

Rapport d'étude

**LA GRANDE EXCLUSION
DANS L'ILE DE CAYENNE**

Marie-Claire PARRIAULT
Observatoire de la Grande Exclusion

Jun 2008



Fonds Social Européen

equal

SOMMAIRE

RESUME.....	4
FIGURES.....	6
I. INTRODUCTION : OBJECTIFS ET ENJEUX	7
II. DEFINITIONS ET METHODOLOGIE	9
2.1. DEFINITION THEORIQUE DE L'EXCLUSION	9
2.2. DONNEES, POPULATION ET METHODE D'ENQUETE	12
2.3. LIMITES DE L'ETUDE	14
III. PROFILS DES GRANDS EXCLUS DE L'ILE DE CAYENNE	16
3.1. UN POINT DE VUE D'ENSEMBLE DU PHENOMENE	16
3.2. LES GRANDS EXCLUS DE L'ILE DE CAYENNE : CARACTERISTIQUES, PROFILS ET MODE DE VIE.	23
3.3. LES GRANDS EXCLUS DE L'ILE DE CAYENNE : ANALYSE DES SITUATIONS.	42
IV. RETOUR SUR L'ACTION SOCIALE ET PROPOSITIONS.....	50
4.1. LA GRANDE EXCLUSION	51
4.2. L'ACTION SOCIALE MENEESUR L'ÎLE DE CAYENNE	52
CONCLUSION.....	54
BIBLIOGRAPHIE	55
ANNEXES.....	57
ANNEXE N°1	57
ANNEXE N°2.....	62

Remerciements

Cette étude a pu être réalisée grâce au concours de plusieurs personnes que nous souhaitons remercier :

Merci à toutes les personnes qui ont participé au groupe de travail sur l'observatoire, qui ont lancé et suivi cette étude.

Merci à Daphné BOREL, directrice du Samu Social de l'Île de Cayenne.

Merci à François REZKI de l'Université Antilles-Guyane.

Merci aux équipes du Samu Social.

Merci aux structures ayant accepté de participer à l'étude à travers les entretiens.

Et bien sûr merci aux personnes ayant accepté de répondre aux questionnaires et à toutes les autres interrogations.

Cette étude a été financée dans le cadre d'un projet européen EQUAL 2004 – 2008, projet qui regroupait diverses activités : rencontres transnationales, réseau autour de l'hébergement d'urgence et financement de l'enquête sur la grande exclusion. Le cofinancement par la DSDS et le Service d'Etude et de Statistiques des Antilles-Guyane (SESAG) a permis de mener ce travail à son terme.

Résumé

Depuis plusieurs années déjà, à Cayenne et dans ses environs, nous croisons quotidiennement des personnes en situation de grande détresse sociale, des personnes qui sont en rupture quasi-totale avec le reste de la société. Ces personnes, pour la plupart, ne sont plus en demande d'aide ou bien seulement d'aides ponctuelles (une pièce, à manger, etc...). Le phénomène semble prendre de l'ampleur depuis quelque temps. Pour cette raison l'Observatoire de la Grande Exclusion, né en décembre 2004 et animé par le Samu Social de l'Ile de Cayenne, a décidé de réaliser une étude sur ce phénomène, celui de la grande exclusion. Suite aux travaux et réflexions menés par l'Observatoire depuis 2006, une enquête a été menée au cours du deuxième trimestre 2007.

Cette enquête avait pour objectif principal de fournir un « état des lieux » de la grande exclusion.

La production de données quantitatives et qualitatives a permis d'élaborer les propositions d'actions qui ont été formulées au cours de cette étude. Plusieurs sources de données ont été utilisées : les données récoltées par les équipes du Samu Social lors des maraudes (tournées en camion le soir pour aller à la rencontre des personnes en rue), une enquête par questionnaires auprès de 50 personnes sans-domicile-fixe et enfin une enquête par entretiens (entretiens semi-directifs) auprès des associations et institutions travaillant dans le domaine de l'exclusion sociale.

Les résultats de l'enquête par questionnaire peuvent être résumés de la façon suivante :

Les personnes en situation de grande exclusion ont en moyenne 41 ans selon l'enquête par questionnaires. Il s'agit principalement d'hommes qui ont en général un bon niveau scolaire, tous ont été scolarisés. La majorité des personnes interrogées sont de nationalité française. Beaucoup n'ont pas gardé de contacts avec leur famille et explique qu'une rupture familiale serait un des facteurs principaux de leur situation actuelle. Le contact est rompu souvent à cause de cette rupture ou parfois par « honte » vis-à-vis de la famille.

La grande majorité des personnes interrogées sont en rue depuis plus d'un an. On a pu remarquer que plus les personnes restent en rue, plus le risque d'être dépendant un toxique est élevé. La moitié d'entre elles déclarent d'ailleurs être dépendante à un produit, le plus souvent il s'agit de crack et/ou d'alcool.

La vision de leur état de santé est souvent en décalage avec la réalité, beaucoup s'estime en bonne voire très bonne santé, ce que les observations de terrain ne semblent pas confirmer.

Les entretiens auprès des structures ont permis d'affiner la vision de la grande exclusion aussi bien au niveau de la définition qu'au niveau de l'action sociale menée dans l'Ile de Cayenne.

Au vu des résultats et au cours des rencontres avec les structures, il a semblé nécessaire d'émettre plusieurs propositions d'optimisation du système social déjà en place en mettant l'accent sur l'adaptation des structures et des prises en charge aux spécificités de ce public « grand exclu ». Les propositions s'axent principalement sur la constitution d'un réseau entre les différents acteurs, sur la création de nouvelles structures ciblées et sur le développement du travail de terrain.

Les résultats de l'enquête sont présentés de la façon suivante :

Un point sur la méthodologie de l'enquête et la définition de la grande exclusion est fait dans un premier temps. La présentation des résultats et des différents profils d'exclus interrogés au cours de l'enquête est abordée dans un second temps. Et enfin, le point de vue des institutions et associations et les propositions qui ont été élaborées au cours de cette étude sont présentés dans la dernière partie.

Tables

TABLEAU n°1 : FREQUENCE DES CONTACTS AVEC LES PERSONNES RENCONTREES.....	19
TABLEAU n°2 : TEMPS PASSE EN RUE SELON LES CONTACTS FAMILIAUX.....	43
TABLEAU n°3 : DEPENDANCE SELON LA DUREE EN RUE.....	44
TABLEAU n°4 : FREQUENTATION DES CENTRES D'HEBERGEMENT SELON LA DUREE EN RUE.....	44
TABLEAU n°5 : RESSOURCES SELON LA DUREE EN RUE.....	44
TABLEAU n°6 : PAPIERS SELON LA FREQUENTATION DES CENTRES D'HEBERGEMENT.....	46
TABLEAU n°7 : COUVERTURE SOCIALE SELON LA FREQUENTATION D'HEBERGEMENT.....	46
TABLEAU n°8 : ETAT DE SANTE DES PERSONNES SELON LA FREQUENTATION DES CENTRES D'HEBERGEMENT.....	47
TABLEAU n°9 : DEPENDANCE A UN TOXIQUE SELON LE LIEU POUR DORMIR.....	48
TABLEAU n°10 : ETAT DE SANTE SELON LA DEPENDANCE A UN TOXIQUE.....	48

Figures

GRAPHIQUE n°1 : SEXE DES PERSONNES RENCONTREES.....	16
GRAPHIQUE n°2 : ÂGE DES FEMMES RENCONTREES.....	17
GRAPHIQUE n°3 : ÂGE DES HOMMES RENCONTRES.....	18
GRAPHIQUE n°4 : NATIONALITE DES PERSONNES RENCONTREES.....	19
GRAPHIQUE n°5 : SEXE DES PERSONNES FREQUEMMENT RENCONTREES.....	20
GRAPHIQUE n°6 : ÂGE DES PERSONNES RENCONTREES FREQUEMMENT.....	21
GRAPHIQUE n°7 : NATIONALITE DES PERSONNES FREQUEMMENT RENCONTREES.....	22
GRAPHIQUE n°8 : AGE DES PERSONNES INTERROGEES.....	23
GRAPHIQUE n°9 : NATIONALITE DES PERSONNES INTERROGEES.....	24
GRAPHIQUE n°10 : PRESENCE PARENTALE DURANT L'ENFANCE.....	25
GRAPHIQUE n°11 : CONTACTS FAMILIAUX.....	26
GRAPHIQUE n°12 : VIE EN COUPLE.....	27
GRAPHIQUE n°13 : A EU DES ENFANTS.....	27
GRAPHIQUE n°14 : NIVEAU SCOLAIRE DES PERSONNES INTERROGEES.....	28
GRAPHIQUE n°15 : DIPLOMES DES PERSONNES INTERROGEES.....	29
GRAPHIQUE n°16 : VIE ACTIVE DES PERSONNES INTERROGEES.....	30
GRAPHIQUE n°17 : HEBERGEMENT DES PERSONNES INTERROGEES.....	31
GRAPHIQUE n°18 : LIEU OU DORMENT LES PERSONNES INTERROGEES.....	32
GRAPHIQUE n°19 : PRECISION SUR LE LIEU OU DORMENT LES PERSONNES INTERROGEES.....	32
GRAPHIQUE n°20 : DUREE EN RUE DES PERSONNES INTERROGEES.....	33
GRAPHIQUE n°21 : FREQUENTATION DES CENTRES D'HEBERGEMENT.....	34
GRAPHIQUE n°22 : ETAT DE SANTE DES PERSONNES INTERROGEES.....	34
GRAPHIQUE n°23 : DEPENDANCE DES PERSONNES VIS-A-VIS D'UN PRODUIT TOXIQUE.....	36
GRAPHIQUE n°24 : ACCES AUX COMMODITES DES PERSONNES INTERROGEES.....	37
GRAPHIQUE n°25 : COUVERTURE SOCIALE DES PERSONNES INTERROGEES.....	38
GRAPHIQUE n°26 : POSSESSION DE PAPIERS PAR LES PERSONNES INTERROGEES.....	39
GRAPHIQUE n°27 : ACTIVITE PROFESSIONNELLE DES PERSONNES INTERROGEES.....	39
GRAPHIQUE n°28 : RESSOURCES DES PERSONNES INTERROGEES.....	40
GRAPHIQUE n°29 : PRECISIONS SUR LES RESSOURCES DE TYPE « AIDES SOCIALES ».....	41

I. Introduction : objectifs et enjeux

La présence de personnes sans domicile, en errance est assez symptomatique et révélatrice de la pauvreté qui sévit actuellement dans les sociétés occidentales. Un regain d'intérêt pour le sujet, du fait sans doute de l'amplification du phénomène et de sa nouvelle visibilité, a fait voir le jour à nombre d'études relatives à ce thème.

La Guyane n'est pas épargnée par ces problématiques. Plusieurs études et réflexions ont déjà été menées sur les phénomènes de l'errance chez les jeunes et de l'exclusion sociale amenant une meilleure connaissance et de nouvelles préconisations pour les acteurs du social.

Le thème de la grande exclusion en Guyane, et, plus précisément dans l'Île de Cayenne, reste toutefois assez peu exploré. La difficulté de la prise en compte statistique de cette population soulève plusieurs problèmes, celui de la légitimité et de l'éthique liées à une enquête auprès de ce public, celui de la valeur scientifique des résultats, celui de la définition des grands exclus, ...

Appliquer une méthode de recueil de données quantitatives aux personnes en situation de grande exclusion est difficile. Il s'agit là d'une population complexe, difficile à approcher et à saisir. Leur situation les rend d'autant plus vulnérables aux risques d'atteinte à la vie privée. Il faut donc se baser sur des principes de recueil qui, certes peuvent amener des biais, mais préservent de toute ambiguïté. Il s'agit principalement du volontariat sans contrepartie.

La production de chiffres n'est pas sans risque, elle influence le monde social, M. Marpsat et J-M. Firdion explique que : « *Cela se traduit par des pressions et des contraintes pour produire le bon nombre, celui qui justifiera l'action sociale ou l'absence de décisions (Chelimski, 1991, p. 687)* »¹. Cela implique donc d'être clair quant à la méthodologie employée, par honnêteté intellectuelle mais aussi par respect pour les personnes enquêtées. Le quotidien des SDF semble peu émouvoir, beaucoup les croise chaque jour sans vraiment leur prêter attention. L'un des objectifs de cette démarche est d'améliorer la connaissance des réalités ordinaires et quotidiennes de la vie des grands exclus, de les mettre en lumière pour réactiver leur visibilité et leur prise en compte par les décideurs politiques. « *Devons-nous, face à ces multiples objections, renoncer à toute quantification du phénomène comme le suggérait un militant associatif : « Les chiffres ça sert à rien, ce qu'il faut, c'est loger les*

¹ J-M. Firdion, M. Marpsat, M. Bozon, *Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domiciles ?*, in « La rue et le foyer », ss. dir. M. Marpsat et J-M. Firdion, travaux et documents, Ined-PUF, 2000, p.138.

gens » ? Ou bien faut-il considérer que « les chiffres peuvent rendre aux hommes politiques leur faculté de vision » (T. Specht, premier président de la FEANTSA, Fédération européenne des associations nationales d'aide aux sans-abris), ce qui est particulièrement important en France comme aux Etats-Unis, en cette époque de restrictions budgétaires, et que ne pas les compter ni les étudier, c'est priver les groupes les plus démunis de la possibilité de représenter leur réalité sociale et d'élaborer des revendications ? »².

Cette étude se veut être un « état des lieux » de la grande exclusion dans l'Île de Cayenne qui permettrait d'élaborer des propositions de prise en charge et d'actions « ciblées » pour les personnes en situation de grande exclusion.

Le fil conducteur est donc la grande exclusion : de quoi s'agit-il et qui touche-t-elle ? Il est important dans un premier temps de pouvoir définir ce qu'est la grande exclusion, d'un point de vue théorique, et de présenter ensuite les méthodes d'enquête utilisées ici. L'étude s'appuie principalement sur les chiffres tirés de l'enquête menée sur le second trimestre 2007 mais aussi sur les chiffres recueillis par les équipes de maraudes (tournées de nuit) du Samu Social. Les différents indicateurs présentés permettent de mieux cerner la situation et le parcours des personnes en grande exclusion. A partir de là, et en se basant sur l'offre déjà existante sur l'Île de Cayenne, des propositions ont été élaborées pour optimiser l'efficacité du système déjà en place mais aussi des propositions de structures nouvelles pour enrichir les prises en charge et les actions en faveur des « grands exclus ».

En résumé, l'objectif de l'enquête est de réaliser un « état des lieux » de la grande exclusion dans l'Île de Cayenne. Cette étude pourra servir de support aux propositions d'amélioration des actions et des prises en charge sociales.

² J-M. Firdion, M. Marpsat, M. Bozon, *Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domiciles ?*, in « La rue et le foyer », ss. dir. M. Marpsat et J-M. Firdion, travaux et documents, Ined-PUF, 2000, p.142.

II. Définitions et Méthodologie

2.1. Définition théorique de l'exclusion

Il est difficile de choisir un terme pour parler du thème que nous souhaitons aborder. D'après Stéphane Rullac « *choisir une dénomination plutôt qu'une autre, c'est prendre le risque de connoter son propos et de prendre position, parfois malgré soi, dans le débat idéologique des spécialistes de la question* »³.

