un niveau local hormis pour l'agglomération parisienne. De plus, l'estimation du nombre de sans-domicile n'était pas le but premier de l'étude « Sans domicile ». L'enquête, qui a été reconduite en 2012 et dont les résultats seront diffusés à la fin de l'année ou début 2013 « *visé avant tout à décrire les caractéristiques des personnes sans domicile par comparaison avec la population vivant en logement ordinaire sur des thématiques comme la santé, l'emploi, le niveau de vie* »¹¹. Concernant le recensement de la population sur le territoire des communes de plus de 100 000 habitants réalisé tout les cinq ans où il est possible d'accéder au nombre de personnes sans abri et vivant en habitation mobile terrestre (pour Marseille, les derniers chiffres proviennent du recensement de la population 2006), l'INSEE Paca nous a confirmé que ces données doivent être considérées comme parcellaires et relativement peu fiables à l'échelle des communes.

La cours des comptes présente dans son rapport de novembre 2011 quelques initiatives de différentes Directions départementales de la cohésion sociale.

« La DDCS de la Lozère travaille à la mise en place d'un observatoire départemental. Avec le projet OSIRIS, la région Nord-Pas de Calais dispose également d'un dispositif d'observation sociale. Enfin, la DDCS du Rhône conduit une enquête trimestrielle d'observation de la typologie des populations hébergées dans les structures d'urgence. Pour procéder à une estimation, les services déconcentrés ont recours aux données issues du 115 (plus rarement du SIAO), complétées par les observations des équipes mobiles et des accueils de jours. Quelques uns utilisent les fichiers de la domiciliation. La plupart des DDCS évoque le travail en cours avec les SIAO dont tous attendent une amélioration de leur connaissance des populations sans domicile. »

⁸ Brousse C., De la Rochère B., Massé E., 2003, *Hébergement et distribution de repas chauds. Le cas des sans-domiciles*. Insee première n°823.

⁹ Briant P., Donzeau N., 2011, Être sans domicile, avoir des conditions de logement difficiles. La situation dans les années 2000. Insee première n° 1330.

¹⁰ Cour des Comptes, 2011, *La politique Publique de l'hébergement des personnes sans domicile*. Rapport d'évaluation.

¹¹ Conseil National de l'information statistique, 2010, *Avis d'opportunité Enquête « Sans-domicile 2012 »*.

I.1.3 Population ciblée

En janvier 2011, le comité de suivi du projet ASSAb a validé la définition des personnes sans abri à retenir dans le cadre de l'évaluation quantitative¹². Elle correspond aux personnes sans abri dites « dans l'urgence », c'est-à-dire les personnes « sans chez-soi » qui ont eu accès au moins une fois à des structures et organismes d'accueil d'urgence pour personnes sans abri durant l'année 2011. Les structures à interroger correspondent de ce fait à celles sollicitées l'an passé dans le cadre du recensement de l'Observatoire Social de Lyon en 2011 pour l'année 2010 (Mannoni, Harzo & Chevallier, 2010). Cependant, cette première démarche de recensement n'était alors pas un objectif prioritaire dans les missions de l'OSL et seulement six structures y avaient répondu favorablement. Le premier objectif du présent recensement reste donc celui de s'appuyer sur davantage de files actives des structures « bas seuil » d'exigence et des équipes mobiles de Marseille, en plus de celles déjà répertoriées par la précédente étude.

Les lieux d'accueils « bas-seuil » qui ont ainsi été interrogés cette année sont les Unités d'Hébergements d'Urgence (UHU), l'Accueil de Nuit Saint Jean de Dieu (ADN), le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD), les Accueils de Jour (ADJ), ainsi que les équipes mobiles de psychiatrie, les Lits Halte Soins Santé (LHSS), les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), le numéro d'urgence d'aide aux personnes sans abri 115 (places d'urgence en hôtels et en CHRS) et le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO) de Médecins du Monde.

Il n'est donc pas pris en compte les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ou les maisons relais. Les personnes admises dans ces structures sont en effet déjà dans une démarche d'insertion et ne correspondent pas au profil de « sans abri dans l'urgence ». En revanche, ne sont pas incluses les personnes à la rue n'ayant jamais fait usage des structures ou organismes d'accueil pour personnes sans abri, et parmi elles, les personnes sans domicile dormant chez un tiers ou dans un squat. Il est plus difficile et plus coûteux de dénombrer ces publics.

Par ailleurs, la plupart des équipes de maraudes ne disposant pas d'une liste récapitulative des personnes rencontrées au cours de leurs tournées, l'inclusion des files actives des équipes mobiles n'a été que partielle dans ce travail de recensement et a concerné uniquement les équipes mobiles psychiatrie-précarité.

¹² « ACCES ET CONTINUITÉ DES SOINS DES SANS-ABRI A MARSEILLE », compte-rendu du Comité de suivi n°2 – 24 janvier 2012.

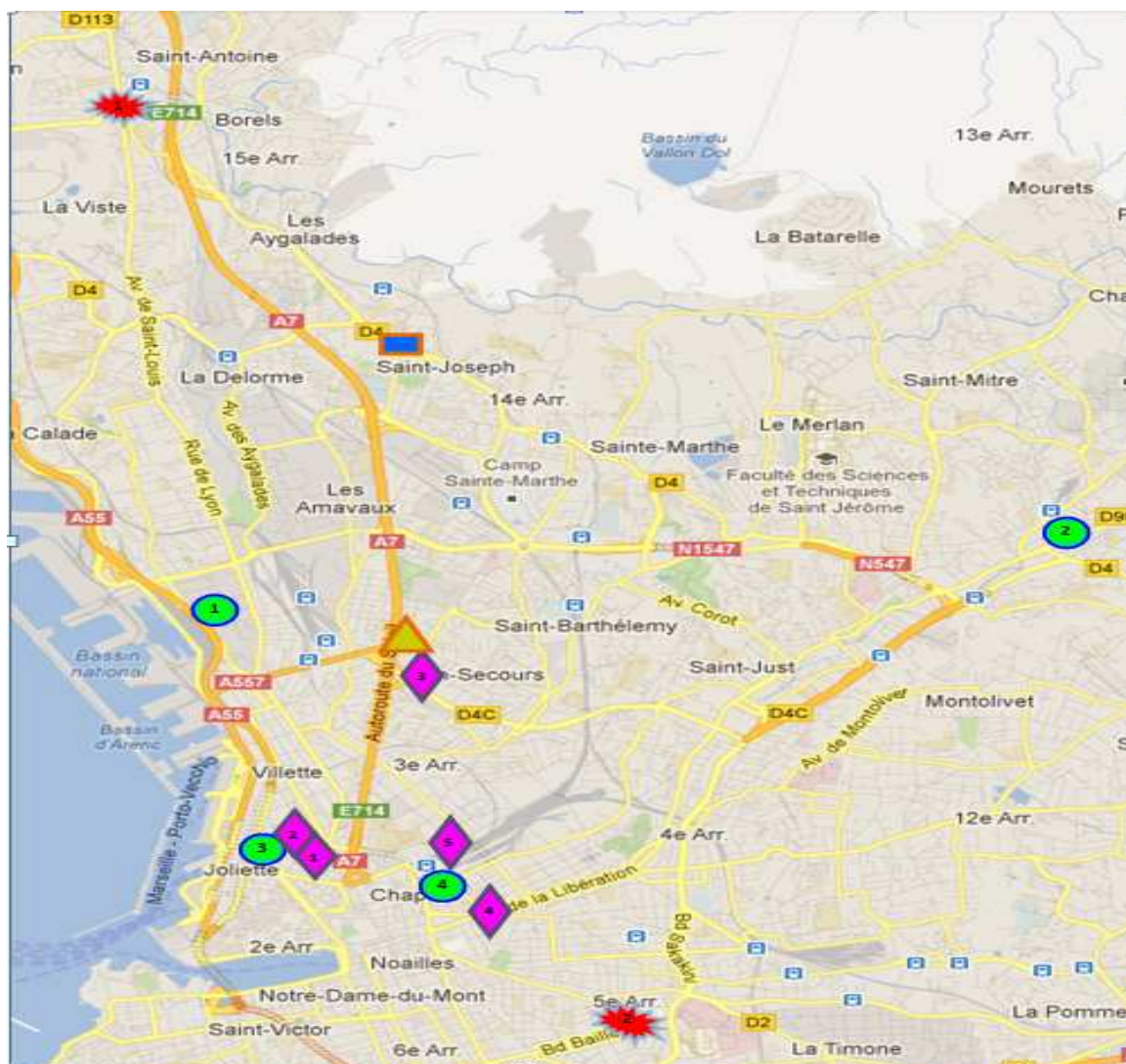
Au final, les seize structures qui ont été sollicitées sont les suivantes :

- UHU La Madrague de l'Armée du Salut
- UHU La Roseraie de l'Association d'Aide aux Jeunes Travailleurs
- ADN St Jean de Dieu
- CAARUD Sleep'In du Groupe SOS Drogue Internationale
- ADJ Marceau
- ADJ Consolat
- ADJ Béthanie du Secours Catholique
- ADJ Crimée du Service d'Accueil et de Reclassement des Adultes - GHU
- ADJ Boutique Solidarité de la Fondation Abbé Pierre
- Equipe Mobile de Psychiatrie Précarité MARSS de l'AP-HM
- Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité de l'hôpital Edouard Toulouse
- LHSS de Fontainieu du Groupe SOS Drogue Internationale
- PASS médico-sociale Rimbaud de l'hôpital de la Conception
- PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse
- 115
- CASO de Médecins du Monde

Dans la continuité de l'étude de Chantal Mannoni et l'OSL, le critère d'inclusion pour recenser le nombre de personnes dites « sans abri dans l'urgence » est toute personne qui a eu accès au moins une fois dans l'année à une structure ou un organisme d'accueil « bas seuil » pour personnes sans abri. Chaque personne est pour autant dans une situation sociale, économique, ou sanitaire unique. Le recensement réalisé ne permet pas de différencier les personnes sans abri de type « SDF/clochard », aux personnes « étrangers travailleurs pauvres », aux personnes n'ayant plus de logement pour une courte durée (exclues de leur domicile suite à un divorce par exemple). Nous estimons qu'à partir du moment où une personne n'a pas de logement et n'est pas dans un centre d'hébergement de réinsertion sociale, et ce quel que soit la durée de son instabilité, elle est considérée comme une personne sans abri.

Pour mieux appréhender la situation géographique des structures sur Marseille, il est présenté ci-après une carte de Marseille situant les différentes structures et organismes « bas seuil » pour personnes sans abri ou précaires « dans l'urgence » de la ville. Les équipes mobiles psychiatrie-précarité et le 115 n'ont pas été représentés puisqu'ils ne constituent pas des structures dites « fixes ».

Plan de Marseille et ses structures d'accueil « bas seuil »



Légende :



Accueils de nuits

1. UHU Madrague
2. UHU Roseraie
3. ADN St Jean de Dieu
4. CAARUD Sleep In



Accueils de jour

1. ADJ Marceau
2. ADJ Béthanie
3. Boutique Solidarité
4. ADJ Consolat
5. ADJ Crimée



Permanences d'accès aux soins

1. PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse
2. PASS médico-sociale Rimbaud de l'hôpital de la Conception



Lits Halte Soins Santé de Fontainieu



Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Médecins du Monde

I.1.4 Méthode de recueil et de saisie des données

Le recueil des données repose sur une méthode qui regroupe à la fois la technique de recueil de l'Observatoire Social de Lyon utilisée en 2011 et une fonction d'anonymisation recommandée par la CNIL¹³ : la fonction de hachage « *SHA 1* » qui permet de calculer un code de 32 caractères à partir des données issues de l'identification d'un individu. Cette technique d'anonymisation garantit¹⁴ :

- le caractère irréversible de l'anonymisation, c'est-à-dire la quasi-impossibilité mathématique de retrouver à partir du résultat final les données directement ou indirectement nominatives ayant donné lieu au calcul de hachage,
- le taux très faible de « collision », c'est à dire la probabilité de créer un même code à partir de deux individus différents,
- des performances informatiques suffisamment bonnes pour ne pas soulever de problèmes particuliers.

Dans un premier temps, seule la méthode de l'OSL était mise en œuvre. Puis, suite à une réflexion sur le caractère incertain de l'anonymat garanti par cette technique, d'autres techniques d'anonymisation ont été exploitées pour finalement retenir cette fonction de hachage.

Il a ensuite été rapidement rédigé une lettre expliquant la méthode de recensement et garantissant l'anonymisation des données. Cette lettre a été remise à l'ensemble des structures sollicitées pour le recensement (Annexe III : Lettre Anonymisation).

L'application de la fonction d'anonymisation de la CNIL a facilité le dédoublement par identifiant pour aboutir à un recensement valable. La prise en compte des doublons nous a également permis d'observer la fréquentation de plusieurs structures « bas seuil » des personnes sans abri. Le « dédoublement » a été réalisé à deux niveaux :

- Dans chacune des files actives des structures. Presque toutes les structures interrogées ont des doublons dans leur base de données c'est-à-dire des personnes inscrites plusieurs fois. Il a donc été nécessaire de travailler sur chacune des files actives afin d'avoir le nombre exact de personnes accueillies dans chaque structure.
- Entre les structures, afin d'exclure du recensement les personnes qui sont déjà identifiées dans une file active, c'est-à-dire qui ont fréquenté plusieurs structures sur l'année 2011. La prise en compte de ces doublons permet d'apprécier par la suite la fréquentation multiple de structures d'accueil « bas seuil » des personnes (un doublon permet de repérer qu'une même personne a fréquenté deux structures différentes).

¹³ CNIL, *GUIDE, la sécurité des données personnelles*. Edition 2010.

¹⁴ CNIL, *L'état des lieux en matière de procédés d'anonymisation*, disponible sur : <http://www.cnil.fr/en-savoir-plus/fiches-pratiques/fiche/article/letat-des-lieux-en-matiere-de-procedes-danonymisation/>

La méthode de recueil et de saisie des données propre au recensement qui nous intéresse se déroulaient suivant les différentes étapes décrites ci-dessous :

1. **Identifier quatre indicateurs au sein de la file active** : le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe.

Exemple : « NOM – Prénom – 1^{er} janvier 2011 - Sexe »

2. **Créer un code d'identité pour chaque personne.**

Retenir uniquement l'initial du nom, les trois premières lettres du prénom, remplacer « M » pour les hommes et « F » pour les femmes, et mettre la date sous le format jour/mois/année.

« N – Pré – 01/01/2011 – S »

3. **« Nettoyer » le fichier : enlever les accents, tirets, espaces, et mettre les caractères en majuscule.**

« N – PRE – 01/01/2011 – S »

4. **Associer ces informations en créant un premier code identifiant (méthode de l'OSL)** selon la formule sur Excel « =N&PRE&01/01/2011&S », ce qui donne :

« NPRES40544S »

5. **A partir de cet identifiant, attribuer la fonction de hachage¹⁵ pour aboutir au deuxième code identifiant :**

« =SHA_1(NPRES40544S) », se traduisant par « 645041ff49c70514a715df3137ed642cc6eb56eb »

6. **Conserver uniquement ce deuxième identifiant et supprimer les autres données** (nom, prénom, date de naissance, premier code identifiant, code d'identité)

En complément de cet identifiant anonymisé, il est intéressant de recueillir l'âge (calculé à partir de la date de naissance) et le sexe au côté de chaque identifiant pour observer la répartition des publics sans abri sur Marseille sur ces deux caractéristiques. Aucune autre information sur les personnes n'a pu être recueillie de manière identique sur l'ensemble des structures, celles-ci présentant trop de différences en termes d'indicateurs et en termes d'organisation de recueil de données (cf. « *II. Envisager la construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus* », page 60).

Le recueil et l'anonymisation des données sont réalisés sur place dans les structures. Seul le code anonyme de 32 caractères, l'âge et le sexe seront enregistrés et utilisés, la confidentialité des données est ainsi assurée à la source.

¹⁵ Fonction de hachage mise en place par un informaticien du SSPIM sur nos ordinateurs.

I.1.5 Calendrier de l'étude

Critères d'avancement :

- **Décembre 2011** : premières réflexions sur le comptage suite au rapport de Chantal Mannoni et de l'OSL.
- **Février – Mars 2012** : premier contact avec quelques structures d'accueil « bas seuil ».
- **Début mars 2012** : rencontre avec C. HARZO et S. PERRET de l'OSL pour s'approprier la technique de recensement utilisée en 2011.
- **Mars – Avril – Mai 2012** : Création d'une méthode de recensement permettant l'anonymisation et le « dédoublonnage » des identifiants et recueil des files actives des structures.
- **Juin – Juillet 2012** : Sous Excel, recueil de toutes les bases de données sur un fichier, suppression des doublons et estimation du nombre d'individus. Analyse de leurs caractéristiques et de la fréquentation de plusieurs structures d'accueil « bas seuil ».

Ci-après le calendrier de la mission :

Mission 1 : Estimer le nombre de personnes sans abri à Marseille			
Etapes	Etat d'avancement	Date prévue	Date réelle
<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec les porteurs du projet. • Définition des objectifs de l'évaluation. 	Réalisé	Décembre 2012	Décembre 2012
<ul style="list-style-type: none"> • S'approprier la technique de recensement utilisée en 2011 par l'OSL. 	Réalisé	Mars 2012	Mars 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Aller à la rencontre des structures d'accueil « bas seuil ». 	Réalisé	Février - mars 2012	Février - mars 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir dans chacune des structures les files actives de l'année 2011. 	Réalisé	Février- mai 2012	Février - juin 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier toutes les bases de données sur un fichier. • Supprimer les doublons. 	Réalisé	Juin-juillet 2012	Juin 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Comptabiliser le nombre d'individus. 	Réalisé	Juillet 2012	Juin 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Observer les caractéristiques. 	Réalisé	Juillet 2012	Juin - juillet 2012
Observer la fréquentation de plusieurs structures d'accueil « bas seuil ».	Réalisé	Mai - juillet 2012	Mai - juillet 2012

I.2 Résultats du recensement

I.2.1 Eléments de contexte de la situation marseillaise

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se caractérise par une pauvreté et une précarité élevées et par une dégradation de la situation sociale. En 2010, près de 20 % de la population régionale vit dans un foyer à bas revenus. Cette situation touche particulièrement les personnes seules, les parents isolés et les jeunes. Depuis 2008, le nombre de personnes vivant dans un foyer à bas revenu a augmenté de 8 % et le nombre de travailleurs pauvres a également fortement progressé entre 2009 et 2010 (+ 15 %), passant de 74 000 à 85 000 personnes dans la région (Les cahiers du DROS, décembre 2011)¹⁶.

Les Bouches-du-Rhône concentrent 48,5% de la population pauvre de la région. Les premières récentes estimations du taux de pauvreté des 100 plus grandes communes de France réalisées par Compass (août 2012¹⁷) situent Marseille parmi les grandes villes de plus de 200 000 habitants qui présentent les plus fort taux de pauvreté (26%, soit un ménage sur quatre qui perçoit moins de 60 % du revenu médian national, il est estimé à 15% en France métropolitaine) avec Montpellier, Lille et Strasbourg. Cependant, hormis Paris où il est relevé 169 910 ménages sous le seuil de pauvreté (soit 15% de taux de pauvreté), Marseille est la seule grande ville présentant plus de 40 000 ménages sous le seuil de pauvreté avec 93 179 ménages identifiés.

La communauté urbaine de Marseille Provence Métropole se distinguent par ailleurs des autres communautés urbaines de plus de 500 000 habitants par une part de seniors de plus de 65 ans plus importante (17,7% contre 14,6%) et une proportion de jeunes de moins de 30 ans légèrement plus faible (37,6% contre 40,8%) (INSEE, 2011)¹⁸. Le revenu médian de la ville (15 284€ en 2007) est faible comparativement aux autres villes de taille équivalente. Celui de la Communauté urbaine Marseille Provence Métropole est supérieur (16 355€) mais reste le plus bas des autres métropoles (18 712 € pour le Grand Lyon ; 19 127€ pour le grand Toulouse) (AGAM, 2007)¹⁹. Si le revenu médian de MPM est parmi ceux qui ont le plus augmenté entre 2001 et 2007, le rapport entre hauts et bas revenus est nettement supérieur comparativement aux autres métropoles (11,4 contre 7,4 pour Lille métropole et 6,3 pour Grand Lyon). Ces inégalités de revenus s'expliquent par le niveau particulièrement bas des revenus les plus faibles sur MPM.

¹⁶ Dispositif Régional d'Observation Sociale, 2011, *Baromètre social 2010*. DROS PACA.

¹⁷ Compass études. *Premières estimations du taux de pauvreté des plus grandes communes de France*. Août 2012. http://www.compas-tis.fr/download/compas_etudes_2_aout_2012.pdf

¹⁸ INSEE PACA, 2011, *Marseille Provence Métropole Précarité, vieillissement, déplacements... de nombreux défis à relever*. INSEE ETUDES, n°13.

¹⁹ Observatoire de l'emploi et du développement économique, 2009, *Une répartition des revenus toujours très contrastée*. Revenus fiscaux localisés des ménages - 2007.

A Marseille, 48,5% des ménages sont imposables (contre 53,6% en France et 52,3% en Bouches du Rhône; *INSEE recensement 2009*). Le taux de chômage *déclaré*²⁰ était de 17,3% en 2009 (11,7% en France et 14,1% dans le département). Même si la part des chômeurs a chuté plus rapidement à Marseille que dans les autres grandes villes de France avec une baisse de -3,4% entre 1999 et 2006 (AGAM, 2009), les moins de 30 ans restent particulièrement touchés. A l'échelle de la Communauté urbaine Marseille Provence Métropole et en comparaison des six communautés urbaines de plus de 500 000 habitants²¹, les 15-29 ans (hors étudiants, élèves ou stagiaires) sont plus souvent inactifs (13,6% contre 7,4% sur les autres métropoles) ou au chômage (21,1% contre 17,7%), 19,4% sont sans diplôme (contre 12,5% sur les autres métropoles)²².

En 2006, Marseille apparaît comme la commune de plus de 200 000 habitants dans laquelle le nombre de personnes par ménage (2,20) est le plus important (AGAM, 2009)²³. Marseille est l'une des rares grandes villes où la proportion de familles nombreuses progresse : +0,3 points entre 1999 et 2006. Si la part des familles monoparentales est en hausse dans toutes les grandes villes, elle représente plus d'une famille sur cinq à Marseille (22,7% en 2009 ; 20,2% en 1999). Plus nombreuses que sur les autres métropoles (15% contre 21% pour MPM), il s'agit majoritairement de femmes, plus souvent inactives ou au chômage.

Les acteurs impliqués dans l'étude de Mannoni et de l'Observatoire Social de Lyon (OSL) notaient également en 2010

« de façon récurrente des situations de précarité grandissante, voire de « misère », touchant les adultes et les enfants. Les professionnels ou bénévoles avec lesquels nous avons eu des entretiens (CCAS, professionnels du secteur social ou médico-social, éducatif, de l'hébergement, bénévoles des associations caritatives, etc.) sont de plus en plus souvent confrontés à des situations qui, épisodiques il y a encore quelques années semblent se multiplier, avec une mise en tension d'un secteur médicosocial, lui-même en situation de fragilité, et des situations plus complexes et plus nombreuses à assumer ».

²⁰ Au sens du recensement, est chômeur toute personne de 15 ans ou plus qui s'est déclarée "chômeur" sauf si elle a déclaré explicitement par ailleurs ne pas rechercher de travail.

Le chômage au recensement est plus élevé que le chômage au sens du BIT et du Pôle emploi car les personnes inactives ont parfois tendance à se déclarer au chômage alors qu'elles ne répondent pas à tous les critères du BIT.

²¹ Agglomération lyonnaise, Lille Métropole, agglomération toulousaine, aire métropolitaine bordelaise, métropole Nantes-Saint Nazaire, Nice-Côte d'Azur ainsi que du Scot de la communauté urbaine de Strasbourg.

²² Bernard, J., Chéron, S., Pougard, J., 2011, *Marseille Provence Métropole Précarité, vieillissement, déplacements...de nombreux défis à relever*. INSEE PACA.

²³ Agence d'urbanisme de l'agglomération marseillaise (AGAM), 2009, *Carnet de recensement, données 2006*. Marseille.

I.2.2 Estimation du nombre de personnes sans abri

Files actives retenues.

Les files actives qui ont été prises en compte entièrement sont celles de l'UHU Madrague, l'UHU la Roseraie, l'ADN St Jean de Dieu, le CAARUD Sleep In, l'ADJ Marceau et Consolat, les LHSS Fontainieu, l'EMPP MARSS, l'EMLPP et la PASS Psy Edouard Toulouse. Ce qui correspond à dix structures incluses sur les seize sollicitées.

Pour quatre autres structures, le recueil de données a été sélectif de part des contraintes de recueil et de disponibilité de celles-ci :

- En premier lieu, l'ADJ de la Boutique Solidarité ne demande aucune information sur l'identité des personnes lors de l'accueil afin d'entretenir au maximum le principe d'inconditionnalité. Aucune file active de l'ensemble des personnes accueillies par l'accueil de l'ADJ n'est donc établie. En revanche, la liste de la file active des domiciliations est exploitable. La structure nous a indiqués que plus des trois quart des personnes domiciliées par le lieu sont des personnes sans abri, ce qui nous a confortés dans l'intérêt d'exploiter cette base de données.
- L'ADJ Béthanie du secours catholique n'est pas un dispositif d'accueil où les données sont informatisées. Toutefois, les informations des nouveaux entrants sur l'année 2011 sont présentes dans leurs documents écrits et ont pu être saisies informatiquement sur place par nos soins. Selon l'estimation du personnel de la structure, ces « nouveaux entrants » représentent les deux tiers de la totalité des personnes accueillies en 2011. Le tiers restant n'a pu être inclus dans notre recueil, ce qui représente environ 250 personnes.
- Au 115, les données informatisées bénéficient d'une protection au niveau national ce qui empêche toute copie (sur place) des données sur Excel ou toute impression papier. Le recueil de données a donc été long sur cette structure, il a été nécessaire de reprendre les données pour chaque individu un à un. De plus, les personnes appelant le 115 qui sont orientées vers l'UHU Madrague, l'UHU la Roseraie ou l'ADN St Jean de Dieu n'ont pas été prises en compte puisque ces personnes figurent déjà dans les files actives de chacune de ces structures. Le recueil s'est centré sur les personnes orientées vers les places d'urgence réservées au 115 des structures et hôtels suivants : AFOR Ariane, Claire Joie, Draille, Foyer Ariane, Hospitalité pour les femmes, La Selonne, Lamartine, Jane Pannier, Hôtel Cheval blanc, Hôtel Richemond, Hôtel Petit Paris, Hôtel Trianon, Hôtel l'Impérial, Hôtel Manon et Hôtel Nady.
- En ce qui concerne la PASS de l'Hôpital de la Conception, les files actives des médecins et des assistants sociaux sont séparées. Seule la file active des médecins a été recueillie sur le moment, et nous ne sommes malheureusement jamais retournés sur le lieu pour prendre en compte l'autre file active.

L'ADJ Crimée et du CASO n'ont pas pris part au recensement. L'ADJ Crimée a exprimé un manque de moyens et de temps pour pouvoir s'inscrire dans ce travail malgré leur intérêt, tandis qu'au CASO les fichiers nominatifs des personnes ne sont pas informatisés (Cf. I.3.1, page 48).

Au final, l'évaluation quantitative a bénéficié de la participation de quatorze structures, soit 87 % des seize structures sollicitées. L'objectif d'étendre le nombre de structures « bas seuil » participant au recensement a donc été atteint et permet de présenter une estimation la plus représentative à ce jour du nombre de personnes sans abri sur Marseille. Dans le cadre du rapport de l'Observatoire Social de Lyon, le recensement du nombre de personnes sans abri par l'OSL n'était pas un objectif prioritaire et avait été réalisé sur une courte période (environ un mois). Ainsi six structures y avaient participé.

Temps de recueil.

Le temps de recueil des données informatisées, se situe entre 45 min et 4h selon la taille et l'état de la file active (est-elle informatisée ou sur papier, est-elle déjà sur Excel ou sur un autre logiciel). Les structures qui ont des bases de données nominatives informatisées sont : UHU Madrague, UHU Roseraie, ADN St Jean de Dieu, Sleep In, ADJ Marceau, ADJ Consolat, la Boutique Solidarité (uniquement la file active des domiciliations), LHSS de Fontainieu, EMPP, EMLPP, PASS médico-sociale de l'hôpital de la Conception et PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse.

Le temps de recueil des données informatisées de l'ADJ Béthanie a été de 6h. Ce temps n'inclut pas le temps indispensable d'aide que nous ont consacré les bénévoles de la structure. Ils ont grandement facilité la saisie de l'ensemble des dossiers.

La saisie sur place des fichiers du 115 relatifs aux lits d'urgence comptabilise 15 heures de temps de recueil, et ce uniquement pour les structures précédemment citées.

Pour rappel, les données de l'ADJ Crimée et du CASO de Médecins de Monde n'ont pas été recueillies.

Qualité des données recueillies : sous-estimation et surestimation potentielles du nombre de personnes sans abri.

Le recueil de données lors de l'accueil des personnes sans abri dans les structures « bas seuil » n'est pas à l'abri d'erreurs de saisie. Certaines données sur l'identité des personnes (nom, prénom ou date de naissance) nécessaires à notre recueil étaient parfois absentes des files actives. En effet, il n'est pas possible de renseigner notre méthode si toutes les données ne sont pas inscrites. Sur l'ensemble des quatorze structures, 232 personnes présentes sur les files actives ne possédaient pas l'ensemble des données nécessaires au code identifiant permettant de dénombrer le nombre de personnes sans abri. Ces personnes n'ont donc pas été incluses dans le recensement de cette étude. Une première **sous-estimation** de l'ordre de 232 personnes est donc possible et peut-être ajouté au nombre final de personnes sans abri recensées.

De la même façon, la Boutique Solidarité nous a présentés une file active correspondant aux personnes sans abri utilisant le vestiaire, qu'il n'a pas été possible dans un premier temps de prendre en compte puisque cette base ne comportait pas la date de naissance et le sexe des personnes. Finalement, en croisant les noms et prénoms des personnes de cette liste avec la liste des personnes domiciliées, un certain nombre de doublons est apparu et nous avons décidé de prendre en compte le nombre de personnes restant dans cette liste. Ce nombre est de 397 et peut-être également potentiellement ajouté au nombre de personnes sans abri final.

A l'ADJ Béthanie, environ un tiers des personnes de la file active n'ont pas pu être incluses, ce qui représente 250 personnes. En effet, seules les informations des nouveaux entrants sur l'année 2011 (deux tiers des personnes accueillies) sont présentes dans les documents écrits et ont pu être saisies informatiquement.

