

L'errance en Martinique, une vie de ruptures

M. Thirot, M. Zobda Zébina,

26eme colloque de la Fédération Santé Habitat, mai 2023

LES ERRANCES : DEFINITIONS

Notion polysémique déclinée autour de plusieurs termes:

Le « *sans abri* » : « *Dort dans un endroit non dédié à l'hébergement de façon habituelle* » (Insee)

« *Sans domicile* » : toute personne « *qui a eu recours à un hébergement* » la nuit précédant l'enquête (Insee)

« *L'errance* » : forme la plus avancée de la désaffiliation sociale et économique, de l'exclusion (Castel, 1995).
Renvoie à la mobilité, l'instabilité, la marginalité

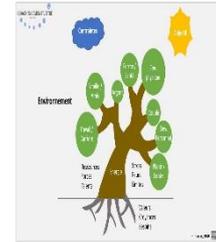
OBJECTIF (1/2)



OBJECTIF GÉNÉRAL: :
AMÉLIORER LES
CONNAISSANCES SUR
LES PERSONNES EN
SITUATION
D'ERRANCE EN
MARTINIQUE, QU'IL
S'AGISSE :



DE LEURS
CARACTÉRISTIQUES
ACTUELLES
(DÉMOGRAPHIQUES
, FAMILIALES,
SOCIALES,
PROFESSIONNELLES
...)



DE LEUR
PARCOURS



DE LEUR ÉTAT
DE SANTÉ

OBJECTIFS SECONDAIRES (2/2)



évaluer le nombre de personnes en situation d'errance



connaître les liens existant ou non entre les personnes et les institutions (sociales, médico-sociales, psychiatriques)



identifier les attentes des personnes en termes de services et prestations

METHODE

Évaluation quantitative : rapports d'activité 2017 de l'ACISE, la PAAL, le CAARUD + Diagnostic 360

Limites : doublons, flux, non recours

Étude qualitative :

rencontres avec les acteurs de terrain

50 entretiens (grille standardisée)

observation in situ+maraudes avec prof.

Les errances en Martinique: point de vue des professionnels

Les sans-abris : des personnes sans logement, sans logement salubre, personnes n'ayant aucun abri en dehors des lieux d'hébergement institutionnels, des squats et de la rue

« *deserrance* » : Personne qui a un logement qu'elle n'investit pas (patients psy, personnes ayant des conflits avec l'entourage, logement occupé par des dealers, transformé en squat...)

Le vagabondage ou la « *drive* » : A la différence du précédent groupe, les individus se déplacent, en fonction de leurs besoins, et « *ne veulent pas se rendre visibles* ». Parfois, décrit comme une « *errance choisie* ». « *Ces personnes sont en général dans un refus de pièces d'identité française, refus de créer du lien social, ont des problèmes d'hygiène* ».

Les errances en Martinique: point de vue des professionnels

Public en situation d'errance en majorité composé d'hommes adultes (et vieillissants), mais augmentation (dans les accueils et dans les maraudes) du nombre de femmes et de jeunes de moins de 30 ans.

Constat posé sur la fréquence de l'association errance / trouble de santé mentale / addictions pour une grande majorité du public.

Évaluation quantitative

Nombre de personnes en situation d'errance en Martinique en 2018 évalué **entre 600 et 655**

Augmentation du nombre d'errants depuis les études d'Ozier Lafontaine en 1999 et 2004

Plus de jeunes et plus de femmes avec ou sans enfant

Présentation de l'échantillon (1/2)

50 personnes :

34 hommes et 16
femmes

De 19 à 62 ans (un quart
< 30 ans, un quart entre
30 et 40 ans)

9 personnes d'origine
étrangère

Présentation de l'échantillon (2/2)

la moitié bénéficie d'un logement institutionnel

un sur dix a un logement personnel (le plus souvent très précaire)

Une vingtaine d'enquêtés vivent dans des squat ou dans la rue

3 espaces-temps à investiguer

L'avant : l'élément déclencheur (éclatement familial, traumatisme, rupture) et son contexte.

Le présent : situation d'errance = situation de survie à intensités variable selon le rapport au logement et aux institutions et la durée de l'errance

Le devenir. conséquences de l'errance délétères. Existe-t-il un projet de sortie ou une possibilité d'atténuation de ces conséquences et comment ?

Parcours antérieurs

Des **familles en grande vulnérabilité** : ruptures, placements, des déplacements (Hexagone / Martinique), des conflits violents

Des scolarités écourtées.
Peu de recours à la formation professionnelle ou aux actions d'insertion

18 n'ont jamais eu d'activité déclarée

32 ont déjà occupé un emploi avant la situation d'errance

Portes d'entrée dans l'errance

La vulnérabilité sociale et économique : précarité économique + arrêt précoce de la scolarité + faible niveau de qualification professionnelle

L'addiction : dépendance et précarisation des ressources

Les conflits familiaux (violences conjugales ou différend familial) et les placements

Les accidents de parcours

Les troubles mentaux avec ou sans consommation de substances psychoactives



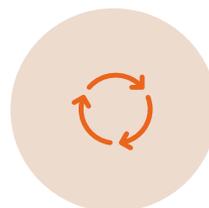
L'errance peut être :



Temporaire
(quelques semaines à quelques mois)



Chronique
(marginalité installée)



Cyclique :
alternance répétée d'épisodes d'itinérance et de stabilité domiciliaire. Inclut l'errance institutionnelle.