Il est donc nécessaire d'énoncer ce que désigne « l'exclusion » pour pouvoir ensuite amener des éléments de mesure et de compréhension de ce qu'est la grande exclusion dans l'Île de Cayenne.

Serge PAUGAM explique qu'« *au cœur d'innombrables projets actuels d'action sociale, tant à l'échelon local que national et même européen, l'exclusion n'est pourtant pas une notion entièrement nouvelle. Elle n'a, certes, jamais été autant utilisée qu'aujourd'hui, mais elle n'a pas toujours eu non plus le sens qu'on lui donne désormais. Sa genèse et sa diffusion nous indique également qu'elle a été employée pour désigner des phénomènes sociaux de nature différente. Il faut donc tout d'abord commencer par s'interroger sur les différentes phases de sa carrière pour comprendre les raisons de son succès actuel.*»⁴

L'exclusion n'est pas une notion nouvelle, son sens a évolué au fil des années. Trois phases sont distinguées⁵ :

- La première période se situe dans les années 1970. Bien qu'existant déjà, c'est à ce moment que le terme fait son apparition dans le débat public. René Lenoir (directeur de l'action sociale) propose de rattacher la notion à celle de l'inadaptation. Autrement dit, la maladie mentale, la vieillesse, l'invalidité se retrouvent au cœur du débat au même titre que la pauvreté. A ce moment l'exclusion est décrite comme un phénomène principalement individuel avec peu de causes sociales.
- La seconde période concerne les années 1980 où l'exclusion devient une notion polémique. La notion se voit refoulée du débat de la pauvreté. Elle devient une notion inutile. Une nouvelle notion émerge alors, la précarité. Cette notion est mieux acceptée que celle d'exclusion car elle s'inscrit moins dans la rupture nette que dans une

³ S. RULLAC, *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ? Essai ethnologique pour une définition positive*, L'Harmattan, Paris, 2005, p. 19.

⁴ S. PAUGAM (ss dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs*, Editions la découverte, Paris, 1996, p.9.

⁵ Selon François Rezki.

fragilisation/vulnérabilité qui conduit à l'exclusion. La précarité met davantage l'accent sur le caractère réversible de la pauvreté, alors que l'exclusion inscrit plus durablement la pauvreté aux marges de la société et en fait par la même un problème résiduel.

- La troisième période se situe dans les années 1990. Le terme d'exclusion continue d'être utilisé de manière discrète (dans les rapports administratifs) mais à faible résonance médiatique. L'exclusion se réfère alors moins à une mise à l'écart statique qu'à un processus dynamique lié au fonctionnement même de la société. De ce fait, l'exclusion rend désormais compte des phénomènes instables. Cette évolution sémantique bénéficie d'une autre notion qui va grimper en flèche, l'insertion. Ce terme va se répercuter sur l'exclusion et lui donner une autre dimension : l'exclusion est désormais perçue comme un phénomène évolutif et global.

Nous sommes confrontés à un risque : l'utilisation large, voire la banalisation du terme entraîne un manque de précision. L'exclusion devient une notion fourre-tout. Elle englobe pêle-mêle des trajectoires biographiques variées et des situations de degré de pauvreté disparates (SDF, Rmistes, délinquants, handicaps, maladies, etc...)

Serge PAUGAM explique que *« la communauté scientifique peut, à juste titre, relever le caractère équivoque de cette notion si diffuse qu'elle perd toute signification (...) Les chercheurs en sciences sociales ne peuvent toutefois rester étrangers à ce débat en raison des mutations profondes qu'il traduit (...) L'exclusion est désormais le paradigme à partir duquel notre société prend conscience d'elle-même et de ses dysfonctionnements et recherche, parfois dans l'urgence et dans la confusion, des solutions aux maux qui la tenaillent. »*⁶

Plusieurs auteurs ont déjà travaillé sur le thème de la grande exclusion et ont rapporté plusieurs définitions du terme. Selon Stéphane Rullac, *« il existe trois grands modèles propres à définir l'exclusion. Le premier a été défini en 1974 par René Lenoir et considère que les exclus sont des inadaptés et méritent d'être ainsi regroupés. Vient ensuite l'exclusion sociale' élaborée par le père Joseph Wrésinski qui est le fondateur d'ATD-Quart Monde. Selon lui, l'exclu ne partage plus la culture de la société à laquelle il appartient et, en premier lieu, il n'a plus accès à la sphère des droits fondamentaux. Enfin, l'INSEE a également développé sa notion de l'exclusion définie par le processus qui empêche certaines personnes d'intervenir sur un ou plusieurs marchés comme celui du travail, des loisirs ou de la santé. Si ces trois modèles diffèrent, ils impliquent tous l'existence de deux mondes distincts. Ainsi, le SDF est communément considéré par la société comme le symbole des victimes d'une*

⁶ S. PAUGAM, (ss dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs*, Editions la découverte, Paris, 1996, p.7.

'fracture sociale' qui institue ainsi une inexorable séparation entre les 'sans' et les 'avec'. Pourtant, les SDF et les ADF cohabitent quotidiennement dans le même environnement et partagent de ce fait une culture commune. »⁷. Derrière la notion d'exclusion se cache plus un mode de relations entre différents groupes qui composent une même société qu'une séparation nette entre ces groupes qui partagent une culture commune et participent à sa diversité. Stéphane Rullac prend le parti de ne pas « tribaliser » les SDF mais plutôt : « ... de décrire et de caractériser une composante de notre culture contemporaine, à la fois dans ses pratiques et dans son éventuelle cohérence groupale, mais aussi dans les relations qu'elle entretient avec son environnement.»⁸

Une explication de cette différence de perception de la majorité vis-à-vis d'une minorité de la société peut s'expliquer comme Cécile Brousse le fait : « (...) des personnes qui ont rompu ou qui sont susceptibles de rompre les liens de filiation, d'intégration ou de citoyenneté qui les rattachent aux autres ou à la société dans son ensemble. Les ruptures constituent des expériences marquantes, mettent à l'épreuve l'équilibre psychologique des individus et leur cumul compromet leur intégration sociale »⁹.

L'exclusion est alors vue comme un processus de désaffiliation économique, social et culturel qui touche une personne, la menant à la perte des liens économique, familiaux, sociétaux, à la perte de logement puis à la perte inconsciente du temps, de l'espace, du corps (manque d'hygiène), de l'estime de soi. D'où la prise fréquente de substances toxiques, qui aident à oublier la difficulté de vivre à la rue.

La plupart du temps on parle de rupture de liens quand on parle d'exclusion. « *La thématique de l'exclusion consiste en définitive à opérer une coupure radicale sur l'échelle des ressources (revenus et liens sociaux)* »¹⁰. Derrière les revenus et les liens sociaux sont sous-entendus un emploi régulier, un logement, l'existence de liens avec la famille, avec des amis. Un processus de rupture de ces liens mènerait alors un individu dans une situation d'exclusion.

Il ne faut pas pour autant penser que les personnes qui sont en rupture de liens ne sont pas socialisées, elles adoptent une autre voie de socialisation.

⁷ S. RULLAC, *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ? Essai ethnologique pour une définition positive*, L'Harmattan, Paris, 2005, p. 22.

⁸ S. RULLAC, « *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ?* », Questions contemporaines, L'Harmattan, Paris, 2005, p. 13.

⁹ C. BROUSSE, « Devenir sans-domicile, le rester : un problème lié au logement ou à la rupture de liens sociaux et familiaux », *Economie et Statistiques*, INSEE, 2006, n°391-392.

¹⁰ J. DAMON, *La question SDF*, PUF, Paris, 2002, p.54.

« Il est important de ne pas oublier qu'aucun SDF n'est né dans la rue. Chacun est obligé de s'adapter à des conditions de vie découvertes tôt ou tard mais le plus souvent à l'âge adulte. Cette nouvelle existence oblige la personne à apprendre 'sur le tas' des pratiques auxquelles aucune école ne prépare. Dans le cadre de cette vie 'hors-piste', la satisfaction des besoins devient un véritable enjeu quotidien qui nécessite des ressources personnelles et une véritable inventivité. Il y a bien sûr les besoins du 'corps matériel' avec des exigences élémentaires (manger, dormir, boire, uriner, se soigner, etc...) mais aussi le 'corps du désir' qui participe des échanges avec le monde extérieur. »¹¹

Trois points sont importants à relever dans la définition de la grande exclusion retenue ici :

- La notion rupture de liens
- La dynamique du processus (notion de flux)
- La différence avec la notion de précarité

2.2. Données, population et méthode d'enquête

Concernant une population si difficile à saisir que celle qui fait l'objet de cette étude, il convient d'être vigilant et de ne pas faire de choix à priori. L'étude sur l'errance des jeunes menée par la DSDS explique cela : « Il importe donc d'établir lors de l'état des lieux du phénomène, une démarche sans à priori sur le type de population concerné et d'autre part, d'éviter un amalgame entre les phénomènes de toxicomanie, d'absence d'hébergement, de nourriture, de délinquance et d'incivilité. »¹². Notre étude s'inscrit dans une démarche « d'état des lieux » en quelque sorte, puisqu'aucune étude n'a été menée auparavant sur ce sujet dans l'Île de Cayenne. Il est imprudent de vouloir restreindre la population à un profil très spécifique, tout d'abord car nous sommes effectivement dans une démarche « d'état des lieux » et nous risquons de passer à côté de phénomènes étudiables intéressants et ensuite d'un point de vue statistique nous risquons de nous confronter à des problèmes d'effectifs, à des risques de non significativité des résultats, etc....

Ce qui est proposé alors est d'étudier la population vue en maraude par le Samu social en son entier, le public du Samu Social étant celui qui se rapproche le plus de notre définition de la grande exclusion. Il s'agit ensuite de s'intéresser à des groupes d'individus qui ont des

¹¹ S. RULLAC, « Et si les SDF n'étaient pas des exclus ? », Questions contemporaines, L'Harmattan, Paris, 2005, p. 37.

¹² M. LEDIEU et S. MAZNA, « Etude-diagnostic globale du phénomène de l'errance des jeunes dans le département de la Guyane », Action DSDS, Mai 2002, p.6.

caractéristiques semblables, ces caractéristiques pourraient être déterminées en fonction des lieux de vie, de la situation face à l'administration, face à la toxicomanie, cela sera défini en fonction des premiers résultats de l'enquête.

Pour l'étude nous disposons de trois sources :

La base usager

Cette base regroupe les données récoltées durant les maraudes par les équipes. Il s'agit d'un recensement exhaustif de la population rencontrée par le Samu Social lors des tournées de nuit (maraudes).

Lors des maraudes les équipes relèvent les noms et caractéristiques principales des personnes rencontrées, ces informations sont ensuite inscrites sur une base de données. Il s'agit d'une mine d'informations considérable.

Pour l'enquête nous avons choisi de travailler sur cette base depuis sa création (début juillet 2004) jusqu'à la fin du mois d'avril 2007. Durant cette période, 626 personnes différentes ont été rencontrées.

L'enquête auprès des structures

L'objectif est de récolter des opinions, des points de vue sur le sujet des structures et institutions travaillant de près ou de loin sur la grande exclusion.

Il s'agit d'une enquête qualitative menée auprès de ces structures. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec le personnel de terrain et/ou administratif.

La difficulté de ce genre d'enquête reste la disponibilité des personnes, l'enquête ayant été bien accueillie auprès des structures. 20 structures ont été interrogées au cours du second semestre 2007¹³.

L'enquête auprès des usagers

Le recueil de données par questionnaires a été retenu pour l'enquête auprès des usagers. La passation des questionnaires se déroule lors des maraudes, le soir (un test a été fait en journée mais peu concluant, les personnes dorment, travaillent, sont moins disponibles que le soir). Seules les personnes volontaires ont rempli le questionnaire.

Il s'agit donc d'un recueil de données quantitatives basé sur une approche non probabiliste. La méthode est empirique, basée sur le volontariat, les unités d'échantillonnage s'auto-

¹³ Le guide d'entretien auprès des structures est en annexe 2.

sélectionnent. Il faudra donc être prudent dans l'interprétation et ne pas faire d'extrapolation.

Le questionnaire a reçu un assez bon accueil dans la population. La difficulté principale a été de toucher certaines personnes, les femmes notamment et les personnes les plus désocialisées. Notre échantillon se compose de 50 personnes qui ont rempli le questionnaire. Au cours des maraudes, des observations ont pu être réalisées, des discussions informelles mais qui apportent des éléments de compréhension supplémentaires au phénomène. Il s'agit là de données beaucoup plus abstraites mais tout à fait importantes pour l'étude.

Les questionnaires ont été réalisés au cours des maraudes du second semestre 2007¹⁴.

Trois sources de données sont utilisées pour cette étude :

- La base usagers, qui regroupent les données recueillies par les équipes du Samu Social lors des maraudes.
- L'enquête par questionnaires qui a été réalisée lors des maraudes auprès de 50 personnes. Parallèlement des observations de terrains ont été faites.
- L'enquête par entretiens auprès de 20 structures travaillant sur le thème de la grande exclusion.

2.3. Limites de l'étude

Il n'existe quasiment aucune étude statistique qui ne comporte pas de biais. Les principaux biais de notre étude sont liés aux effectifs, puisque nous allons travailler sur une population d'effectifs réduits (statistiquement parlant), avec des profils parfois très différents et de plus sur une population dans laquelle il est difficile de recueillir des informations. C'est notamment le problème qui se pose dans la base usager où de nombreuses variables ne sont pas renseignées.

Une autre limite de l'étude est que nous travaillons sur un échantillon non-représentatif (enquête par questionnaires), qui est biaisé puisque la notion de volontariat introduit une sélection évidente (les personnes volontaires pour remplir le questionnaire font partie des personnes les moins désocialisées, elles sont encore en mesure de communiquer, d'avoir une opinion, etc...)

Les informations collectées sont donc à interprétées avec beaucoup de prudence et ne sont en aucun cas à extrapoler. Nous disposons en statistiques de plusieurs tests permettant de

¹⁴ Le questionnaire utilisé lors des maraudes est en annexe 1.

mesurer la significativité des résultats (χ^2 , coefficient de corrélation, etc...) mais même lorsqu'un test est négatif il ne faut pas pour autant abandonner les résultats obtenus qui peuvent toujours nous indiquer des pistes de réflexion.

Les principaux biais de cette étude sont liés :

- Aux effectifs réduits (50 questionnaires)
- A la non-représentativité de l'échantillon pour l'enquête par questionnaires.

Les résultats sont donc à interpréter avec beaucoup de prudence et ne doivent pas être extrapolés à l'ensemble de la population « grands exclus ».