En revanche, deux files actives incluses en totalité dans le recensement comportaient potentiellement des personnes qui n'étaient pas sans abri et qui **surestiment** donc potentiellement le nombre final de personnes sans abri. Au sein de l'ADJ Marceau tout d'abord, il nous a été indiqué par la structure qu'environ 10% des personnes accueillies ne seraient pas des personnes sans abri « dans l'urgence » mais des personnes dites précaires, avec un logement, dormant en CHRS ou chez un tiers. Ces 10% représentent environ 500 personnes.

Il en est de même pour la Boutique Solidarité où un quart des personnes domiciliées serait dans des situations précaires mais arriveraient tout de même à s'appuyer sur un logement, soit environ 126 personnes.

Au final, nous avons donc un risque de sous-estimation du nombre de personnes sans abri final à partir de la méthode choisie de l'ordre de 879 personnes tout au plus, et un risque de surestimation de l'ordre de 629 personnes. La « marge d'erreur » est donc relativement faible, elle s'élève à 6%.

Résultat du recensement pour chaque structure « bas seuil »

Le tableau ci-dessous présente le nombre de personnes incluses dans la file active de chaque structure, c'est-à-dire les personnes qui se sont rendues au moins une fois dans une structure « bas seuil » au cours de l'année 2011. Les files actives de chaque structure une à une ont été épurées à deux niveaux :

- Tous les individus dont le nom, le prénom et/ou la date de naissance n'étaient pas renseignés n'ont pas été pris en compte (n=232 pour l'ensemble des files actives),
- Chaque file active a été « dédoublonnée » pour supprimer les identifiants présents plusieurs fois dans la même base de données d'une structure.

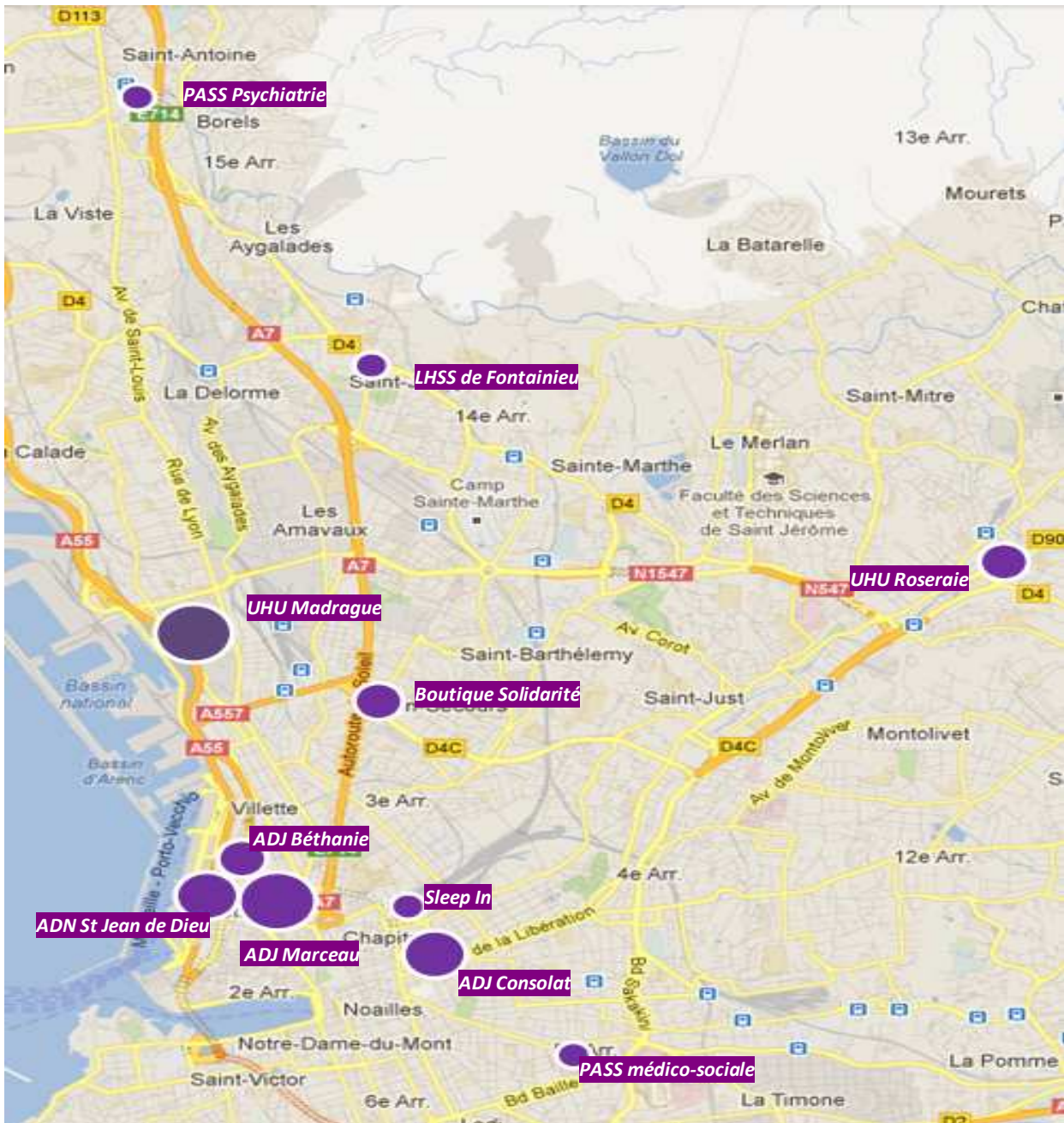
Le chiffre total inclut les personnes qui sont répertoriées dans plusieurs files actives à la fois. La présentation des résultats par structure ne permet pas de « dédoubler » les identifiants.

Tableau du nombre de personnes sans abri recensées par structure

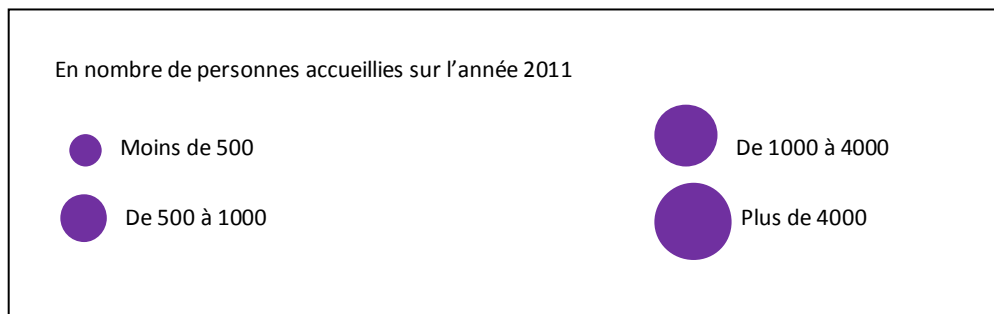
Structures	Nombres de personnes sans abri
ADJ Marceau	4 978
UHU Madrague	4 118
ADN St Jean de Dieu	1 948
115	1 383
ADJ Consolat	1 216
ADJ Béthanie	836
Boutique Solidarité (Domiciliation)	505
Sleep In	425
EMPP	317
UHU la Roseraie	305
EMLPP	213
LHSS Fontainieu	152
PASS Psychiatrie – hôpital Edouard Toulouse	63
PASS Médico-sociale – hôpital Conception	61
Total (non dédoublonné)	16 520

Ci-après un plan de Marseille avec la proportion de personnes accueillies en 2011 par les différentes structures et organismes d'accueil « bas seuil » participant au recensement. Comme dans le premier plan (page 14), il n'est pas représenté les équipes mobiles de psychiatrie et le 115 puisqu'ils ne constituent pas des structures dites « fixes ».

Plan de Marseille du nombre de personnes sans abri recensées au sein des structures « bas seuil »



Légende :



Résultat du recensement sur l'ensemble des structures « bas seuil »

Après « dédoublonnage », c'est-à-dire après avoir exclu les identifiants qui étaient déjà répertoriée dans une file active, le nombre de personnes qui se sont retrouvées au moins une fois dans une situation de sans abris sur l'année 2011 s'élève à :

12 648 personnes dont **12 068 adultes** et **580 mineurs de 0 à 17 ans**.

Tableau sur le nombre de personnes sans abri recensées

Totaux	Nombre de personnes
non dédoublonné	16 520
dédoublonné	12 648
adultes	12 068
mineurs	580

Remarque :

Un doublon permet de repérer qu'une même personne a fréquenté deux structures différentes. Un doublon ne renvoie pas à une personne. Une personne peut avoir plusieurs doublons si elle est allée dans plusieurs structures.

De ce fait, le nombre de doublons est supérieur au nombre de personnes.

En 2011, il y a eu **3 872 doublons entre les files actives des structures**. Ces 3 872 mouvements de personne ont été réalisés par **2 693 personnes**. Autrement dit, 2 693 personnes sont allées au moins dans deux structures ou dispositifs différents au cours de l'année 2011. Les résultats de la fréquentation de plusieurs structures « bas seuil » des personnes sans abri recensées sont développés au paragraphe I.2.3 (page 36).

L'écart d'estimation entre, le chiffre donné par Chantal Mannoni et l'OSL dans leur étude de 2011 pour l'année 2010, et le chiffre de la présente évaluation pour l'année 2011, s'explique par la différence de nombre de files actives recueillies et traitées. En effet, le nombre de personnes sans abri avait été estimé à 6 517, en s'appuyant sur 6 structures (contre 14 pour la présente étude) : l'ADJ Marceau et Consolat, l'ADN St Jean de Dieu, les LHSS de Fontainieu, l'EMPP de l'AP-HM et l'UHU la Roseraie. Il n'est donc pas possible de comparer ces deux chiffres des années 2010 et 2011. En revanche, nous pouvons comparer le nombre de personnes recensées sur les six structures pour chaque année. Ainsi, nous observons pour 2011 7964 personnes sans abri recensées dans ces 6 structures. Entre 2010 et 2011, l'augmentation est de 22,2%.

Tableau du nombre de personnes sans abri recensées sur 6 structures en 2010 et 2011

Structures	Nombre de personnes en 2010	Nombre de personnes en 2011
ADJ Marceau et ADJ Consolat	4 970	6 194
ADN St Jean de Dieu	2 028	1 948
EMPP	198	317
UHU la Roseraie	260	305
LHSS Fontainieu	263	152
Total (non dédoublonné)	7 719	8 916
Total dédoublonné	6 517	7 964

I.2.3 Caractéristiques des personnes sans abri recensées : sexe et âge

En complément de l'identifiant anonymisé utilisé pour le recensement, l'âge (calculé à partir de la date de naissance) et le sexe de chaque identifiant ont été recueillis afin d'observer la répartition des publics sans abri sur Marseille sur ces deux caractéristiques. Aucune autre information sur les personnes n'a pu être recueillie de manière identique sur l'ensemble des structures, celles-ci présentant trop de différences en termes d'indicateurs et en termes d'organisation de recueil de données (cf. « II. Envisager la construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus », page 60).

Le présent rapport propose une présentation des résultats qui sépare les adultes des mineurs, ces derniers étant pour la plupart des enfants de moins de 9 ans (environ 70% des mineurs).

⊙ Personnes majeures.

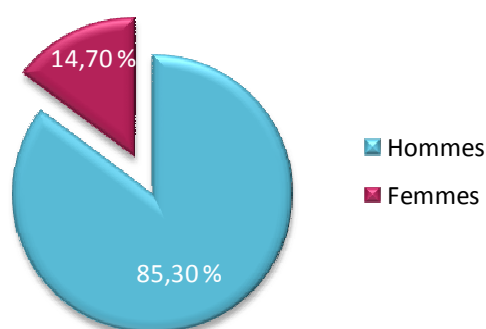
Les personnes majeures représentent 95,41% des personnes sans abri, soit 12 068 personnes. 580 personnes de 0 à 17 ans ont été recensées (4,59 %). L'analyse des caractéristiques des personnes est réalisée en croisant le sexe et l'âge de l'ensemble des personnes sans abri recensées et pour chaque structure ayant participé à l'étude.

Proportion Hommes/Femmes : un public majoritairement masculin

Tableau de répartition par sexe

	Nombre de personnes par sexe	Part des personnes par sexe
Hommes	10 295	85,30%
Femmes	1 773	14,70%

Graphique de répartition par sexe



Parmi les personnes sans abri, la proportion d'hommes est de 85,3 % soit 10 295 personnes, contre 14,7 % de femmes, soit 1 773 personnes. Une majorité d'hommes est également observée pour treize des quatorze structures participant au recensement.

Proportion Hommes/Femmes par structure : peu de différences entre les structures « bas seuil ».

La proportion hommes/femmes varie peu en fonction des structures, hormis pour le 115 pour lequel nous avons uniquement recueilli les solutions d'hébergement dans les hôtels et sur les places d'urgence en CHRS, sachant que les autres dispositifs accueils de nuit étaient déjà inclus dans l'étude. Le tableau ci-dessous nous indique la proportion d'hommes et de femmes pour chaque structure.

	Effectifs	Hommes	Femmes
ADN St Jean de Dieu	1948	100	/
ADJ Marceau	4978	96,27	3,73
ADJ Béthanie	836	87,64	12,36
UHU Madrague	4118	86,80	13,20
Sleep In	425	86,59	13,41
LHSS Fontainieu	152	84,87	15,13
EMPP	317	80,44	19,56
ADJ Consolat	1216	80,43	19,57
PASS Psychiatrie – hôpital Edouard Toulouse	63	77,78	22,22
Boutique Solidarité (Domiciliation)	505	76,04	23,96
EMLPP	213	74,18	25,82
UHU la Roseraie	305	73,68	26,32
PASS Médico-sociale – hôpital Conception	61	72,13	27,87
115	1383	23,73	76,27
Totaux	16520	85,30%	14,70%

Tableau sur la proportion hommes/femmes dans les structures « bas seuil »(%)

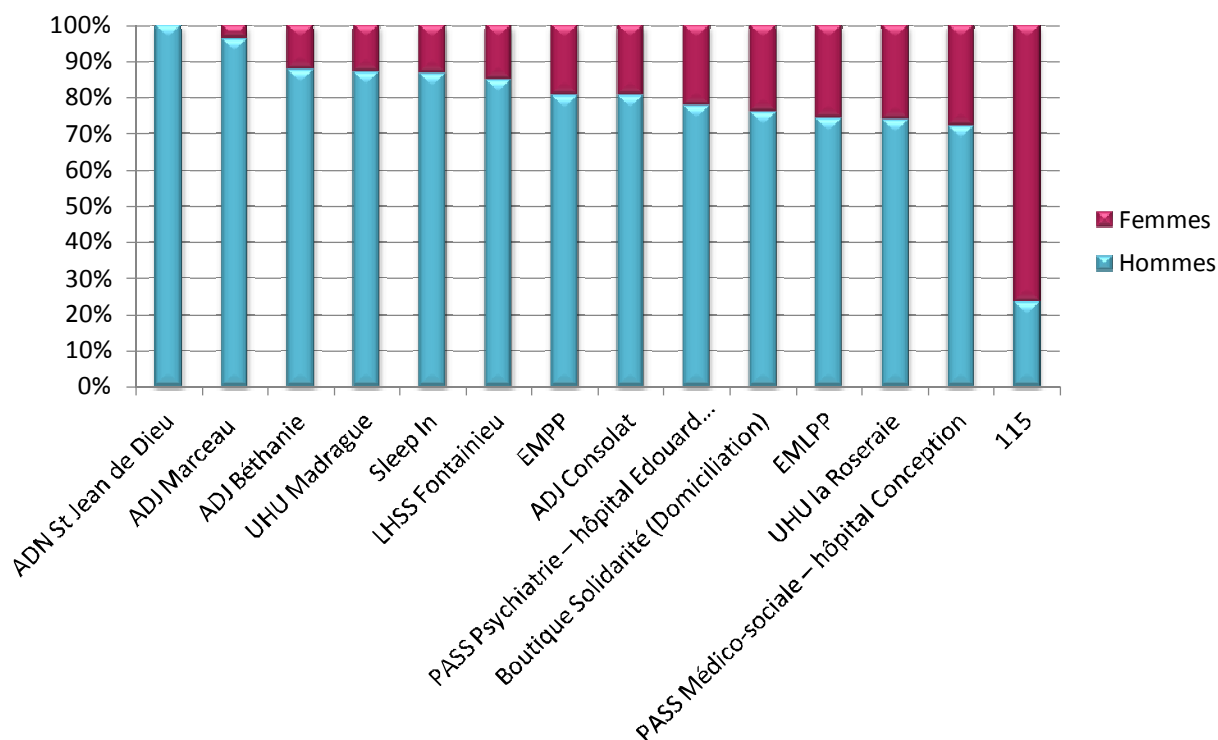
On observe que l'ADJ Marceau et l'ADJ Béthanie accueillent principalement des hommes. L'ADN St Jean de Dieu n'accueillant que des hommes, il est logique d'avoir un pourcentage égal à 100%.

L'UHU Madrague accueille aussi une proportion élevée d'hommes qui s'explique par le nombre de places (lits) d'hébergements principalement réservées aux hommes. Aujourd'hui, outre les familles "Roms" accueillies sur les algécos, le site de la Madrague Ville n'accueille que des hommes pour une capacité totale de 300 hébergements par nuit. Les femmes, quant à elles, sont hébergées à l'école Saint Louis avec environ 30 hébergements possibles par nuit.

L'UHU La Roseraie a un nombre de lits réservés aux femmes proportionnellement plus élevé qu'à l'UHU de la Madrague-ville, ce qui peut expliquer en partie la répartition de 73,68 % d'hommes pour 26,32 % de femmes, contre 86,80% d'hommes et 13,20% de femmes à la Madrague.

Quant à la plateforme téléphonique du 115, elle propose surtout des solutions d'hébergement pour les femmes et les familles dans les hôtels et les places d'urgence en CHRS. Les hommes sont principalement orientés à l'UHU de la Madrague, à celui de La Roseraie et à l'ADN St Jean de Dieu. Nous pouvons également faire l'hypothèse que les hommes se rendent sur ces dispositifs sans passer par le 115.

Graphique sur la proportion hommes/femmes dans les structures « bas seuil »



Répartition par sexe et âge : une population jeune, d’autant plus chez les femmes

Le détail des caractéristiques concernant les mineurs est présenté page 35.

Tableau sur la répartition par sexe et âge des personnes sans abri recensées sur Marseille

		Tranches d'âge	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	Totaux
Femmes	Nombre de personnes		675	411	358	199	94	36	1 773
	Proportion		38,07 %	23,18 %	20,19 %	11,22 %	5,3 %	2,03 %	100 %
Hommes	Nombre de personnes		3 278	2 699	2 214	1 182	579	343	10 295
	Proportion		31,84 %	26,21 %	21,50 %	11,48 %	5,62 %	3,33 %	100 %
Total	Nombre de personnes		3 953	3 110	2 572	1 381	673	379	12 068
	Proportion		32,76 %	25,77 %	21,31 %	11,44 %	5,58 %	3,14 %	100 %

Tableau sur la répartition par sexe et âge de la population marseillaise

Source : Insee, RP2009 exploitation principale. Nom de la zone : Marseille (13055 - Commune)

	Tranches d'âge	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	Totaux
Femmes	Nombre de personnes	72539	58 396	59 486	54 407	42 976	70 317	358 621
	Proportion	20,23%	16,28%	16,58%	15,17%	11,9%	19,61%	100 %
Hommes	Nombre de personnes	69019	54 490	54 528	47 952	37 044	43 008	293 068
	Proportion	22,55 %	17,80 %	17,82 %	15,67 %	12,10 %	14,05%	100 %
Total	Nombre de personnes	142 058	112 885	114 014	102 359	80 021	116 613	664 661
	Proportion	21,37 %	16,98 %	17,15 %	15,40 %	12,04 %	17,05 %	100 %

Globalement, on observe un nombre important de personnes sans abri âgées entre 18 et 29 ans. Ils représentent à eux seuls un tiers des personnes sans abri (32,76%) soit 3 953 personnes. La proportion des 18-39 ans est également très importante, elle représente plus de la moitié des personnes (56 %) soit 7 064 personnes, tandis que les 18-49 ans représentent 80% des personnes (9635). A titre illustratif, nous pouvons observer que le nombre de personnes sans abri recensées chez les 18-29 ans (3953) représentent 2,8% de la population marseillaise pour la même classe d'âge. Pour les hommes âgés entre 18 et 39 ans (5977), cela représente 4,8% de la classe d'âge.

Le nombre d'enfants et de jeunes mineurs (580) ainsi que le nombre de personnes de plus de 70 ans ne sont pas négligeables (379) au regard du fait que les structures « bas seuil » participant au recensement ne sont pas spécialisées dans l'accueil ou la prise en charge d'aucune de ces deux populations. Il est à noter que le nombre de personnes sans abri décroît sensiblement avec l'âge. En effet, la proportion de personnes sans abri est divisée par deux entre 40-49 ans et 50- 59 ans et ce pour chaque tranche d'âge suivante.

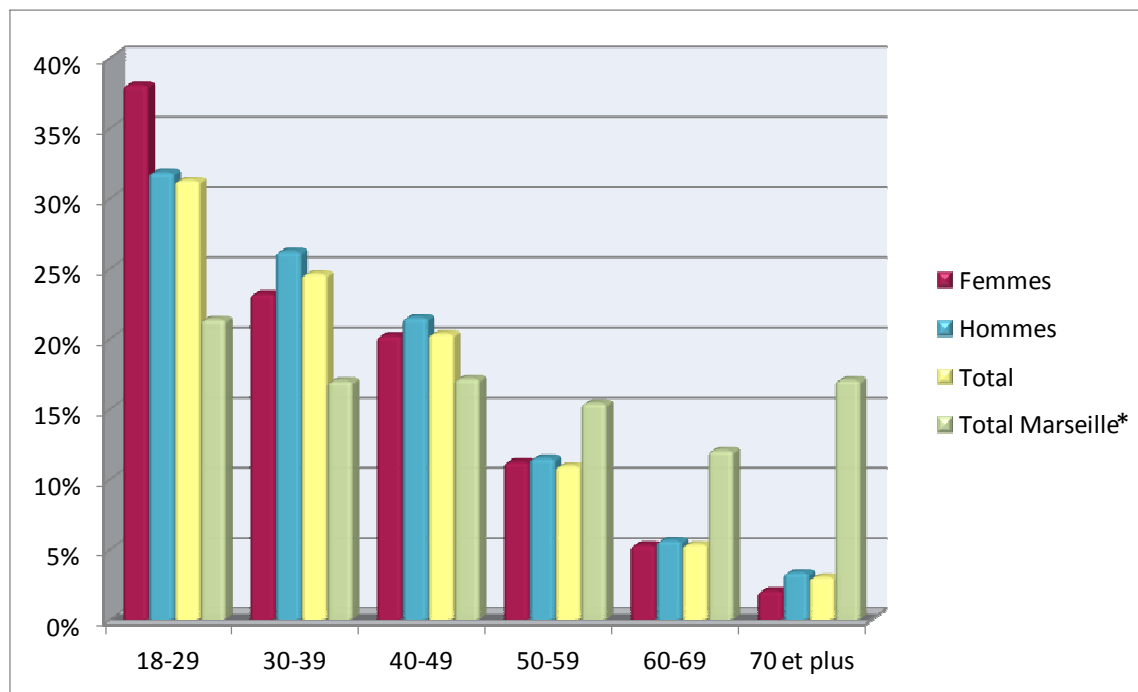
En ce qui concerne les femmes, on observe une proportion nettement plus importante chez les 18-29 ans, avec plus de 38 % du nombre total de femmes, soit 675 femmes. C'est la seule catégorie d'âge où la proportion de femmes est supérieure à celle des hommes. La proportion de femmes atteint 80% (1 444 femmes) dans la tranche d'âge 18-49 ans.

Chez les hommes, les 18-29 ans sont également les plus nombreux mais de façon moins importante que chez les femmes, avec 31,84% soit 3 278 hommes. Comme chez les femmes, 80% des hommes sans abri se situent dans la tranche d'âge des 18-49 ans soit 8 191 hommes.

Hormis les tranches d'âge des 18-29 ans et des 30-39 ans, la proportion des hommes et des femmes selon l'âge est équivalente. On observe toutefois une proportion légèrement plus élevée chez les hommes de 70 ans et plus, que chez les femmes de la même catégorie.

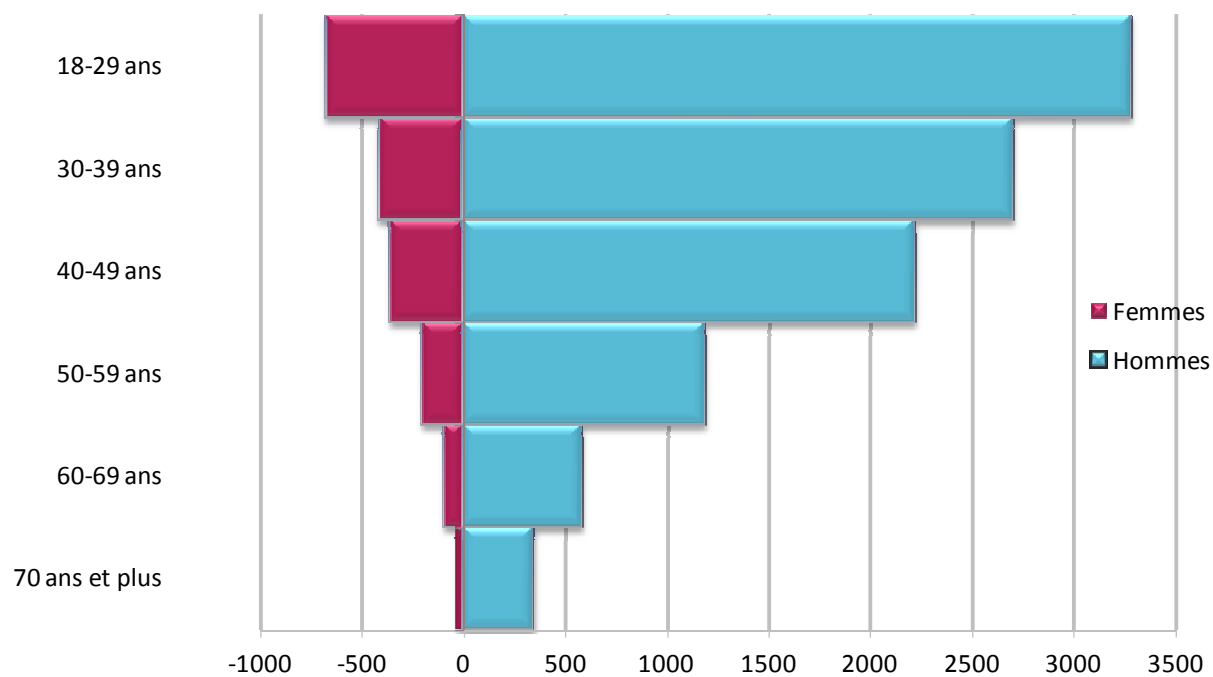
Ci-dessous deux graphiques représentant les chiffres des tableaux ci-dessus pour une meilleure visibilité.

Graphique sur la répartition par sexe et âge des personnes sans abri recensées sur Marseille



* total de l'ensemble de la population marseillaise - Source : Insee, RP2009

Pyramide des âges



Moyennes, médianes et quartiles des âges des personnes sans abri

Etant donné les différences d'effectifs entre les classes d'âges, il nous a paru intéressant d'exploiter la moyenne, la médiane et les quartiles de l'âge des personnes sans abri recensées.

Si la moyenne est une valeur classiquement présentée, elle est influencée dans notre recensement par des valeurs extrêmes : un petit nombre de personnes très âgées tirent la moyenne vers le haut. La médiane peut permettre d'avoir alors un découpage plus représentatif de la population car elle cible l'âge central des personnes.

Les quartiles sont eux intéressants à rechercher pour observer la population sans définir des catégories d'âge à priori mais en découpant le nombre total de personnes sans abri en quatre parties égales. Les quatre valeurs calculées permettent une vue d'ensemble plus représentative de l'âge des personnes sans abri dans notre recensement.

Moyenne : Somme des données de l'échantillon de la population divisée par le nombre de personnes de l'échantillon.

Médiane : C'est le point « milieu » de l'ensemble. La population est alors divisée en deux moitiés égales.

Quartiles : Ce sont trois valeurs qui divisent les données triées en quatre parts égales, de sorte que chaque partie représente 1/4 de l'échantillon de population. Il existe donc trois quartiles. Le quartile 2 étant égal à la médiane.

Rappel :

Les données ci-dessous ont été calculées sur les personnes de plus de 18 ans.

Tableau des moyennes, médianes et quartiles des âges des personnes sans abri recensées sur Marseille en 2011 selon le sexe

	Moyenne	Quartile 1	Quartile 2 = Médiane	Quartile 3
Total	38,3 ans	27 ans	36 ans	47 ans
Femmes	36,8 ans	25 ans	34 ans	46 ans
Hommes	38,6 ans	27 ans	36 ans	47 ans

La moyenne d'âge des personnes sans abri est égale à 38,3 ans pour la totalité des personnes recensées. On observe que les femmes sont en moyenne légèrement plus jeunes que les hommes, elle est de 36,8 ans contre 38,6 ans pour les hommes. La moyenne se situe dans la tranche d'âge des 30-39 ans, deuxième tranche d'âge la plus élevée après les 18-29 ans.

La médiane nous permet d'observer que 50% des personnes sans abri sont âgées de 18 à 36 ans, l'autre moitié ayant plus de 36 ans. On se situe donc légèrement en dessous de la moyenne. La différence entre la médiane et la moyenne s'explique par la présence d'un certain nombre de personnes plus âgées, qui tire la moyenne vers le haut. Les résultats sont identiques pour les

hommes et diffèrent pour les femmes. Elles sont en effet 50% à avoir entre 18 et 34 ans et 50% à avoir plus de 34 ans, avec une moyenne d'âge moins élevée que les hommes de 36,8 ans.

Les quartiles nous permettent alors d'observer qu'un quart des personnes est âgé de 18 à 27 ans, le second quart de 27 à 36 ans ; le troisième de 36 à 47 ans et le dernier quart a plus de 47 ans. Les âges sont donc très rapprochés : les trois quart des personnes présentent un âge qui se situe entre 18 et 47 ans, contre un quart entre 47 et 95 ans. Chez les femmes, le quartile 1, premier quart, est de 25 ans et le quartile 3 est de 46 ans. Pour les hommes il est respectivement de 27 ans et de 47 ans.

In fine, quel que soit l'outil statistique utilisé pour l'analyse, les femmes appariassent toujours comme étant légèrement plus jeunes que les hommes.