Diurne :
vagabondage le jour et hébergement familial le soir

En résumé, racontée
par les enquêtés, une
journée type c'est....



Quotidien 1 : une journée rythmée par la fréquentation des accueils de jour en matinée et, l'après-midi, différentes options....

- *« le matin, je viens tous les jours ici (la PAAL), je suis à la cuisine jusqu'à 13 heures, je les aide. Les raisons pour lesquelles je viens ? Toutes : manger, me laver, les démarches, pour voir des amis, me reposer aussi, même si je ne reste pas là à ne rien faire. Après, je me promène, je traîne avec des amis sur la place, après je vais voir d'autres amis. On reste là, je dors chez eux. Oui je considère beaucoup d'amis comme « mes moitiés ». Steve, 32 ans, logé chez amis/squats/mère, presque 20 d'errance*
- *« Je sors du Diamant pour venir ici (Lamentin, PAAL) soit en stop, soit en taxico. Je viens ici presque tous les jours, pour manger, pour mes papiers et voir du monde. Parfois je vais à l'ACISE pour rendre visite à l'éducatrice que je connais bien. Le reste du temps, je fais des jobs à la station-service. On me connaît bien, on me donne du travail ». Alphonse, 47 ans, erre depuis la sortie de l'IMP Pro mais dort dans la maison familiale partagée avec un frère aîné handicapé*

Quotidien 2 : une journée rythmée par la recherche du produit et les ressources matérielles

- *« je prépare ma journée, c'est à dire où je vais aller. Le plus souvent c'est à la fermeture des entreprises et dans les bennes. J'y trouve des articles que je revends à des particuliers. La journée, je mange ici (la PAAL) sinon je grignote. Quelques fois je récupère des aliments dans les bennes. Y a des coins où je vais prendre une douche comme à Morne Cabri ou dans la ZI ou avec de l'eau de pluie que je récupère, ou ici à la PAAL. [...] La pression du milieu est très forte. C'est une jungle. Le produit tout le monde en veut, certains travaillent pour en avoir et les autres sont là en attendant comme des prédateurs. Le soir, je prends mon vélo et je fais de la récupération. Je tombe sur des articles mais ce n'est pas du vol ».*
Johny, 52 ans, squat dans la mangrove au Lamentin depuis 1 an et demi, touche des indemnités chômage :

Quotidien 3 : « Rester actif pour garder la tête hors de l'eau », « en voie vers l'insertion »

- « *Je vais sur Internet pour chercher du travail. A 12h, je me rends au Secours adventiste pour manger et je retourne pour l'inscription à l'ACISE, L'après-midi, je lis à la Bibliothèque Schoelcher. Quand je peux me payer un ticket de bus, je vais à Décathlon par bus et à Mr. Bricolage pour voir ce qui me plaît et imaginer ce que je pourrais faire si j'avais du matériel* ». Simon, 62 ans, originaire de Grenade, HU depuis 6 mois refuse de se laisser démotiver et de rester en journée dans la structure
- « *Le SIAO m'a finalement proposé un logement adapté, à Saint-Pierre, où mes deux filles et moi on avait assez de place pour vivre. Je travaille du lundi au vendredi (chantier d'insertion pour un salaire de 1000 €/mois. Mes horaires me permettent de déposer mes enfants à l'école et les récupérer.* » Kathleen, 40 ans, 2 enfants, logée à AHM, originaire de Sainte-Lucie

Quotidien 4 : : « Je ne fais rien de la journée »

- *« Je reste là tranquille, si j'ai une « démerde », je me déplace, sinon je reste à l'abri et parfois je fais des petits jobs comme demain, je dois réparer la voiture d'un ami. Le secours adventiste ? c'est trop loin; il faut aller à Fort de France puis prendre un autre car, c'est pas facile ».* Pierrot, 62 ans, squat, 45 ans d'errance
- *« Rien, je ne fais rien de mes journées. C'est difficile pour moi de sortir en raison de mes revenus. Si je veux me balader, je dois revenir dans l'après-midi pour m'inscrire pour la nuit. Parfois je mange à l'extérieur s'il me reste de l'argent. Je mange au Secours Adventiste. Avant, j'allais aux fourneaux jusqu'en décembre, je trouve dommage que le Secours Adventiste soit aussi loin. Je mange dehors le soir et pour me vêtir, je vais à l'ACISE occasionnellement ».* Giorno, 52 ans, en HU d'urgence depuis 10 ans

Santé et addictions

■ Santé physique :

- **Santé déclarée bonne par la majorité** MAIS de nombreux problèmes de santé communs aux errants

■ Santé mentale :

- 11 personnes déclarent des troubles mentaux (avec au moins 1 séjour en HP) dont 7 diagnostiquées avant le début de l'errance
- 14 déclarent des troubles dépressifs (stress, angoisse..)