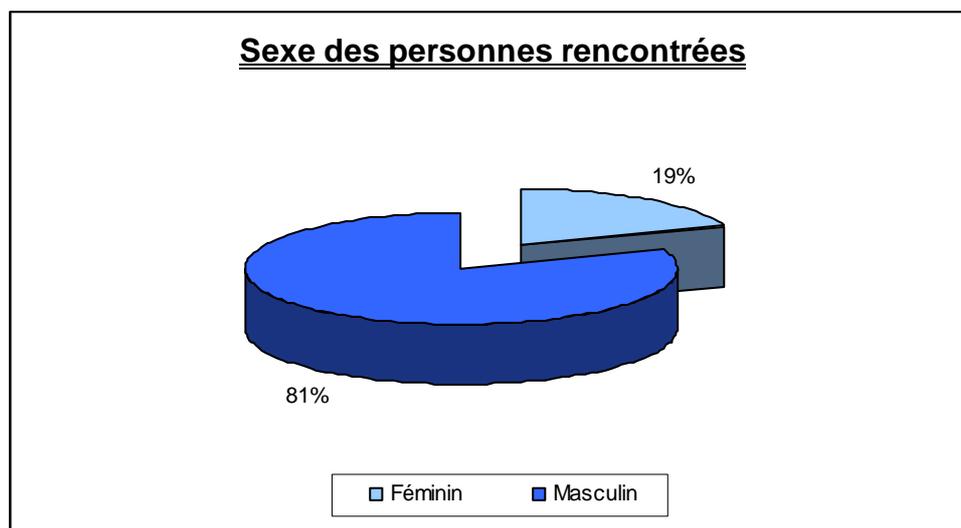
III. Profils des grands exclus de l’Ile de Cayenne

Comme il est expliqué plus haut, nous avons utilisé plusieurs sources afin de mieux connaître la population des grands exclus de l’Ile de Cayenne et ainsi d’adapter au mieux les prises en charge. Les deux principales sources de données quantitatives sont la base usagers et l’enquête par questionnaires. La base usagers dans un premier temps permet d’avoir une vision globale du phénomène, ensuite l’enquête par questionnaire permet d’affiner les résultats en allant un peu plus en détails dans la vie des personnes rencontrées.

3.1. Un point de vue d’ensemble du phénomène

Lors des maraudes, les équipes du Samu social recueillent des données sur les personnes rencontrées. Les chiffres portent sur 2004-2007, plus précisément du 1^{er} juillet 2004 au 30 avril 2007, ils ne sont pas annualisés. Les données de la base usagers seront utilisées pour cette partie.

Graphique n°1 : Sexe des personnes rencontrées.

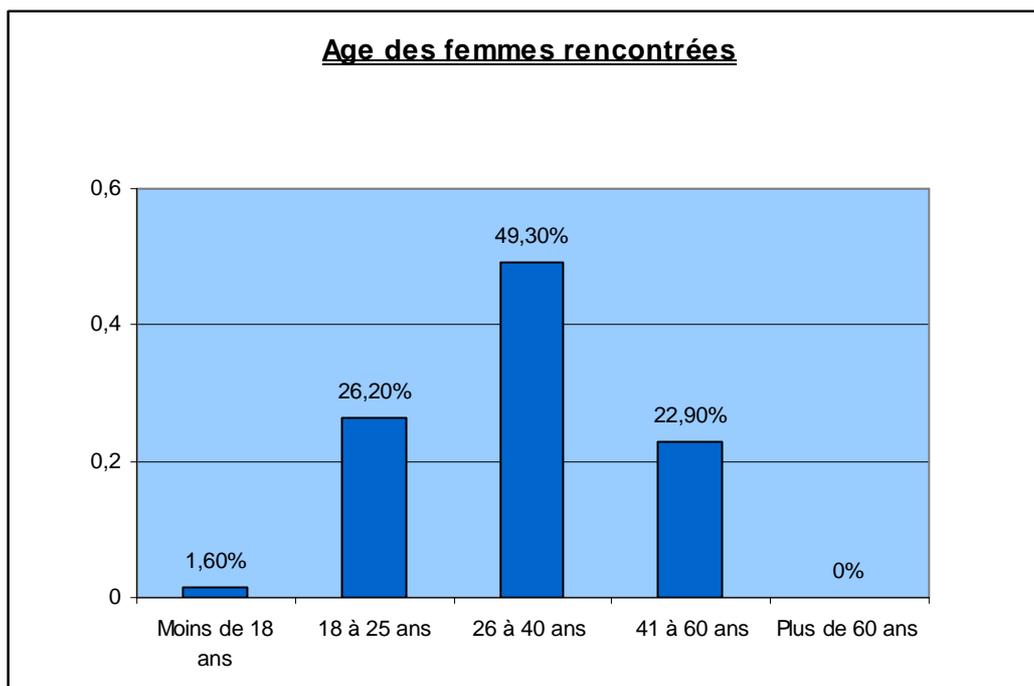


Source : Base usagers, Samu Social.

Il est intéressant de souligner la surreprésentation masculine dans la population. Le rapport de masculinité se situe à 413 hommes pour 100 femmes !!

Les femmes rencontrées par le Samu Social sont généralement plus jeunes que les hommes. Elles sont souvent dans des situations plus difficiles, elles sont plus isolées des structures (d'après les observations de terrain, il est souvent plus difficile de les approcher, elles sont fuyantes, etc...).

Graphique n°2 : Âge des femmes rencontrées.



Source : Base usagers, Samu Social.

61 observations non renseignées sur les 626.

L'âge moyen des femmes rencontrées est de 34 ans¹⁵.

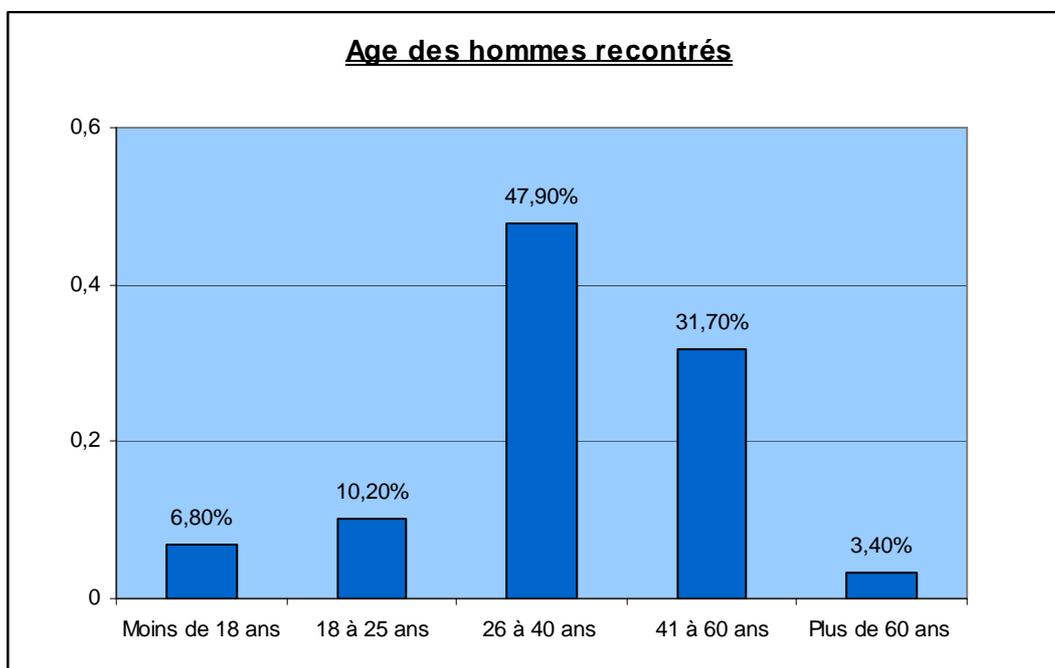
L'âge médian des femmes rencontrées se situe à 33 ans¹⁶.

L'âge moyen des femmes rencontrées par les équipes du Samu Social est relativement faible, la majorité des femmes ont entre 26 et 40 ans. Il est intéressant de souligner qu'aucune femme n'a plus de 60 ans et que très peu sont mineures.

¹⁵ Les femmes rencontrées par les équipes de maraude sont âgées en moyenne de 34 ans.

¹⁶ La moitié des femmes rencontrées par les équipes de maraudes est âgée de moins de 33 ans, l'autre moitié est âgée de plus de 33 ans.

Graphique n°3 : Âge des hommes rencontrés.



Source : Base usagers, Samu Social.

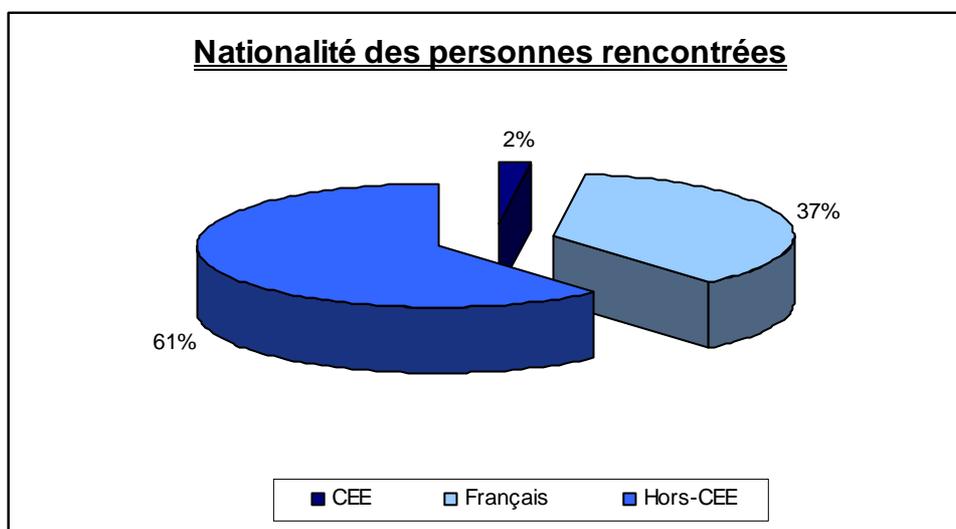
239 observations non renseignées.

L'âge moyen des hommes rencontrés se situe à 38 ans.

L'âge médian des hommes rencontrés se situe à 36 ans.

L'âge moyen des hommes rencontrés par les équipes du Samu Social est plus élevé que celui des femmes. La majorité est également située entre 26 et 40 ans. On rencontre quelques hommes âgés de plus de 60 ans mais cela reste assez marginal et un peu plus de jeunes hommes mineurs que de femmes.

Graphique n°4 : Nationalité des personnes rencontrées



Source : Base usager, Samu Social.

Sur la population totale rencontrée (626), une majorité de personnes sont de nationalité « hors CEE », 37% sont de nationalité française. Dans cette population rencontrée par le Samu Social de nombreux profils se croisent, des personnes en difficultés temporaires qui vont passer une seule nuit en rue, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de grande exclusion. Une variable concernant la fréquence des contacts avec le Samu Social est renseignée sur la base usager, il est donc intéressant d'essayer d'isoler les personnes ayant de fréquents contacts avec les équipes (c'est-à-dire qui ont 10 contacts ou plus sur la période) pour se rapprocher au mieux de la population qui nous intéresse particulièrement ici.

Tableau n°1 : Fréquence des contacts avec les personnes rencontrées.

Fréquent	104	27,7 %
Régulier	69	18,3 %
Occasionnel	80	21,3 %
Unique / Perdu de vue	123	32,7 %
Total	376	100 %

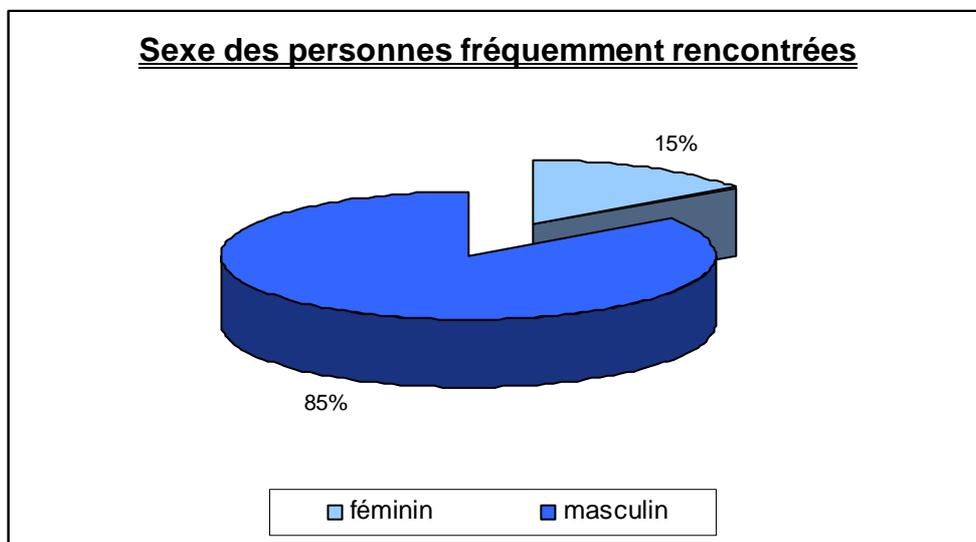
Source : Base usagers, Samu Social.

250 observations non renseignées.

104 personnes sont rencontrées fréquemment par le Samu Social, tous ont eu plus de 10 contacts avec les équipes.

Quand on s'intéresse à ces personnes, on observe quelques changements de profils. Le nombre de femmes est encore moins important, l'âge des personnes rencontrées est plus élevé (40 ans en moyenne) et le nombre de personnes de nationalité française est beaucoup plus élevé (51%).

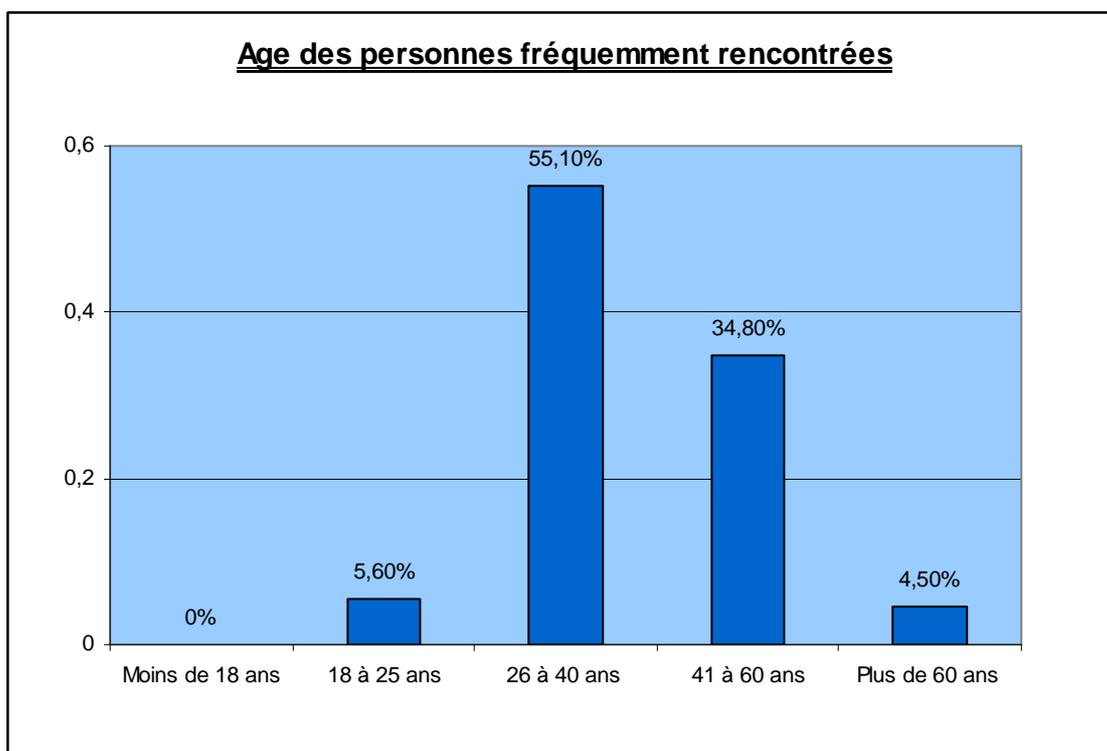
Graphique n°5 : Sexe des personnes fréquemment rencontrées.