Moyennes d'âge par sexe pour chaque structure d'accueil

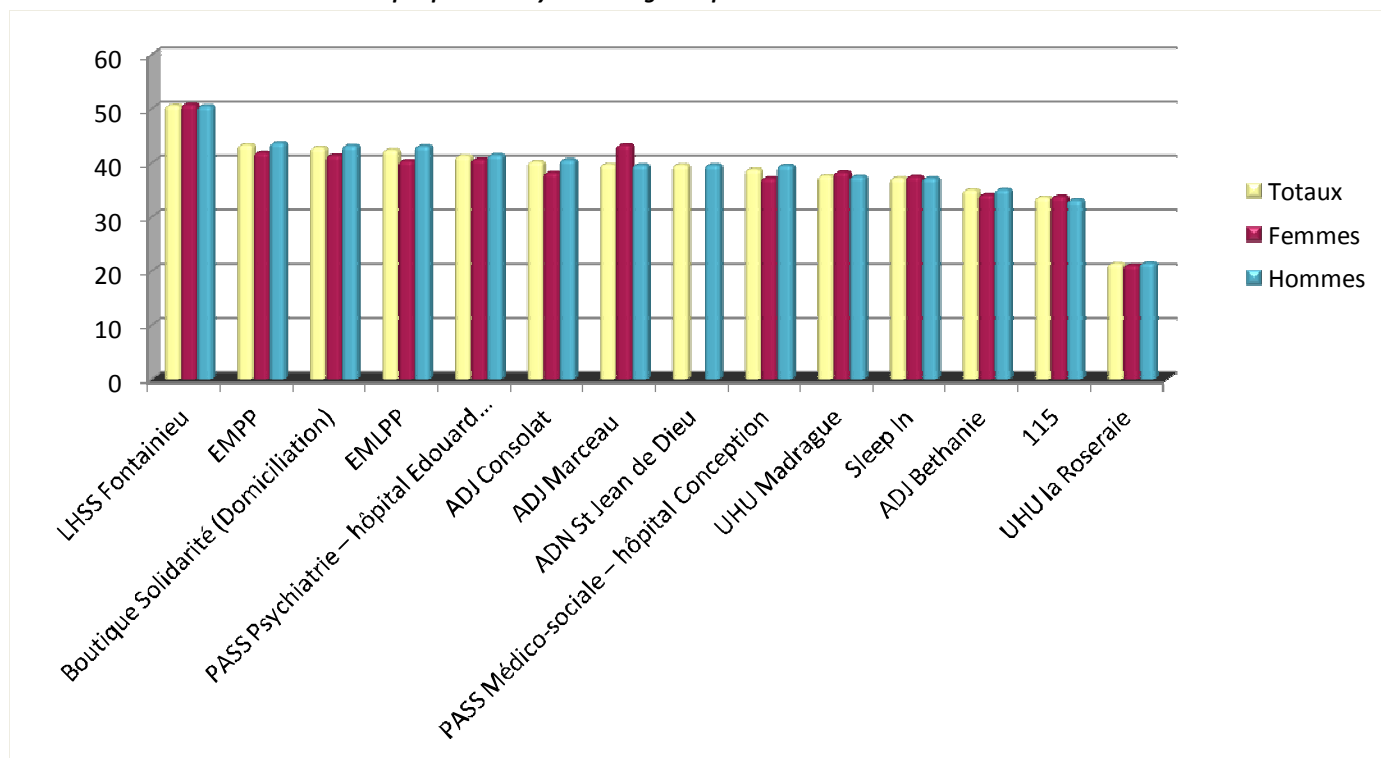
Le tableau et le graphique suivants présentent les moyennes d'âge des personnes recensées par structures d'accueil.

Tableau des moyennes d'âge des personnes sans abri dans les structures

	Effectifs	Totaux (femmes + hommes)	Femmes	Hommes
LHSS Fontainieu	152	50,6	50,8	50,5
EMPP	317	43,3	41,9	43,7
Boutique Solidarité (Domiciliation)	505	42,8	41,4	43,2
EMLPP	213	42,4	40,4	43,1
PASS Psychiatrie – hôpital Edouard Toulouse	63	41,3	40,7	41,5
ADJ Consolat	1 216	40,2	38,2	40,6
ADJ Marceau	4 978	39,7	43,3	39,6
ADN St Jean de Dieu	1 948	39,6	/	39,6
PASS Médico-sociale hôpital Conception	61	38,8	37,2	39,5
UHU Madrague	4 118	37,6	38,3	37,5
Sleep In	425	37,2	37,5	37,2
ADJ Béthanie	836	35	34,1	35,1
115	1 383	33,6	33,8	33,1
UHU la Roseraie	305	21,4	21,1	21,5
Totaux	16 520	38,3	36,8	38,6

L'ensemble des valeurs hormis les effectifs sont en années

Graphique des moyennes d'âge des personnes sans abri dans les structures



Parmi l'ensemble des structures « bas seuil », l'UHU la Roseraie se démarque sur la moyenne d'âge des personnes sans abri accueillies puisqu'elle est spécialisée dans l'accueil des jeunes âgés de 18 à 26 ans, d'où une moyenne d'âge de 21,4 ans.

Nous observons aussi que les structures de soins ayant participé au recensement (EMPP de l'AP-HM, EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse, PASS médico-sociale de l'hôpital de la Conception, PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse et LHSS de Fontainieu) accueillent et prennent en charge un public sans abri en moyenne plus âgé puisque leur moyenne respective se situe au dessus de la moyenne des personnes sans abri recensées (38,3 ans), avec notamment une moyenne d'âge de 50,6 ans pour les Lits Haltes Soins Santé de Fontainieu.

Le 115 oriente un public sans abri avec une moyenne d'âge de 33,6 ans (33,8 pour les femmes, 33,1 pour les hommes). 59% des femmes du recensement proviennent des données du 115 (1054 femmes), ce qui explique en partie que la moyenne d'âge des femmes sur l'ensemble des personnes recensées (36,8 ans) est plus basse que celle des hommes (38,6 ans).

Il ne se dégage pas de différences singulières entre les moyenne d'âge des hommes et des femmes pour chaque structure excepté pour l'ADJ Marceau (43,3 ans pour les femmes, 39,6 ans pour les hommes).

⊙ Personnes mineures

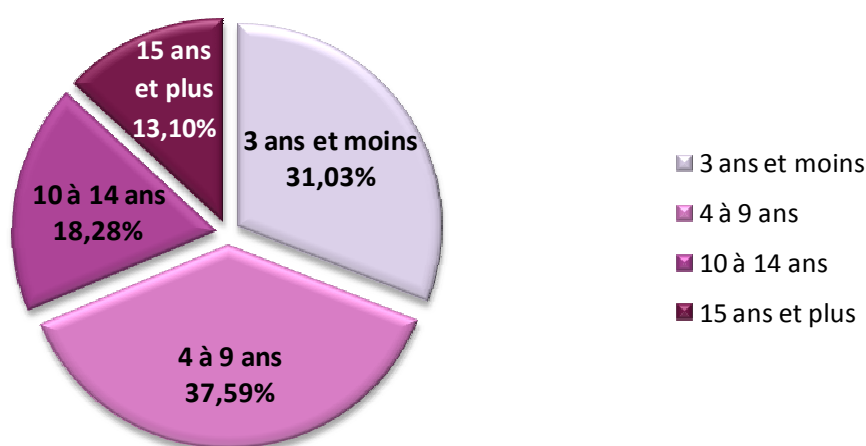
La proportion des personnes de moins de 18 ans parmi les personnes sans abri recensées sur Marseille est de **4,59 % soit 580 mineurs**. Ce chiffre interpelle puisque les files actives recueillies concernent à priori les personnes majeures. En explorant davantage la répartition des âges de ces personnes mineures, nous observons que la **moyenne d'âge de ces enfants et adolescents est de 7,1 ans** et que pour la plupart (**86 %**), ce sont des enfants présents avec leur famille sur les **places d'urgence réservées au 115 soit 498 mineurs**.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de mineurs avec une répartition par tranches d'âges et leur proportion sur l'effectif total.

Tableau de répartition des âges des mineurs

Tranches d'âges	Effectifs	Proportion
3 ans et moins	180	31,03%
4 à 9 ans	218	37,59%
10 à 14 ans	106	18,28%
15 ans et plus	76	13,10%
Total	580	100%

Graphique sur la proportion des âges des mineurs



86,90% des personnes mineurs recensées ont moins de 15 ans (soit 504 enfants). Chez les moins de 3 ans, 19 nourrissons de moins de 1 an ont eu accès aux places du 115 avec leurs parents sur l'année 2011. Chez les moins de 15 ans, 91,07 % soit 459 enfants proviennent des places du 115, 7,94% soit 40 enfants ont été hébergés par l'UHU de la Madrague ville et 1% soit 5 enfants se sont rendus soit à l'ADJ Béthanie, soit à l'ADJ Marceau.

Au sein de la tranche d'âge des 15-17 ans, il ya 25 filles et 51 garçons. Pour un peu plus la moitié, soit 51,32 % (39 jeunes sur 76), ils se sont rendus sur les hébergements d'urgence du 115 avec leur famille. Un quart, soit 26,31% (20 jeunes), s'est rendu dans les accueils de jour Béthanie ou Marceau, et 17,1% soit 13 jeunes ont fréquenté les accueils de nuit St Jean de Dieu ou Madrague. Les 4 jeunes de 15-17 ans restants (soit 5,27%) ont eu recours aux soins de la PASS de la Conception ou aux LHSS de Fontainieu.

I.2.4 Fréquentation de plusieurs structures

Remarque :

Aucun mineur n'a fréquenté plusieurs structures d'accueil « bas seuil » en 2011 (il n'y a aucun doublon chez les moins de 18 ans). La plupart se rendant en famille aux places d'urgence du 115. De fait, les chiffres ci-dessous sont exclusivement des données de personnes majeures.

La fréquentation de plusieurs structures pour l'ensemble des personnes sans abri

La présence de doublons entre une structure et une autre nous a permis de déterminer le nombre de personnes ayant fréquenté plusieurs structures d'urgence en 2011. Le tableau ci-dessous synthétise les chiffres relatifs à la fréquentation de plusieurs structures en présentant le nombre de personnes par nombre de structures fréquentées.

Tableau du nombre de structures fréquentées des personnes

Nombre de structures fréquentées	1 (une seule structure fréquentée)	2	3	4	5	6	7	Total
Effectifs	9376	1819	623	207	33	8	2	12 068
Proportion	77,68%	15,08%	5,16%	1,72%	0,27%	0,07%	0,02%	100%

On observe que **9375 personnes adultes se sont rendues au moins une fois que dans une seule structure** ou dispositif d'accueil pour personnes sans abri au cours de l'année 2011, **soit 77,68 %** de l'effectif total de personnes adultes sans abri recensées. Ce chiffre traduit le peu de personne qui ont fréquenté plusieurs structures « bas seuil » alors qu'en situation d'urgence, on pouvait émettre l'hypothèse qu'une personne sans abri alterne entre plusieurs solutions d'hébergement.

Par ailleurs, notre indicateur de recueil (*toute personne qui a eu accès au moins une fois dans l'année à une structure ou un organisme d'accueil « bas seuil » pour personnes sans abri*) ne nous renseigne pas sur le nombre d'accueil ou de prise en charge au cours de l'année pour une même structure : une personne qui n'a fréquenté qu'une seule structure en 2011 peut aussi bien avoir eu recours plusieurs fois dans l'année à la même structure comme elle a pu s'y rendre qu'une seule fois et avoir eu

recours par la suite à d'autres alternatives aux structures d'accueil « bas seuil » sur Marseille (squat, hébergement chez un tiers, autre structure d'accueil « bas seuil » dans d'autres villes, logement précaire).

Ainsi, 22,32 % (soit 2 692 personnes) des personnes sans abri se sont rendues au moins une fois dans plusieurs structures « bas seuil » en 2011. Parmi elles, 1820 personnes se sont déplacées dans deux structures et 873 personnes se sont déplacées sur au moins trois structures ou dispositifs « bas seuil » au cours de l'année 2011, soit 7,24 % de l'effectif total.

A titre illustratif, le tableau ci-après rend compte de quelques exemples de personnes qui ont fréquenté plusieurs structures. Il révèle les parcours de deux personnes qui se sont déplacées dans sept structures, deux autres dans six, deux autres encore dans cinq et enfin une personne qui s'est rendue dans deux structures « bas seuil » différentes. Ces parcours ne sont pas représentatifs de la population des personnes sans abri recensées, ne serait-ce que du fait que la part des personnes qui ont fréquentées plusieurs structures dans notre recensement est minoritaire (22,32%). Ils témoignent simplement de la diversité et la singularité des parcours de chaque personne.

Par exemple, en prenant l'étude de cas B, on observe que la personne est allée dans les trois types de structures : accueils de jour, accueils de nuit et structure de soins et que les structures fréquentées sont éloignées géographiquement les unes des autres dans Marseille (cf. Plan de Marseille page 14). Dans ce cas précis la fréquentation de plusieurs structures de la personne peut par exemple s'interpréter de la manière suivante : la personne a pris en compte les différents lieux et offres proposés sur la ville de Marseille pour les personnes sans abri (accompagnements sociaux, hébergements d'urgence ou dispositif sanitaire) et a pu y avoir recours ou y avoir été orienté.

Exemples de fréquentations de plusieurs structures parmi les 2692 personnes en 2011

Etudes de cas	A	B	C	D	E	F	G
Nb de structures fréquentées	7	7	6	6	5	5	2
Age	23	35	65	45	28	41	78
Sexe	M	M	M	M	M	F	F
Structures	ADJ Marceau	ADJ Marceau	ADJ Marceau	ADJ Marceau	ADJ Marceau	ADJ Marceau	ADJ Marceau
	Boutique solidarité	Boutique solidarité	ADJ Consolat	Boutique solidarité	ADJ Consolat	EMLPP	LHSS
	115	ADJ Béthanie	EMLPP	EMLPP	EMPP	115	
	UHU Roseraie	PASS médico- sociale	PASS psychiatrie	EMPP	PASS médico- sociale	CAARUD Sleep in	
	CAARUD Sleep in	CAARUD Sleep in	ADN St Jean de Dieu	ADN St Jean de Dieu	CAARUD Sleep in	UHU Madrague	
	ADN St Jean de Dieu	ADN St Jean de Dieu	UHU Madrague	UHU Madrague			
	UHU Madrague	UHU Madrague					

Répartition des personnes ayant fréquentées plusieurs structures par sexe et âge :

☉ *En fonction du sexe*

Les femmes (84,38%) sont plus nombreuses que les hommes (76,54%) à n'être allées au moins une fois que dans une seule structure « bas seuil » en 2011. 203 femmes (11,45%) ont fréquenté deux structures en 2011, tandis que 74 (4,17%) se sont rendues dans trois structures « bas seuil » ou plus. Les hommes sont eux 1616 (15,70%) à être allés dans deux structures, et ils sont 799 (7,75%) à avoir fréquenté trois structures ou plus.

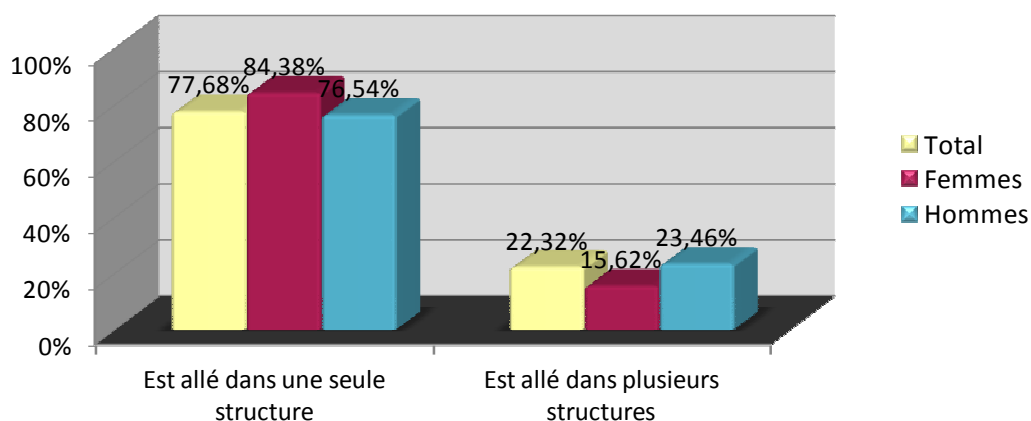
Tableau de fréquentation de plusieurs structures selon le sexe

	Déplacement sur une seule structure		Déplacement sur plusieurs structures	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Total	9 376	77,68%	2 692	22,32%
Femmes	1 496	84,38%	277	15,62%
Hommes	7 880	76,54%	2 415	23,46%

Tableau du nombre de fréquentation de plusieurs structures des personnes selon le sexe

Nombre de structures fréquentées		1 (une seule structure fréquentée)	2	3	4	5	6	7	Total
Femmes	Effectifs	1496	203	50	19	5	0	0	1773
	Proportion	84,38%	11,45%	2,82%	1,07%	0,28%	—	—	100%
Hommes	Effectifs	7880	1616	573	186	29	9	2	10295
	Proportion	76,54%	15,70%	5,56%	1,80%	0,28%	0,09%	0,02%	100%

Graphique de fréquentation de plusieurs structures selon le sexe



⊙ *En fonction de l'âge et du sexe :*

Tableau de l'âge moyen des personnes en fonction du sexe et du nombre de structures fréquentées en 2011

	Nombre de structures fréquentées	1	2	3 et plus	4 et plus
Ages des femmes	moyenne	36,28 ans	39,5 ans	40,9 ans	41,4 ans
	médiane	33 ans	39 ans	39 ans	38,4 ans
Ages des hommes	moyenne	38,14 ans	39,9 ans	39,1 ans	38,1 ans
	médiane	36 ans	38 ans	38 ans	35 ans

Deux tendances principales sont observées concernant l'influence des caractéristiques d'âges et de sexes sur la fréquentation de plusieurs structures par les personnes :

- Les femmes qui ont fréquenté plusieurs structures sont en moyenne plus âgées (39 ans) que les femmes qui n'ont fréquenté qu'une seule structure « bas seuil » en 2011 (33 ans).
- La fréquentation de plusieurs structures n'évolue pas selon l'âge chez les hommes (moyenne d'âge dans une fourchette de 38 à 39 ans).

Personnes fréquentant plusieurs structures pour chaque structure

La part des personnes fréquentant plusieurs dispositifs d'accueil « bas seuil » varie en fonction de la structure. Il est cependant nécessaire d'apprécier le nombre de personnes sans abri fréquentant au moins une autre structure au regard du nombre de personnes accueillies dans chaque structure. Par exemple, si l'UHU de la Madrague ville a 43,90% des personnes de leur file active qui ont fréquenté au moins une autre structure en 2011 et les Lits halte Soins Santé 55,26%, la première a accueillie 4 120 personnes en 2011 tandis que les LHSS de Fontainieu ont en pris en charge 152.

Tableau de fréquentation de plusieurs structures pour chaque structure

Structures	Effectifs	Nombre de personnes fréquentant la structure et se rendant aussi dans au moins une autre structure	Part de personnes fréquentant plusieurs structures dans chaque structure
ADJ Marceau	4 978	1 853	37,22%
UHU Madrague	4 118	1 808	43,90%
ADN St Jean de Dieu	1 948	1 164	59,75%
ADJ Consolat	1 216	403	33,14%
ADJ Béthanie	836	337	40,31%
115	1 383	207	14,97%
Sleep In	425	158	37,18%
EMLPP	213	142	66,66%
Boutique Solidarité (Domiciliation)	505	125	24,75%
UHU la Roseraie	305	106	34,75%
EMPP	317	91	28,71%
LHSS Fontainieu	152	84	55,26%
PASS Psychiatrie – hôpital Edouard Toulouse	63	42	66,66%
PASS Médico-sociale – hôpital Conception	61	35	57,38%

Tableau de fréquentation de plusieurs structures entre les structures

Croisement des structures	UHU Madrague	UHU la Roseraie	ADN St.Jean de Dieu	Sleep In	ADJ Marceau	ADJ Consolat	ADJ Bethanie	Boutique Solidarité	LHSS Fontainieu	EMPP	EMLPP	PASS Conception	PASS Psy-Edouard Toulouse	115
UHU Madrague		55	677	101	1227	169	181	67	41	53	78	18	14	131
UHU la Roseraie	55		35	5	35	17	4	2	0	0	8	0	2	35
ADN St Jean de Dieu	677	35		44	791	119	131	42	29	16	53	8	11	30
Sleep In	101	5	44		82	34	3	7	2	14	5	3	2	8
ADJ Marceau	1227	35	791	82		207	209	60	32	41	72	16	22	57
ADJ Consolat	169	17	119	34	207		6	5	18	19	39	5	9	51
ADJ Bethanie	181	4	131	3	209	6		10	1	2	5	5	1	8
Boutique Solidarité	67	2	42	7	60	5	10		7	10	5	2	4	8
LHSS Fontainieu	41	0	29	2	32	18	1	7		4	22	1	3	2
EMPP	53	0	16	14	41	19	2	10	4		7	3	2	3
EMLPP	78	8	53	5	72	39	5	5	22	7		0	25	12
PASS Conception	18	0	8	3	16	5	5	2	1	3	0		0	3
PASS Psy-Edouard Toulouse	14	2	11	2	22	9	1	4	3	2	25	0		2
115	131	35	30	8	57	51	8	8	2	3	12	3	2	

Remarque :

Il n'est pas possible d'additionner le nombre de doublons pour chaque structure, car une même personne peut correspondre à plusieurs doublons si elle a fréquenté plus de deux structures.

⊙ *Les accueils de nuit*²⁴ :

Le tableau ci-dessus nous présente les chiffres relatifs à la fréquentation de plusieurs structures par les personnes entre chaque structure ayant participé au recensement. On constate ainsi que **1 227 personnes sont allées à la fois sur l'UHU de la Madrague ville et à l'ADJ Marceau au cours de l'année 2011**. Ce chiffre représente environ un quart des personnes accueillies dans chaque structure. Une grande « co-fréquentation » pouvait être attendue entre ces deux structures puisque ce sont elles qui ont accueilli le plus de personnes sans abri en 2011 (respectivement 4118 et 4978 personnes²⁵). Ce constat est légèrement moins vrai pour l'ADN St Jean de Dieu qui est la troisième structure au nombre de personnes sans abri recensées (1948 personnes) : 791 personnes de l'accueil de nuit sont également allées à l'ADJ Marceau, et 677 sont allées à l'UHU la Madrague. Un tableau spécifique pour ces trois structures est présenté page 45.

Le numéro d'urgence sociale 115 présente la plus faible part de personnes qui ont fréquenté en 2011 une autre structure (14,97%) sachant que seuls les hébergements vers des hôtels ou places d'urgence en CHRS ont été pris en compte. Il est donc normal d'observer une faible fréquentation avec les autres accueils de nuit. On observe cependant également une faible fréquentation des 1383 personnes ayant eu recours au 115 en 2011 avec les accueils de jour, puisque 57 se sont aussi rendues à l'ADJ Marceau, 51 à l'ADJ Marceau, 8 à l'ADJ Béthanie, et 8 à la Boutique Solidarité.

Le Sleep'in, qui est un dispositif d'hébergement avec une capacité totale limitée à 30 lits avec une spécificité CAARUD²⁶, présente des fréquentations multiples de ses publics essentiellement avec l'UHU de la Madrague ville et l'ADJ Marceau avec respectivement 101 et 82 personnes fréquentant également ces structures en 2011, sachant que la file active du Sleep'in était de 425 personnes.

Quant à l'UHU la Roseraie qui a accueilli 305 personnes sans abri, le nombre de personnes qui se sont rendues dans cette structure et dans les autres accueils de jour ou de nuit est faible (55 avec l'UHU la Madrague, 35 avec l'ADJ Marceau). La fréquentation de plusieurs structures est même très faible avec les structures et dispositifs de soins (aucune personne n'a fréquenté la PASS de l'hôpital de la Conception et l'EMPP, 8 l'EMLPP) ce qui s'explique certainement par le fait que cet UHU est un accueil qui cible une population jeune et qui de plus ne dispose que de 30 lits d'accueil.

⊙ *Les accueils de jour*²⁷:

Le nombre de personnes ayant au moins une fois fréquenté à la fois l'ADJ Marceau (file active de 4978 personnes) et l'ADJ Consolat (1216) est peu élevé (207 personnes). La «co-fréquentation » entre l'ADJ Marceau et l'ADJ Bethanie (209 personnes) est un peu plus importante au regard de la file active de l'ADJ Béthanie (836 personnes).

²⁴ UHU Madrague, UHU Roseraie, ADN St Jean de Dieu, Sleep In et 115.

²⁵ Chiffres non déboullonnés, cf. page 17

²⁶ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues

²⁷ ADJ Marceau, ADJ Consolat, ADJ Béthanie et Boutique Solidarité

En revanche seules 6 personnes se sont rendues à la fois à l'ADJ Béthanie et à l'ADJ Consolat et très peu de personnes parmi les 505 personnes recensées à la Boutique Solidarité ont fréquenté en 2011 une autre ADJ (seulement 72 tout au plus).

Le peu de personnes fréquentant plusieurs accueils de jour peut surprendre dans le sens où elles proposent des accompagnements qui semblent pouvoir être complémentaires. Par exemple, l'ADJ Marceau propose une domiciliation administrative alors que la Boutique Solidarité domicilie pour une ouverture de droits AME.

⊙ *Les structures de soins participant au recensement*²⁸ :

On observe une faible « co-fréquentation » (7 personnes) entre les deux équipes mobiles psychiatrie précarité. Leur mode de fonctionnement est en effet différent, l'EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse privilégie une présence sur les dispositifs d'accueil « bas seuil », alors que l'EMPP MARSS de l'AP-HM propose un « aller vers » sur l'espace public en priorité. On observe ainsi un nombre non négligeable de personnes sans abri présentes sur la file active de l'EMLPP (213 personnes) qui ont fréquenté l'UHU Madrague (78 personnes soit 37% des personnes pris en charge par l'EMLPP), l'ADJ Marceau (33% soit 72 personnes) et l'ADN St Jean de Dieu (25% soit 53 personnes). 53 personnes de l'UHU Madrague ont été prises en charge par l'EMPP en 2011 (35% de la file active de l'équipe mobile), et 41 pour l'ADJ Marceau (13%), l'EMPP ayant mis en place un partenariat avec ses structures. Des tournées ciblées conjointes sont par exemple parfois organisées avec l'ADJ Marceau, l'EMPP disposant de professionnels médicaux utiles à l'équipe mobile de l'ADJ pour un diagnostic « dans la rue »²⁹.

Globalement, sur l'ensemble des structures de soins participant au recensement, 31,61% des personnes (233) ont également fréquenté un accueil de nuit en 2011 et 29,85% un accueil de jour (220). Si on prend comme référence l'ensemble des accueils de nuit (7165 personnes recensées en 2011) et l'ensemble des accueils de jour (7025 personnes), respectivement 3,25% (233) et 3,12% (220) des personnes ont été prises en charge dans les structures de soins participant à l'étude (cf. tableau page 47).

D'autres observations quantitativement moins importantes sont observables. La PASS-Psy de l'hôpital Edouard Toulouse a notamment 40% de leur file active (25 personnes) qui est commune avec celle de l'EMLPP. Les deux structures partagent en effet les mêmes locaux, et la PASS-Psy sollicite l'EMLPP lorsque des patients nécessitent une prise en charge psychologique ou psychiatrique. On observe par ailleurs que les personnes qui se sont rendues aux deux permanences d'accès aux soins de santé ont majoritairement aussi fréquenté l'UHU Madrague ou/et l'ADJ Consolat. Enfin, concernant les LHSS de Fontainieu, 14,5% des personnes prises en charge (22/152) l'ont également été par l'EMLPP, l'équipe mobile intervenant sur la structure. Notons que 27% des personnes (41) de la file active des LHSS ont également fréquenté au moins une fois l'UHU Madrague en 2011, ainsi que 21% (32) et 19% (29) pour l'ADJ Consolat et l'ADN St Jean de Dieu.

²⁸ EMPP de l'AP-HM, EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse, PASS médico-sociale de l'hôpital de la Conception, PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse et LHSS de Fontainieu.

²⁹ Il n'est pas possible d'additionner le nombre de doublons et la part de ce qu'ils représentent pour chaque structure, car une même personne peut correspondre à plusieurs doublons si elle a fréquenté plus de deux structures.

⊙ **Focus sur les trois plus grosses structures par leur effectif :**

Le tableau ci-dessous présente la fréquentation de plusieurs structures entre les trois plus grosses structures d'accueil « bas seuil » (par leur effectif) de la ville de Marseille : l'ADN St Jean de Dieu, l'UHU de la Madrague et l'ADJ Marceau. Il affiche plus particulièrement le nombre de personnes ayant fréquenté deux de ces trois structures en 2011 et la proportion que cela représente pour chaque effectif de ces structures.

Tableau des trois plus grosses structures par leur effectif

File active de référence	2 nd e structure fréquentée →	ADN St Jean de Dieu	UHU Madrague	ADJ Marceau
ADN St Jean de Dieu (effectif : 1948)	Nombre de personnes		677 / 1948	791 / 1948
	Proportion		34,75%	40,6%
UHU Madrague (effectif : 4118)	Nombre de personnes	677 / 4118		1227 / 4118
	Proportion	16,44%		29,8%
ADJ Marceau (effectif : 4978)	Nombre de personnes	791 / 4978	1227 / 4978	
	Proportion	15,89%	24,65%	

On constate donc en premier lieu que la part de personnes fréquentant une autre structure varie en fonction de l'effectif de chaque structure. Par exemple, si on considère la file active de l'ADN Saint Jean de Dieu (1948 personnes sans abri), 677 personnes ont fréquenté l'UHU de la Madrague en 2011, soit une proportion de 34,75%. Si on se place du côté de la file active de l'UHU (4418 personnes), la proportion de personnes qui ont également fréquenté au moins une fois l'ADN Saint Jean de Dieu est de 16,44%. Les deux proportions ont un écart de 18,31 points.

Cette différence de proportion est encore plus importante entre l'ADN St Jean de Dieu et l'ADJ Marceau, avec un écart de 24,71 points entre la part des personnes de la file active de l'ADN ayant fréquenté l'ADJ (40,6%) et la part des personnes de la file active de l'ADJ ayant fréquenté l'ADN (15,89%).

Alors que l'UHU de la Madrague et de l'ADJ Marceau représentent les deux plus grosses structures « bas seuil » ayant accueillies des personnes sans abri en 2011, 1227 personnes (soit 29,8% et 24,65% de leur effectif total) ont fréquenté les deux structures en 2011. Au final, 62,78% des personnes recensées à l'ADJ Marceau et 56,1% de celles de l'UHU de la Madrague n'ont fréquenté aucune autre structure « bas seuil » en 2011 (cf. tableau page 28).

⊙ **Fréquentation de plusieurs structures selon le type de structure :**

Pour aborder un angle d'analyse différent, les structures ont été regroupées selon 3 types : les accueils de nuit, les accueils de jour et les structures et organismes de soins.

Accueils de nuit : l'UHU de la Madrague, l'UHU de la Roseraie, l'ADN St Jean de Dieu, le Sleep'in et le 115.

Accueils de jour : les ADJ Marceau, Consolat, Béthanie et Boutique Solidarité.

Structures de soins : l'EMPP de l'AP-HM, l'EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse, la PASS médico-sociale de l'hôpital de la Conception, la PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse et les LHSS de Fontainieu.