■ Addictions :

- Consommation précoce d'herbe et d'alcool
- Polytoxicomanie fréquente et nombreuses rechutes malgré les soins
- Rôle des substances psychoactives dans la construction de la masculinité dès l'adolescence

L'accompagnement social



Un outil fondamental, protéiforme, de qualité avec des professionnels impliqués



Trois offres questionnées auprès des personnes interrogées :

Accueil de jour et maraudes
Hébergement (urgence et stabilisation)
Santé

L'accueil de jour

POINTS FORTS

Satisfaction des besoins fondamentaux (repas, hygiène, vêtements, ...)

L'accompagnement social inconditionnel proposé

POINTS FAIBLES

Locaux inadaptés et en nombre insuffisant sur le territoire (communes)

Insuffisance en nombre **de travailleurs sociaux**

Ne permet pas toujours le tissage de **liens sociaux constructifs**

Les maraudes



POINTS FORTS

Favorisent la réduction des risques liés à la consommation de substances psychoactives

Assurent une veille auprès des publics en rupture institutionnelle

POINTS FAIBLES

Pas d'accompagnement social de proximité

Peu connues des CCAS

Durée des contacts trop courte

L'HU



POINTS FORTS

« **une alternative à la rue** » : un refuge face à la violence, un répit, un lit OU un moment charnière après une sortie d'institution

POINTS FAIBLES

De nombreuses insatisfactions (vétusté, conflits, insécurité, accueil trop court,...)

Et du non recours car inadaptation des lieux et méfiance vis-à-vis des structures

CHRS- Maisons- relais



POINTS FORTS

Un suivi à long terme

Une stabilisation de la personne dans un environnement apaisé

Une resocialisation en vue de favoriser l'insertion

La présence permanente d'un intervenant à proximité

La prise en charge des mères de famille grâce à la mobilisation rapide de multiples intervenants

POINTS FAIBLES

Les délais d'attente

L'offre de soins

La moitié (24/50)
ont des droits
ouverts à la CMU,
16 n'ont pas
d'assurance
complémentaire

Parcours de soins
chaotiques ou
inexistants (santé
physique ou santé
mentale)

Pas de médecins
dans les
maraudes, ni à la
PAAL

Charge de travail
trop conséquente
à l'ACISE

Suivi spécialisé
(EMRI-CMP) basé
sur le volontariat
donc rupture des
parcours de soins

Des pistes d'amélioration (1)

**PRÉVENTION : Investir dans une
prévention primaire massive,
coordonnée ET effective**

Mobiliser les acteurs et
financeurs concernés,
encourager la coordination
interservices

Renforcer les compétences des
professionnel

Alerter les services sociaux et de
prévention des ravages sur les
enfants de la
pauvreté/précarité/vulnérabilité
familiale

Des pistes d'amélioration (1)



ACCUEILS
DE JOUR :
Accroître et
reconfigurer
l'offre



Systematiser la
pluridisciplinari
té soins/social
dans les
accueils de jour



Réaliser plus
d'activités
collectives
dans les
lieux
d'accueil
(animateurs
sociaux)



Créer des
petites
structures
délocalisées
(avec les
CCAS) et
enrichir les
maraudes
avec de
l'aide
alimentaire



Augmenter
le nombre
de
travailleurs
sociaux
dédiés à
l'accompagn
ement social

Des pistes d'amélioration (2)

HÉBERGEMENT D'URGENCE : accroître et reconfigurer l'offre spécialisée en ouvrant des petites structures disséminées sur le Centre (Lamentin) mais aussi le Sud et le Nord pour accueillir de manière inconditionnelle mais spécifique, jeunes de moins de 25 ans, femmes, familles avec enfants, nouveaux/anciens

Accroître et reconfigurer l'offre d'hébergement en CHRS + associer les partenaires de l'insertion (formation + IAE)

HÉBERGEMENT DE STABILISATION (CHRS - Maison relais) à implanter loin des points de vente

Multiplier l'ouverture de maisons-relais aux errants vieillissants



Des pistes
d'amélioration
(3)

INSERTION

Accompagner les élèves et les jeunes vers des solutions pérennes d'insertion, diversifier l'innovation pédagogique

Trouver d'autres réponses pour les errants refusant les contacts institutionnels

Développer des structures d'insertion par l'économie répondant aux enjeux environnementaux (économie circulaire)

SOINS/SANTÉ

Augmenter voire généraliser la présence de médecins et de psychiatres dans les maraudes, les accueils de jour et les HU

Augmenter les pratiques d'outreach des travailleurs sociaux et des médecins

Mettre en place une collaboration entre d'une part le CHUM et le Centre Hospitalier Maurice Despinoy et d'autre part les structures d'accueil et d'hébergement des personnes

Développer l'offre de soins en pédopsychiatrie en visant le repérage des conduites addictives des adolescents

Des pistes
d'amélioration
(4)

Merci pour votre attention