Source : Base usagers, Samu Social.

En effet, la proportion de femmes rencontrées, ici 15%, est plus faible que sur le total des personnes vues par les équipes du Samu Social(4 points de moins).

Graphique n°6 : Âge des personnes rencontrées fréquemment.



Source : Base usagers, Samu Social.

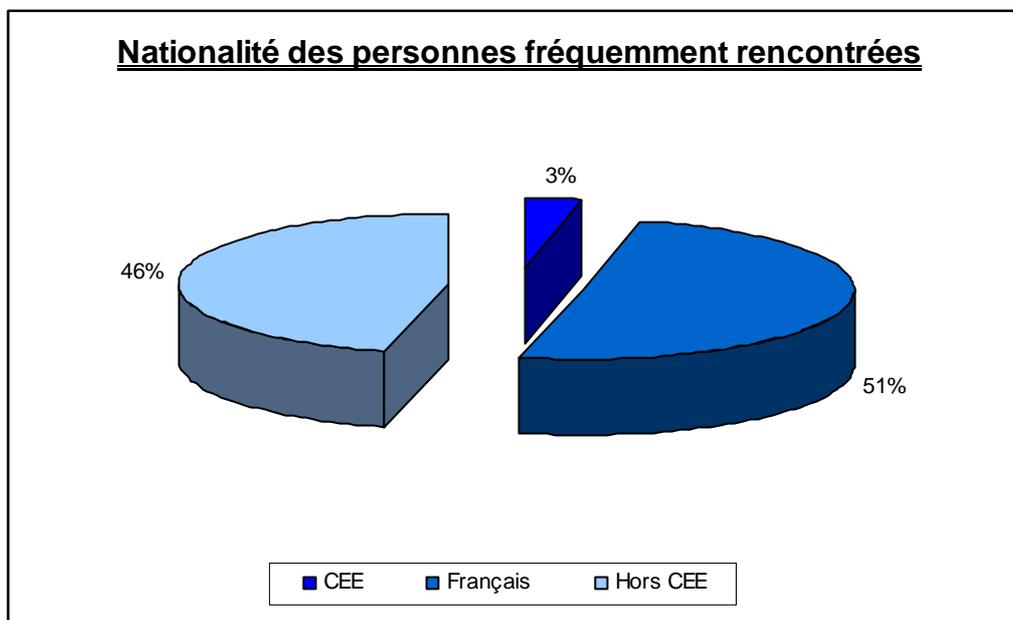
15 observations non renseignées.

L'âge moyen des personnes fréquemment rencontrées par les équipes est de 40 ans.

L'âge médian des personnes fréquemment rencontrées par les équipes se situe à 38 ans.

L'âge moyen et l'âge médian des personnes rencontrées fréquemment par les équipes sont plus élevés que sur le total des personnes vues, cela montre que les personnes en rue depuis un certain temps sont des personnes d'un certain âge déjà.

Graphique n°7 : Nationalité des personnes fréquemment rencontrées.



Source : Base usagers, Samu Social.

Concernant la nationalité, la tendance s'inverse par rapport au total des personnes rencontrées par les équipes. Ici la majorité des personnes sont de nationalité française (51%), on rencontre peu de ressortissants de pays européens (3%).

Le phénomène est encore plus accentué si l'on s'intéresse aux personnes rencontrées depuis le début du recueil sur les maraudes (juillet 2004) et qui sont toujours vues en avril 2007. Cela concerne 48 personnes, tous ont eu 10 contacts ou plus avec les équipes. Parmi eux on compte 44 hommes et 4 femmes. Il s'agit de personnes de nationalité française à 70%.

Il est intéressant de noter à quel point certaines caractéristiques comme le sexe, l'âge, la nationalité sont marquées lorsque l'on inscrit la situation d'exclusion dans la durée.

De manière générale, les personnes rencontrées par les équipes du Samu Social sont majoritairement des hommes, d'âge moyen assez élevé, de nationalité hors-CEE (près des deux tiers). Toutefois si on s'intéresse de plus près aux personnes que rencontre fréquemment le Samu Social et dont la situation d'exclusion s'inscrit dans la durée, on remarque que leurs caractéristiques sont un peu différentes. Ce sont toujours majoritairement des hommes, en moyenne assez âgés (40 ans d'âge moyen) et majoritairement de nationalité française.

Les données utilisées ici sont celles de la base usagers.

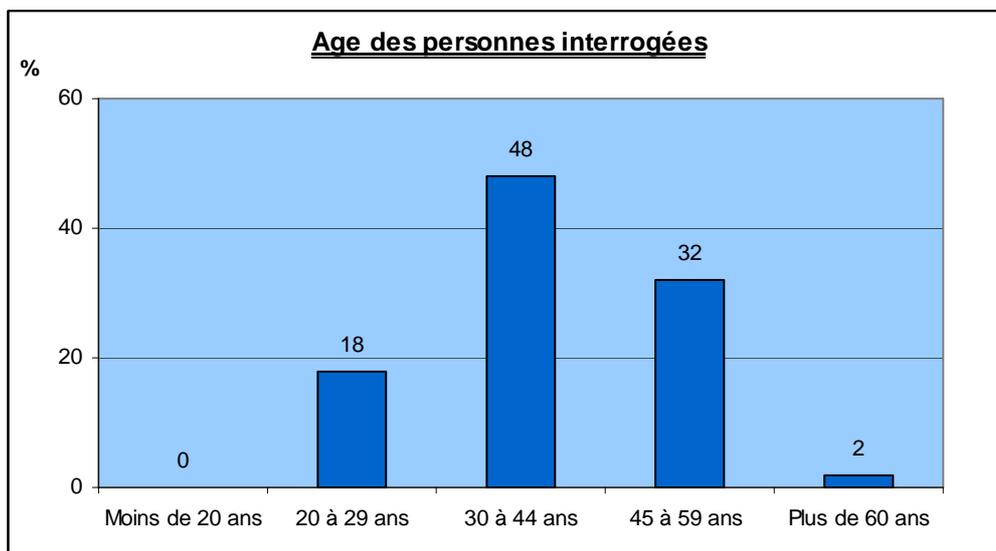
3.2. Les grands exclus de l'Ile de Cayenne : caractéristiques, profils et mode de vie.

Une enquête a été menée entre juillet et novembre 2007 auprès des usagers du Samu Social lors des maraudes. Les répondants étaient tous des volontaires et des personnes connues du Samu Social (qui ont déjà eu des contacts avec les équipes de maraudes). Il est nécessaire de rappeler que les résultats présentés valent pour notre échantillon de 50 personnes interrogées.

Présentation de l'échantillon

Parmi ces 50 personnes interrogées on compte 48 hommes et 2 femmes. Comme il a été dit précédemment, les femmes sont beaucoup plus difficiles à atteindre en rue et sont souvent dans des situations de grande détresse. Les analyses qui suivent ne feront donc pas de distinction selon le sexe puisque les effectifs féminins interrogés sont tout à fait négligeables. Les personnes que nous avons interrogées sont essentiellement des hommes.

Graphique n°8 : Age des personnes interrogées.



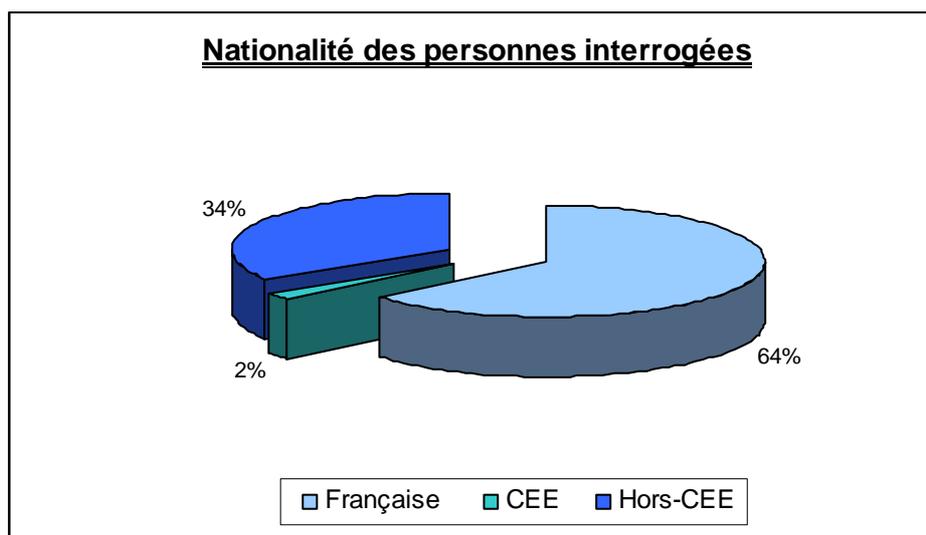
Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

L'âge moyen est relativement élevé, il se situe à 41 ans. L'âge médian (celui qui sépare la population en 2 parties égales) est à 40 ans. L'écart entre les deux est relativement faible ce

qui signifie que la distribution est relativement concentrée autour de la moyenne. On le voit bien sur le graphique puisque la majorité des personnes (48%) sont âgées de 30 à 44 ans. La faible proportion de personnes âgées de 60 ans et plus (2%) s'explique par le fait qu'il existe des solutions institutionnelles (maisons de retraites, structures de type EHPAD) mais aussi par le fait de la dureté de la vie en rue qui condamne souvent les personnes à une mort précoce. Une étude a été menée aux USA en 1998 (par Wright et Rubin) et estime que l'âge moyen au décès pour les personnes SDF serait de l'ordre de 50 ans. Nous ne disposons pas de chiffres similaires en France mais cela nous donne déjà un ordre d'idées.

Notre échantillon est assez âgé en moyenne, il est plus proche des personnes fréquemment rencontrées de la base usager : pour cause les personnes interrogées sont des personnes connues des équipes de maraude et qui en général ont un passé relativement long en rue.

Graphique n°9 : Nationalité des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

Une large majorité de personnes est de nationalité française (64%). Pour compléter ce résultat, le lieu de naissance a été demandé aux personnes : 34% sont nées en Guyane, 4% dans un autre DOM, 22% en métropole, 4% en CEE et 36% sont nés à l'étranger. L'écart entre le nombre de personnes de nationalité hors CEE et le nombre de personnes nées à l'étranger s'expliquent principalement par le fait des personnes nées de parents français à l'étranger.

Notre échantillon est composé en majorité de personnes de nationalité française. Parmi les personnes de nationalité « hors CEE » les observations de terrains ont révélé que certaines

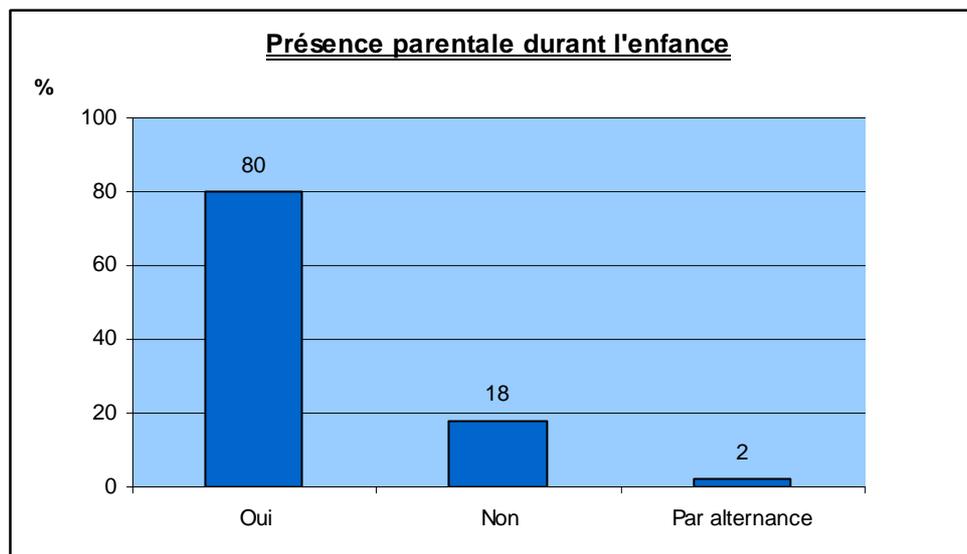
nationalité sont plus représentées que d'autres et que certaines sont quasi inexistantes en rue, ceci s'explique par le fait qu'il existe des communautés issues de certains pays qui sont de véritables lieux de solidarités et de prise en charge pour les personnes.

Concernant l'enquête par questionnaire, l'échantillon a des caractéristiques assez proches de celles des personnes fréquemment rencontrées dans la base usager. Ce sont majoritairement des hommes, d'âge moyen relativement élevé et pour près de deux tiers de nationalité française.

Le passé des personnes.

Plusieurs questions ont été posées sur le passé des personnes afin de dégager si possible des facteurs, des situations qui semblent communs à notre population et qui nous permettraient de trouver des pistes d'explications de la grande exclusion dans notre échantillon.

Graphique n°10 : Présence parentale durant l'enfance.

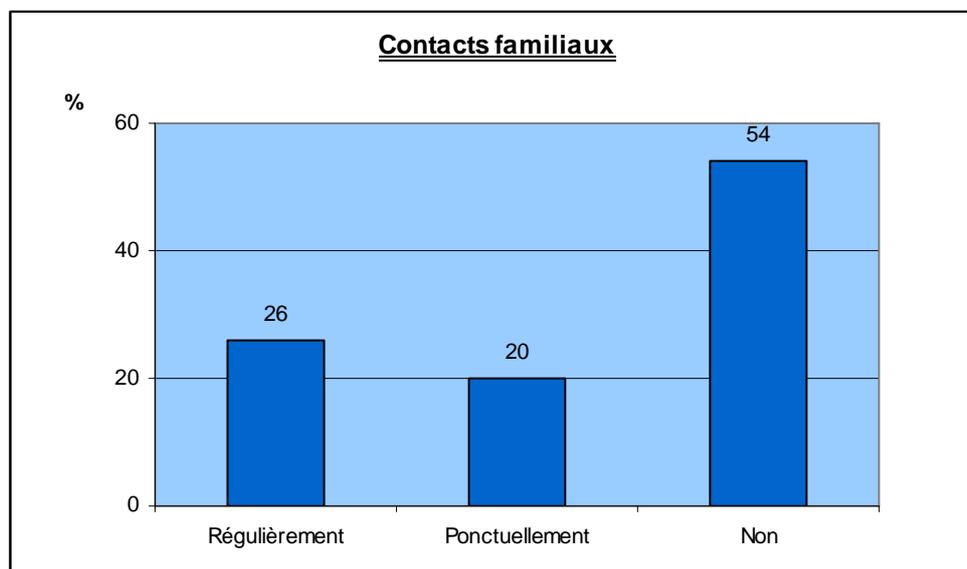


Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

A 80%, les personnes interrogées ont grandi auprès de leurs parents (un parent au moins) durant leur enfance. Il semble que l'absence parentale durant l'enfance ne constitue par

vraiment un facteur explicatif pour notre population, même si 18% reste une proportion non négligeable.