Effectifs totaux par type de structure après « dédoublonnage » pour chaque groupe (soit le nombre de personnes n'ayant fréquenté qu'une seule structure du même type en 2011) :

- 7 052 personnes pour les ADJ
- 7 165 personnes pour les ADN
- 737 personnes pour les structures de soins

Le tableau ci-dessous propose une analyse des personnes ayant fréquenté au moins deux structures du même type en 2011. Ainsi, on observe que 483 personnes ont fréquenté au moins deux accueils de jour en 2011 soit 6,85% de l'ensemble des personnes recensées en ADJ. 1014 personnes ont été hébergées par plusieurs ADN (soit 14,15%) et 69 personnes ont eu recours aux soins sur plusieurs structures (soit 9,36%).

Tableau de fréquentation de plusieurs structures au sein d'un même type de structures

	Nb total de personnes recensées sans « dédoublonnage »	Nb de personnes n'ayant fréquenté qu'une seule structure du même type	Nb de personnes ayant fréquenté au moins deux structures du même groupe	Proportion
Accueils de nuit¹	8179	7 165	1 014	14,15%
Accueils de jour²	7535	7 052	483	6,85%
Structures de soins³	806	737	69	9,36%

¹ **Accueils de nuit :** UHU Madrague, UHU Roseraie, ADN St Jean de Dieu, Sleep In et 115.

² **Accueils de jour :** ADJ Marceau, ADJ Consolat, ADJ Béthanie et Boutique Solidarité

³ **Structures de soins :** EMPP de l'AP-HM, EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse, PASS médico-sociale de l'hôpital de la Conception, PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse et LHSS de Fontainieu.

Le tableau suivant regroupe les structures par type et permet d'observer la «co-fréquentation» entre les différents types de structures, c'est-à-dire d'apprécier le nombre de personnes qui fréquentent à la fois des ADJ et des ADN par exemple.

On observe ainsi que 1 996 personnes se sont au moins une fois rendues à la fois dans une ADJ et dans un ADN, soit 28% des personnes qui avaient déjà fréquenté un ADJ ou un ADN (27,86% pour celles qui ont fréquenté un ADN, 28,30% pour celles qui ont fréquenté un ADJ).

233 personnes ont fréquenté un ADN et une structure de soins, soit 31,61% des personnes qui sont allées au moins une fois dans une structure de soit, mais ce qui représente aussi seulement 3,25% de l'ensemble des personnes qui se sont rendues dans un ADN.

De la même façon, on observe que 220 ont fréquenté un ADJ et une structure de soins, soit 29,85% des personnes pris en charge par une structure de soins, mais soit aussi 3,12% des personnes de l'ensemble des personnes qui se sont rendues dans un ADJ.

Tableau de fréquentation de plusieurs structures entre les différents types de structures

1 ^{er} groupe de référence ↓	2 nd groupe fréquenté →	Accueils de nuit	Accueils de jour	Structures et organismes de soins
Accueils de nuit ¹ (7165)	Nombre de personnes Proportion		1996 / 7165 27,86%	233 / 7165 3,25%
Accueils de jour ² (7052)	Nombre de personnes Proportion	1996 / 7052 28,30%		220 / 7052 3,12%
Structures et organismes de soins ³ (737)	Nombre de personnes Proportion	233 / 737 31,61%	220 / 737 29,85 %	

¹ Accueils de nuit : UHU Madrague, UHU Roseraie, ADN St Jean de Dieu, Sleep In et 115.

² Accueils de jour : ADJ Marceau, ADJ Consolat, ADJ Béthanie et Boutique Solidarité

³ Structures de soins : EMPP de l'AP-HM, EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse, PASS médico-sociale de l'hôpital de la Conception, PASS psychiatrie de l'hôpital Edouard Toulouse et LHSS de Fontainieu.

I.3 Contraintes et difficultés rencontrées à la mise en œuvre du recensement

I.3.1 Contraintes liées au recueil de données

Les files actives de deux structures n'ont pas été recueillies. Il s'agit de l'ADJ Crimée et le CASO de Médecins du Monde.

Tout d'abord l'ADJ Crimée n'a pas pris part au recensement suite à un manque de disponibilité au moment du recueil des files actives. Des contacts répétés ont été réalisés avec la structure mais un manque de moyens humains a été exprimé au niveau de la direction.

Le prochain recensement devra tenir compte d'un délai plus long dans le recueil. L'ADJ de Crimée, qui souhaite participer à ce travail, devra être prévenu suffisamment tôt pour s'organiser et préparer leur file active.

Au CASO, les fichiers nominatifs des personnes ne sont pas informatisés, il n'a donc pas été possible de recueillir leur file active. La structure évoque un manque de moyens humains et d'adhésion à la démarche de recensement du nombre de personnes sans abri au regard de ce que cela nécessite en termes d'organisation. Au prochain recensement, il sera nécessaire de prendre le temps d'expliquer la démarche, sa finalité et d'en préciser la faisabilité, notamment à partir de cette réalisation pour l'année 2011.

I.3.2 Difficultés liées à l'anonymisation

Au départ de cette étude pour recenser le nombre de personnes sans abri à Marseille sur l'année 2011, nous avons pu nous appuyer sur la méthode développée l'année précédente par l'Observatoire de Lyon. Elle permettait de créer un code identifiant à partir du nom, du prénom, de l'âge et du sexe, et supprimait les données nominatives permettant de créer ce code.

Afin de garantir une anonymisation stricte de ce code, nous avons exploité d'autres techniques d'anonymisation à partir des recommandations de la CNIL³⁰. Nous avons ainsi retenue une fonction de « hachage » dénommée « Sha_1 » qui permet d'aboutir à un deuxième code identifiant totalement anonyme à partir du premier code identifiant (les différentes étapes d'anonymisation sont présentées page 16). Cette formule a été installée sur nos ordinateurs par un informaticien du SSPIM pour être utilisée.

En appui à cette consolidation de la méthode initiale, une lettre explicative de la méthode de recensement d'anonymisation des données a été rédigée (Annexe III). L'objectif était de garantir aux structures la fiabilité de la méthode d'anonymisation du recensement. Il était également précisé que nous nous déplaçons sur chacune des structures pour anonymiser sur place chaque file active, il n'y avait donc pas d'échange de fichier de données nominatives.

³⁰ <http://www.cnil.fr/en-savoir-plus/fiches-pratiques/fiche/article/letat-des-lieux-en-matiere-de-procedes-danonymisation/>

Lors des entretiens avec les acteurs et/ou responsables de structures, il a clairement été exprimé que sans cette méthode d'anonymisation des données, ils n'auraient pu prendre part au recensement. L'année précédente, certaines structures n'avaient pu travailler avec l'OSL pour cette raison.

I.3.3 Disponibilité des données au sein des structures

Certaines structures d'accueils bas « seuil » des personnes sans abri n'ont aucune donnée sur les personnes accueillies, notamment des accueils de jour. Ils ont choisi de ne pas renseigner de bases de données informatisées avec l'identité des personnes pour l'instant. La mise en œuvre d'un recensement de ce type nécessite donc des préalables sur l'organisation du recueil sur une année par les structures. Nous avons déjà évoqué les difficultés de recueil des files actives de l'ADJ Béthanie et de la Boutique Solidarité pour lesquels les données n'ont pas été utilisées entièrement par manque de renseignement (absence de date de naissance). Le 115 et son système informatique sécurisé interdit lui l'utilisation de fichiers.

L'expérience de ce recensement nous a montrés que le recueil des files actives nécessite la collaboration des bénévoles et/ou salariés pour que l'agent chargé du recensement puisse accéder aux dossiers des personnes. La participation s'est faite de manière volontaire avec les bénévoles de l'ADJ Béthanie et de la Boutique Solidarité. Elle n'a pour le moment pas été rendu possible au CASO de Médecins du Monde.

Au delà du sexe et de l'âge des personnes sans abri recensées, aucune autre information sur les personnes n'a pu être recueillie de manière identique sur l'ensemble des structures, celles-ci présentant trop de différences en termes d'indicateurs et en termes d'organisation des recueils de données (cf. « *II. Envisager la construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus* », page 60)

Les perspectives d'amélioration du recueil des données dans le cadre d'un recensement peuvent être envisagées dans le cadre d'un travail d'harmonisation préalable des bases de données de chaque structure, avec pour objectif de considérer les indicateurs les plus pertinents pour favoriser la connaissance des publics. Les structures auront néanmoins besoin d'être soutenues et accompagnées à la mise en œuvre de cette harmonisation.

I.4 Discussions des résultats

I.4.1 12 648 personnes se sont retrouvées dans la situation d'être « sans abri » à Marseille pendant l'année 2011

12 648 personnes, dont 580 mineurs se sont retrouvées à un moment donné dans la situation d'être « sans abri » à Marseille pendant l'année 2011, en ayant recours à une structure d'accueil, d'hébergement, ou de soins « à bas seuil d'exigence » pour personnes sans abri.

Selon toute vraisemblance, nous pouvons avancer que ce nombre correspond à des situations très diverses. Les personnes recensées ont pu s'adresser à ces dispositifs de manière très ponctuelle, par exemple avant une orientation vers une structure d'hébergement et de réinsertion sociale. Elles peuvent correspondre également à des personnes qui ont rencontré plusieurs épisodes de sans abris à la rue et qui alternent entre différentes solutions d'hébergement d'urgence et temporaire. Notre méthode d'enquête ne nous permet en effet pas de renseigner le nombre de recours aux structures pour une même personne au cours de l'année 2011. C'est une information que n'était pas possible de recueillir sur l'ensemble des structures d'accueil « bas seuil » ayant participé à l'étude. L'enquête « Sans domicile » 2001 de l'INSEE ne permettait également pas de rendre compte de ce niveau d'information.

La définition retenue des personnes sans abri à inclure dans cette évaluation quantitative correspond aux personnes qui ont eu accès au moins une fois dans l'année 2011 à une structure ou un organisme d'accueil à « bas seuil d'exigence » pour personnes sans abri. Cette estimation s'appuie sur les files actives annuelles de 14 structures d'accueil « bas seuil » et non pas sur un recueil un soir donné. Les effectifs mesurés sont donc moins soumis aux fluctuations des températures selon les saisons ou aux afflux ponctuels de personnes. Les données recueillies ont permis de calculer une marge d'erreur estimée à plus ou moins 6% qui correspond au risque d'avoir exclu des personnes sans abri ou inclus des personnes qui ont un hébergement (cf. page 23).

Deux points assurent à cette étude une fiabilité satisfaisante : la forte participation des structures contributrices (14 sur les 16 sollicitées) et l'élimination des doublons après anonymisation des données (une même personne n'est pas comptée plusieurs fois).

Le chiffre obtenu ne prend pas en compte les files actives de certaines structures dont en particulier le CASO de Médecins du Monde et les maraudes³¹ dont celles du SAMU Social. L'ADJ Crimé, l'ADDAP 13, le Bus Méthadone « 31/32 », les urgences hospitalières, les autres Permanences d'Accès aux Soins de Santé sur Marseille, les services de distribution de repas, n'ont également pas été inclus au regard de leur effectif potentiel ou de la faisabilité du recueil. Pour rappel, il n'a pas été pris en compte les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ou les maisons relais. Les personnes admises dans ces structures sont en effet déjà dans une démarche d'insertion et ne correspondent pas au profil de « sans abri dans l'urgence » choisi dans l'étude.

³¹ La plupart des équipes de maraudes ne disposant pas d'une liste récapitulative des personnes rencontrées au cours de leurs tournées, l'inclusion des files actives des équipes mobiles n'a été que partielle dans ce travail de recensement et a concerné uniquement les équipes mobiles psychiatrie-précarité.

Certaines personnes sans abri n'ont également sans doute pas été incluses parce qu'elles ne sont pas ou peu captées par les services d'aide participant à l'estimation. C'est par exemple le cas des « Roms » ou des personnes en squats (association Nouvelle Aube).

I.4.2 Une population jeune, et pour une partie vieillissante

Les données de l'INSEE en 2001 présentaient une structure d'âge comparable avec notre étude hormis pour les plus de 60 ans qui apparaissent plus important à Marseille (8,72% contre 5% en 2001). Les 18-29 ans représentent un tiers des personnes dénombrées pour les deux études. Les 30-39 ans, 40-49 ans, 50-59 ans, représentent respectivement 26%, 21%, et 12% dans la présente étude contre 27%, 22% et 13% pour celle de l'INSEE en 2001.

Sur les 12 068 personnes majeures recensées, 85,3% sont des hommes et 14,7% sont des femmes. L'écart homme - femme est légèrement supérieur à ceux exposés par les études de l'INSEE au niveau national. Dans l'enquête « Sans domicile » 2001³² hors chambre d'hôtel ou logement aidé, les proportions d'hommes et de femmes étaient de 76,8% et de 23,2%. Dans l'enquête diffusée en 2011 à partir du recensement de la population 2006 et de l'enquête de la DREES sur les établissements sociaux, la proportion d'hommes étaient de 79%, celle des femmes de 21%. Les demandes faites au 115 sur l'année 2001 sur 30 départements hors Paris montrent une répartition moins déséquilibrée avec deux tiers d'hommes et un tiers de femmes (FNARS, 2011)³³. L'écart plus important sur Marseille peut s'expliquer en considérant le faible nombre de places d'hébergement de nuit pour les femmes en situation de sans abris.

Ces principales caractéristiques des personnes sans abri recensées sur Marseille mettent en avant plusieurs évolutions qui ont été diagnostiquées par le Plan Départementale d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domiciles ou mal logées (PDAHI) 2010-2014 : « *un rajeunissement, une féminisation, et l'émergence de plus en plus de personnes vieillissantes* ».

Les jeunes adultes de moins de 30 ans

Parmi les personnes majeures recensées, les 18-49 ans représentent 80% des personnes (9635). Les 18-29 ans représentent à eux seuls un tiers (32,76%) des personnes sans abri soit 3 953 personnes. 50% des personnes sans abri sont âgées de 18 à 36 ans.

On retrouve des chiffres comparables au travers des données de l'INSEE (33% ont entre 18 et 29 ans également en 2001) et du 115 (39% ont entre 18 et 34 ans).

Les données nationales de l'activité du 115 en 2011 soulignent même que les plus jeunes constituent un public non négligeable, « *avec plus de 11 492 personnes âgées de 18-24 ans, ils représentent 17 % des personnes qui ont appelé le 115 en 2011* ». Au niveau des Bouches du Rhône, les données issues du 115³⁴ montrent que les 18-24 représentent 20,2% des appelants.

³² Brousse C., 2006, 5^{ème} partie : *Quelques résultats*. Insee-Méthodes n°116.

³³ FNARS, 2011, *Rapport annuel du 115*.

³⁴ A l'échelle du département, 91,3% et 7,4% des demandes faites au 115 sur le deuxième semestre 2009 concernaient respectivement Marseille et les communes de l'agglomération. Source : PDAHI 2010-2014.

Une étude de la FNARS chez les 15-24 ans dans 15 départements en 2010 révélait que la principale raison du recours au 115 était les ruptures familiales, conjugales ou par des tiers (26,4%), loin devant les autres raisons les plus citées qui sont le départ du pays d'origine (7,6%), le départ du département d'origine (6,2%) et l'expulsion ou perte de logement (3,9%). Chez les adultes les plus jeunes, les éléments liés à histoire relationnelle et affective semblent donc jouer un rôle prépondérant dans les trajectoires de précarisation.

Au sein du dispositif *Service P.L.U.S*³⁵ sur les Bouches du Rhône (source : PDAHI 2010-2014), les moins de 25 ans représentaient 59,29 % des personnes ayant bénéficié du dispositif. A cela s'ajoute le fait que les dépassements (plus de 10 nuits) étaient effectués majoritairement par les hommes jeunes et isolés et les jeunes de manière générale. Le PDAHI 2010-2014 en concluait ainsi à la nécessité de « *se pencher sur l'adaptation des dispositifs d'hébergement d'urgence existants et sur une meilleure évaluation de la situation des jeunes et la mise en place d'un accompagnement* ».

Les 15-29 ans sur Marseille Provence Métropole sont plus souvent inactifs ou au chômage, et moins diplômés que sur les autres métropoles françaises de plus de 500 000 habitants³⁶. 19,4 % sont sans diplôme (hors étudiants, élèves et stagiaires) contre 12,5% sur l'ensemble des autres métropoles, 13,6 % sont inactifs (contre 7,4 %). Les trois quarts sont des femmes.

Les femmes

A Marseille, l'écart entre le nombre d'homme et de femmes (10 295 contre 1773) sans abri en 2011 est plus important que ce qu'ont révélé les chiffres de l'INSEE et de l'Observatoire national du 115. Le nombre de places réservées aux femmes apparaît en effet bien plus faible comparativement aux hommes. Une majorité d'hommes est observée pour treize des quatorze structures participant au recensement. Seul le 115 compte une proportion femmes plus importante (76,27% contre 23,75% pour les hommes), mais cela s'explique principalement par le fait que nous avons uniquement recueilli pour la plateforme téléphonique du 115 les solutions d'hébergement dans les hôtels et sur les places d'urgence en CHRS, sachant que les autres dispositifs d'hébergement étaient déjà inclus dans l'étude. Ces deux solutions d'hébergement concernent néanmoins davantage les femmes et les familles. Parmi les autres structures « bas seuil » participant à l'étude, l'école Saint Louis, avec environ 30 places (appartenant à l'UHU de la Madrague), l'UHU de la Roseraie, avec environ 30 places hommes et femmes, le Sleep'In avec 30 places hommes et femmes, assurent un accueil aux femmes ; sachant que les places du 115 n'excèdent pas trois nuits par an sur les lits d'urgences des CHRS et 10 nuits par an en hôtel. Les hommes disposent d'un nombre de places d'hébergement d'urgence plus conséquent : l'UHU de la Madrague (avec environ 300 lits par nuit), l'UHU de la Roseraie, l'ADN St Jean de Dieu (avec environ 300 lits par nuit), le Sleep'In et les places d'urgence en hôtels du 115. Ces éléments expliquent aussi probablement que les femmes sont plus nombreuses que les hommes (84,38% contre 76,54%) à n'être allées au moins une fois que dans une seule structure « bas seuil » en 2011.

³⁵ Service Plus est un dispositif transitoire qui permet la mise à l'abri des personnes dans l'attente d'une rentrée prochaine dans un dispositif d'hébergement et de logement. Ce dispositif, de par sa flexibilité et sa souplesse, permet de répondre, de s'adapter à une demande imprévisible et mouvante qui peut d'un jour à l'autre devenir très forte, ce qu'un autre dispositif (hébergement) d'urgence n'est pas à même de satisfaire.

³⁶ Agglomération lyonnaise, Lille Métropole, agglomération toulousaine, aire métropolitaine bordelaise, métropole Nantes-Saint Nazaire, Nice-Côte d'Azur ainsi que du Scot de la communauté urbaine de Strasbourg.

Nous pouvons également nous interroger sur le nombre conséquent d'hommes accueillis au sein des ADJ et dans quelle mesure cela n'influence pas la faible fréquentation de ce type de structure par les femmes. Elles pourraient être gênées de se rendre dans un lieu où la présence masculine est très forte. Nous pouvons faire l'hypothèse que les femmes, faute de solution d'accueil et d'hébergement adaptée, sont amenées à trouver d'autres alternatives aux structures d'accueil « bas seuil » sur Marseille (squat, hébergement chez un tiers, autre structure d'accueil « bas seuil » dans d'autres villes, logement précaire). Par exemple, au sein du dispositif *Service P.L.U.S*³⁷ sur le département, les femmes seules avec enfants (35 %, + 24.3 % par rapport à 2008) sont les principales bénéficiaires du dispositif.

Dans la présente étude marseillaise, la catégorie des 18-29 ans est la seule classe d'âge où la proportion de femmes est supérieure à celle des hommes (38% vs 32%). En 2001, l'étude de l'INSEE permettait déjà de s'apercevoir que la part importante des 18-29 ans était liée par une proportion de femmes jeunes plus importante, 45% des femmes avaient entre 18 et 29 ans contre 27% des hommes. De la même façon, la FNARS observait également pour 2011 que les jeunes de 18 à 24 ans comptaient une proportion plus élevée de femmes (39 %), comparativement à la population totale qui fait appel au 115 (30 % de femmes) en France.

Depuis la fin des années 1990, il est par ailleurs observé une augmentation du nombre de femmes seules ou en couples avec des enfants (Girard, Estecahandy et Chauvin, 2009)³⁸. L'étude de l'Observatoire national du 115 dans 15 départements en 2010 montre que parmi l'ensemble des femmes seules 33% ont entre 18 et 24 ans. On y constate également que 34,5 % des couples sans enfants ayant appelé le 115 en 2010 sont des personnes âgées de 18 à 24 ans. Au niveau des Bouches du Rhône, parmi l'ensemble des appelants, les femmes seules sans enfants (22,7%) et les femmes seules avec enfants (5,7%) sont les types de publics les plus fréquents parmi les appelants sur le deuxième semestre 2009 après les hommes seuls (64,7%). De plus, le nombre de femmes seules est passé de 22 % en 2008 à 34.6 % en 2009.

Les mineurs

La proportion de personnes de moins de 18 ans recensée est faible (4,59 %) comparativement aux données nationales 2011 du 115 (16%) ou celles de l'INSEE en 2001 (20%). Néanmoins, notre étude ne visait pas les dispositifs d'accueil « bas seuil » destinés aux mineurs. Nous n'avons par exemple pas recueilli la fille active de l'ADDAP 13 dont les éducateurs de nuit repèrent les jeunes en rupture et en situation d'errance sur Marseille. Ainsi, 86 % des mineurs sont des enfants présents avec leur famille sur les places d'urgence réservées au 115, soit 498 mineurs. De plus, le nombre de nuits limité en CHRS lits d'urgence et en hôtel est conditionné par la réglementation inhérente à l'utilisation des nuits d'hôtel dont doit tenir compte le 115. Par exemple, une famille de cinq personnes occupant un

³⁷ Service Plus est un dispositif transitoire qui permet la mise à l'abri des personnes dans l'attente d'une rentrée prochaine dans un dispositif d'hébergement et de logement. Ce dispositif, de par sa flexibilité et sa souplesse, permet de répondre, de s'adapter à une demande imprévisible et mouvante qui peut d'un jour à l'autre devenir très forte, ce qu'un autre dispositif (hébergement) d'urgence n'est pas à même de satisfaire.

³⁸ Girard V., Estecahandy P., Chauvin P., 2010, *La santé des personnes sans chez-soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*. Rapport à la ministre de la Santé et des Sports, La Documentation française.

hôtel durant trois nuits utilisera quinze places d'urgence du 115, alors que ce dernier n'a souvent pas plus de 30 places par mois à proposer.

Sur les 580 mineurs recensés, 86,90% mineurs ont moins de 15 ans (soit 504), 37,59% (soit 218) ont 4 à 9 ans, et 31,03% (soit 180) ont 3 ans et moins. 19 nourrissons de moins de 1 an ont également été recensés. La moyenne d'âge est de 7,1 ans. Le très jeune âge des enfants recensés interroge leurs conditions de vie. La pauvreté éprouvée dans l'enfance, surtout lorsqu'elle est persistante, accroît les risques de la connaître à l'âge adulte. Le taux d'enfants pauvre est de 44% à Marseille (23,5% en France en 2007 selon l'INSEE), les enfants les plus affectés par la pauvreté vivant dans une famille monoparentale, très nombreuse, ou d'origine étrangère (DROS, 2012)³⁹.

Si le département des Bouches du Rhône fait partie des départements où la proportion de demandes faites au 115 en 2011 concernant des personnes avec enfants est basse (comparativement à l'ensemble des demandes faites au 115 et aux autres départements en France métropolitaine), la répartition par âge des mineurs présentée ici interroge les besoins concernant la prise en charge des jeunes et très jeunes enfants. Par exemple, au sein du dispositif *Service P.L.U.S.*, on observe une augmentation de la prépondérance des femmes seules avec enfants, sachant que les couples avec enfants reste la plus importante des catégories : 65 % des bénéficiaires sont des familles. La catégorie des « enfants mineurs » reste la classe d'âge la plus importante en nombre pour l'ensemble des 1513 personnes bénéficiaires du dispositif : 38.6 % des bénéficiaires ont moins de 18 ans.

Les personnes de plus de 60 ans

Concernant les personnes de plus de 60 ans, elles représentent 8,72% des personnes recensées. C'est plus que ce qui avait été relevé par l'INSEE en 2001 (5%) et plus que les appelants du 115 de plus de 55 ans en 2011 en France (5% également). Parmi ces 1052 personnes sans abri recensées sur Marseille en 2011, 673 (5,58%) dont 94 femmes et 579 hommes ont entre 60 et 69 ans, et 379 (3,14%) dont 36 femmes et 343 hommes sont âgés de plus de 70 ans. A titre de comparaison, les personnes de plus de 65 représentaient 1% des personnes ayant fait une demande d'hébergement par le 115 en 2011. Ces chiffres ne sont donc pas négligeables au regard du fait que les structures « bas seuil » participant au recensement ne sont pas spécialisées dans l'accueil ou la prise en charge de ce public et que la moyenne d'âge des personnes sans abri décédées est estimée à 48 ans (ONPES, 2011)^{40,41}.

Ces personnes relèveraient potentiellement davantage des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou des foyers logements pour lesquels « *le département des Bouches du Rhône est moins équipé que les autres départements de la Région alors qu'il est celui qui compte la plus forte proportion de bénéficiaires de l'APA* »⁴² (source : schéma départemental en faveur des personnes âgées 2009-2013).

³⁹ Dispositif Régional d'Observation Sociale, 2012, *Vivre la pauvreté quand on est enfant*. DROS PACA.

⁴⁰ Charlemagne A., Courouve L., Bonté J., 2011, *Le difficile recensement des personnes décédées à la rue*. ONPES, La lettre.

⁴¹ A Marseille, en 2009 (Médécins du Monde), l'analyse de 44 décès de personnes sans chez soi a révélé une moyenne d'âge au décès de 56 ans pour les hommes et 41 ans pour les femmes.

⁴² Marseille Provence Métropole, Projet de Programme Local de l'habitat 2012-2018.

I.4.3 Un faible recours à plusieurs structures « bas seuil » en 2011

Contrairement à ce qui pouvait être pressenti, le présent recensement met en évidence le peu de fréquentations multiples entre les trois plus grosses structures d'accueil « bas seuil » des personnes sans abri à Marseille : l'UHU de la Madrague, l'ADN St Jean de Dieu et l'ADJ Marceau. Par exemple, 1 227 personnes sont allées à la fois sur l'UHU de la Madrague ville et à l'ADJ Marceau au cours de l'année 2011, soit environ un quart des personnes accueillies dans chaque structure. Au final, 62,78% des personnes recensées à l'ADJ Marceau et 56,1% de celles de l'UHU de la Madrague n'ont fréquenté aucune autre structure « bas seuil » en 2011. L'ADN St Jean de Dieu est la seule structure parmi les ADN et ADJ dont plus de la moitié des personnes ont fréquenté une autre structure « bas seuil » en 2011 (59,75%). 34,75% soit 677 personnes recensées à l'ADN St Jean de Dieu ont fréquentées au moins une fois l'UHU de la Madrague, 40,6% soit 751 personnes se sont rendues au moins une fois à l'ADJ Marceau.

De la même manière, on pouvait raisonnablement s'attendre à ce que la part des personnes qui ont fréquentées à la fois un accueil de jour et un accueil de nuit soit plus élevée. Or, nous observons que 1 996 personnes se sont au moins une fois rendues à la fois dans une ADJ et dans un ADN (soit 27,86% pour celles qui ont fréquenté un ADN, et 28,30% pour celles qui ont fréquenté un ADJ). Les personnes accueillies la journée ne semblent donc pas privilégiées les accueils de nuit comme solution d'hébergement.

La localisation des structures sur le territoire marseillais peut en partie expliquer la fréquentation multiple des publics vers certaines structures. L'ADJ Marceau est ainsi proche de l'ADN St Jean de Dieu, 791 personnes sur 1 164 hébergées à l'ADN ont aussi fréquenté l'ADJ, soit 40,6% de la file active de l'ADN. A l'inverse, le fonctionnement, les horaires d'ouverture, les prestations délivrées ou la professionnalisation du personnel des structures peuvent avoir une incidence sur le nombre de personnes accueillies. Par exemple, les douches proposées à l'ADJ Béthanie le matin attirent de nombreuses personnes. Les ADJ Marceau et Consolat ne sont composés que de professionnels, ce qui peut contribuer à expliquer qu'ils captent à eux deux le plus de personnes sans abri sur Marseille. Les autres ADJ fonctionnent davantage avec des personnes bénévoles.

Les structures d'accueil et d'hébergement « bas seuil » à Marseille ne disposent que de très peu de professionnels de santé (une seule infirmière à l'ADN St Jean de Dieu, une seule infirmière pour les deux ADJ Marceau et Consolat, peu de professionnels de santé sur l'UHU de la Madrague en 2011). Il est ainsi intéressant de noter que dans notre recensement, 66% des personnes sans abri qui ont accès aux soins (530 personnes sur 806) ont été prises en charge par les deux équipes mobiles psychiatrie-précarité. 15% (124 personnes sur 806) l'ont été par les PASS de l'hôpital de la Conception et de l'hôpital Edouard Toulouse, 19% (152 personnes sur 806) par les LHSS de Fontainieu. Ce pourcentage ne prend néanmoins pas en compte les soins du CASO de Médecins du Monde, ni les personnes sans abri qui se rendent directement aux urgences des hôpitaux marseillais. Il n'est donc pas possible de tirer des hypothèses et des conclusions valables sur l'accès et la continuité des soins des personnes sans abri recensées.

Concernant le nombre de personnes fréquentant une des deux équipes mobiles psychiatrie - précarité et les autres structures « bas seuil », il est nécessaire de prendre en compte le fonctionnement de chacune des deux équipes. L'EMLPP de l'hôpital Edouard Toulouse est une équipe mobile qui intervient dans les structures d'accueil « bas seuil ». Elle est donc sollicitée lorsqu'une personne accueillie dans un ADJ ou un ADN présente par exemple des troubles du comportement qui nécessitent une prise en charge spécialisée. L'EMPP MARSS intervient elle principalement dans la rue. On retrouve ainsi un taux très important de doublons avec les autres structures dans l'effectif de l'EMLPP (66,66%) et un taux plus faible de doublons dans celui de l'EMPP MARSS (28,71%).

I.4.4 Quel sens donné aux chiffres ?

La situation de l'hébergement sur Marseille

Le Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion 2010-2014 des personnes sans domicile ou mal logées s'appuie sur deux circulaires de 2009 pour poser comme enjeux locaux l'adaptation des hébergements à la diversité des situations à prendre en charge, et l'augmentation de l'offre de logements sociaux pour améliorer les sorties de l'hébergement vers le logement.

Sur ce dernier point, dans le dernier rapport de la Fondation Abbé Pierre sur le palmarès 2011 des communes sur la loi SRU pour le logement social⁴³, Marseille fait figure de « *bon élève* ». Le taux de logements sociaux était de 19,2% en 2009 avec un taux de réalisation d'objectifs depuis 2002 de 459%.

Pour autant, la pression de la demande est très importante à Marseille puisqu'elle dépasse 10 demandes pour un logement disponible (source : PDAHI 2010-2014). A cela s'ajoute plusieurs constats :

- la faiblesse des ressources des résidents en CHRS et l'exigence des loueurs en termes de garanties malgré une autonomie acquise avérée (source : PDAHI),
- plus de la moitié des ménages de MPM ont des revenus leur permettant de prétendre à l'attribution d'un logement social (PLH, 2010)⁴⁴,
- des écarts croissants entre le prix des loyers et les capacités financières des ménages (Projet de PLH 2012-2018, 2011)⁴⁵,
- des logements sociaux plus anciens et légèrement plus chers sur Marseille Provence Métropole que sur les autres grandes métropoles françaises (INSEE, 2011)⁴⁶,
- le risque que le parc social ne bénéficie pas prioritairement aux familles pauvres⁴⁷(DROS, 2012).

⁴³ Fondation Abbé Pierre, 2011, *Loi SRU pour le logement social, le palmarès 2011 des communes*.

⁴⁴ Marseille Provence métropole. Programme local de l'habitat. Mise en conformité mars 2010.

⁴⁵ Marseille Provence métropole. Projet Programme local de l'habitat 2012-2018.

⁴⁶ INSEE PACA, 2011, Marseille Provence Métropole Précarité, vieillissement, déplacements... de nombreux défis à relever. INSEE ETUDES, n°13.

⁴⁷ « [au niveau national] La part des enfants vivant dans le parc locatif social est de 50 % pour les enfants pauvres, contre 43% pour l'ensemble des enfants allocataires. Pour les régions Paca et Ile-de-France : 2 à 4 points d'écart seulement »

En ce qui concerne le secteur de l'urgence social, plusieurs objectifs et besoins sont ainsi fixés, dont notamment :

- « *La Priorité 2008-2012* », la création de maison-relais : « *Développer des maisons-relais, dispositif pour lequel les financements tant pour l'investissement (PLA-I) que pour le fonctionnement (plan pluriannuel de créations de places) sont « garantis » par la DGCS* » (PDAHI 2010-2014).
- Humaniser et moderniser le parc d'hébergement : rénovation de structures d'hébergement, développer les formules d'hébergement éclaté et en diffus chaque fois que possible, transformer des places d'urgence dans des structures à taille plus humaine notamment à Marseille qui offre un cadre encore trop collectif.
- Réorganiser l'offre au regard de l'évolution des publics (« *exemple non limitatif : diminution des places hommes isolés au profit d'une augmentation à l'identique de places pour femmes isolées avec ou sans enfants* »).
- « Développer l'offre de logements autonomes pour favoriser la sortie des structures d'hébergement et ainsi conserver le caractère temporaire de l'hébergement dans ces structures » (Projet de PLH 2012-2018).

Les logiques de recours aux structures « bas seuil »

L'indicateur utilisé dans cette étude (*toute personne qui a eu accès au moins une fois dans l'année à une structure ou un organisme d'accueil « bas seuil » pour personnes sans abri*) ne nous renseigne pas sur le nombre d'accueil ou de prise en charge au cours de l'année pour une même structure : une personne qui n'a fréquenté qu'une seule structure en 2011 peut aussi bien avoir eu recours plusieurs fois dans l'année à la même structure comme elle a pu s'y rendre qu'une seule fois et avoir eu recours par la suite à d'autres alternatives aux structures d'accueil « bas seuil » sur Marseille (squat, hébergement chez un tiers, autre structure d'accueil « bas seuil » dans d'autres villes, logement précaire).

Le recours à une structure d'accueil « bas seuil » peut néanmoins être pensé comme la dernière solution dans une situation donnée, et ne serait-ce qu'une seule fois dans l'année, « *quand le cercle familial et amical ne peut plus servir d'appui à la personne en souffrance sociale* » (FNARS, 2011).

Au-delà de la logique de l'offre pour *accueillir et héberger*, se trouver ou se retrouver dans une situation de « sans abris », ne serait-ce qu'une seule fois, est révélateur d'une situation de rupture, d'accumulation des difficultés, ou d'isolement, et d'une trajectoire de précarisation (exemples : perte d'un emploi ou d'aides, obstacles à l'accès au logement, migration, ruptures familiales).

Le cas des personnes qui ont potentiellement eu recours qu'une seule fois dans l'année à ces dispositifs d'accueil « bas seuil » renvoie donc à des difficultés d'hébergement d'une part, mais également à d'autres facteurs qui peuvent traduire une forme de précarité relationnelle (ruptures familiales, fragilité du réseau social, non recours aux services d'aide) ou de pauvreté administrative et en conditions de vie⁴⁸.

⁴⁸ La pauvreté administrative concerne les personnes percevant des minima sociaux. La pauvreté en condition de vie est définie comme un déficit global de bien-être matériel, mesuré à l'échelle du ménage. Elle est mesurée à partir d'un cumul de privations (au total 27) connues par le ménage, retrouvé dans 4 dimensions : insuffisance des ressources, retards de paiement, restrictions de consommation et difficultés de logement (DROS, 2012).

Au travers de ce chiffre de 12 648 personnes qui se sont retrouvées au moins une fois dans la situation d'être « sans abri » à Marseille pendant l'année 2011, cette étude met en valeur l'hétérogénéité des publics (homme isolés, jeunes en situation de précarité, personnes vieillissantes, familles pauvres) et suggèrent ainsi une diversité de leurs parcours qui peuvent être liés à des facteurs structurels (l'accès limité à un logement décent, la précarisation des statuts d'emploi), institutionnels (inadéquation des dispositifs aux besoins), et biographiques (problèmes de santé, refus de dépendre de services d'urgence dénoncés comme inadaptés) (Girard, Estecahandy et Chauvin, 2009). Le faible nombre de personnes (2692 soit 22,32%) qui se sont déplacées dans deux structures ou plus au moins une fois dans l'année 2011 souligne à ce titre des logiques de recours aux dispositifs d'accueil « bas seuil » sans doute différentes suivant les structures. Ainsi, seules 6,85% des personnes ont fréquenté au moins deux accueils de jour différents en 2011, et 14,15% au moins deux accueils de nuit différents.

L'ensemble de ces chiffres et données nous renvoient à notre propre conception de l'exclusion, de la précarité et de la marginalisation, de la personne « sans abri » *visible*, à celle *invisible*. Ils nous incitent à mieux comprendre les trajectoires et besoins des différents publics pour mieux les prendre en compte. L'INSEE révélait en 2009 qu'une personne sur vingt s'était déjà retrouvée sans logement personnel au cours de sa vie⁴⁹.

Notre façon de penser le « sans abrisme » et la configuration de l'offre d'accueil et d'hébergement d'urgence prend en effet le risque de sélectionner les publics :

« L'absence de disponibilité aboutit à une sélection des publics contraire au principe d'inconditionnalité de l'accueil. Les femmes, les familles, les jeunes et les personnes de nationalité étrangère sont moins bien hébergés que les hommes seuls isolés. (...) Les conditions d'accueil, dans les structures de type collectif, participent à une désindividualisation et déshumanisation de la prise en charge. La personne ne peut s'installer, rentrer et sortir selon ses envies et besoins et doit souvent respecter un règlement strict. Les structures, souvent conçues pour un public masculin, ne sont pas adaptées aux femmes et aux familles, ni aux grands marginalisés ou aux personnes avec animaux » (FNARS, 2011).

⁴⁹ Marpsat M., 2009, *Une personne sur vingt s'est retrouvée sans logement personnel au cours de sa vie*. Insee première n° 1225.

I.5 Continuité de la démarche de recensement

Plusieurs perspectives peuvent se dégager à la suite de ce recensement. Il sera utile de déterminer les enjeux qui guideront toute continuité de la démarche de recensement :

- Observer un point de situation à un instant T ?
- Observer l'évolution quantitative sur plusieurs années ?
- Envisager la construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus?
- L'état des lieux doit-il privilégier la connaissance du nombre et/ou des caractéristiques des personnes sans abri?

Deux démarches peuvent, à priori, être mises en place :

- Soit réaliser le même travail de recensement, avec un agent centralisateur qui met en œuvre le travail et se rend dans chacune des structures pour anonymiser les données, les saisir et réaliser les statistiques permettant le recensement.
- Soit réaliser une « base commune » où chaque structure indique sa file active qu'elle aura préalablement anonymisée. L'analyse des données et le dénombrement seraient réalisés à posteriori.

Dans le premier cas, le temps de recueil est de 45 minutes à 4 heures pour des fichiers informatisés et pouvant atteindre jusqu'à 15h pour des fichiers papiers (cf. page 22). L'élaboration du recensement exige dans ce cas qu'un organisme légitime soit désigné, ce qui représente un coût.

II. Envisager la construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus

II.1 Démarche et objectifs

II.1.1 Objectifs

La continuité de la démarche de recensement pose aussi l'intérêt d'élargir le recueil de données aux caractéristiques des personnes sans abri au delà des variables « sexe » et « âge ». Il peut-être en effet intéressant d'observer au cours du temps les caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille sur un ensemble d'indicateurs communs (ex. : ressources, droits, prise en charge sanitaire ou sociale, orientation) dont certains sont déjà recueillis par certaines structures.

Il est cependant nécessaire au préalable de déterminer l'intérêt que peuvent avoir les structures pour disposer d'un certain nombre d'indicateurs communs permettant, à un moment donné ou sur une période donnée, d'observer la situation ou les évolutions des personnes sans abri à Marseille. L'objet de la deuxième partie de ce rapport est donc de réaliser un premier état des lieux sur le positionnement des structures sur la mise en place d'indicateurs communs. Il vise à permettre d'envisager plus solidement la création de ces indicateurs à plus long terme, en tenant compte des bases de données et indicateurs déjà existants.

Les questions évaluatives qui guident cette deuxième partie sont :

- De quels indicateurs disposent chaque structure ? Quelles sont les modalités de recueil de ces indicateurs ?
- Quels autres indicateurs trouveraient-elles pertinents, utiles et faisables à recueillir ?
- Comment se positionnent les structures sur la mise en place d'indicateurs communs ?
- Quelles perspectives peuvent être dégagées pour construire une base de données commune à toutes les structures « bas seuil » ?

II.1.2 Structures interrogées

Dans ce premier état des lieux, dix structures sur les seize structures sollicitées dans le cadre du recensement ont été interrogées.

La plupart des structures ont été interrogées dans le même temps de travail que le recueil des files actives lors du recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille. Seule une structure (l'EMPP) a été interrogée par téléphone, faute de meilleure disponibilité. L'entretien a été très court.

Tableau sur les structures interrogées

Structures interrogées	Personnels interrogés
UHU Madrague	Directrice adjointe et conseillère technique
ADN St Jean de Dieu	Directeur
ADJ Marceau et Consolat	Directrice
ADJ Béthanie	Directrice et trois bénévoles
EMLPP	Psychiatres, psychologues et infirmiers
EMPP (par téléphone)	Psychiatre
PASS Psychiatrie Edouard Toulouse	Responsable
115	Responsable
CASO de Médecins du Monde	Coordinatrice générale

II.1.3 Méthode de travail

Techniques d'enquête :

Des entretiens ont été réalisés avec chacune de ces structures afin d'observer l'intérêt qu'elles pouvaient avoir sur un certain nombre d'indicateurs communs, et de réaliser un premier état des lieux de l'état de leur base de données (quels sont leurs indicateurs, le recueil des données se fait il de façon systématique, etc.)

Les entretiens ont été réalisés soit en individuel, soit en collectif, en fonction des demandes des structures.

De plus, il a fallu se plier aux contraintes de disponibilité des personnes, la durée des entretiens a ainsi été variable, de 15 minutes à une heure.

Un guide d'entretien a été créé pour la rencontre avec les structures afin d'obtenir leurs positionnements sur plusieurs aspects (exemples : pertinence et faisabilité de la démarche, positionnement sur la construction d'un outil commun) (cf. Annexe V : Guide d'entretien).

Les données ont été recueillies par prise de note pour chaque entretien.

Quatre types d'indicateurs interrogés :

Quatre catégories d'indicateurs communs nous ont semblé nécessaires à approfondir : identité des personnes, indicateurs socio-économiques, sanitaires, psychologiques.

Remarque :

Les indicateurs qui sont proposés ci-dessous et discutés lors des entretiens avec les acteurs des structures ont été déterminés en s'appuyant sur d'autres études, notamment celle développée par le Cabinet Icône Médiation Santé en mars 2012 dans le cadre du travail d'« Accès et continuité des soins des personnes sans abri dans les Centres Médico-Psychologiques à Marseille ».

♦ Indicateurs sur l'identité des personnes

Les patronymes, la date de naissance, l'âge et le sexe des personnes ont notamment été utiles pour le recensement. Elles permettent *seulement* d'observer la répartition des personnes suivant l'âge et le sexe.

La nationalité est également déjà recueillie par plusieurs structures.

Nom
Prénom
Sexe
Date de naissance
Nationalité

♦ Indicateurs socio-économiques

Ils permettraient à la fois d'observer le statut (social et juridique par exemple) des personnes, ou leurs conditions de vie (lieu d'hébergement ou situation familiale par exemple).

Lieu d'hébergement
Situation familiale
Liens familiaux
Nature des droits possibles
Situation des droits
Ressources
Profession ou dernière profession
Parcours carcéral / suivi de justice
Dépendance à une autre personne
Prise en charge sociale
Orientation de la personne vers la structure
Animaux de compagnie

- ♦ Indicateurs sanitaires

Au niveau sanitaire, des indicateurs permettraient de mieux connaître la situation sanitaire des personnes sans abri sur Marseille et contribueraient à déterminer les priorités pour faciliter l'accès aux soins et la continuité des soins (objectif principal du projet ASSAb).

Prise en charge sanitaire
Médecin traitant
Addictions
Degré d'addictions
Handicap
Pathologie
Recours aux soins

- ♦ Indicateurs « *psychologiques et psychiatriques* »

Enfin, nous nous sommes interrogés sur la pertinence et la faisabilité d'avoir des indicateurs sur la situation psychologique de la personne, suite à une sollicitation du Cabinet Icône Médiation Santé dans le cadre du travail d'« Accès et continuité des soins des personnes sans abri dans les Centres Médico-Psychologiques à Marseille ». En s'appuyant sur le guide à destination des travailleurs sociaux (Direction générale de la santé, Direction générale de l'action sociale ; 2006) et sur les résultats de l'enquête santé mentale à Marseille faite par l'ORS Paca auprès des structures interstitielles réalisée en 2007, nous avons soumis des propositions d'indicateurs utilisables par des personnes « non expertes » en santé mentale (Annexe V), mais qui peuvent se relever utiles pour faciliter l'orientation et la prise en charge.

Mal être perçu
Perturbations psychologiques pressentis
Agressivité des personnes
Comportements et attitudes « anormaux »
Orientation et prise en charge

Perspectives de travail :

A plus long terme, deux perspectives de travail peuvent se dégager sur la perspective de mise en place d'indicateurs communs :

- Soit un recueil commun des caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille où chaque structure recueille des mêmes indicateurs comme la situation des droits, la situation familiale ou la prise en charge sanitaire. Ces indicateurs ne permettraient pas un recensement, puisque dans ce cas nous sommes sur des données agrégées par structure et non sur des données individuelles que l'on peut dédoubler entre les structures. Des proportions seront dégagées pour chaque structure et pourront exposer des tendances générales sur les caractéristiques des publics sans abri sur Marseille. Ces données ne sont pas aussi précises que dans le cadre du recensement car il n'est pas possible dans ce cas de dédoubler.

- Soit un outil de recensement partagé entre les structures où il serait possible d'avoir les caractéristiques de l'ensemble des personnes des structures d'accueil « bas seuil » à partir d'un recueil individuel. Le recensement partagé permettrait alors de dédoubler les informations des personnes qui ont fréquenté plusieurs structures, et donc d'avoir des données précises sur les caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille. Cependant dans ce cas là, il serait nécessaire que toutes les structures fassent une demande à la CNIL ce qui représente une charge de travail non négligeable.

Ces deux perspectives ne sont que des possibilités de travail à plus long terme.

Deux enjeux semblent importants au travers de cette démarche :

- évaluer la situation des publics sans abri à Marseille. Quelles sont leurs caractéristiques, comment elles évoluent dans le temps,
- favoriser une prise en charge des personnes adaptée aux caractéristiques des publics dans chaque structure, et donc mieux répondre aux besoins des personnes sans abri sur Marseille.

II.1.4 Calendrier de l'étude

Critères d'avancement :

- **Février-Mars** : Rechercher dans la documentation (rapport d'étude, rapport d'activités) les indicateurs usuels.
- **Avril** : Création d'une grille d'entretien interrogeant la pertinence, l'utilité et la faisabilité de certains indicateurs (général, socio-économiques, sanitaires et psychologiques) et sur la possibilité d'harmoniser les bases de données.
- **Mai-Juillet** : Réaliser des entretiens pour observer l'intérêt que pouvait avoir les structures sur un certain nombre d'indicateurs communs et observer les indicateurs déjà existants dans

les bases de données de chaque structure (indicateurs sur l'identité des personnes, socio-économiques, sanitaires, de prise en charge, d'orientation de la personne).

- **Juin-juillet** : A l'aide de ces informations, déterminer les perspectives sur la possibilité créer un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ».

Ci-après le calendrier de la mission :

Mission 2 : Envisager la construction d'un outil avec un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ».			
Etapas	Etat d'avancement	Date prévue	Date réelle
Rencontre avec les porteurs du projet, définition du but et des objectifs de l'évaluation	Réalisé	Février 2012	Février 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher dans la documentation (rapport d'étude, rapport d'activités) les indicateurs usuels 	Réalisé	Février – mars 2012	Février – mars 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une grille d'entretien interrogeant la pertinence, l'utilité et la faisabilité de certains indicateurs 	Réalisé	Avril 2012	Avril-mai 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des entretiens pour observer l'intérêt que pouvait avoir les structures sur un certain nombre d'indicateurs communs. 	Réalisé	Mai- juillet 2012	Mai-juillet 2012
<ul style="list-style-type: none"> • A l'aide de ces informations, déterminer les perspectives sur la possibilité créer un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ». 	Réalisé	Juin-juillet 2012	Juin-juillet 2012

II.2 Analyse des entretiens

II.2.1 Premier aperçu global

L'analyse des entretiens a d'abord été réalisée un à un sur chaque entretien, puis sur l'ensemble des entretiens en croisant les éléments similaires. La catégorisation thématique des données recueillies est présente en annexe VI.

Au vue de la diversité des structures (accueils de jour, accueils de nuit, structures sanitaires, 115), les avis et la faisabilité d'une mise place d'indicateurs communs sont très hétérogènes.

Dix structures ont pu être interrogées. Les résultats de l'analyse des entretiens ne sont pas classés en termes d'attitude « favorable » ou « défavorable » sur la possibilité de créer un outil ou de recueillir des indicateurs communs. En effet, les positions des structures ne sont jamais totalement favorables ou totalement défavorables, puisqu'une même structure peut par exemple être d'accord sur la pertinence d'avoir un tel outil sans qu'elle estime pour autant que cela soit faisable pour elle.

De plus, les avis divergent au sein même d'une structure, ce qui ne permet pas de positionner clairement une structure, et de ce fait de comparer une structure par rapport à une autre.

Les entretiens se sont déroulés par ailleurs avec un nombre de personnes différent selon les structures et où le statut des personnes interrogées variaient d'une structure à l'autre (cf. page 61).

Néanmoins, ce premier état des lieux permet de dégager plusieurs conditions et pistes de travail pour mettre en œuvre des indicateurs communs entre les structures « bas seuil ».

Par exemple, trois des quatre structures dont le recueil de données est déjà organisé sont plutôt favorables à l'idée de mettre en œuvre des indicateurs communs. En revanche, deux structures ont déclaré leur impossibilité de modifier leur base de données (le CASO et le 115) car construite et protégée au niveau national.

II.2.2 Etat des lieux des bases de données existantes

Un niveau de recueil de données différent suivant les structures

Le recueil des données permettant d'identifier les personnes (nom, prénom, date de naissance et sexe) est réalisé par toutes les structures. Certaines renseignent également la nationalité (ou l'origine) et/ou le lieu de naissance. En revanche, seules quatre structures sur les dix interrogées organisent un recueil de données socio-économiques et sanitaires (UHU Madrague, ADJ Marceau, ADJ Consolat et CASO ; n=5/10 en ajoutant le 115). Ce recueil nécessite en effet de mobiliser une pluralité d'acteurs : les données socio-économiques sont par exemple d'abord recueillies sur papier par les travailleurs sociaux puis informatiser par une autre personne (secrétaire par exemple) ; les données sanitaires nécessitent la présence de personnels de santé pour être recueillies.

Pour les structures dont le recueil de données n'est pas formellement organisé ou n'est pas un objectif prioritaire (n=5/10), les indicateurs recueillis sont quasiment limités aux seules informations sur l'identité des personnes. Le 115 est à considérer de manière différente puisque, d'une part les données saisies sont automatiquement enregistrés via le logiciel ProGdis 115/SIAO, et d'autre part le recueil s'effectuant par téléphone, il est difficile de renseigner systématiquement un nombre conséquent d'indicateurs.

En revanche, pour les structures dont le recueil de données est organisé (n=4/10 soit : UHU Madrague, ADJ Marceau, ADJ Consolat et CASO), un grand nombre d'indicateurs est déjà recueilli. Ainsi au niveau socio-économique, on retrouve le plus fréquemment des indicateurs sur la situation familiale (n=5/5), les motifs de venue au centre ou de sans-abrisme (n=5/5), le niveau de ressource des personnes (n=4/5), les prestations sociales comme la CMUC ou l'AME (n=3/5), ou bien encore les activités professionnelles déclarées par la personne (n=3/5).

Au niveau sanitaire, un nombre important d'indicateurs est également recueilli par ces quatre structures mais ils sont moins homogènes. Ils indiquent les problématiques de santé des personnes (exemples : addiction, buccodentaire, cardiovasculaire, vaccinations, situation sérologique, pathologie aigue ou chronique, souffrance psychique) mais aussi leur prise en charge (exemples : nombre d'entretiens de santé, nombre d'hospitalisation, nombre de demande de pompiers et SAMU, principaux obstacles à l'accès aux soins).

Enfin, des indicateurs de prise en charge sont également présent comme l'orientation de la personne (n=3/5) ou la réalisation d'un accompagnement de la personne par la structure (n=2/5).

Freins à l'organisation du recueil des données

La plupart des structures n'informatisent pas toutes leurs données, soit par manque de moyens humains, soit par choix. Les équipes mobiles soulignent par exemple que cela ne fait partie de leurs pratiques de recueillir systématiquement d'autres données que l'identité des personnes. A cela s'ajoute un contexte de prise en charge pas toujours conciliable avec un recueil de données systématique : il est difficile de demander les mêmes informations à chaque premier accueil d'une personne qui est en situation d'urgence, d'autant plus par téléphone. Enfin, les personnes sans abri ne sont pas toujours à même de communiquer toutes les informations ou ne souhaitent pas les transmettre :

« on prend en compte les données qu'elle veut bien nous donner ».

Concernant le recueil de données sanitaires, même pour les structures dont le recueil est organisé, il est exprimé un manque de personnel de santé pour recueillir et saisir les données informatiquement, le suivi individuel se faisant sur papier.

Les indicateurs sanitaires et psychologiques étant par leur nature protégés par le secret professionnel médical, ils sont de fait plus difficiles à recueillir, saisir et partager.

II.2.3 Quelques structures évoquent un intérêt pour de nouveaux indicateurs

Cinq structures ont évoqué un intérêt pour mettre en œuvre de nouveaux indicateurs à recueillir. Il ne se dégage pas d'intention fortement partagée de recueillir tel ou tel indicateur. Ainsi, deux structures estiment intéressant de prendre en compte des indicateurs socio-économiques tels que la dépendance physique et juridique ou tels que la migration sociale, la prise en charge sociale.

Au niveau sanitaire, deux structures jugent pertinent de recueillir systématiquement les informations médicales pour mieux visualiser les problématiques sanitaires des publics sans abri aux regards d'autres caractéristiques (âge et sexe par exemple) ou pour identifier des problèmes de santé récurrents à un moment donné (tuberculose et cancers notamment cités).

Enfin, deux structures également estiment qu'il serait utile de rendre compte d'indicateurs sur la vulnérabilité psychologique des personnes et d'avoir une grille de lecture des difficultés psychologiques des personnes sans vocabulaire expert mais avec des indicateurs ciblés (Annexe V) :

« avoir un cadre comme ça, ça évite de faire du médical du café du commerce ».

II.2.4 Mise en place d'indicateurs communs : un besoin de travailler les objectifs et la faisabilité de la démarche

Si trois des quatre structures dont le recueil de données est déjà organisé sont plutôt favorables à l'idée de mettre en œuvre des indicateurs communs à partir du moment où ils sont pertinents, de nombreux préalables et risques ont été exprimés par l'ensemble des personnes interrogées.

- Tout d'abord, le besoin de travailler collectivement les objectifs de cette démarche, de la formaliser, de l'organiser (n=4). Quel intérêt représenterait le recueil de ces indicateurs pour les populations sans abri, quelle est l'utilité de recueillir de nouveaux indicateurs ?
- Cinq des dix structures ont rappelé que la priorité restait l'accompagnement, la création de liens, et la continuité des soins des personnes sans abri. Le recueil et la saisie de données statistiques ne peuvent devenir prioritaires surtout lorsque le nombre de personnels, en particulier sanitaires, est déficitaire.
- Il a également été évoqué le problème de la charge de travail supplémentaire pour réaliser ces recueils au regard des moyens disponibles (n=4) avec un risque de résistance des différents professionnels qui recueillent déjà des indicateurs : *« cela va augmenter leurs tâches de travail ».*
- Trois structures ont insisté sur la nécessité de présence de personnels compétents pour renseigner des indicateurs liés à la situation sanitaire ou psychologique de la personne, les structures ne peuvent recueillir des indicateurs de santé sans personnels médicaux.

- Enfin, des inquiétudes particulières ont été exposées par les équipes mobiles, la PASS psychiatrie, mais aussi par un ADJ concernant le recueil d'indicateurs sur la situation psychologique des personnes. Pour des personnes bénévoles ou non expertes, ce recueil est difficile. Des personnes sans abri peuvent être considérées comme ayant des « troubles » psychologiques alors que ce n'est pas le cas. Il apparaît nécessaire de bien préciser au préalable l'intérêt et les enjeux de recueillir ces indicateurs, est ce que cela peut par exemple permettre de développer l'offre d'accueil et de prise en charge psychologique et psychiatrique ?

II.2.5 Perspectives pour la construction d'une base de données commune

De nombreuses contraintes et conditions à prendre en compte

Deux structures (le CASO et le 115) ont des bases des données qui s'inscrivent dans un recueil national. Elles ne peuvent de ce fait pas créer de nouveaux indicateurs, faire évoluer leur base de données.

Trois structures ont indiqué qu'une des conditions préalables pour l'élaboration d'un outil commun était de déterminer *Qui se chargeai(en)t* du recueil des données. Il a par exemple été soumis la préférence que cela soit une personne extérieure pour garantir l'anonymat et une analyse objective.

La perspective de construction d'une base de données commune pose aussi pour les structures de questions liées au partage et à l'échange de données. Il est en effet déjà difficile de partager certaines données dans une même structure du fait du secret professionnel, que ce soit au niveau social (assistantes sociales notamment) ou sanitaires (médecin en particulier). Quant au partage de données entre structures, cela poserait des problèmes de confidentialité au regard de la CNIL.

Plusieurs éléments évoqués précédemment sont également à prendre en compte :

- La diversité des structures par leur statut (mode de financement, lien aux institutions), leur fonctionnement interne (présence ou non de personnels de santé notamment ; inconditionnalité de l'accueil) ;
- Les fortes différences sur l'état des bases de données existantes des structures et quant à leurs capacités à recueillir des données : seul quatre structures sur les dix interrogées organisent un recueil de données socio-économiques et sanitaires (UHU Madrague, ADJ Marceau, ADJ Consolat et CASO) ;
- La plupart des structures n'informatisent pas toutes leurs données, soit par manque de moyens humains, soit par choix ;
- Le recueil nécessite de mobiliser une pluralité d'acteurs : agents d'accueil, travailleurs sociaux, secrétaire, personnels de santé.

En l'état actuel, des difficultés sur la qualité homogène des données recueillies et sur les moyens alloués au recueil sont ainsi à envisager dans la perspective de mise en œuvre de construction d'une base de données commune.

L'utilité d'un outil de suivi plus qu'une base de données diagnostic ?

Une structure a évoquée l'intérêt de pouvoir permettre régulièrement aux financeurs de constater l'évolution des caractéristiques des publics sans abri, tandis qu'une autre, étant indépendante financièrement, ne percevait pas cet intérêt.

En revanche trois structures suggèrent l'intérêt potentiel d'un tel outil pour suivre la prise en charge des personnes, que ce soit au niveau social ou au niveau sanitaire. Il permettrait par exemple de suivre le devenir individuel des personnes après une orientation (*« nous on a aujourd'hui seulement des traces par rapport à l'accompagnement de nos travailleurs sociaux »*), ou/et de s'assurer de la continuité des soins après une hospitalisation par exemple. Il a en effet été exprimé que des personnes nécessitant encore des soins se rendaient dans des lieux d'accueil ou d'hébergement qui n'ont pas la capacité et les compétences de prendre en charge ces problématiques de santé.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé RIMBAUD de l'Hôpital de la Conception élabore actuellement un outil qui concile en partie les deux objectifs : suivi social et sanitaire des personnes, et informatisation du recueil d'activité.

II.3 Conclusion : planifier et préciser les moyens pour définir un cadre réaliste

II.3.1 Pour aller plus loin : diagnostiquer précisément l'ensemble des indicateurs et des personnels qui recueillent les données

Cette deuxième partie a donc présenté un premier état des lieux sur le positionnement des structures pour mettre en place des indicateurs communs dans le but de pouvoir observer la situation ou les évolutions des personnes sans abri à Marseille. Les entretiens ont concerné dix structures sur 16, la même personne représentant les ADJ Marceau et Consolat. Ils ont eu des durées variables (15 à 60 minutes). Ils se sont par ailleurs déroulés avec un nombre de personnes différent selon les structures et où le statut des personnes interrogées variait d'une structure à l'autre (cf. Page 61). Les éléments et conclusions qui ressortent de ce travail ne sont donc pas une représentation exhaustive du positionnement des structures « bas seuil » sur Marseille. S'il est décidé d'inscrire la mise en place d'indicateurs communs ou la construction d'une base de données commune comme une priorité de travail, il semble nécessaire d'affiner ce premier état des lieux.