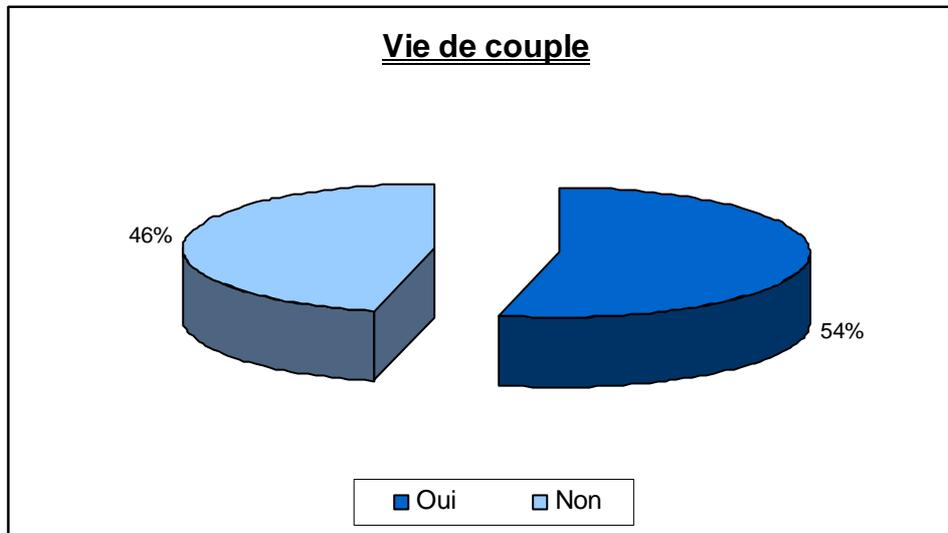
Graphique n°11 : Contacts familiaux.



Source : Enquête par questionnaire, 2007, Samu Social.

Si les personnes ont grandi auprès de leurs parents en grande majorité, ils ne sont pour autant pas une majorité à avoir gardé un contact avec leur famille. Seulement 26% de la population garde un contact régulier avec sa famille (au moins un contact par mois) et 54% d'entre eux n'ont plus aucun contact avec la famille. Deux raisons principales sont avancées pour expliquer cette situation : la première est la rupture familiale qui est largement citée comme facteur de grande exclusion (nous y reviendrons), la seconde est la « honte » que peuvent éprouver certaines personnes vis-à-vis de leur famille et qui n'osent parler de leur situation, finissant par couper les ponts. Il apparaît donc clairement que la famille se présente comme un grand pôle « intégrateur », même si pour les personnes qui ont encore des contacts avec elle, elle ne permet pas ou plus de sortir de la rue.

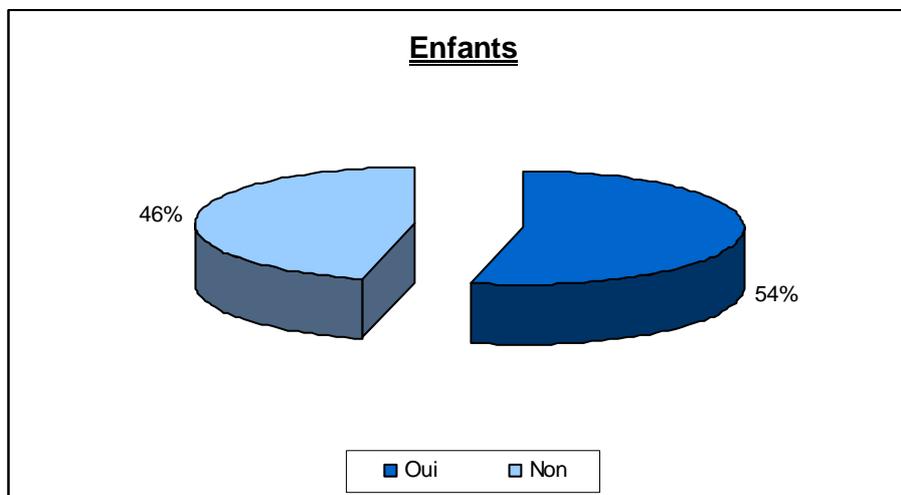
Graphique n°12 : Vie en couple.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

Environ la moitié des personnes rencontrées ont connu une vie de couple. Le fait de n'avoir jamais vécu en couple à un moment donné ne semble pas être une situation assez répandue dans notre échantillon pour essayer d'y trouver une piste d'explication pertinente. Il est quand même intéressant de souligner que 46% des personnes n'ont jamais connu de vie de couple, ce qui est relativement élevé. Les observations de terrains montrent qu'actuellement très peu de personnes vivent en couple.

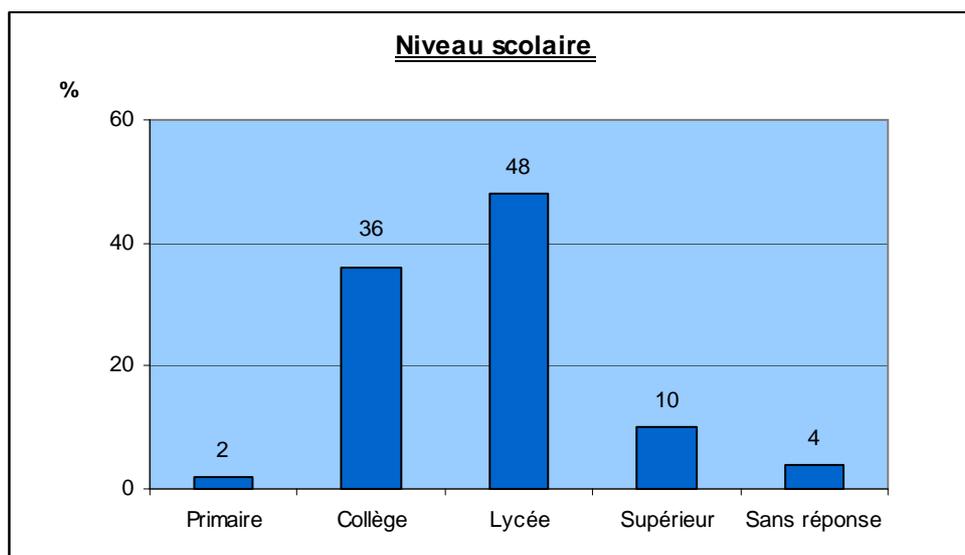
Graphique n°13 : A eu des enfants.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

On retrouve les mêmes proportions que précédemment pour les enfants, la moitié des personnes interrogées ont eu des enfants et l'autre moitié n'en a pas eu. Ici encore le fait d'avoir eu des enfants ne semble pas être une caractéristique commune à une majorité de la population.

Graphique n°14 : Niveau scolaire des personnes interrogées.

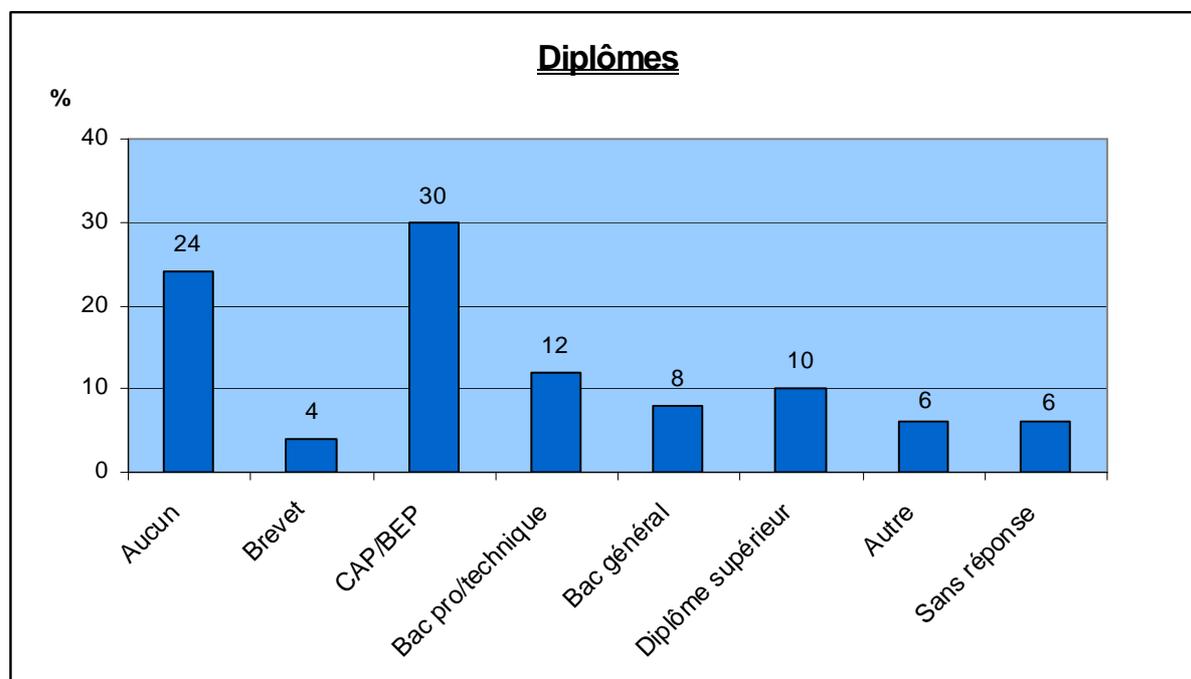


Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

Toutes les personnes interrogées lors de l'enquête ont été scolarisées. Le niveau de scolarisation est remarquablement élevé puisque 48% ont un niveau lycée et 10% ont fait des études supérieures. Seul 2% se sont arrêtés à l'école primaire.

Les personnes de notre échantillon ont un bon niveau d'instruction et ont connu un véritable parcours scolaire.

Graphique n°15 : Diplômes des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

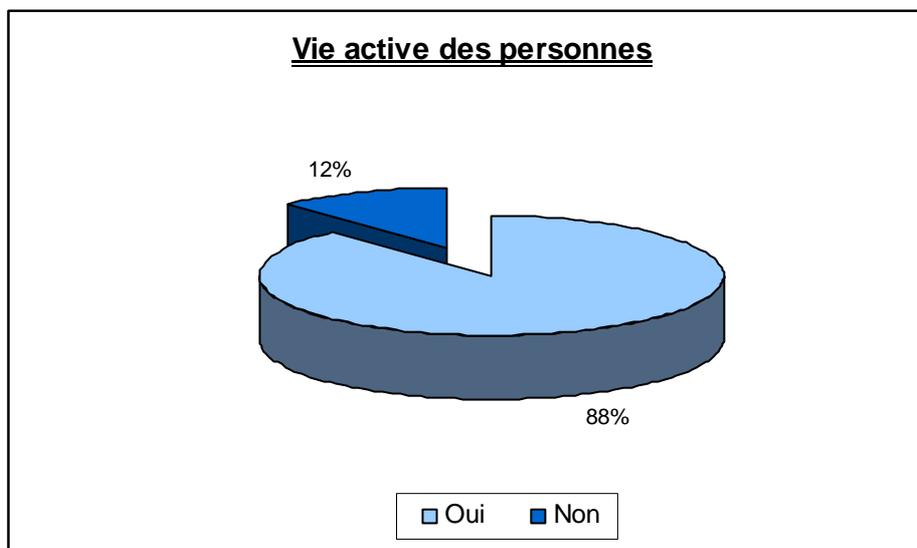
Les personnes de notre échantillon sont diplômées. 30% des interrogés ont un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat contre 23% de la population guyanaise totale¹⁷. 24% des personnes déclarent n'avoir aucun diplôme, alors que « 6 guyanais sur 10 (de plus de 14 ans ayant terminé leurs études) déclarent ne posséder aucun diplôme, si ce n'est le certificat d'études primaires (57,9%) »¹⁸.

La non-scolarisation et les diplômes ne sont pas un problème de notre population, ce ne peut donc être retenu comme un facteur explicatif de la situation d'exclusion dans laquelle se trouve les personnes interrogées.

¹⁷ S. Planson et P ; Couloigner, « Enquête annuelles de recensements de 2004 à 2007, 209000 habitants en Guyane », *Premiers résultats*, INSEE, Janvier 2008.

¹⁸ S. Planson et P ; Couloigner, « Enquête annuelles de recensements de 2004 à 2007, 209000 habitants en Guyane », *Premiers résultats*, INSEE, Janvier 2008.

Graphique n°16 : Vie active des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

88% des personnes interrogées ont travaillé dans leur vie. Il ne s'agit donc pas d'une population « inadaptée » au travail.

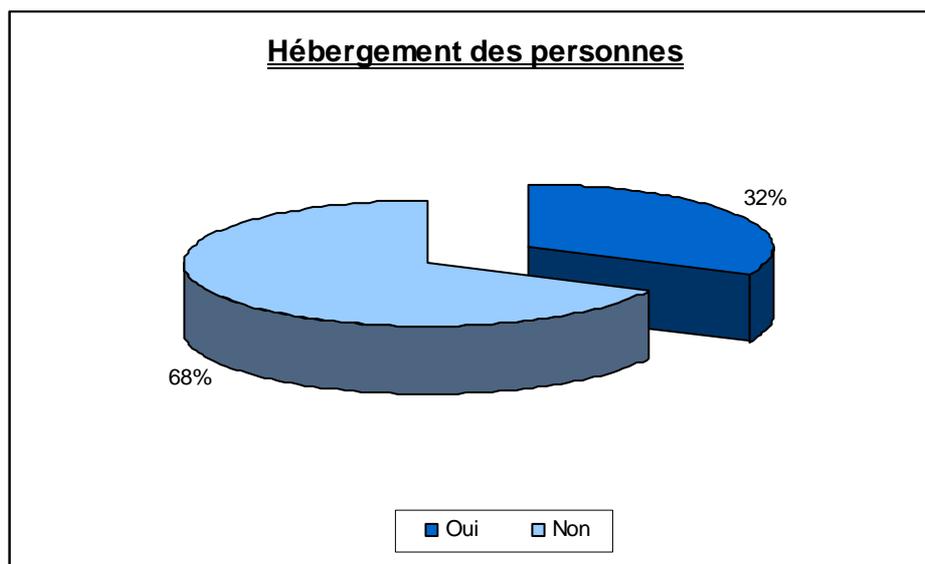
Les personnes que nous avons interrogées ont un bon niveau scolaire en moyenne, ils sont diplômés et ont connu une vie active. La plupart ont grandi auprès de leurs parents, un au moins. Toutefois, une grande majorité n'a plus de contacts avec la famille. La famille semble se placer comme le pôle intégrateur fort, il s'agit d'un élément déterminant de « l'inclusion sociale » en Guyane. Il est important de rappeler que la grande majorité des personnes exclues, dans l'Île de Cayenne, sont arrivées en rue à l'âge adulte. La plupart de ces personnes avaient une vie « insérée » avant : la majorité a grandi auprès des parents, beaucoup travaillaient, tous sont allés à l'école. Il ne faut pas perdre de vue, qu'on ne nait pas SDF, on ne nait pas à la rue.

Pour résumer le passé des personnes interrogées, il faut souligner que la plupart a grandi auprès des parents mais qu'elles ne gardent pas beaucoup de contacts aujourd'hui avec leur famille. Tous sont allés à l'école et ont un bon niveau scolaire. La grande majorité a déjà travaillé par le passé. La moitié des personnes ont déjà vécu en couple et ont des enfants.

La vie actuelle.

Pour essayer de mieux comprendre la vie que peuvent avoir les personnes que nous avons interrogées, des questions ont été posées sur leur vie actuelle.

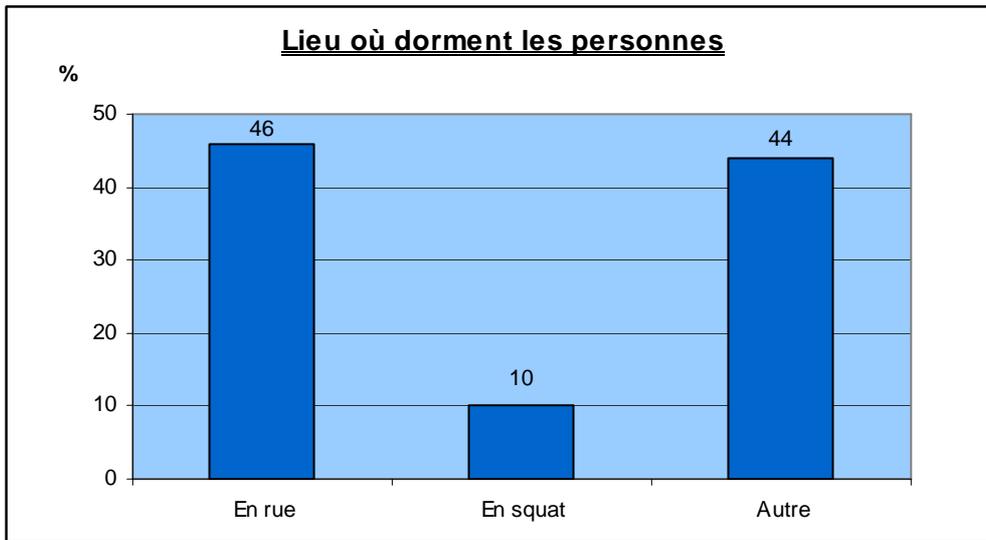
Graphique n°17 : Hébergement des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

32% des personnes interrogées disposent d'un endroit, d'un hébergement où elles pourraient dormir. Certaines disposent d'un appartement mais ne souhaitent pas l'occuper, d'autres pourraient être hébergés par de la famille mais sont en conflit, etc...

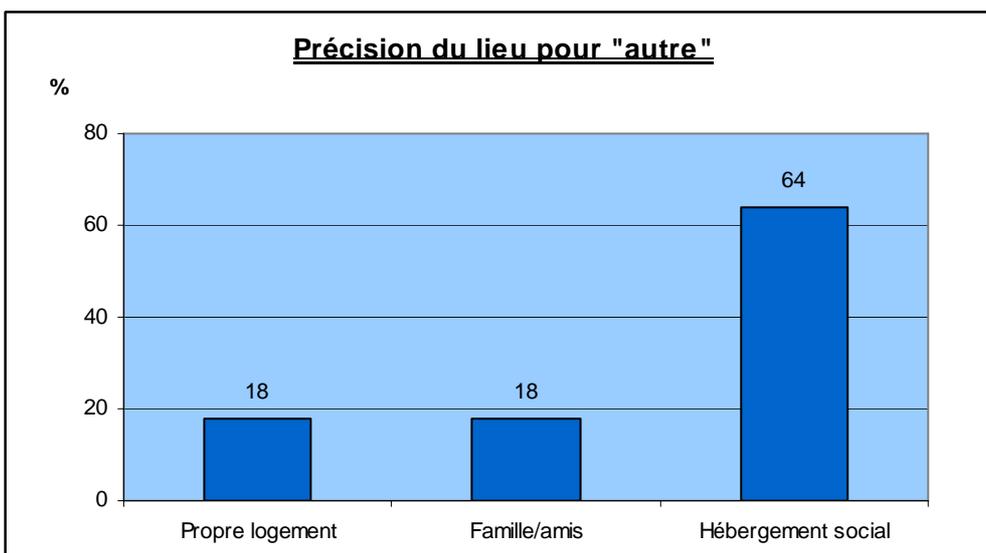
Graphique n°18 : Lieu où dorment les personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

La majorité des personnes (46%) dorment en rue, quelques une en squat (10%), souvent dans des conditions très difficiles.

Graphique n°19 : Précision sur le lieu où dorment les personnes interrogées.

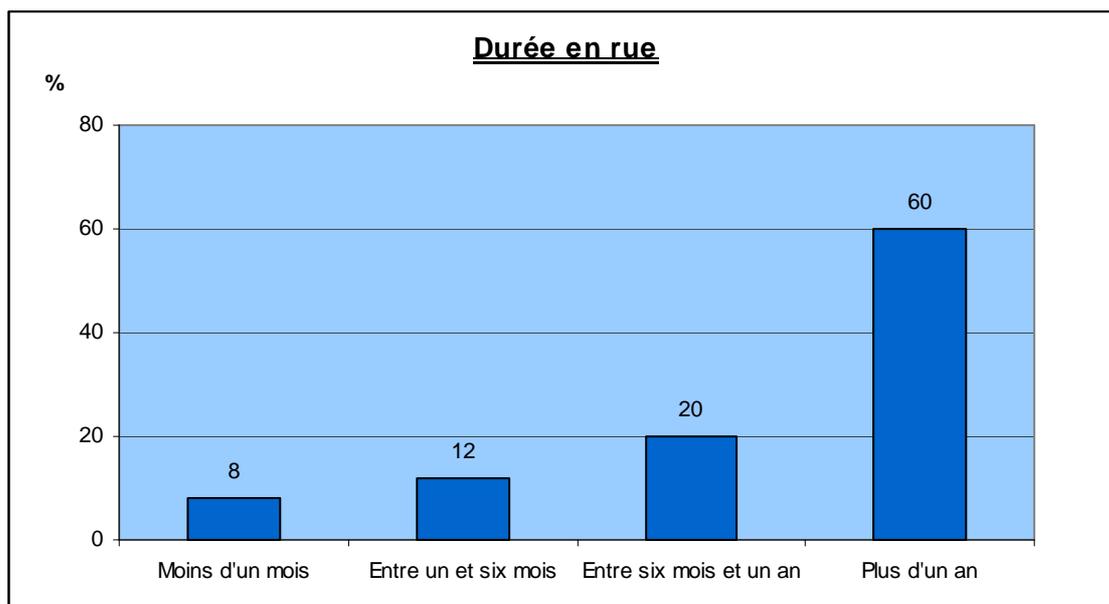


Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

Les 44% « d'autre » du graphique n°17 désigne à 18% des personnes ayant leur propre logement, à 18% des personnes hébergées par de la famille ou des amis et à 64% des

personnes logées en centre d'hébergement. La question du logement comme élément intégrateur se pose. Il semble y avoir une relation en sens unique : ne pas avoir de logement entraîne une situation de précarité qui peut conduire à une situation d'exclusion parfois, mais avoir un logement n'est pas une garantie d'intégration.

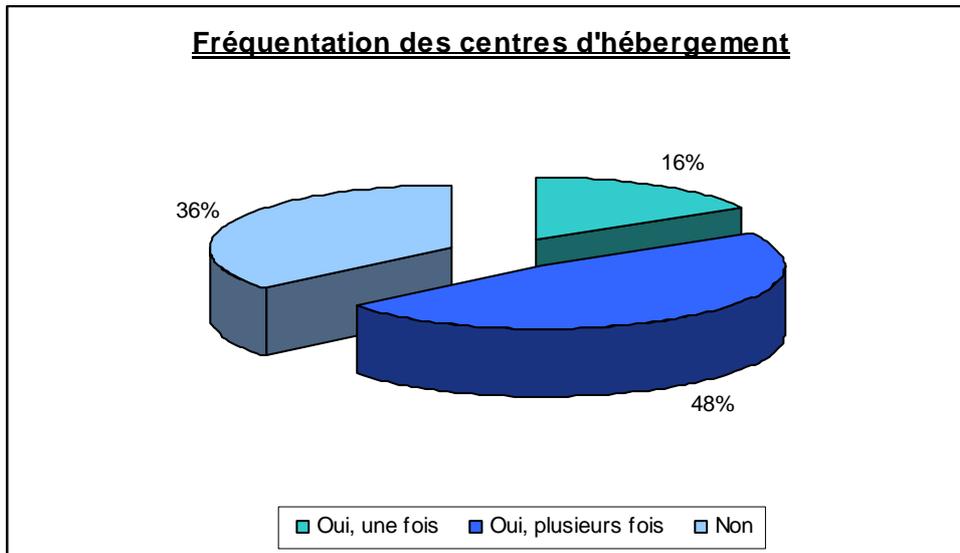
Graphique n°20 : Durée en rue des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

La majorité des personnes sont en rue depuis plus d'un an (60%). Les personnes interrogées ont un long parcours en rue pour la plupart.

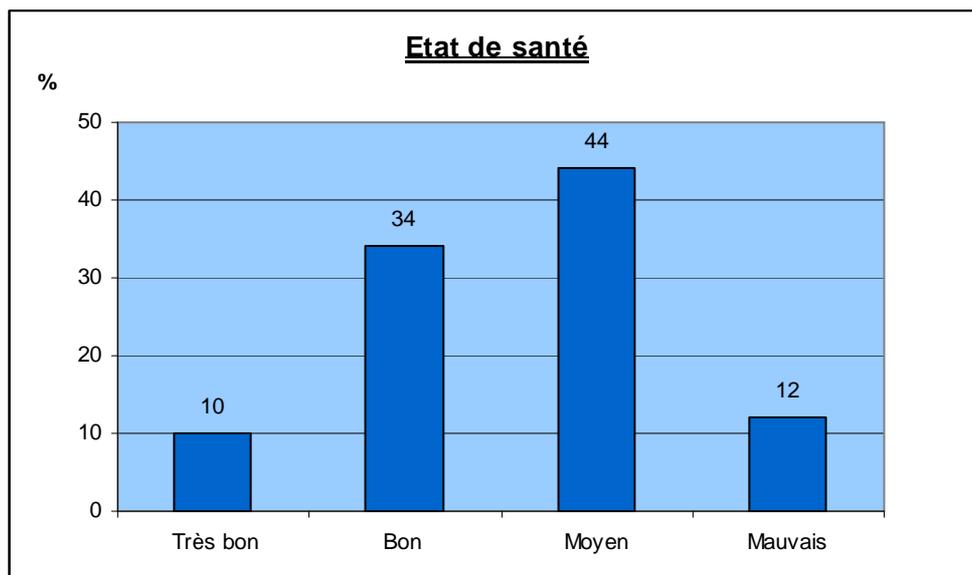
Graphique n°21 : Fréquentation des centres d'hébergement.



Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

48% des personnes ont déjà fréquenté plusieurs fois des centres d'hébergement. 16% n'y sont jamais allés.

Graphique n°22 : Etat de santé des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

L'état de santé des personnes est selon les observations assez mauvais en règle générale. 56% des personnes s'estiment d'ailleurs en moyenne ou mauvaise santé. Toutefois 44% des personnes interrogées s'estime en bonne voire très bonne santé. Il s'agit de déclaratif comme toutes les réponses. Certaines personnes qui apparemment n'étaient pas en bonne santé ont répondu s'estimer en très bonne santé. Il y a un décalage entre la réalité et la perception que peut avoir la personne de son corps et de sa santé. La question est alors comment amener une personne qui s'estime en bonne santé aux soins ? Cette question, qui soulève la problématique de l'adéquation entre l'auto-perception et la perception sociale, par autrui, de son propre corps, renvoie à la thématique générale de la perte de sens caractéristique de la grande exclusion.

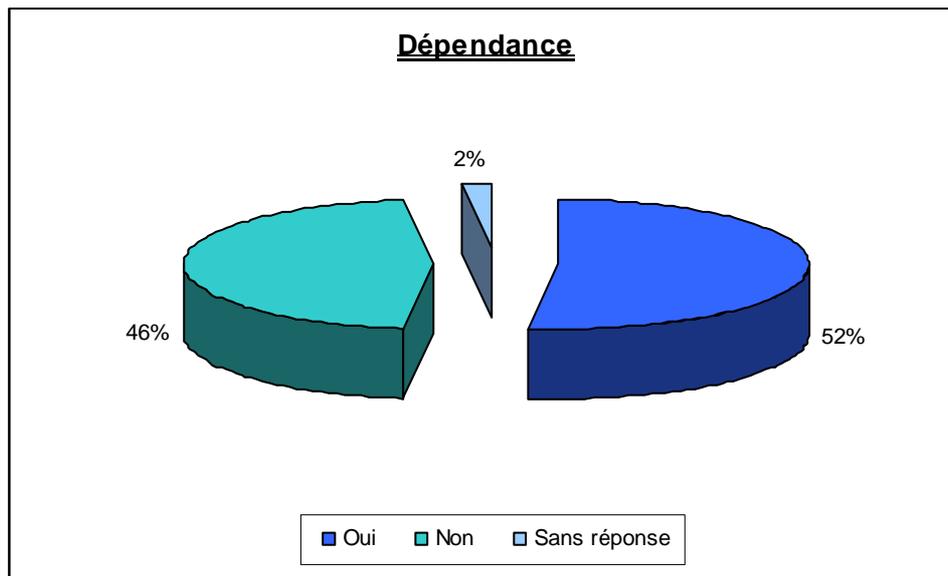
De façon globale, l'exclusion se traduit donc par une perte de sens : comme l'explique le Dr. Emmanuelli, il y a plusieurs symptômes liés à l'exclusion, qui se regroupent autour de la perte des codes sociaux:

- la perte de l'identité de soi, de la dignité.
- la perte des représentations symboliques. Recréer le rituel d'approche, d'apaisement lors des rencontres à travers la politesse, la distance physique, le respect de l'espace privé devient alors fondamental et recrée du lien social.
- la perte du code du temps: quand il ne se passe rien, on est dans un perpétuel présent. Le premier alphabet qu'on perd et le dernier qu'on acquiert est celui du temps. Dans l'exclusion, les personnes vivent dans un vaste et éternel présent, et ne peuvent donc investir dans le futur.
- La perte du code de l'espace. L'espace devient un territoire à conquérir : on voit alors apparaître comme des "tanières", lieux de vie des personnes exclues.
- La perte du code du corps: les lésions importantes, les plaies non soignées, l'absence de soins font partie des stigmates des personnes exclues. On n'existe que par le regard des autres, et la société ne regarde pas ses exclus : invisibles pour les autres, les personnes exclues deviennent invisibles pour elles-mêmes. L'exclu fait parti du paysage (processus d'asphaltisation). Il ne peut se (re)construire que dans le regard de l'autre. Cette autoconstruction / autosédution en « reflet » est problématique quand les personnes n'ont jamais connu ce désir dans le regard de l'autre (exemple : les enfants ayant subi des violences).

Cela pose la question de la santé mentale des personnes, qui a souvent été abordée comme une problématique existante. Il convient toutefois d'être prudent et de ne pas tout rapporter sur le compte de troubles psychiatrique. Au cours de cette enquête, il n'a pas été possible

d'interroger les personnes atteintes d'importants troubles psychiatriques (très difficile de canaliser leur attention sur le questionnaire), nous ne disposons pas de données sur ce sujet. Il serait intéressant de mener une étude sur ce thème avec l'aide de spécialistes pour avoir des données fiables.