Trois points sont nécessaires à préciser de façon détaillée pour chaque structure « bas seuil » :

- Répertoire de manière exhaustive les indicateurs existants, mais aussi les bases de données déjà mise en œuvre ou en cours de mise en œuvre qui peuvent servir d'appui pour la constitution d'indicateurs communs (UHU Madrague, ADJ Marceau, ADJ Consolat, CASO⁵⁰, PASS RIMBAUD de l'Hôpital de la Conception, Icône Médiation Santé⁵¹).
- Prendre en compte les moyens précis de chaque structure en termes de recueil et d'informatisation pour chaque indicateur : *QUI* recueille(nt) et saisie(nt) ? Le recueil de l'ensemble des indicateurs est-il fait de façon systématique ?
- Lister l'ensemble des personnels des structures qui sont en capacité actuellement de recueillir des indicateurs ou non, en particulier au niveau sanitaire. Quel temps de travail cela nécessite ? Quelles compétences ou accompagnements sont conseillés ?

⁵⁰ Le recueil des informations médicales est notamment réalisé à l'aide de la Classification internationale des soins primaires (CISP) qui appartient à la famille des classifications de l'[Organisation mondiale de la santé](#).

⁵¹ Réalisation en 2012 d'une fiche de recensement des personnes sans abri accueillies en CMP.

II.3.2 La mise en œuvre d'un espace de travail : la nécessité d'une planification concertée

La continuité de la démarche de recensement, présentée en première partie du présent rapport, suppose que les structures d'accueil construisent du sens sur cet outil de dénombrement⁵².

En proposant d'élargir le recensement à la mise en œuvre d'indicateurs communs pour observer au cours du temps les caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille, il nous a été permis d'appréhender dans quelle mesure cette perspective pouvait représenter un intérêt partagé pour les structures « bas seuil ».

Les structures ne sont pas aujourd'hui en mesure de donner une vision claire de ce que pourrait apporter la mise en œuvre d'indicateurs communs ou d'une base de données commune. Elles expriment justement le besoin de travailler les objectifs et les enjeux de cette démarche. La mise en œuvre d'un espace de travail collectif pourrait permettre de déterminer une utilité commune pour les structures « bas seuil » et dans l'intérêt des populations sans abri. Une première formalisation de cet espace collectif pourrait être de réunir par exemple l'ensemble des personnes des structures « bas seuil » les plus à mêmes d'approfondir les premières conclusions de cette deuxième partie.

Cet espace de travail collectif permettrait par ailleurs de déterminer dans quelle mesure les structures peuvent se rapprocher sur cette démarche au regard de leur diversité (accueils de jour, accueils de nuit, structures sanitaires, 115, auxquels il peut-être ajouté l'ADDAP 13 et le Bus Méthadone « 31/32 ») que ce soit notamment sur leurs liens aux institutions, leur fonctionnement interne (présence ou non de personnels de santé notamment ; inconditionnalité de l'accueil) ou tout simplement sur l'existence ou non d'une base de données formalisée. La moitié des structures interrogées n'ayant pas ou peu d'indicateurs dans leur base de données.

Ces premiers entretiens suggèrent ainsi qu'en cherchant à produire un cadre de sens partagée sur *Pourquoi on s'engage dans ce travail ? sur Quoi ? avec Qui ?*, d'autres perspectives peuvent émerger comme celle, suggérée par quelques structures, de disposer d'un outil pour mieux suivre la prise en charge et les orientations des personnes sans abri, que ce soit au niveau social ou au niveau sanitaire (continuité des soins). Certaines structures disposant déjà d'indicateurs sur ces problématiques de suivi.

Plus largement, la discussion collective des résultats de ce premier état des lieux peut permettre à l'ensemble des acteurs de déterminer la place qu'ils souhaitent aujourd'hui donner au 5^{ème} axe de travail du projet ASSAb : *« Favoriser l'objectivation des besoins des personnes concernées autour de l'accès aux soins, leur continuité et la prévention »*.

⁵² « ACCES ET CONTINUITÉ DES SOINS DES SANS-ABRI A MARSEILLE », compte-rendu du Comité de suivi n°2 – 24 janvier 2012.

II.3.3 Précautions « éthiques » : les chiffres ne peuvent bouleverser l'accompagnement

Au regard des moyens techniques et des missions premières des personnels qui accueillent et prennent en charge les personnes sans abri, le recueil et la saisie des données ne peuvent devenir une charge de travail au détriment de l'accompagnement social et de la continuité des soins. Au niveau sanitaire, plusieurs structures expriment de plus un manque de personnels de santé.

Par ailleurs, lors d'une demande d'hébergement d'urgence, demander à une personne un ensemble de données personnelles qu'elle n'est pas prête à dévoiler peut être ressentie comme un manque de prise en compte de la précarité de sa situation, et renforcer ainsi leur sentiment d'exclusion. Le principe d'inconditionnalité est ainsi adopté par plusieurs structures pour mieux s'adapter au fonctionnement des personnes sans abri. Il semble ainsi préférable, sur les indicateurs qui pourront être choisis, de concilier au mieux le recueil d'information sur les caractéristiques des personnes sans abri avec l'accompagnement social et sanitaire des personnes, et non de faire du recueil et du traitement de données statistiques une tâche indifférente des besoins et de l'accompagnement des personnes. Cette perspective met néanmoins en exergue le problème identifié par plusieurs structures du partage des données et du respect du secret professionnel.

Enfin, une partie de ce premier état des lieux se proposait d'explorer les postures des structures « bas seuil » sur le recueil d'indicateurs concernant la situation psychologique des personnes sans abri, en cohérence avec l'étude du Cabinet Icône Médiation Santé qui a construit avec 7 CMP de Marseille un ensemble d'indicateurs généraux, socio-économiques et sanitaires pour évaluer le poids de la prise en charge de ces personnes en CMP.

L'objectif était, dans ce premier état de lieu, d'avoir un regard attentif sur la manière dont les structures pouvaient recueillir ce type d'indicateurs concernant la « santé mentale ». Il ne s'agit pas de leur imposer des indicateurs « experts » mais davantage les amener à exprimer des indicateurs qui leur semblaient utiles et pertinents pour justement déjà faciliter l'orientation et la prise en charge. Nous avons, à l'aide de référentiels et d'études existants, proposé des indicateurs qui allaient dans ce sens (cf. Annexe V).

Ainsi, bien que les indicateurs proposés s'attachaient davantage à représenter un outil d'identification pour les agents d'accueils ou travailleurs sociaux de difficultés psychologiques de la personne, c'est le principe même de recueillir ce type d'information qui ne recueille pas un avis favorable de plusieurs structures et en particulier celles qui prennent en charge les problématiques psychiques et psychiatriques. Il y a été perçu en effet le risque que des conclusions soient tirées trop rapidement sur les publics sans abri et de susciter la représentation par exemple que « *tel pourcentage de personnes sans abri ont des troubles psychologiques* ». Il y a une crainte qu'il y ait un amalgame entre personnes sans abri et personnes ayant des troubles mentaux. Par exemple, si des *états dépressifs* peuvent souvent être exprimés par des personnes sans abri, s'interprètent-ils comme une *maladie mentale* ou comme « *un désespoir normal au contexte dans lequel se trouve l'individu* »? (Bresson, 2003)⁵³.

⁵³ Bresson M., 2003, *Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence*, Cahiers internationaux de sociologie, pp. 311-326.

Le problème n'est donc pas qu'interprétatif, il est aussi dans le choix d'indicateurs, des définitions et des catégories (troubles psychiatriques, souffrances psychiques⁵⁴, symptômes⁵⁵, signes⁵⁶, facteurs de vulnérabilité⁵⁷). Par exemple, « *si tous les critères de base d'une pathologie bien déterminée ne sont pas réunis il ne s'agit pas d'un trouble mental. Il y a une différence, par exemple, entre humeur dépressive et dépression caractérisée* » (OMS, 2001).

Ainsi, face à ces risques, les structures sanitaires interrogées qui prennent spécifiquement en charge ces problématiques n'envisagent pas qu'une autre personne autre que psychiatre, psychologue ou infirmier spécialisé dans la psychiatrie puisse émettre des diagnostics ou des impressions sur les personnes sans abri.

Ces éléments mettent en exergue des besoins déjà connus⁵⁸ qui ont été de nouveaux identifiés dans cet état des lieux :

- le manque de personnels en « *santé mentale* » œuvrant dans le champ social,
- des besoins de formation et d'accompagnement exprimés par les structures sociales pour mieux accueillir les personnes sans abri en situation de souffrance psychique ou de troubles psychologiques, et pour mettre des mots sur ces situations psychologiques,
- l'identification de marges de manœuvre pour répondre aux besoins qui pourront être révélés par ces indicateurs sur la situation psychologique des personnes : est ce que cela peut permettre de développer ou de modifier l'offre à destination de ces publics (exemples : « *plus d'actions de proximité, renforcer le travail en réseau, plus de lieux d'accueils et d'écoute* » ; ORS PACA, 2007)?

⁵⁴ La présence d'une souffrance psychique ne suffit pas à elle seule pour considérer celle-ci comme un trouble mental. Une souffrance psychique peut, par contre, conduire à une demande d'aide et à une consommation de soins (Organisation Mondiale de la Santé, 2001).

⁵⁵ Pour attester de la dépression en tant que trouble mental selon le DSM IV, il est par exemple nécessaire de diagnostiquer cinq symptômes existants depuis deux semaines sur une liste de neuf symptômes possibles (exemples : humeur dépressive continue, troubles du sommeil, troubles de l'appétit).

Bellamy V. (2004), « *Troubles mentaux et représentations de la santé mentale* ». Etudes et Résultats : Drees.

⁵⁶ Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé, Direction générale de l'action sociale, (2006). *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*.

⁵⁷ Exemples : relations sociales proches, estime de soi, rapports au temps, rapport au système, usure physique, stratégies de faire face. Sorder-Ader, F., & Tap, P. (2002). Précarité socio-économique et vulnérabilité. *Pratiques Psychologiques*, 4, pp 65-78.

⁵⁸ Observatoire Régional de la Santé de Provence Alpes Côte d'Azur (O.R.S.P.A.C.A.). *Enquête sur la santé mentale auprès des structures interstitielles sociales et médico-psychologiques de la Ville de Marseille*. Marseille, 2007.

III. Conclusion sur la poursuite du recensement et sur la mise en œuvre d'indicateurs communs

Le recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille en 2011 (1^{ère} partie de ce rapport) et la perspective de construction d'un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus (2^{ème} partie), permettent de dégager finalement trois pistes de travail :

- La reproduction, sur une temporalité à définir (chaque année ou tous les deux ans par exemple) du recensement des personnes sans abri à partir des indicateurs sur l'identité des personnes (nom, prénom, date de naissance et sexe).
- Un recueil commun des caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille où chaque structure recueille des mêmes indicateurs sans croiser (dédoubler) leurs bases de données. Ces nouveaux indicateurs pourraient être d'ordre socio-économique, sanitaire ou sur la prise en charge et l'orientation des personnes, les recensements pour les années 2010 et 2011 ne permettant de n'avoir que les caractéristiques d'âge et de sexe.
- Une base de données commune qu'il est plus juste de nommer comme un outil de recensement partagé (avec anonymisation et dédoublement) entre les structures avec davantage d'indicateurs sur les caractéristiques des personnes. Le recueil de données serait individuel mais anonymisé, il permettrait d'avoir des données précises sur les caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille. Il n'est pas destiné à être un outil de suivi.

Une base de données commune suggère que le personnel d'une structure puisse avoir accès aux données individuelles d'une autre. Cette hypothèse de travail ne nous semble aujourd'hui pas réaliste au regard du nombre de structures et de personnels que cela impliquerait pour partager des données soumises pour la grande majorité au secret professionnel et au regard des conditions de la CNIL (il n'est pas possible de construire des fichiers de données individuels sans l'accord de l'utilisateur et sans respecter des procédures de confidentialité précises)⁵⁹.

Le recueil commun de caractéristiques des personnes sans abri sur Marseille permettrait lui de mieux connaître et appréhender les différentes problématiques des personnes, indépendamment d'un recensement. L'étude récente d'Icône Médiation Santé, dont un des objectifs était de mieux définir les caractéristiques de personnes sans abri accueillies dans les CMP à Marseille, révèle par exemple qu'au moins une personne sur cinq présente une pathologie traumatique (physique et/ou psychique), que 38,3% souffrent d'une addiction, que 68% sont en rupture familiale, et qu'à l'inverse la grande majorité (86%) ne souffre pas d'isolement social. Les statistiques du 115 permettent elles de renseigner par exemple l'existence ou non de ressources et d'un suivi social, ou bien encore sur le plan sanitaire, si les personnes nécessitent encore des soins et si elles sortent d'un établissement hospitalier.

⁵⁹ Guide de la sécurité des données personnelles.
http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides_pratiques/Guide_securite-VD.pdf

Il semble à court terme intéressant et plausible d'envisager cette hypothèse de travail en s'appuyant notamment sur les bases de données déjà existantes (UHU Madrague, ADJ Marceau, ADJ Consolat, CASO⁶⁰, voire le 115 avec l'outil informatique ProGdis) ou en cours de mise en œuvre (PASS RIMBAUD de l'Hôpital de la Conception, SIAO).

De plus, plusieurs moyens, modalités d'actions et responsabilités (*Comment on réalise cette démarche ? Qui participe(nt) ? Qui la réalise(nt) ?*) sont à définir pour répondre aux contraintes et besoins qui ont été exprimées par les structures :

- le besoin de personnels compétents pour recueillir les différents types d'indicateurs qui seront choisis,
- le besoin d'un soutien technique pour construire les bases de données, les modalités de recueil et les modalités de saisie, la signification claire des indicateurs, en particulier pour les structures qui n'ont pas de bases de données formalisée,
- la nécessité de définir *Qui* recueillera et analysera les données,
- les difficultés liées à de nouvelles charges de travail pour une pluralité d'acteurs (agents d'accueil, travailleurs sociaux, personnels de santé) pour recueillir de nouveaux indicateurs,
- le besoin de solliciter l'avis de la CNIL dans le cas d'un outil de recensement partagé.

Enfin, l'ensemble des éléments soulignent le besoin d'un accompagnement en termes de méthodologie de projet pour construire une démarche cohérente, pertinente et utile, et pour délimiter les besoins et le coût d'un soutien technique.

⁶⁰ Le recueil des informations médicales est notamment réalisé à l'aide de la Classification internationale des soins primaires (CISP) qui appartient à la famille des classifications de l'[Organisation mondiale de la santé](#).

Table des sigles

ADJ	Accueil de Jour
ADN	Accueil de Nuit
AP-HM	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
AS	Assistant Social
ASV	Atelier Santé Ville
ASSAb	Projet « Accès aux Soins des Sans Abri »
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues
CASO	Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
EMLPP	Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité de l'hôpital Edouard Toulouse
EMPP	Equipe Mobile de Psychiatrie Précarité de l'AP-HM
FNARS	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
LHSS	Lits halte Soins Santé
OSL	Observatoire Social de Lyon
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
SSPIM	Service de Santé Publique et d'Information Médicale de l'AP-HM
UHU	Unité d'Hébergements d'Urgence

Bibliographie

Agence d'urbanisme de l'agglomération marseillaise (AGAM), 2009, *Carnet de recensement, données 2006*. Marseille.

Baudot V., Desrumaux C., 2012 *Accès et continuité des soins des personnes sans-abri dans les centres médico-psychologiques (CMP) à Marseille*. Icône Médiation Santé, Juin 2012.

Bellamy V., 2004, *Troubles mentaux et représentations de la santé mentale*. Etudes et Résultats : Drees.

Bernard, J., Chéron, S., Pougard, J., 2011, *Marseille Provence Métropole Précarité, vieillissement, déplacements...de nombreux défis à relever*. INSEE PACA.

Bresson M., 2003, *Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence*, Cahiers internationaux de sociologie, pp. 311-326.

Brousse C., De la Rochère B., Massé E., 2003, *Hébergement et distribution de repas chauds. Le cas des sans-domicile*, Insee première n°823.

Brousse C., 2005, *Définir et compter les sans abri en Europe : enjeux et controverses*.

Brousse C., 2006, *5ème partie : Quelques résultats*. Insee-Méthodes n°116.

Brousse C., De la Rochère B., Massé E., 2003, *Hébergement et distribution de repas chauds. Le cas des sans-domiciles*. Insee première n°823.

Chambaud L., 2007, *La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, rapport définitif*, IGAS.

Charlemagne A., Courouve L., Bonté J., 2011, *Le difficile recensement des personnes décédées à la rue*. ONPES, La lettre.

CNIL, *L'état des lieux en matière de procédés d'anonymisation*.

Disponible sur : <http://www.cnil.fr/en-savoir-plus/fiches-pratiques/fiche/article/letat-des-lieux-en-matiere-de-procedes-danonymisation/>

Conseil de l'Europe, 2005, *Elaboration concertée des indicateurs de la cohésion sociale – Guide méthodologique*, Editions du Conseil de l'Europe.

Conseil National de l'information statistique, 2010, *Avis d'opportunité Enquête « Sans-domicile 2012 »*.

Cour des Comptes, 2011, *La politique Publique de l'hébergement des personnes sans domicile*. Rapport d'évaluation.

Compas études. *Premières estimations du taux de pauvreté des plus grandes communes de France*. Août 2012.

Dispositif Régional d'Observation Sociale, 2011, *Baromètre social 2010*. DROS PACA.

Dispositif Régional d'Observation Sociale, 2012, *Vivre la pauvreté quand on est enfant*. DROS PACA.

Edgar B., Meert H., 2006, *5^{ème} bilan de statistiques sur l'exclusion lié au logement en Europe*. FEANTSA.

Fondation Abbé Pierre, 2011, *Loi SRU pour le logement social, le palmarès 2011 des communes*.

FNARS, 2011, *Rapport annuel du 115*.

Girard V., Estecahandy P., Chauvin P., 2010, *La santé des personnes sans chez-soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*. Rapport à la ministre de la Santé et des Sports, La Documentation française.

Ingénierie sociale, économique, environnementale (Isée), 2010, *Méthodes pour un dénombrement des sans-abri, Rapport*.

INSEE, 2007, *Indicateurs d'inégalités sociales, France- portait social*.

INSEE PACA, 2011, *Marseille Provence Métropole Précarité, vieillissement, déplacements... de nombreux défis à relever*. INSEE ETUDES, n°13.

La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, 2007, rapport définitif, IGAS.

Marpsat M., 2008, *L'enquête de l'Insee sur les sans-domiciles : quelques éléments historiques*. INSEE, Courrier des statistiques n°123.

Marpsat M., 2009, *Dénombrer les personnes sans domicile aux Etats Unis*. INSEE, Courrier des statistiques n°126.

Marpsat M., 2009, *Une personne sur vingt s'est retrouvée sans logement personnel au cours de sa vie*. Insee première n° 1225.

Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé, Direction générale de l'action sociale, 2006, *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*.

Observatoire de l'emploi et du développement économique, 2009, *Une répartition des revenus toujours très contrastée*. Revenus fiscaux localisés des ménages - 2007.

Observatoire Régional de la Santé de Provence Alpes Côte d'Azur (O.R.S.P.A.C.A.), 2007, *Enquête sur la santé mentale auprès des structures interstitielles sociales et médico-psychologiques de la Ville de Marseille*.

Mannoni, C., Harzo., C., & Chevallier, D., 2010, *Accompagnement à l'élaboration de réponses aux problèmes d'accès aux soins et de continuité des soins pour les personnes sans-abri à Marseille*. Observatoire Social de Lyon.

Marseille Provence métropole. Programme local de l'habitat. Mise en conformité mars 2010.

Marseille Provence Métropole, Projet de Programme Local de l'habitat 2012-2018.

Organisation Mondiale de la Santé, 2001, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 - La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*.

Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion des personnes sans domicile ou mal logées 2010-2014.

Sorder-Ader, F., & Tap, P., 2001, Précarité socio-économique et vulnérabilité. *Pratiques Psychologiques*, 4, pp 65-78.

Annexes

Annexe I – Fiches actions et indicateurs d'évaluation du plan d'actions « Pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans abri à Marseille. »

1 - Lever les complexités et barrières administratives concernant l'accès aux droits	
Fiche action 1 : Favoriser l'accès aux droits relatifs à la couverture maladie	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un groupe de travail avec les services de la CPAM concernés pour faciliter l'ouverture des droits CMU, CMU-C, ACS, AME, AMU ▪ Soutenir les améliorations apportées par la CPAM et les diffuser auprès des acteurs de terrain ▪ Mettre en place, en collaboration avec la CPAM une journée d'information à l'intention des professionnels (mars 2012) ▪ Mobiliser les mutuelles (et faciliter le prélèvement des complémentaires mutuelles à partir des CCP)
Description de l'action	<p>Il s'agit de maintenir des temps de réunions réguliers (1 fois par mois) avec les responsables du pôle précarité de la CPAM, lancés depuis novembre, en intégrant des acteurs sociaux et d'initier un groupe de travail avec le responsable du service de l'AME. Ces groupes de travail auront pour objectif de considérer les difficultés inhérentes à l'ouverture des droits CMU, CMU-C, ACS et à l'obtention de l'AME relatées par les professionnels de terrain pour y apporter des solutions concrètes. Le groupe travaillera également sur la mise en place de référents précarité au sein de la CPAM.</p> <p>Toutes les avancées, ainsi que la connaissance sur le fonctionnement des fonds pour soins urgents, seront ensuite diffusées auprès des acteurs travaillant auprès des publics concernés.</p> <p>Une journée d'information à l'attention des professionnels de terrain sera organisée par la CPAM, en collaboration avec l'ASV centre et la FNARS. La démarche participative lancée par l'étude peut être le lieu du recensement des difficultés à soumettre à l'un des groupes de travail</p> <p>La coordinatrice FNARS en collaboration avec l'ASV centre participera à la négociation entre la CPAM et les mutuelles menée par l'ARS, pour faciliter la souscription à une complémentaire.</p>
Pilotage	ARS, CPAM, FNARS,
Animation	Coordinatrice FNARS
Participants	Responsable du pôle précarité de la CPAM, responsable du service AME, coordinatrice ASV centre, travailleurs sociaux.
Conditions	Participation régulière de tous les membres inscrits dans chaque groupe
Fréquence	Chaque groupe de travail se réunira une fois par mois
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions et de participants. ▪ Synthèse des difficultés analysées par le groupe de travail : constats exprimés, freins à contourner, personnes ressources identifiées. ▪ Synthèse des solutions apportées par le groupe de travail : propositions exprimées, personnes ressources rencontrées, priorités et objectifs construits. ▪ Suivi des activités (journée d'information, facilitation adhésion à la complémentaire) : qui ? avec qui ? quand ? résultats attendus à court, moyen et long terme, freins et limites principaux, adaptations opérées.

1 - Lever les complexités et barrières administratives concernant l'accès aux droits	
Fiche action 2 : Favoriser l'accès aux droits relatifs à la domiciliation	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre le groupe travail sur la domiciliation en vue de lever les dysfonctionnements relatifs à l'accès à une domiciliation rencontrés par les usagers et aux difficultés rencontrées par les organismes et associations domiciliataires.
Description de l'action	<p>Dans la continuité de ce qui a été initié en juin 2011, le groupe de travail se réunira régulièrement pour poursuivre un état des lieux : liste des organismes domiciliataires, type d'agrément, critères retenus par les domiciliataires et difficultés rencontrées, charge de travail inhérente à la domiciliation, nombre de domiciliations recensées pour chaque organisme. Cet état des lieux est en cours de finalisation.</p> <p>Le groupe de travail élaborera ensuite, des solutions pour lever les freins (régulations, évolutions des dispositions CCAS...) en s'appuyant sur ce qui peut être fait ailleurs et qui fonctionne mieux. Il s'agira de réunir des éléments (démarche, procédure, ...) et de s'en inspirer pour faciliter la démarche de domiciliation pour tous, sur le territoire.</p>
Pilotage	DDCS, Ville de Marseille
Animation	Coordinatrice FNARS
Participants	DDCS, CCAS, associations domiciliataires, ASV centre, FNARS
Conditions	Participation régulière des organismes, associations domiciliataires Préparation de la réunion en amont
Fréquence	Une réunion de travail tous les deux mois
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions et de participants ▪ Suivi de l'état des lieux : constats exprimés, appréciation-satisfaction du groupe sur l'état des lieux, améliorations possibles. ▪ Synthèse des solutions apportées par le groupe de travail : propositions exprimées, dispositifs existants identifiés, personnes ressources rencontrées, priorités et objectifs construits. ▪ suivre l'évolution du nombre de personnes domiciliées sur 3 années

2 – Favoriser la prévention, l'accès aux soins et la continuité des soins	
Fiche action 3 : Soutenir la mise en œuvre du nouveau projet au sein de la PASS de l'hôpital de la Conception	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de l'accueil inconditionnel pour toute demande de consultation ▪ Soutenir le projet expérimental de conventionnement CPAM / APHM pour permettre l'ouverture rapide des droits pour les situations d'urgence ▪ Etudier et accompagner une articulation entre la PASS et les urgences pour un accès aux soins en dehors des heures d'ouverture de la PASS ▪ Soutenir une coopération entre les PASS
Description de l'action	<p>Dans un objectif de soutien à la mise en œuvre du nouveau projet PASS pour une amélioration de l'accès aux soins et de leur continuité, la coordinatrice FNARS initiera une coopération avec l'équipe de la PASS Conception.</p> <p>Elle sera un appui en cas de besoin (formalisation d'outils, aide à la mise en place d'une collaboration, diffusion d'informations...), et avec l'accord de l'APHM, elle participera au comité de pilotage en charge du suivi du projet.</p> <p>La coopération initiée contribuera à la mise en place d'un travail conjoint sur une articulation possible avec les services d'urgences, mais aussi un rapprochement avec les PASS dans l'objectif de soutenir une coordination des PASS (qui passe par une connaissance mutuelle, une mise en commun des outils...etc.)</p>
Pilotage	ARS, APHM, CPAM
Animation	PASS Conception / APHM
Participants	APHM, CPAM, PASS Edouard Toulouse et Conception, Ville de Marseille, FNARS
Conditions	Mise en place d'une coopération avec la PASS conception
Fréquence	Fréquence des rencontres à fixer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de temps de rencontre entre l'équipe de la PASS et la coordinatrice ; participants. ▪ Connaissances sur les besoins affinés : constats exprimés, améliorations possibles, procédures de coopération envisagées. ▪ Suivi des activités (conventionnement, articulation PASS-urgence, coopération des PASS) : qui ? avec qui ? quand ? attentes collectives, ressources mises en œuvre, risques et dysfonctionnements repérés.

2 – Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins	
Fiche action 4 : Favoriser le développement du projet de mutualisation entre l'Accueil De Nuit Forbin, l'Accueil De Jour Marceau et l'UHU de la Madrague ville	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier le projet de mutualisation des dispositifs d'accueil bas seuil ▪ Apporter un appui méthodologique au projet ▪ Accompagner la mise en œuvre ▪ Veiller à l'articulation avec le droit commun dans l'accompagnement aux soins
Description de l'action	<p>Ces trois structures, coopérant ensemble depuis longtemps, ont décidé de porter un projet de mutualisation pour améliorer l'accès et la continuité des soins des personnes fréquentant leur structure. Il s'agit, dans un premier temps et de façon informelle, de mutualiser des méthodes de travail infirmiers (procédures, protocoles, ...), pour un meilleur accompagnement (sanitaire et social) des personnes et une continuité des soins dans le droit commun. Les professionnels se réunissent régulièrement et cette phase initiale, déjà bien lancée, devrait favoriser une mutualisation des compétences et aboutir également à une mutualisation des partenariats de proximité (hôpital Desbief, Hôpital Nord, médecins libéraux de proximité...).</p> <p>La coordinatrice FNARS travaillera en étroite collaboration avec le groupe constitué pour apporter un appui méthodologique et encourager à la finalisation de protocoles ou tout autre acte formalisant le partenariat.</p> <p>Plus largement la coordinatrice encouragera les professionnels du social à faire appel aux médecins libéraux de proximité, et soutiendra toutes les initiatives en faveur d'une collaboration avec un médecin de proximité.</p>
Pilotage	Comité de suivi du projet « favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille »
Animation	Coordinatrice FNARS
Participants	Personnels infirmiers des différentes structures
Conditions	Implication des trois dispositifs
Fréquence	Fréquence des rencontres à fixer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de temps de rencontre. ▪ Synthèse des moyens de mutualisations identifiés : propositions exprimées, actions et services existants sur le territoire, personnes ou structures ressources rencontrées, personnes ou structures ressources souhaitées, priorités et objectifs de collaboration construits. ▪ Suivi des activités de collaboration : qui ? avec qui ? quand ? attentes collectives, ressources mises en œuvre, risques et dysfonctionnements repérés

2 – Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins	
Fiche action 5 : Articuler le projet d'accès aux soins des personnes sans abri et le projet d'accès aux suivis ambulatoires psychiatriques des personnes sans abri en amont et en aval de l'hospitalisation (création d'une consultation BUS et fédération des CMP)	
Objectif spécifique	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes sans abri
Description de l'action	<p>Depuis mars 2010, l'ARS anime un groupe de travail pour favoriser le suivi psychiatrique ambulatoire des personnes sans abri en amont et en aval de l'hospitalisation. A partir des difficultés recensées, un projet contenant deux propositions complémentaires a émergé de ce travail commun. Il s'agit de formaliser une fédération des CMP pour procéder à une répartition des suivis de façon équitable d'une part, et de dispenser de la consultation psychiatrique mobile sur un bus APMH affrété, d'autre part. Les réunions de travail qui se poursuivent ont encore en charge de débattre de toute la mise en œuvre de ces deux projets.</p> <p>La coordinatrice FNARS travaillera en étroite collaboration avec le groupe constitué pour favoriser la mise en œuvre du projet, proposer un appui méthodologique et s'assurer des articulations entre l'équipe mobile APMH porteuse de l'activité du bus et les dispositifs d'accueil bas seuil, le bus pouvant aussi dispenser des consultations somatiques.</p> <p>La formalisation d'une fédération des CMP s'opérera à l'issue d'une étude qui tentera d'évaluer la charge de travail consacrée par les CMP, aux personnes sans abri (chiffage du nombre de personnes suivies, de la charge de travail que cela représente et de sa répartition sur les champs sanitaire et social). La coordinatrice veillera au rapprochement des résultats de l'étude avec la base de données constituée par le laboratoire de santé publique dans le cadre du projet sur l'accès aux droits et aux soins et leur continuité.</p> <p>Pour les deux propositions, l'accès aux suivis ambulatoires psychiatriques devraient évoluer sur une continuité des soins. Une coordination des deux propositions est en cours, elle permettra d'articuler l'activité du bus avec le suivi en CMP.</p>
Pilotage	DT.ARS
Animation	DT.ARS
Participants	Établissements psychiatriques (APMH, Edouard Toulouse, Valvert), EMPP, associations d'accueils bas seuil, usagers, Ville, ARS, DDCS
Conditions	Implication des participants
Fréquence	Une réunion tous les deux mois
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Synthèse des solutions apportées par le groupe de travail sur la mise en œuvre : propositions exprimées, freins à contourner, dispositifs existants identifiés, priorités et objectifs construits, opportunités de financement si nécessaire. Suivi des activités (articulation équipe mobile -dispositifs bas seuil et CMP, étude file active CMP) : qui ? avec qui ? quand ? attentes collectives, ressources mises en œuvre, risques et dysfonctionnements repérés, ajustements réalisés.