Graphique n°23 : Dépendance des personnes vis-à-vis d'un produit toxique.

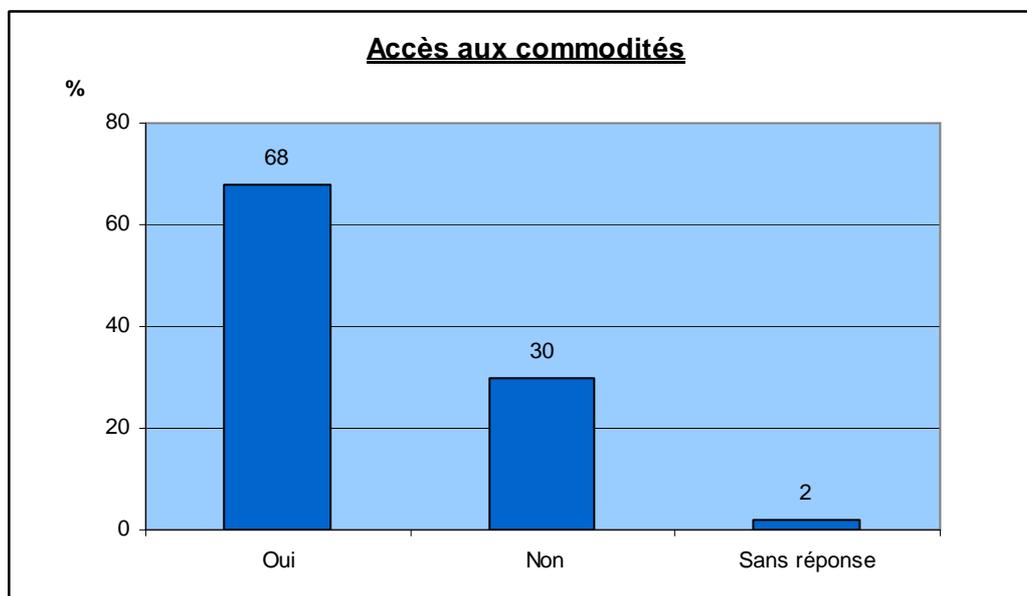


Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

52% des interrogés avouent une dépendance. Le crack et/ou l'alcool sont les produits les plus souvent cités, d'autres ont été évoqués tels que la cocaïne, l'héroïne et même la cigarette. Ici encore qu'il s'agit de déclaratif. Plusieurs personnes sont dans le déni, ce chiffre est donc un peu sous-estimé. Mais l'important est de voir quelle vision les personnes ont par rapport à leur consommation. Plusieurs fois des personnes ont expliqué consommer effectivement mais ne pas être dépendant et pouvoir arrêter à tous moments.

Il est important de souligner l'amalgame à éviter entre la toxicomanie et la grande exclusion, il s'agit bien de deux problématiques liées mais distinctes.

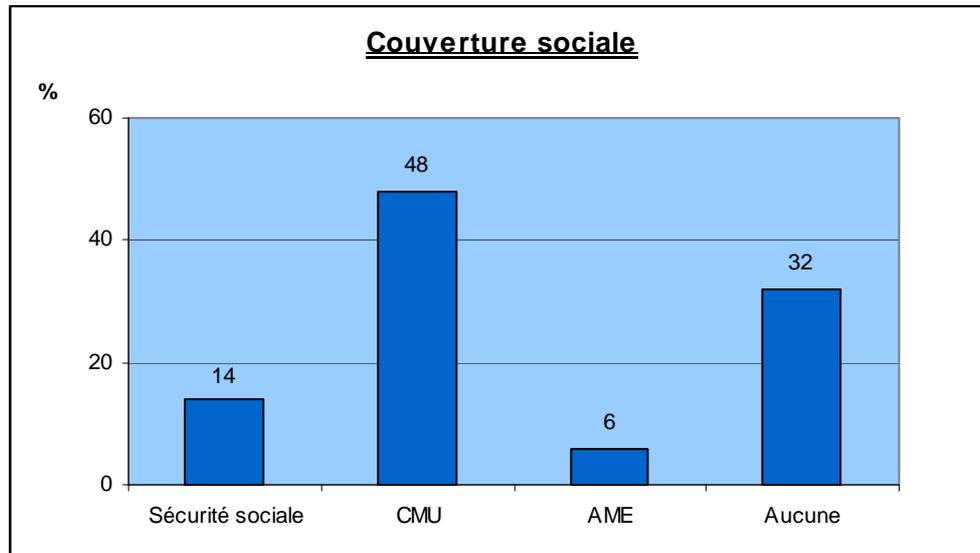
Graphique n°24 : Accès aux commodités des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

L'accès aux commodités, telles qu'une douche, des toilettes, etc... n'est pas disponible pour 30% des personnes interrogées. Ce chiffre est élevé. Les 68% trouvent un accès pour la plupart dans des centres d'hébergement ou dans des accueils de jour qui sont proposés par le Relai Drogue Solidarité, le Samu Social (il a fermé depuis), etc... L'absence de « bains-douches » à Cayenne complique grandement l'accès aux commodités de base pour les personnes et rend l'accès à l'hygiène élémentaire difficile.

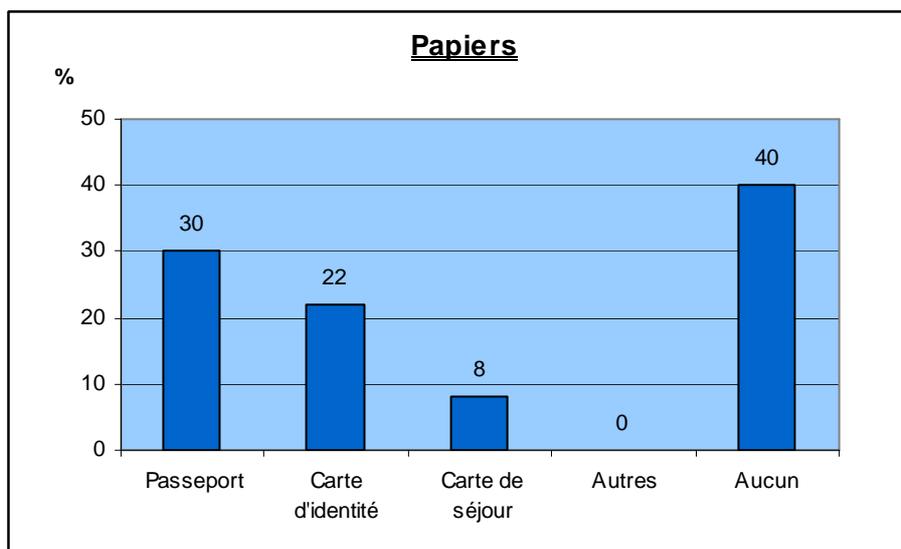
Graphique n°25 : Couverture sociale des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

32% des personnes ne possèdent pas de couverture sociale, leur accès à la santé, droit fondamental, se trouve limité. Cette proportion est très élevée. L'état de santé des personnes comme nous l'avons évoqué plus haut est, selon les observations de terrains, assez mauvais. Il est important de pouvoir garantir aux personnes un accès à leurs droits fondamentaux, comme celui à la santé notamment. Cela passe par une couverture sociale mais aussi par un accès plus facile aux commodités pour réussir à garder une hygiène quotidienne. Bien qu'il soit difficile parfois d'amener les personnes à avoir une couverture sociale (le fait de s'estimer en bonne santé, d'être dans un certain déni du corps n'encourage pas les personnes à accéder à une couverture sociale), il semble important de travailler sur ce point.

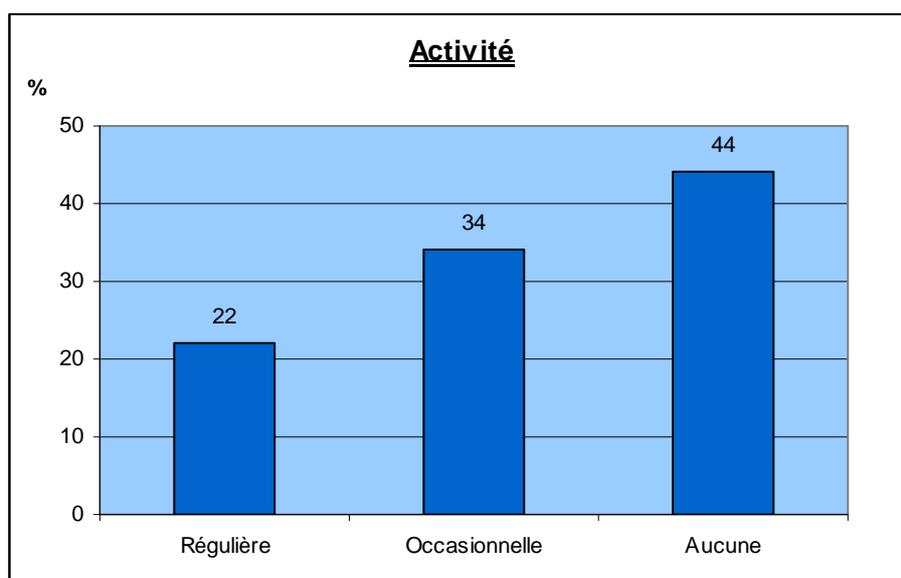
Graphique n°26 : Possession de papiers par les personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

40% des personnes n'ont aucun papier, cela n'induit pas automatiquement qu'il s'agit d'étrangers en situation irrégulière, ils peuvent avoir perdu leurs papiers ou se les être fait voler. Le fait de ne pas avoir de papiers prive les personnes de leur accès aux droits fondamentaux.

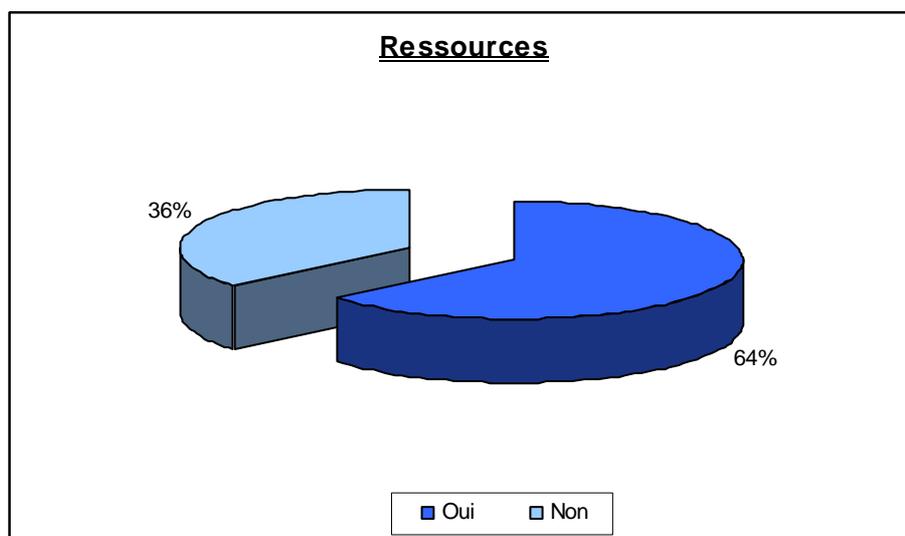
Graphique n°27 : Activité professionnelle des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

Nous avons vu plus haut qu'une majorité des personnes interrogées avaient déjà travaillé par le passé. Le travail actuel est cependant plus rare, 22% ont une activité régulière. Il s'agit souvent de jobs au marché ou ailleurs, d'emplois précaires. On connaît les difficultés de trouver un emploi pour les personnes en situation d'exclusion : réticence des employeurs à l'embauche, problèmes pour rester présentable ou respecter des horaires de travail. Les emplois sont donc souvent très précaires.

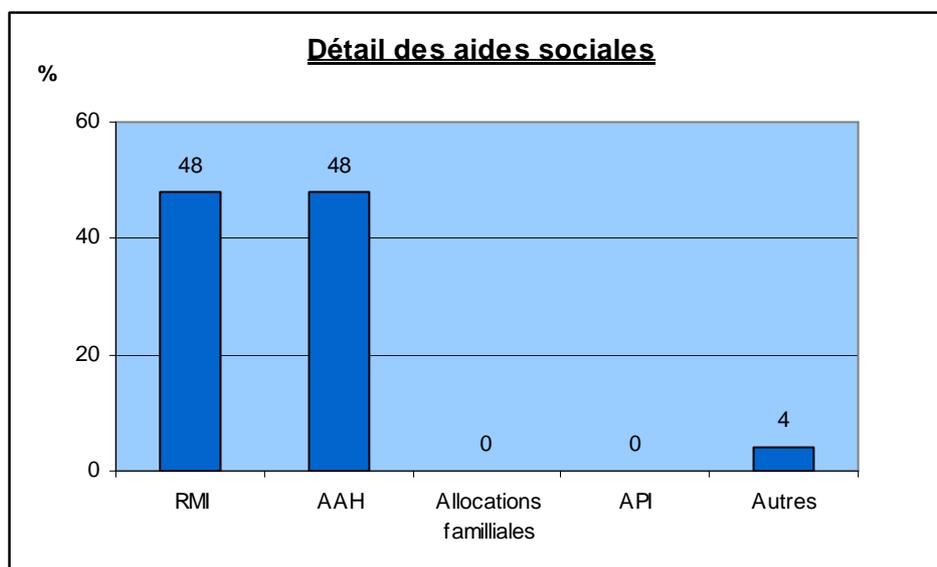
Graphique n°28 : Ressources des personnes interrogées.



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

36% des personnes n'ont aucune ressource. Les 64% restant se répartissent comme suit : 31% obtiennent des ressources d'une activité rémunérée, 47% d'aides sociales et 19% combinent les deux. Le préjugé selon lequel ces personnes vivent des aides sociales n'est pas forcément vrai. Tous ne peuvent pas prétendre aux aides sociales mais parmi les 36% de personnes sans ressources 44% sont de nationalité française et pourrait prétendre à certaines aides. En effet, ils pourraient toucher le RMI ou l'AAH pour certains mais sans papiers cela devient impossible. Il y a une perte de liens de ses personnes avec les droits dont ils disposent.

Graphique n°29 : Précisions sur les ressources de type « aides sociales ».



Source : Enquête questionnaire, 2007, Samu Social.

Les principales aides sociales, pour ceux qui en bénéficient, sont le RMI (Revenu Minimum d'Insertion) et l'AAH (Allocation Adulte Handicapé).

Il a été demandé aux personnes quels étaient selon elles les principaux facteurs de leur situation, du fait qu'elles vivent en rue. La question était ouverte pour ne pas trop orienter les personnes dans leurs explications. Il en ressort plusieurs choses intéressantes. La première et la plus flagrante quand les personnes expliquent pourquoi elles en sont arrivées là est l'évocation d'une rupture familiale et/ou affective, telle qu'un divorce ou un décès, mais ce qui revient le plus est la rupture de liens (suite à une dispute ou un désaccord) avec les parents. Il apparaît donc assez clairement que la famille joue un rôle intégrateur important. La prise de toxique fréquemment citée est aussi un facteur qui peut mener une personne à la rue soit de manière « directe », soit parce qu'elle engendre une rupture familiale, engendrant à son tour une vie en rue.