2 – Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins	
Fiche action 6 : Favoriser la prise en charge hospitalière des personnes sans abri au-delà d'un accès à une consultation à la PASS ou aux urgences	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Travailler à l'élaboration d'une procédure, avec l'APMH, pour faciliter les hospitalisations des personnes sans abri quand elles sont nécessaires et pour éviter les sorties sans solution. Construire une coopération avec le service de médecine de l'hôpital de la Conception, et de l'hôpital Nord en concertation avec les PASS et les urgences. Faire connaître les lits haltes soins santé au secteur hospitalier et en particulier aux services d'urgence Impliquer les médiateurs dans l'organisation des services Créer une fiche standard permettant d'objectiver les problèmes d'accès aux droits et aux soins
Description de l'action	<p>A partir des coopérations PASS et de leur articulation avec les urgences, il s'agira d'apporter aux différents services hospitaliers les informations concernant les dispositifs extra hospitaliers accueillant les personnes sans abri et en particulier de faire connaître les lits Haltes soins santé pour une suite de soins. Mais en même temps, pour faciliter les hospitalisations sur site, il conviendra de construire une coopération privilégiée avec un service de médecine (celui de la Conception : plus de la moitié des personnes sans abri sont localisées dans le centre-ville).</p> <p>Parallèlement, et en accord avec l'APMH, un groupe de travail peut se constituer pour élaborer un document de type procédure à l'intention des services pour toute hospitalisation ou sortie d'hospitalisation d'une personne sans abri (appliquer le principe de précaution, ne pas remettre les personnes à la rue, ne pas justifier une absence d'hospitalisation par un abus d'alcool, conduire les examens jusqu'au diagnostic réel...) et réfléchir à une implication des médiateurs en service.</p> <p>L'élaboration collective d'une fiche navette peut également être formalisée, dans le but de garantir la continuité des soins, d'éviter les examens redondants, et de communiquer entre professionnels.</p> <p>Une facilitation des trajectoires de soins pour les personnes vulnérables peut permettre d'identifier une carence en dispositif d'accueil médicalisé sur le territoire (besoins qui ne peuvent être identifiés que s'il y a une vraie réponse aux demandes qui met en exergue une saturation, et le type de dispositif insuffisant)</p>
Pilotage	APMH, ARS
Animation	Direction APMH
Participants	APMH, Ville de Marseille, coordinatrice FNARS
Conditions	Accord de l'APMH
Fréquence	Fréquence des rencontres à fixer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Suivi des activités (informations aux services hospitaliers, élaboration d'un document procédure et d'une fiche navette) : qui ? avec qui ? quand ? attentes collectives, ressources mises en œuvre, risques et dysfonctionnements repérés.

3 – Favoriser la création des espaces de coopération pour favoriser le travail en réseau	
Fiche action 7 : Poursuivre la démarche participative initiée par l'étude pour favoriser les échanges entre les professionnels du sanitaire et du social	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la rencontre des professionnels pour favoriser la connaissance des dispositifs, les missions de chacun d'eux et leur rapprochement • Apporter des informations par une restitution des travaux des groupes spécifiques (CPAM, AME, Domiciliation,) • Réfléchir ensemble, par thématique, sur l'élaboration de solutions au fur et à mesure de l'avancée du projet
Description de l'action	Lancée au moment de l'étude pour réunir les acteurs de terrain et favoriser l'expression des difficultés rencontrées, le groupe (environ trente personnes) permet un travail collégial des champs sanitaire et social. Il est un espace où chacun s'implique autour d'une thématique dans l'idée de construire ensemble des solutions. La méthodologie utilisée lors de la démarche a encouragé une dynamique de travail collectif. Dans des perspectives de continuité et pour le développement d'un travail intersectoriel et partenarial, le format des rencontres a été repris pour continuer à apporter des informations aux acteurs et favoriser le « faire ensemble ». La démarche qui continue, intégrera des usagers à partir de janvier et tentera d'impliquer les GEM pour le moment absents.
Pilotage	Comité de suivi du projet « favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille »
Animation	ASV centre, coordinatrice FNARS
Participants	Professionnels du sanitaire et du social, usagers, Ville de Marseille, ARS, APHM, CPAM, DDCS
Conditions	Implication des acteurs présents
Fréquence	Une réunion par mois
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions et de participants. ▪ Synthèse des difficultés analysées par le réseau sur l'avancement des groupes de travail : constats exprimés, freins à contourner, risques et dysfonctionnement repérés, personnes ressources identifiées, améliorations possibles. ▪ Synthèse des solutions apportées par le réseau : propositions exprimées, personnes ressources rencontrées, priorités et objectifs construits.

3 – Favoriser la création des espaces de coopération pour favoriser le travail en réseau	
Fiche action 8 : Harmoniser les maraudes des équipes mobiles pour mettre en place un système d'alerte qui favorise une prise en charge rapide des personnes sans-abri, lorsqu'elle est nécessaire et demandée.	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler en collaboration avec le 115 ▪ Créer un répertoire des équipes mobiles contenant une cartographie des maraudes ▪ Etudier la possibilité de mettre en place un système d'alerte des équipes mobiles
Description de l'action	<p>Le 115 anime, depuis longtemps, une réunion mensuelle des équipes mobiles. L'ordre du jour de ces réunions permet la diffusion d'informations, et la présentation des missions d'une structure en particulier (sur un choix thématique).</p> <p>En collaboration avec le coordinateur du 115, et après concertation des participants, le groupe consacrera ces réunions à la création d'un répertoire des équipes mobiles (équipes, composition, missions, modalités de fonctionnement, itinéraires de maraudes, coordonnées des équipes) pour travailler ensuite à l'élaboration d'une procédure concernant la diffusion d'informations, les signalements, les orientations possibles et surtout comment les équipes peuvent s'interpeller et pourquoi.</p> <p>Ce travail doit amener les participants à concevoir la mise en place d'un système d'alerte</p>
Pilotage	DDCS
Animation	Coordinateur 115, coordinatrice FNARS
Participants	Equipes mobiles
Conditions	Participation régulière de toutes les équipes mobiles
Fréquence	Réunion mensuelle : tous les 2 ^{ème} mardi du mois
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'acteurs présents dans le répertoire. ▪ Suivi des activités (création répertoire, élaboration de procédures de signalement): qui? avec qui? quand? résultats attendus, freins et limites principaux, adaptations opérées.

3 – Favoriser la création des espaces de coopération pour favoriser le travail en réseau	
Fiche action 9 : Initier une coopération entre le SIAO/SAO et le champ sanitaire pour une meilleure prise en compte de la santé dans les orientations d'hébergement	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître davantage et de façon plus précise les missions et les modalités de fonctionnement du SIAO ▪ Participer à des commissions SIAO pour étudier la possibilité d'un rapprochement avec le secteur sanitaire ▪ Organiser une rencontre entre le SIAO et les acteurs de terrain (sanitaire et social)
Description de l'action	<p>La mise en place du SIAO sur le territoire est à optimiser. Parmi les difficultés rencontrées par le SIAO, les problèmes de santé des personnes en demande d'hébergement constituent un obstacle.</p> <p>Les commissions SIAO, qui traitent ces demandes, n'intègrent pas de représentant du sanitaire dans leur composition, et bien souvent les problèmes de santé constituent un frein à la décision. Les responsables de dispositif ne répondent pas favorablement à une demande, si la personne n'est pas suivie.</p> <p>Sur des temps de travail spécifiques, un groupe de professionnels tentera de réfléchir à une modalité de fonctionnement qui satisfasse la plupart des professionnels. Il travaillera également sur la fiche de demande d'hébergement adressée par les professionnels au SIAO, en tenant compte de l'avis des usagers.</p> <p>La coopération entre les professionnels du SIAO et de terrain peut aider le SIAO à optimiser ses missions d'hébergement.</p>
Pilotage	DDCS
Animation	SIAO, coordinatrice FNARS
Participants	Professionnels des champs sanitaire et social
Conditions	Implication des participants
Fréquence	Fréquence des rencontres à fixer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions et de participants. ▪ Synthèse des difficultés analysées par le groupe de travail sur les difficultés de liens du SIAO : constats exprimés, freins à contourner, personnes ou structures ressources souhaitées, améliorations possibles. ▪ Suivi des activités (espace de coopération SIAO- professionnels, révision fiche SIAO) : qui ? avec qui ? quand ? attentes collectives, ressources mises en œuvre, risques et dysfonctionnements repérés, ajustements réalisés.

3 – Favoriser la création des espaces de coopération pour favoriser le travail en réseau	
Fiche action 10 : Favoriser la participation des usagers au développement d'un travail en réseau partenariales	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les usagers sur leurs droits ▪ Favoriser l'expression de leur avis sur la démarche participative ▪ Favoriser l'expression de leur avis sur le comité de suivi du projet ▪ Impliquer les usagers dans les décisions qui les concernent
Description de l'action	<p>A partir de janvier et avec la validation du comité de suivi, les usagers seront présents sur les groupes de travail de la démarche participative et dans le comité de suivi du projet. Ils seront, au même titre que les autres participants, impliqués dans un travail collectif pour le développement de coopérations intersectorielles et partenariales. Ils seront force de propositions dans les décisions qui les concernent, comme chaque participant.</p> <p>Pour accompagner cette implication et favoriser leur participation active, les usagers seront accompagnés par l'association « université du citoyen » en collaboration avec la FNARS ou il existe déjà une commission des usagers qui travaille sur cette thématique et contribue au développement des compétences psychosociales des participants.</p> <p>L'Université du citoyen, déjà engagée dans des actions autour de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention travaillera en étroite collaboration avec la chargée de mission FNARS pour préparer les personnes en amont des réunions et débriefer avec elles en aval. Il s'agit de rendre leur participation effective. Ce travail s'organisera indépendamment des ateliers déjà menés par la FNARS et l'université du citoyen.</p> <p>L'Université du citoyen a déposé une réponse à l'appel à projet du PRAPS pour cette action.</p> <p>La coordinatrice FNARS travaillera en étroite collaboration avec la chargée de mission de la commission des usagers FNARS et l'université du citoyen. Il s'agira de soumettre les thématiques de travail et les informations nécessaires pour assurer au mieux l'accompagnement des personnes (préparation des réunions).</p> <p>Ce travail aura une influence positive sur la diffusion d'informations auprès des usagers en général</p>
Pilotage	Comité de suivi du projet « favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille »
Animation	Université du citoyen, FNARS
Participants	Usagers
Conditions	Implication des participants
Fréquence	Fréquence des rencontres à fixer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion avec participation d'au moins un usager, nombre d'usagers par réunion, nombre de temps de préparation avec les usagers. ▪ Suivi des activités (implication des usagers dans le travail collectif) : qui ? avec qui ? quand ? attentes collectives des professionnels sur la participation des usagers, ressources mises en œuvre, risques et dysfonctionnements repérés, ajustements réalisés, améliorations possibles.

4 – Lutter contre les stigmas et discrimination	
Fiche action 11 : Favoriser la formation des acteurs du champ de la santé précarité en fonction des besoins	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un état des lieux précis des besoins en formation et des formations existantes sur le territoire marseillais ▪ Construire et planifier une cession de formation ciblée pour sensibiliser à l'accueil, au suivi et à la connaissance des difficultés des personnes sans abri ▪ Faire participer les usagers à la formation en tant qu'intervenants ▪ Mettre en place un recueil régulier des demandes à capitaliser pour organiser des formations évolutives
Description de l'action	<p>Différents plans de formation seront consultés (APHM, FNARS, CODES, CRES...) pour dresser une liste des formations existantes sur la santé précarité (qu'est-ce que la précarité, accueils des publics vulnérables, connaissances des dispositifs, accompagnements adaptés, ...). Parallèlement un recensement des besoins sera mené auprès des acteurs de terrain.</p> <p>A partir de tous ces éléments réunis, une cession de formation sera construite. Elle tiendra compte des priorités de publics à former dans un souci de lutte contre les stigmas et discrimination (agents d'accueil, professionnels des urgences, bénévoles, etc...). Le contenu de la formation sera complémentaire de des formations existantes en gardant pour objectif l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins des personnes. La formation prévoira une intervention des usagers dans la cession.</p> <p>Un outil de recueil des demandes de formation sera formalisé. Il permettra d'organiser une capitalisation des demandes et surtout d'adapter le contenu de formation à l'évolution des besoins au-delà de l'année 2011.</p> <p>Ce travail sera mené en étroite collaboration avec la chargée de mission formation FNARS et l'ASV centre. Tous les organismes de formation concertés pourront être associés. La formation peut être dispensée à la FNARS.</p> <p>Une intervention ponctuelle est également envisagée pour sensibiliser les pompiers à la santé précarité.</p>
Pilotage	Comité de suivi du projet « favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille »
Animation	FNARS
Participation	ASV centre, organismes de formation CODES, CRES, service de formation APHM,
Conditions	financement de l'action de formation
Fréquence	Une première cession en 2011
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des activités (listing de formations, construction de formations, séance de sensibilisation, formalisation d'un outil de recueil de demande de formation) : qui ? avec qui ? quand ? résultats attendus à court, moyen et long terme, freins et limites principaux, adaptations opérées.

5 – Favoriser l'objectivation des besoins des personnes concernées autour de l'accès aux soins, leur continuité et la prévention	
Fiche action 12 : Améliorer la connaissance des publics en soutenant la constitution d'une base de données	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer avec la cellule d'évaluation médicale APHM (faculté de Médecine de Marseille) l'évaluation du projet (sélection des indicateurs, outils...) ▪ Etre un soutien au processus d'évaluation ▪ Faciliter la récolte de données auprès des dispositifs d'accueil bas seuil
Description de l'action	<p>Il s'agira de travailler en étroite collaboration avec la cellule d'évaluation médicale de l'APHM pour soutenir, le mieux possible, la démarche d'évaluation.</p> <p>Comme pour l'étude préalable, le laboratoire de santé publique procédera à un comptage des personnes sans abri en s'appuyant sur la méthode appliquée par l'Observatoire Social de Lyon au moment de l'étude, et en intégrant les files actives des dispositifs manquants lors du premier comptage.</p> <p>Parallèlement le laboratoire envisage la construction d'un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil bas seuil. Il permettra l'objectivation des besoins des personnes à partir de l'analyse de ces données et l'amélioration des connaissances de ces publics.</p> <p>La construction de l'outil va probablement s'étendre sur toute l'année 2011, ce qui permettra d'asseoir une évaluation plus fine dès l'année 2012.</p> <p>Pour autant, et de manière à produire un volet qualitatif, le laboratoire réalisera une évaluation du travail en réseau à partir de compte rendu de tous les espaces de coopération et groupes de travail initiés.</p> <p>La première année étant une phase de construction il paraît prématuré de recourir à une satisfaction des professionnels ou des usagers par questionnaires ou focus.</p> <p>Ce travail sera confié à deux étudiants de Master sous la responsabilité du Pr Sambuc.</p>
Pilotage	Comité de suivi du projet « favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille »
Animation	Cellule d'évaluation médicale, Coordinatrice FNARS
Participants	Structures d'accueils
Conditions	Recrutement de 2 stagiaires en santé publique Collaboration avec la coordinatrice FNARS
Fréquence	Rencontres régulières à fixer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des activités (comptage des personnes sans abri, construction d'un outil commun) : qui ? avec qui ? quand ? résultats attendus à court, moyen et long terme, freins et limites principaux, adaptations opérées.

Annexes II – Protocole d'évaluation

Etablissement : AP-HM
Responsable projet : R. Sambuc A. Daguzan
Nom du projet : Recensement du nombre de personnes sans abri sur Marseille
Objet : Dans le cadre du projet ASSAb (Accès aux Soins de Santé des personnes Sans Abri) porté par la FNARS. Deux objets sont à réaliser dans le cadre de l'amélioration de la connaissance des publics sans chez-soi à Marseille : 1 - Réaliser une estimation du nombre de personnes sans abri à Marseille, en effectuant un recueil de données standardisé, reproductible et comparable qui peut être utilisé en « routine » par les associations et les institutions. 2 – Envisager la construction d'un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ». Il permettra l'objectivation des besoins des personnes à partir de l'analyse de ces données et l'amélioration des connaissances de ces publics.
Pilote de l'évaluation : Service de Santé Publique et d'Information Médicale (SSPIM) de l'AP-HM
Partenaires principaux : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) et Atelier Santé Ville Marseille Centre
Lieu de réalisation : Au SSPIM de l'AP-HM, ainsi que dans les différentes structures pour le recueil et une anonymisation des bases de données ainsi qu'un entretien individuel.
Délai, échéances intermédiaires ou finales: Juillet 2012

Enjeux :

Afin d'améliorer l'accès aux soins des personnes sans abri, est-il possible de faire une estimation la plus représentative possible de ces personnes et construire un outil permettant d'observer au mieux les problèmes et les besoins de ces personnes ?

Objectifs :

Combien compte t'on de personnes sans abri à Marseille ?

Quelles sont leurs caractéristiques (sexe, âge, structures d'accueils, fréquentation de plusieurs structures d'accueil « bas seuil ») ?

Est-il possible de réaliser une base de données réutilisable pour les associations et structures ?

Serait-il possible d'observer une évolution des sans abri dans le futur grâce à ce système de recueil ?

Quels nouveaux indicateurs (généraux, sanitaires, orientation...) seraient pertinents pour améliorer la qualité du suivi des personnes sans abri dans les différentes structures d'accueil ?

Est il possible de créer un outil avec des indicateurs communs pour toutes les structures sur les conditions et l'accès aux soins des personnes sans chez-soi ?

Indicateurs :

Critères de réalisation :

Il sera demandé à chaque structure l'initiale du nom, les trois premières lettres du prénom, la date de naissance et le sexe pour chaque individu accueilli au moins une fois au cours de l'année 2011, afin de réaliser le recueil de données anonymisé.

L'objectif étant de réaliser une estimation la plus précise possible, en dédoublonnant les personnes circulant dans plusieurs structures au cours de la même année.

Critères envisagés :

Dans la cadre du recensement, il est envisagé de créer de nouveaux indicateurs : généraux, socio-économiques, sanitaires, de prise en charge, d'orientation des personnes...

Méthodologie :

Générale 1 :

Faire une estimation du nombre de personnes sans abri en ayant recueilli et anonymisé les files actives des structures et organismes d'accueil d'urgence pour personnes sans abri.

Procédure 1 :

1. Rencontre avec C. HARZO et S. PERRET à l'Observatoire Social de Lyon pour recueillir la méthodologie de comptage.
2. Aller à la rencontre des structures d'accueil « bas seuil » pour personnes sans abri pour un premier contact.
3. Recueillir dans chacune des structures les files actives de l'année 2011. Ces données seront anonymisées sur place grâce à la formule de hachage recommandée par la CNIL que nous avons ajoutée à la méthodologie initiale. Pour cela, il est demandé à chacune des structures les données suivantes : l'initiale du nom, les trois premières lettres du prénom, la date de naissance et le sexe.
4. Sous Excel, répertorier toutes les bases de données sur un fichier, supprimer les doublons et comptabiliser le nombre d'individus.
5. Observer le nombre de sans abri, ainsi que leurs caractéristiques (âge, sexe, type de structure d'accueil, le nombre de structures d'accueil fréquentées, en croisant les files actives des structures deux par deux).

Générale 2 :

A l'aide d'entretiens et de recherches documentaires, s'interroger sur la création d'un outil retenant un certain nombre d'indicateurs (généraux, socio-économiques, sanitaires...) communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ».

Procédure 2 :

1. Rechercher dans la documentation, les tendances et les indicateurs souvent utilisés.
2. Observer les indicateurs déjà existants dans les bases de données de chaque structure (indicateurs généraux, socio-économiques, sanitaires, de prise en charge, d'orientation de la personne...).
3. Réaliser des entretiens pour comprendre avec eux la pertinence d'avoir choisi tel ou tel indicateur.
4. Les interroger sur la pertinence, l'utilité et la faisabilité d'harmoniser les bases de données.
5. A l'aide de ces informations, envisager la création d'un outil retenant un certain nombre d'indicateurs communs à toutes les structures d'accueil « bas seuil ».

Nombre :

16 structures ont été sollicitées

Critères d'inclusion :

Public :

Les personnes sans chez-soi qui ont eu accès à des structures et organismes d'accueil d'urgence pour personnes sans abri en 2011.

Structures :

* les lieux d'accueils « bas seuil » : UHU Madrague, UHU la Rose, ADN St Jean de Dieu, CAARUD Sleep in, ADJ Marceau & Consolat, ADJ Béthanie, ADJ Crimée, Boutique Solidarité

* les équipes mobiles : EMPP, EMLPP

* les Lits Halte Soins Santé de Fontainieu

* les Permanences d'Accès aux Soins de Santé : de l'hôpital de la Conception et de l'hôpital Edouard Toulouse

* le 115

* le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Médecins du Monde

Critères d'avancement :

- Décembre : première réflexion sur le comptage suite au rapport Mannoni
- Février – Mars : premier contact avec quelques structures d'accueil « bas seuil »
- Début mars : rencontre avec C. HARZO et S. PERRET pour apprendre la méthodologie de comptage
- Mars : grille d'entretien pour la rencontre avec les acteurs en cours de réalisation, reste à être validée
- Mars – Avril – Mai : Création d'une méthode de recensement permettant l'anonymisation et le dédoublonnage des personnes
 - + Recueil des files actives des structures sur place
 - + Validation de la grille d'entretien
 - + Réalisation des entretiens pour comprendre avec eux la pertinence d'avoir choisi tel ou tel indicateur. Percevoir avec eux la pertinence et l'utilité de faire une base de données avec des indicateurs identiques.
- Juin – Juillet : Sous Excel, répertorier toutes les bases de données sur un fichier, supprimer les doublons et comptabiliser le nombre d'individus. Faire une estimation du nombre de sans abri et observer leurs caractéristiques.
 - + Finaliser des indicateurs pertinents et identiques.

Critères d'évaluation :

15 structures ont été sollicitées.

Des freins ont été causés quant à l'anonymisation des bases de données chez certaines structures, à la suite de cela nous avons revu notre méthode de recensement des données.

Avis des acteurs : sur la pertinence + l'utilité + la faisabilité du recueil + sur leurs anciens suivis d'activités (indicateurs).

Modalités d'évaluation :

- Recueil de la méthode de comptage auprès de l'OSL.
- Réalisation d'une méthode pour le recensement du nombre de sans abri, avec une fonction de hachage reconnue par la CNIL, anonymisant les données.
- Réalisation d'une grille d'entretien pour interroger les responsables des structures sur la pertinence de créer leurs indicateurs et pertinence, utilité et faisabilité de créer de nouveaux indicateurs identiques entre les différentes structures.
- Recueil des bases de données auprès des structures.
- Entretien avec les différents acteurs pour percevoir avec eux la pertinence et l'utilité de faire une base de données (un outil) avec des indicateurs similaires.

Annexe III – Lettre Anonymisation



Recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du projet d'Accès aux Soins de Santé des personnes Sans Abri (ASSAb) mis en place par la FNARS PACA et l'Atelier Santé Ville Marseille Centre, il a été confié au Service de Santé Publique et d'Information Médicale (SSPIM) de l'AP-HM un travail d'estimation du nombre de personnes sans abri à Marseille sur l'année 2011. Ces données permettront également de décrire les caractéristiques (âge et sexe) de ces personnes sans abri et d'observer la mobilité des personnes entre les différentes structures.

Sous la direction du professeur R. SAMBUC, une étudiante de Master, en stage à l'AP-HM, Mlle Chloé BAZUS, est chargée de mettre en place le recueil de données des différentes structures et organismes d'urgence pour personnes sans chez soi, permettant de réaliser une estimation.

Organismes concernés

Sont sollicitées pour le recensement, toutes les structures d'accueil « bas seuil » pour personnes sans abri, les équipes mobiles de rue, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé, les Lits Halte Soins Santé, le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Médecins du Monde et le 115.

Modalités pratiques de recueil et respect de l'anonymat

Le recueil et l'anonymisation des données se feront sur place par la stagiaire, Mlle Chloé BAZUS. Il sera demandé pour chaque individu l'initiale du nom de famille, les trois premières lettres du prénom, la date de naissance et le sexe (Ex : N, PRE, 01/01/11, S). A partir de ces informations, on calcule un code anonyme qui prend la forme d'une suite de 32 caractères alphabétiques et numériques. Ce code est irréversible. Cette procédure est reconnue et recommandée par la CNIL¹.

Seul le code anonyme de 32 caractères, l'âge et le sexe seront enregistrés et utilisés dans le cadre de cette étude. Il est ainsi possible de repérer les doublons, car un même individu, enregistré dans des structures différentes, aura le même code.

Ainsi, la confidentialité des données est assurée à la source. Les données anonymisées ne circuleront pas par Internet mais seront transportées sur une clé USB sécurisée. De plus, le fichier Excel utilisé pour le traitement statistique est crypté et se trouve dans un ordinateur avec mot de passe, dans les locaux sécurisés de l'AP-HM.

Durée et modalités d'organisation de la recherche

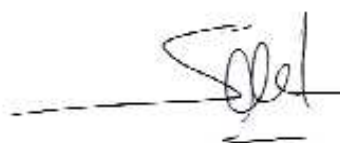
Les données seront analysées sur le logiciel Excel, permettant de « dédoublonner » et d'estimer le nombre de personnes sans chez soi sur Marseille. La fin du recueil est prévue le 23 juin 2012 et l'étude se terminera le 22 juillet 2012. Les résultats du recensement vous seront communiqués à la fin de l'étude.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre Mademoiselle Chloé BAZUS par mail à l'adresse : chloe.bazus@ap-hm.fr

Nous vous remercions par avance de votre compréhension et nous sollicitons votre collaboration pour le bon fonctionnement de ce travail.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleures salutations.

Marseille, le 15 mai 2012
Professeur Roland SAMBUC



Responsable du pôle de Santé Publique de l'APHM

i Méthode d'anonymisation des données

L'anonymisation est réalisée par une fonction de hachage, c'est-à-dire par le calcul d'un code de 32 caractères à partir des données d'un individu.

C'est une procédure validée par la CNIL, notamment pour trois de ses qualités : le caractère irréversible de l'anonymisation (c'est-à-dire la quasi-impossibilité mathématique de retrouver à partir du résultat final les données directement ou indirectement nominatives ayant donné lieu au calcul de hachage), le taux très faible de « collisions » et les performances informatiques des algorithmes de hachage sont suffisamment bonnes pour ne pas soulever de problème particulier.

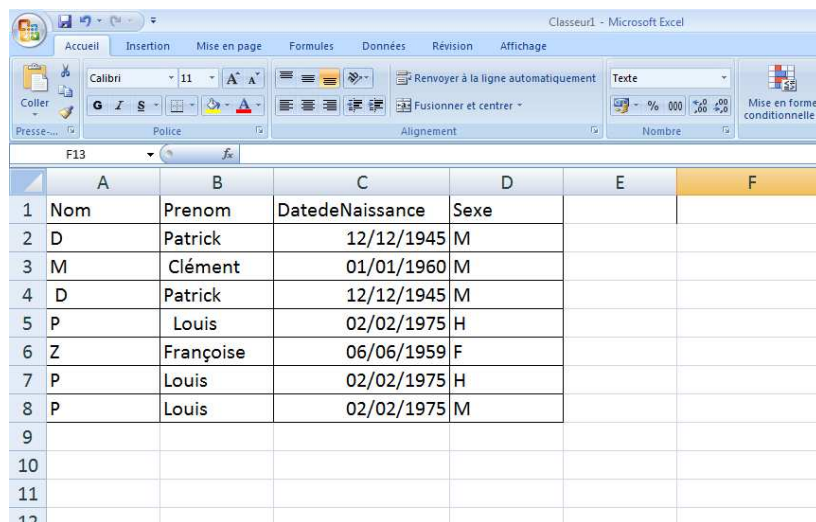
(Ex : « N, PRE, 01/01/11, 5 » sera défini sous un premier identifiant « NPRE40544S » puis sous un identifiant anonymisé « 645041ff49c70514a715df3137ed642cc6eb56eb »)

CNIL, L'état des lieux en matière de procédés d'anonymisation, disponible sur :
<http://www.cnil.fr/es/la-cnil/actu-cnil/article/article/letat-des-lieux-en-matiere-de-procedes-danonymisation/>

Annexes IV – Description de la méthode de recensement

Formules pour comptabiliser

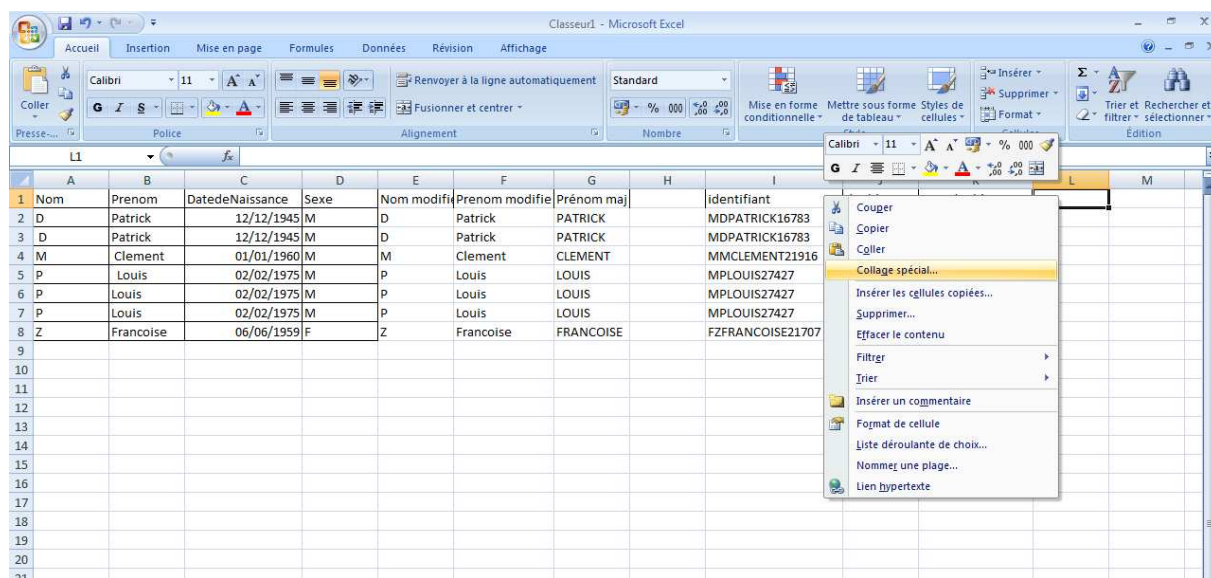
Tableau de départ :



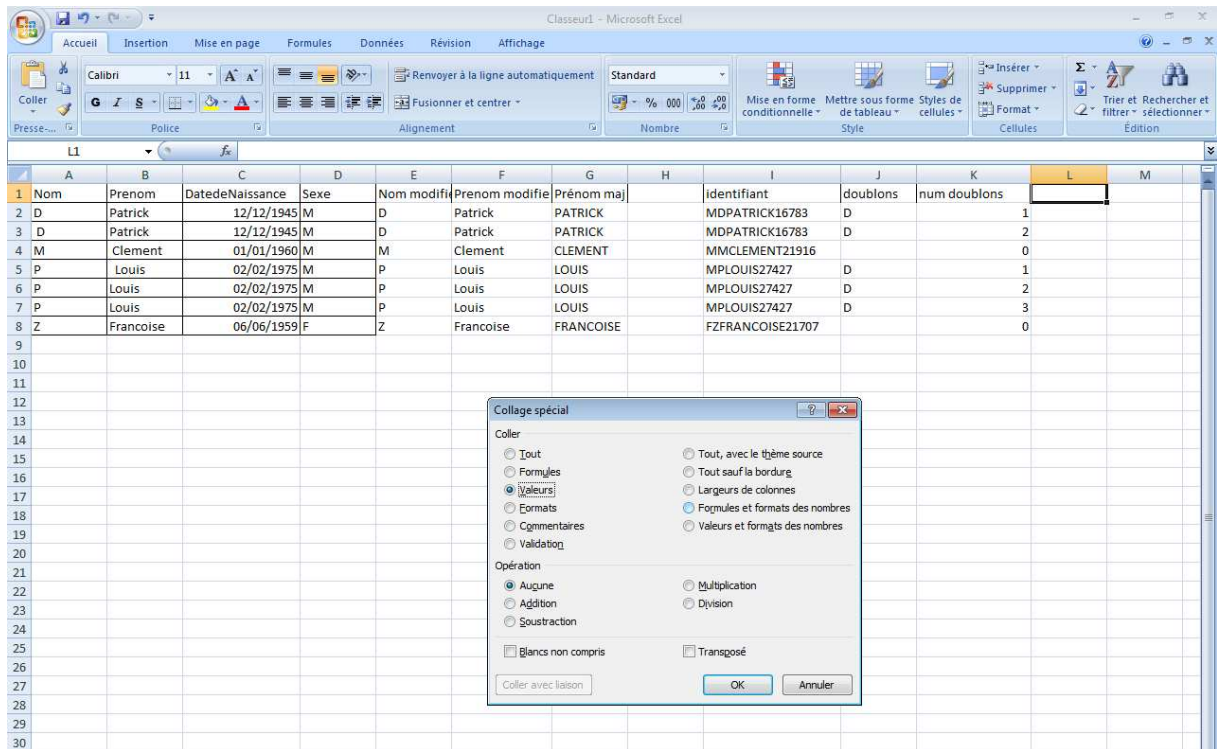
	A	B	C	D	E	F
1	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe		
2	D	Patrick	12/12/1945	M		
3	M	Clément	01/01/1960	M		
4	D	Patrick	12/12/1945	M		
5	P	Louis	02/02/1975	H		
6	Z	Françoise	06/06/1959	F		
7	P	Louis	02/02/1975	H		
8	P	Louis	02/02/1975	M		
9						
10						
11						
12						

Recommandations :

- Avoir tout mis sur le même fichier Excel pour pouvoir commencer
- Dans un fichier faire plusieurs onglets, selon les étapes où l'on en est
- Au fur et à mesure, mettre tout en valeur pour pouvoir coller-copier partout nos données (exemple PATRICK doit être compris comme PATRICK et non comme =maj(F2) par Excel)



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe	Nom modifié	Prenom modifié	Prénom maj	Identifiant	
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK	MDPATRICK16783	
3	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK	MDPATRICK16783	
4	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT	MMCLEMENT21916	
5	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS	MPLOUIS27427	
6	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS	MPLOUIS27427	
7	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS	MPLOUIS27427	
8	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE	FZFRANCOISE21707	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									



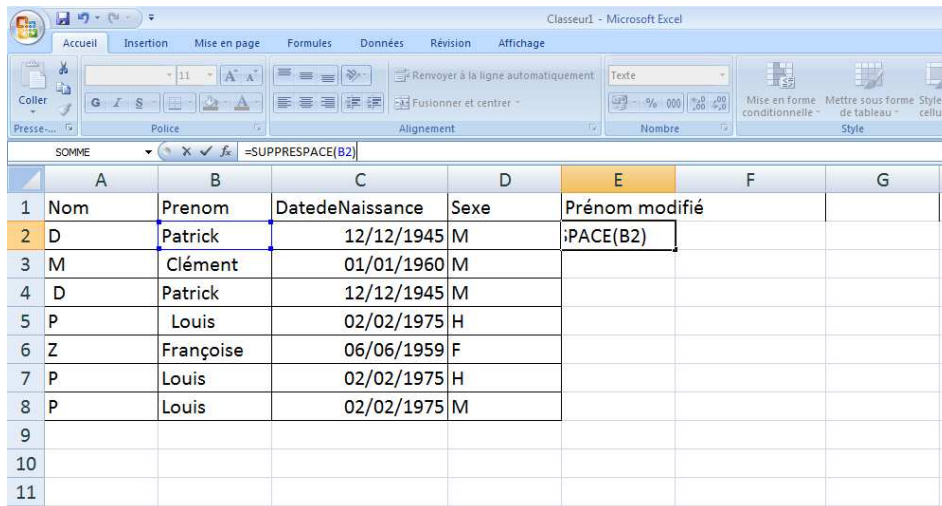
Enlever les erreurs :

- les espaces

Faire une nouvelle colonne renommée Prénom 2

=supprespace(B2)

Puis faire glisser la souris pour les autres



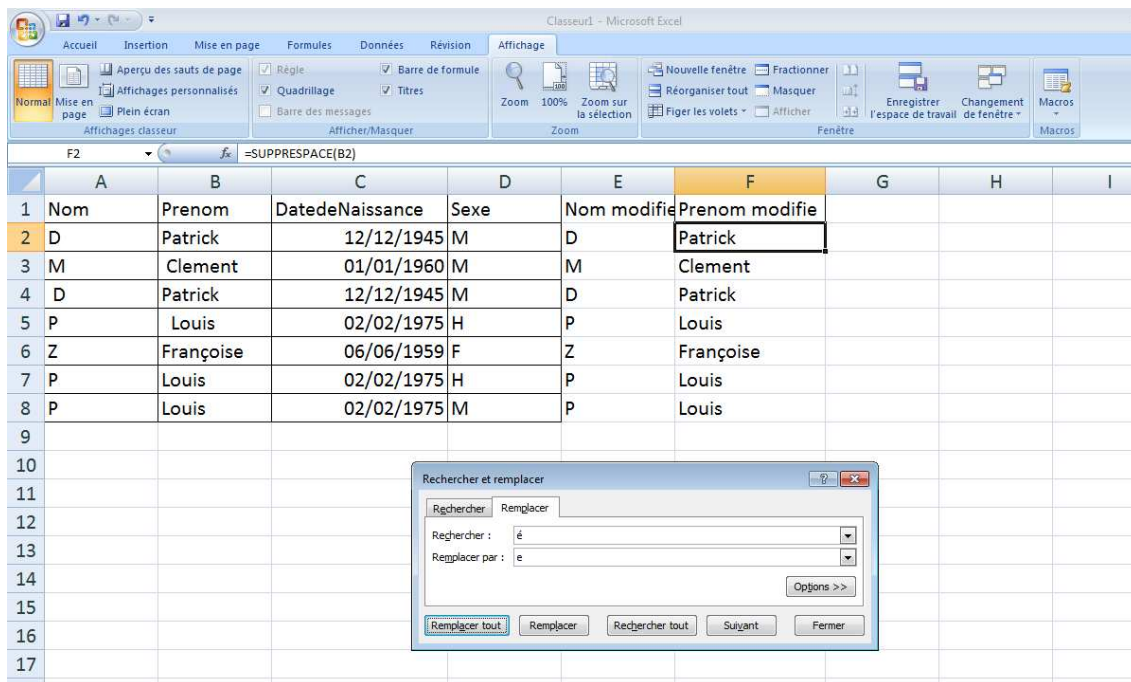
- Les accents

Sélectionner un prénom puis Crtl – H

Cela ouvre une fenêtre Rechercher et remplacer

Rechercher : é

Remplacer : e



Faire de même pour les ç, les ^, les -, les espaces.....

- La date

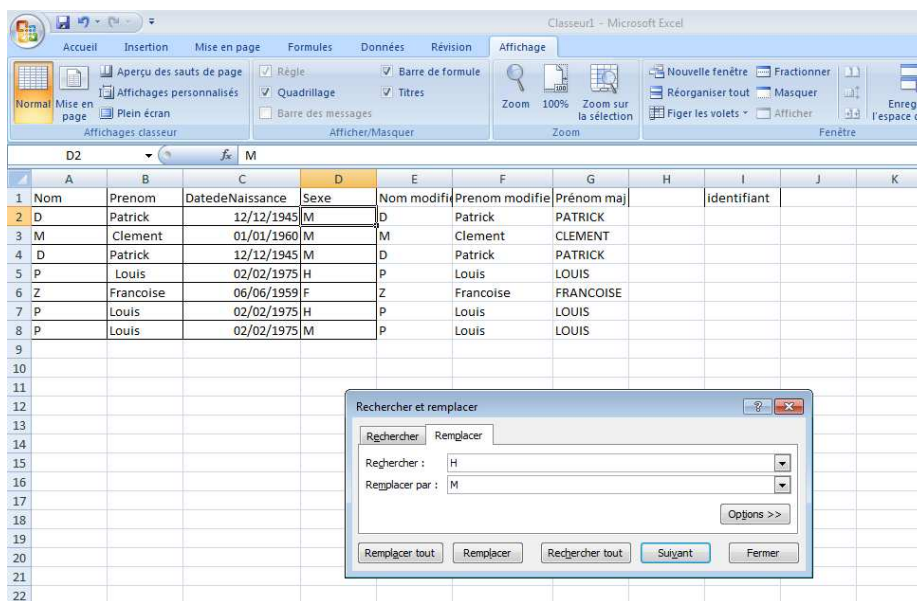
Vérifier que la date de naissance soit au format date :

Clic droit sur une date –format de la cellule –choisir date et le format 01/01/2001

Si pas de date de naissance :

- soit supprimer la personne
- soit mettre une date fictive

- Changer les H en M :



Recommandation : mettre tout en MAJUSCULE

=maj(B2) puis on fait glisser

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Nom	Prenom	Date de Naissance	Sexe	Nom modifié	Prenom modifié	Prénom maj		
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	=MAJUSCULE		
3	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement			
4	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick			
5	P	Louis	02/02/1975	H	P	Louis			
6	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise			
7	P	Louis	02/02/1975	H	P	Louis			
8	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis			
9									
10									
11									

- Vérifier que la date de naissance soit au format date :

Clic droit sur une date –format de la cellule –choisir date et le format 01/01/2001

Si pas de date de naissance :

- soit supprimer la personne
- soit mettre une date fictive

- Si l'on veut coller le nom au prénom

=le nom&le prénom

Puis faire glisser

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Nom	Prenom	Date de Naissance	Sexe	Nom modifié	Prenom modifié	Prénom maj	nom et prénom	
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK	=E2&G2	
3	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT		
4	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		
5	P	Louis	02/02/1975	H	P	Louis	LOUIS		
6	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE		
7	P	Louis	02/02/1975	H	P	Louis	LOUIS		
8	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		
9									
10									
11									

Trier par ordre alphabétique

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe	Nom modifié	Prenom modifié	Prénom maj		identifiant				
1	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK						
2	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT						
3	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK						
4	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS						
5	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE						
6	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS						
7	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS						
8	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS						

A dropdown menu is open on the right side of the spreadsheet, showing options: Trier de A à Z, Trier de Z à A, Tri personnalisé..., Filtrer, Effacer, and Réappliquer.

Pour créer un identifiant :

=(sélectionner le sexe)&(sélectionner le nom)&(sélectionner le prénom) & (sélectionner la date de naissance)

Puis taper sur Entrée

Ensuite faire glisser pour que cela s'applique à tous

- **Recommandation : mettre le sexe en premier ou en dernier**

The screenshot shows the Excel spreadsheet with the formula bar containing the formula `=D2&E2&G2&C2`. The spreadsheet data is as follows:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe	Nom modifié	Prenom modifié	Prénom maj		identifiant					
1	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK							
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK							
3	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT							
4	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS							
5	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS							
6	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS							
7	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE							

The screenshot shows the completed Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe	Nom modifié	Prenom modifié	Prénom maj		identifiant					
1	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		MDPATRICK16783					
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		MDPATRICK16783					
3	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT		MMCLEMENT21916					
4	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427					
5	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427					
6	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427					
7	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE		FZFRANCOISE21707					

Dédoublonner

Prendre les nouveaux identifiants

=SI(OU (sélec 1ere cel=sélec 2eme cel ;select 2eme cel=selec3eme cel) ; « D » ; « »)

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe	Nom modifi	Prenom modifie	Prénom maj		identifiant				
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		MDPATRICK16783	=SI(OU(I1=I2;I2=I3);"D";"")			
3	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		MDPATRICK16783				
4	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT		MMCLEMENT21916				
5	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427				
6	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427				
7	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427				
8	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE		FZFRANCOISE21707				

The screenshot shows the same Excel spreadsheet with an additional column 'L' added. The formula from the previous screenshot is applied to column L, resulting in 'D' for rows 2, 3, 5, 6, 7, and 8, and an empty cell for row 4.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Nom	Prenom	DatedeNaissance	Sexe	Nom modifi	Prenom modifie	Prénom maj		identifiant			
2	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		MDPATRICK16783			D
3	D	Patrick	12/12/1945	M	D	Patrick	PATRICK		MDPATRICK16783			D
4	M	Clement	01/01/1960	M	M	Clement	CLEMENT		MMCLEMENT21916			
5	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427			D
6	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427			D
7	P	Louis	02/02/1975	M	P	Louis	LOUIS		MPLOUIS27427			D
8	Z	Francoise	06/06/1959	F	Z	Francoise	FRANCOISE		FZFRANCOISE21707			

Anonymiser selon la formule SHA 1

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G
1	Identifiant	Identifiant anonyme					
2	MDPATRICK16783	=SHA_1(A2)					
3	MMCLEMENT21916						
4	MPLOUIS27427						
5							
6							
7							
8							
9							

SHA_1 - Microsoft Excel

Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Développeur

Courier 12 Renvoyer à la ligne automatiquement Standard

Police Alignement

	A	B	C
1	Identifiant	Identifiant anonyme	
2	MDPATRICK16783	9eb6de424f623e11842aa3a00b03cb5a73051c33	
3	MMCLEMENT21916	640cb236108d420af79c6c4d4301a98d1b1cfbf1	
4	MPLOUIS27427	b4049e25ced9c9c3c34a6a652effee0c32daba3a	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Annexe V – Guide d’entretien

Dans le cadre du projet ASSAb (Accès aux Soins de Santé des personnes Sans Abri) porté par la FNARS. Deux objets sont à réaliser dans le cadre de l’amélioration de la connaissance des publics sans chez-soi à Marseille :

1 - Réaliser une estimation du nombre de personnes sans abri à Marseille, en effectuant un recueil de données, standardisé, reproductible et comparable qui peut être utilisé en « routine » par les associations et les institutions.

2 – Envisager la construction d’un outil retenant un certain nombre d’indicateurs communs à toutes les structures d’accueil « bas seuil ». Il permettra l’objectivation des besoins des personnes à partir de l’analyse de ces données et l’amélioration des connaissances de ces publics.

Concernant le recueil :

- Concernant la **réalisation du comptage**, trouvez-vous l’action pertinente ? Y voyez-vous un intérêt (pour la structure, pour le collectif, pour les bénéficiaires) ?

- Concernant l’**usage en routine**, trouvez-vous le projet pertinent ? Y voyez-vous un intérêt (pour la structure, pour le collectif, pour les bénéficiaires) ?

Cela vous semble t’il réalisable ?

Pour vous, qu’est ce qui est important pour que cet usage en routine fonctionne ? (moyens, ressources, conditions particulières pour participer au recueil de données, rythme du recueil ...)

Indicateurs utilisés dans la structure :

Quels indicateurs / suivis d’activités avez-vous crée dans vos bases de données ? Données générales ? De santé ?...

Quelles sont :

* celles qui vous paraissent incontournables ?

* celles qui paraissent difficiles à obtenir ?

* Celles moins pertinentes ?

(Indicateurs tels que : généraux, de santé, de prise en charge (et par qui ?), de l’orientation de la personne vers la structure)

Construction envisagé d'un outil répertoriant des indicateurs communs des structures :

Seriez –vous prêt à ajouter d'autres indicateurs dans vos suivis d'activités ?

Pensez-vous cela pertinent que toutes les structures aient les mêmes indicateurs ?

Pensez-vous cela faisable ?

Pensez-vous pouvoir obtenir toutes les informations demandées auprès des personnes ?

Qui recueille ces informations dans votre structure ? Une personne, plusieurs ? Lesquelles (postes) ?

Trouver vous cela utile pour la structure ? Est ce qu'il pourrait y avoir une réutilisation de ces données en interne ?

Si je vous propose à l'oral quelques indicateurs, pouvez vous me dire si vous les utilisez déjà ou non ? S'ils vous intéressent ? Sont pertinents ? Facile à recueillir ? ...

Généraux

Nom
Prénom
Sexe
Date de naissance
Nationalité

Socio-économiques

Lieu d'hébergement
Situation familiale
Liens familiaux
Nature des droits possibles
Situation des droits
Ressources

Profession ou dernière profession
Animaux de compagnie
Dépendance à une autre
personne
Prise en charge sociale
Orientation de la personne vers la
structure
Parcours carcéral / suivi de justice

Sanitaires

Prise en charge sanitaire
Médecin traitant
Addictions
Degré d'addictions
Handicap
Pathologie
Recours aux soins

Prise en compte de la situation psychologique

Mal être perçu

(Tristesse, souffrance psychologique, besoin de s'exprimer, plaintes)

Perturbations psychologiques pressentis

(Difficultés de communication, repli sur soi, risque suicidaire possible)

Agressivité des personnes (Attitude agressive des personnes, provocations, menaces, injures)

Comportements et attitudes « anormaux »

(Propos incohérents ou incompréhensibles, comportement atypique, très agité, instable)

Orientation et prise en charge

(Besoin de travailler en réseau, besoin d'orienter la personne vers une prise en charge spécialisé)

Annexe VI – Analyse thématique des entretiens

Thèmes	Sous-thèmes		
<p>Un niveau du recueil de données différentes suivant les structures (n = 7)</p> <p>[Modalités de recueil]</p>	<p>Recueil de l'identité des personnes* par toutes les structures</p> <p>Agent d'accueil sur l'identité des personnes (n=5)</p> <p>*parfois anonymisée par un pseudo</p>	<p>Données socio-éco et sanitaires qui nécessite une organisation du recueil des données</p> <p>Saisie des données essentiellement sur papier par les travailleurs sociaux pour les données socio-éco Une autre personne informatise données sociales (secrétaire)</p> <p>Dossier sanitaire papier rempli par médecin (puis informatise non nominativement par une autre personne</p>	<p>Pluralité d'acteurs qui s'occupent du recueil de données</p> <p>diversité des acteurs qui réalisent le recueil, et diversité dans la façon dont les données sont recueillies</p> <p>Annexe VI – Analyse thématique des entretiens</p>
<p>Un nombre d'indicateurs existants soit très riche soit très restreint</p> <p>[Indicateurs existants]</p>	<p>Un grand nombre d'indicateurs déjà recueillis chez les structures dont le recueil de données est organisé (n=4/10 en séparant l'ADJ Marceau et l'ADJ Consolat⁶¹)</p> <p>Socio éco Ou Sanitaires Ou Ou prise en charge</p>	<p>Des indicateurs quasiment limités aux seules informations sur l'identité des personnes pour les structures dont le recueil de données n'est pas organisé ou pas un objectif prioritaire</p>	<p>PASS 2011 rapport : perspective 2012 : une informatisation du recueil d'activité (sur la se d'une pluralité d'indicateurs : socio-éco, hébergement,...)</p>

⁶¹ La même personne a été interrogée pour les 2 ADJ

<p>Freins à l'organisation du recueil des données (n=7/10)</p> <p>[Modalités de recueil]</p>	<p>Pas dans les pratiques de recueillir systématiquement des données</p> <p>autres que données sur l'identité des personnes</p>	<p>Pas ou peu de moyens humains pour informatiser</p> <p>Pas assez de personnels de santé pour recueillir et saisir les données sanitaires informatiquement, le suivi se fait sur papier</p>	<p>Un contexte de prise en charge pas toujours conciliable avec un recueil de données systématique</p> <p>Difficulté de demander de manière systématique les mêmes informations à chaque premier accueil d'une personne qui est en situation d'urgence, notamment par téléphone</p> <p>Les personnes sans abri ne sont pas toujours à même de communiquer toutes les informations ou ne souhaitent pas les transmettre « prendre en compte les données qu'elle veut bien nous donner »</p>
<p>Quelques structures évoquent un intérêt sur de nouveaux indicateurs (n=5/10)</p> <p>[Intérêt sur d'autres indicateurs]</p>	<p>Socio éco (n=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance juridique et aussi physique - Social : migration sociale, ressources, droit, prise en charge 	<p>Sanitaires (n=2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intérêt de mieux visualiser les problématiques sanitaires des publics sans abri aux regards d'autres caractéristiques (âge et sexe par exemple) ou pour identifier des problèmes de santé récurrents à un moment donné - intérêt de mieux renseigner les orientations faites par les structures pour observer les besoins de prise en charge physique ou psychologique 	<p>Situations psychologiques des personnes (n=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt, pertinence de rendre compte d'indicateurs sur la vulnérabilité psychologique de la personne - Situations psychologiques des personnes : intérêt d'avoir une grille de lecture des difficultés psychologiques des personnes sans vocabulaire expert mais avec des indicateurs ciblés « avoir un cadre comme ça, ça évite de faire du médical du café du commerce »

<p>Un besoin de travailler les objectifs et la faisabilité de la démarche (n=8/10)</p> <p>[Positionnement des structures sur la mise en place d'indicateurs communs]</p>	<p>OK pour structures dont recueil est déjà organisé (n=3)</p> <p>- Intérêt pour des indicateurs en plus s'ils sont pertinents</p>	<p>La priorité reste l'accompagnement, la création de liens, et la continuité des soins des personnes sans abri (n=5)</p> <p>Le recueil et la saisie de données statistiques ne peut devenir prioritaire surtout lorsque le nombre de personnels, en particulier sanitaire est déficitaire</p>	<p>Besoin de travailler collectivement les objectifs de cette démarche, de la formaliser, de l'organiser (n=4)</p> <p>- Rechercher l'intérêt que cela peut avoir pour les populations sans abri, déterminer l'utilité de recueillir de nouveaux indicateurs</p> <p>- permettre de suivre le devenir individuelle des personnes après une orientation « nous on a aujourd'hui seulement des traces par rapport à l'accompagnement de nos travailleurs sociaux »</p>	<p>Problème de la charge de travail supplémentaire pour réaliser ces recueils au regard des moyens disponibles (n=4)</p> <p>- Risque de résistance de différentes personnes qui recueillent déjà des indicateurs car cela va augmenter leurs tâches de travail</p> <p>- Manque de moyens financiers pour réaliser ces recueils ou pour permettre de aux technicien de renouveler base de données</p>	<p>Nécessité de présence de personnels compétents pour renseigner des indicateurs liés à la situation sanitaire ou psychologique de la personne (n=3)</p> <p>- Les structures ne peuvent recueillir des indicateurs de santé sans personnels médicaux.</p> <p>- Pour des personnes bénévoles ou non expertes, ce recueil est difficile. Des personnes sans abri peuvent être considérées comme ayant des « troubles » psychologiques alors que ce n'est pas le cas = crainte notamment du côté des équipes mobiles</p> <p>- ce type de recueil nécessite la présence d'un psychiatre dans la structure</p>	<p>Inquiétude et questionnement sur le recueil d'indicateurs sur la situation psychologique des personnes sans abri (n=3)</p> <p>- Il est demandé que ces indicateurs ne soient pas recueillis ou communiquer pour ne pas susciter des interprétations « simplistes » (ex : « croire que ces personnes sont dans la rue parce qu'elles sont malades ») : « ne pas dévoiler les indicateurs psy pour ne pas qu'ils soient utilisés à mauvaise escient »</p> <p>- Bien préciser spécifiquement l'intérêt de recueillir ces indicateurs, est ce que cela peut permettre de développer l'offre d'accueil et de prise en charge psychologique et psychiatrique ?</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>Une pluralité de contraintes et de conditions à prendre en compte (n=5)</p> <p>[Perspective sur la construction d'une base de données commune]</p>	<p>Besoin de planifier le recueil des données et en particulier qui recueille (n=3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'une personne extérieure pour garantir l'anonymat et une analyse objective ; problème du coût que cela pose - Besoin de définir qui recueille(lent) les données - Temporalité du recensement : tous les deux ans, distinguer période hivernale et estivale 	<p>Problèmes liés au partage et à l'échange de données (n=2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de partager des données qui sont jusqu'à maintenant non échangés dans une même structure du fait du secret professionnel, que soit au niveau social (assistantes sociales notamment) ou sanitaires (médecin en particulier) - Si échange d'informations : problème de confidentialité au regard de la CNIL 	<p>Impossibilité de faire évoluer les bases de données existantes (n=2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base nationale impossible à faire évoluer
---	--	---	---

Table des matières

Sommaire	3
I. Recensement du nombre de personnes sans abri à Marseille en 2011	8
I.1 Démarche et objectifs	8
I.1.1 Objectifs.....	8
I.1.2 Notes méthodologiques	8
I.1.3 Population ciblée.....	12
I.1.4 Méthode de recueil et de saisie des données	15
I.1.5 Calendrier de l'étude	17
I.2 Résultats du recensement	19
I.2.1 Eléments de contexte de la situation marseillaise	19
I.2.2 Estimation du nombre de personnes sans abri.....	21
Files actives retenues.....	21
Temps de recueil.....	22
Qualité des données recueillies : sous-estimation et surestimation potentielles du nombre de personnes sans abri.....	22
Résultat du recensement pour chaque structure « bas seuil ».....	23
Résultat du recensement sur l'ensemble des structures « bas seuil ».....	26
I.2.3 Caractéristiques des personnes sans abri recensées : sexe et âge	27
Personnes majeures.....	27
Proportion Hommes/Femmes : un public majoritairement masculin.....	27
Proportion Hommes/Femmes par structure : peu de différences entre les structures « bas seuil ».....	28
Répartition par sexe et âge : une population jeune, d'autant plus chez les femmes.....	29
Moyennes, médianes et quartiles des âges des personnes sans abri.....	32
Moyennes d'âge par sexe pour chaque structure d'accueil.....	33
Personnes mineures.....	35
I.2.4 Fréquentation de plusieurs structures	36
La fréquentation de plusieurs structures pour l'ensemble des personnes sans abri.....	36
Répartition des personnes ayant fréquentées plusieurs structures par sexe et âge.....	38
En fonction du sexe.....	38
En fonction de l'âge et du sexe.....	40

Personnes fréquentant plusieurs structures pour chaque structure.....	42
Les accueils de nuit	44
Les accueils de jour.	44
Les structures de soins participant au recensement.....	45
Focus sur les trois plus grosses structures par leur effectif.....	46
Fréquentation de plusieurs structures selon le type de structure.....	47
I.3 Contraintes et difficultés rencontrées à la mise en œuvre du recensement	48
I.3.1 Contraintes liées au recueil de données.....	48
I.3.2 Difficultés liées à l’anonymisation.....	48
I.3.3 Disponibilité des données au sein des structures	49
I.4 Discussions des résultats	50
I.4.1 12 648 personnes se sont retrouvées dans la situation d’être « sans abri » à Marseille pendant l’année 2011.....	50
I.4.2 Une population jeune, et pour une partie vieillissante	51
Les jeunes adultes de moins de 30 ans.....	51
Les femmes.....	52
Les mineurs.....	53
Les personnes de plus de 60 ans.....	54
I.4.3 Un faible recours à plusieurs structures « bas seuil » en 2011.....	55
I.4.4 Quel sens donné aux chiffres ?	56
La situation de l’hébergement sur Marseille.....	56
Les logiques de recours aux structures « bas seuil ».....	57
I.5 Continuité de la démarche de recensement	59
II. Envisager la construction d’un outil avec des indicateurs communs pour objectiver les besoins des individus	60
II.1 Démarche et objectifs	60
II.1.1 Objectifs.....	60
II.1.2 Structures interrogées	60
II.1.3 Méthode de travail	61
Techniques d’enquête.....	61
Quatre types d’indicateurs interrogés.....	62
Indicateurs sur l’identité des personnes.....	62
Indicateurs socio-économiques.....	62

Indicateurs sanitaires.....	63
Indicateurs « psychologiques et psychiatriques ».....	63
Perspectives de travail.....	64
II.1.4 Calendrier de l'étude	64
II.2 Analyse des entretiens	66
II.2.1 Premier aperçu global	66
II.2.2 Etat des lieux des bases de données existantes.....	66
Un niveau de recueil de données différent suivant les structures.....	66
Freins à l'organisation du recueil des données.....	67
II.2.3 Quelques structures évoquent un intérêt pour de nouveaux indicateurs	68
II.2.4 Mise en place d'indicateurs communs : un besoin de travailler les objectifs et la faisabilité de la démarche	68
II.2.5 Perspectives pour la construction d'une base de données commune.....	69
De nombreuses contraintes et conditions à prendre en compte.....	69
L'utilité d'un outil de suivi plus qu'une base de données diagnostic ?.....	70
II.3 Conclusion : planifier et préciser les moyens pour définir un cadre réaliste	71
II.3.1 Pour aller plus loin : diagnostiquer précisément l'ensemble des indicateurs et des personnels qui recueillent les données	71
II.3.2 La mise en œuvre d'un espace de travail : la nécessité d'une planification concertée	72
II.3.3 Précautions « éthiques » : les <i>chiffres</i> ne peuvent bouleverser l'accompagnement.....	73
III. Conclusion sur la poursuite du recensement et sur la mise en œuvre d'indicateurs communs...	75
Table des sigles	77
Bibliographie.....	78
Annexes	81
Annexe I – Fiches actions et indicateurs d'évaluation du plan d'actions « Pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans abri à Marseille. »	82
Annexes II – Protocole d'évaluation	88
Annexe III – Lettre Anonymisation.....	93
Annexes IV – Description de la méthode de recensement	95
Annexe V – Guide d'entretien	102
Annexe VI – Analyse thématique des entretiens.....	105
Table des matières.....	109

SERVICE DE SANTE PUBLIQUE ET D'INFORMATION MEDICALE

CELLULE D'EVALUATION MEDICALE

Professeur Roland SAMBUC

ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE MARSEILLE