L'isolement est l'un des problèmes dont se plaignent le plus souvent les personnes en grande exclusion. Toutefois les relations familiales ne sont pas forcément rompues même si elles ne permettent pas ou plus de sortir de cette situation. Poser des questions sur la famille d'origine confronte presque toujours les personnes à des problèmes douloureux, il est

difficile pour les enquêtés d'en parler, ils sont souvent partagés entre plusieurs attitudes : ne plus revoir la famille parce qu'ils la rejettent ou parce qu'ils veulent cacher leur situation.

Il a également été demandé aux personnes quels étaient leurs projets d'avenir, il s'agit également d'une question ouverte. Le plus souvent les personnes expliquent qu'elles aimeraient retrouver un travail, c'est la réponse la plus souvent donnée. Le travail semble apparaître aux personnes comme l'élément socialement intégrateur par excellence. Ici il semble que ce n'est pas tant la volonté de retrouver un travail qui prévaut mais la volonté de paraître socialement intégré.

Beaucoup de personnes disent ne pas avoir de projets d'avenir.

De manière surprenante, le logement n'est pas si souvent cité.

La vie des personnes en rue est difficile, la majorité dort dans la rue ou en squat. Près des deux tiers des personnes interrogées sont en rue depuis plus d'un an. Un tiers des personnes environ n'ont jamais fréquenté de centre d'hébergement (soit par méconnaissance, soit par refus).

Les personnes interrogées ont souvent une vision décalée de leur état de santé et plus d'un tiers d'entre elles n'ont aucune couverture sociale et aucun papier d'identité, ce qui rend l'accès aux droits fondamentaux, comme l'accès à la santé, très compliqué. 36% sont sans ressources.

Plus de la moitié des grands exclus interrogés avouent avoir une dépendance à un toxique et cite cette dépendance comme un des principaux facteurs de leur vie en rue, le facteur le plus souvent évoqué étant la rupture familiale.

3.3. Les grands exclus de l'Ile de Cayenne : Analyse des situations.

Plusieurs axes ont été choisis pour tenter de mieux comprendre la vie des personnes en situation de grande exclusion, pour mieux connaître les facteurs qui ont pu les conduire dans leur situation actuelle et surtout pour essayer à travers tout cela d'améliorer la prise en charge de ces personnes.

Les trois axes qui ont été retenus pour l'analyse sont :

- Les caractéristiques des personnes selon le temps qu'elles ont passé en rue. Il est intéressant de savoir si les personnes dont la situation d'exclusion s'inscrit dans la durée ont un profil différent des autres.

- L'utilisation des services d'hébergement pour voir si les usagers ont un profil différent de ceux qui ne fréquentent pas les structures.
- La consommation de produits toxiques pour comprendre quels peuvent être les mécanismes qui mènent une personne à consommer un toxique.

3.3.1. Le temps passé en rue.

Parmi les personnes interrogées, 60% sont en rue depuis plus d'un an. Il est intéressant de connaître pour ses personnes certains traits qui caractérisent leur quotidien et leur situation.

Tableau n°2 : Temps passé en rue selon les contacts familiaux (unité : %).

	Aucun	Ponctuel	Régulier	Total
Moins d'un an	70	15	15	100
Plus d'un an	43	23	34	100
Total	54	20	26	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Test du Chi² significatif au seuil de 20%¹⁹.

Il semble y avoir une relation entre le temps passé en rue et les contacts familiaux. En effet, les personnes en rue depuis plus d'un an sont 34% à entretenir des contacts réguliers avec leur famille, alors que chez les personnes en rue depuis moins d'un an cette proportion n'est que de 15%. On peut alors imaginer que ces personnes, arrivées en rue depuis peu, sont dans des situations récentes de ruptures familiales ou ressentent un sentiment de honte vis-à-vis de leur situation et ne veulent plus donner de nouvelles à leur famille. Il s'agit aussi en majorité de personnes de nationalité « hors-CEE », la distance avec la famille peut être également une explication à la perte des contacts avec la famille (70% des personnes de nationalité hors-CEE n'ont plus aucun contacts avec leur famille).

¹⁹ Le test du Chi² est un test d'indépendance statistique qui permet de mesurer la relation qui existe entre deux variables. Ici le test est significatif au seuil de 20%, c'est-à-dire que nous avons 20 chances sur 100 de nous tromper en affirmant que les deux variables sont dépendantes.

Tableau n°3 : Dépendance selon la durée en rue (unité : %)

	Non	Oui	Sans réponse	Total
Moins d'un an	60	35	5	100
Plus d'un an	37	63	0	100
Total	46	52	2	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Test du Chi² significatif au seuil de 10%.

Sans surprise, le temps passé en rue a une influence marquée sur la dépendance avouée à un toxique. Parmi les personnes en rue depuis plus d'un an, 63% avouent avoir une dépendance, chez les personnes en rue depuis moins d'un an cette proportion s'élève à 35%.

Tableau n°4 : Fréquentation des centres d'hébergement selon la durée en rue (unité : %)

	Jamais	Une fois	Plusieurs fois	Total
Moins d'un an	30	35	35	100
Plus d'un an	40	3	57	100
Total	36	16	48	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Test du Chi² significatif au seuil de 2%.

Parmi les personnes en rue depuis un an ou plus, 57% ont déjà fréquenté plusieurs fois des centres d'hébergement. Chez les interrogés qui sont en rue depuis moins d'un an, cette proportion est de 35%. Cette différence s'explique par le fait que les personnes en rue depuis longtemps connaissent davantage les services qui leur sont proposés et pour beaucoup ont fait plusieurs séjours dans des structures d'hébergement.

Tableau n°5 : Ressources selon la durée en rue (unité : %)

	Oui	Non	Total
Moins d'un an	60	40	100
Plus d'un an	67	33	100
Total	64	36	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Test du Chi² n'est pas significatif.

Les personnes en rue depuis plus d'un an semblent moins nombreuses, en proportion, à avoir des ressources que les personnes arrivées plus récemment. L'explication réside peut-être dans l'idée que plus on reste en rue, plus on s'éloigne de ce qui nous raccroche à la société et son ensemble, l'accès aux ressources et aux droits sociaux entre autre.

Nous avons vu que les ressources des personnes provenaient soit d'une activité rémunérée, soit des aides sociales, soit des deux combinées. Une fois que les liens avec le reste de la société sont rompus, ce qui est souvent le cas des personnes en rue depuis longtemps, il est très difficile d'entamer ou de poursuivre des démarches pour obtenir ces aides sociales et/ou d'avoir une activité rémunérée régulière.

Résumé de l'analyse par rapport au temps passé en rue :

Les personnes en rue depuis moins d'un an paraissent plus nombreuses à ne plus avoir de contacts avec leur famille. Sans surprise, plus les personnes passent de temps en rue, plus elles sont nombreuses à avouer une dépendance à un toxique. Il semble aussi que les personnes en rue depuis plus d'un an sont en moyenne plus nombreuses à avoir déjà fréquenté un centre d'hébergement.

3.3.2. Fréquentation et utilisation des services d'hébergement.

Le deuxième axe concerne la fréquentation des centres d'hébergements.

Parmi les 50 personnes interrogées, 18 n'ont jamais fréquenté de centre d'hébergement. Parmi ces 18 personnes, on dénombre 8 français et 10 personnes de nationalité « hors CEE ». 3 vivent en squat, 3 ont trouvé un logement de leur côté et 12 vivent en rue depuis plus d'un an. Parmi ces personnes n'ayant jamais fréquenté un centre d'hébergement, 7 avouent avoir une dépendance à un produit. 11 n'ont aucune ressource financière. Pour certains quand on parle des associations, ils expliquent simplement ne pas avoir besoin d'aide et la refuse. Pour les autres, ils n'ont pas été acceptés dans les structures car leur profil ne convenait pas ou bien il n'y avait pas de places d'hébergement disponibles. Pour les personnes qui sont en rue depuis peu, on a pu observer une certaine méconnaissance des associations et structures qui peuvent les aider.

Tableau n°6 : Papiers selon la fréquentation des centres d'hébergement (unité : %).

	Aucun	Carte de séjour	Identité/Passeport	Total
Jamais	61	11	28	100
Plusieurs fois	21	4	75	100
Une seule fois	50	12	37	100
Total	40	8	52	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Le test du Chi² est significatif au seuil de 5%.

Il semble qu'une relation existe entre le fait de fréquenter les centres d'hébergement et celui d'avoir des papiers (il faut rappeler qu'il est sous-entendu avoir physiquement des papiers et non pas être en séjour régulier). Une des missions des centres d'hébergement, surtout dans le cas de séjours temporaires est l'accompagnement médico-social des personnes. Il s'agit pour les équipes d'accompagner les personnes dans la réalisation d'un projet. Le projet est variable selon les usagers, ce peut être obtenir une couverture médicale, refaire des papiers d'identité, etc...

Tableau n°7 : Couverture sociale selon la fréquentation d'hébergement (unité : %).

	Aucune couverture	CMU, AME, Sécurité Sociale	Total
Jamais	55	45	100
Plusieurs fois	12	88	100
Une seule fois	37	63	100
Total	32	68	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Le test du Chi² est significatif au seuil de 5%.

Concernant la couverture sociale, de la même façon que pour les papiers, la mise à jour ou l'ouverture des droits à la sécurité sociale peuvent être des projets pour les personnes hébergées. On remarque que les personnes ayant fréquenté plusieurs fois des centres d'hébergement sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une couverture sociale (88%) que les personnes n'ayant jamais fréquenté ces structures (45%).

Ceci laisse entrevoir l'efficacité des prises en charge dans les centres d'hébergement et la difficulté d'un suivi réel en rue.

Tableau n°8 : Etat de santé des personnes selon la fréquentation des centres d'hébergement (unité : %)

	Très bon	Bon	Moyen	Mauvais	Total
Jamais	5	22	56	17	100
Plusieurs fois	13	50	33	4	100
Une fois	12	12	50	26	100
Total	10	34	44	12	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Le test du Chi² n'est pas significatif.

Sachant que les personnes qui fréquentent régulièrement ces structures sont plus nombreuses à avoir une couverture sociale, nous étions en droit de nous demander si cela se répercutait sur la perception de l'état de santé. Il semble que non. La question se pose alors de savoir si la couverture sociale assure réellement aux personnes en situation de grande exclusion un réel accès à la santé. Les CMU et les AME restent encore peu acceptées chez les médecins de ville. Toutefois concernant le public « grand exclu », l'utilisation de la couverture sociale est cantonnée la plupart du temps à l'hôpital puisque peu d'entre eux iraient spontanément chez un médecin de ville.

Résumé de l'analyse par rapport à la fréquentation des centres d'hébergement :

Plus d'un tiers des personnes n'ont jamais fréquenté de centres d'hébergement, parmi eux on dénombre une majorité de personnes sans aucune ressource. Plus de la moitié sont de nationalité « hors CEE ». Les deux tiers avouent avoir une dépendance à un toxique. Parmi les personnes qui ne fréquentent pas les structures d'hébergement, ceux qui sont en rue depuis longtemps refuse souvent l'aide, pour ceux qui sont arrivés en rue récemment il s'agit plus d'une méconnaissance des dispositifs. Il est important de souligner l'efficacité de l'accompagnement social dans les structures, notamment en termes de couverture sociale.

3.3.3. Dépendance à un toxique.

Le troisième axe retenu est celui de la dépendance à un ou plusieurs toxiques.

26 personnes déclarent avoir une dépendance.

Parmi elles :

8 à l'alcool

9 au Crack

7 ont une polytoxicomanie (alcool+crack)

1 à l'héroïne

1 sans réponse

Les personnes déclarant une dépendance ont en moyenne 35 ans. Il s'agit de personnes de nationalité française en grande majorité (69%) qui garde peu de contacts avec leur famille (50% n'ont plus aucun contact avec leur famille). Parmi ces 26 personnes, la moitié dort en rue et pourtant 12 (c'est-à-dire 46%) ont une adresse, un logement où ils pourraient dormir. Pour la plupart ils sont en rue depuis plus d'un an (c'est le cas de 73% d'entre eux).

Tableau n°9 : Dépendance à un toxique selon le lieu pour dormir.

	Non	Oui	Sans réponse	Total
Autre	50	50	0	100
Rue	43	56	0	100
Squat	40	40	20	100
Total	46	52	2	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Le test du Chi² est significatif au seuil de 5%

Il existe une forte corrélation entre le lieu pour dormir et la dépendance des personnes, c'est-à-dire que les personnes dormant en rue sont les plus nombreuses à avouer une dépendance à un toxique (56%). Lorsqu'il a été demandé aux personnes quels étaient les principaux facteurs de leur vie en rue, beaucoup ont cité la prise de drogue et/ou d'alcool. La dépendance à un toxique semble être un élément important dans l'explication du phénomène d'exclusion (il convient cependant d'être prudent et d'éviter l'amalgame entre les deux). La relation de cause à effet reste floue toutefois, pour certains la prise de produits a conduit à vivre en rue, pour d'autres c'est la vie en rue qui a conduit à la prise de produit.

Tableau n°10 : Etat de santé selon la dépendance à un toxique.

	Très bon	Bon	Moyen	Mauvais	Total
Non	17	26	44	13	100
Oui	0	43	46	11	100
Sans réponse	100	0	0	0	100
Total	10	34	44	12	100

Source : Enquête questionnaires, 2007, Samu Social.

Le test du Chi² est significatif au seuil de 5%.

Il est intéressant de relever ici qu'aucune personne dépendante ne s'est déclarée en très bonne santé. Les autres chiffres sont relativement similaires avec les personnes non-

dépendantes. Les personnes semblent être conscientes que les produits qu'elles prennent agissent sur leur état de santé général.

Résumé de l'analyse par rapport à la dépendance à un toxique :

La moitié des personnes interrogées ont déclaré avoir une dépendance à un toxique. Il s'agit le plus souvent de crack et/ou d'alcool. Les consommateurs sont en moyenne un peu plus jeunes que l'ensemble de l'échantillon (35 ans d'âge moyen, contre 41 ans pour l'ensemble de l'échantillon). Il s'agit de personnes de nationalité française en majorité qui sont en rue depuis plus d'un an. Il est important de noter qu'il existe une forte corrélation entre le lieu pour dormir et la dépendance des personnes (les personnes qui dorment en rue sont plus nombreuses que les autres à avouer une dépendance). Beaucoup de personnes ont malgré tout conscience de l'action des produits sur leur état de santé et ils sont nombreux à s'estimer en moyenne ou mauvaise santé.

IV. Retour sur l'action sociale et propositions

Des entretiens ont été réalisés auprès des structures et des institutions qui travaillent sur le thème de la grande exclusion. L'objectif principal était d'avoir le point de vue de différents acteurs sur le phénomène de la grande exclusion mais aussi d'avoir un retour sur l'action sociale qui est menée sur l'Ile de Cayenne.

Nous avons rencontré vingt structures :

- Amaranthe (service hospitalier d'addictologie et de sevrage pour les dépendants à l'alcool et/ou à la drogue)
- Arbre Fromager (Association d'aide et de soutien aux femmes en difficulté)
- ATG (Association Tutélaire de Guyane)
- CGPA (Comité Guyanais de Prévention de l'Alcoolisme)
- CHRS Adapei (Association des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés)
- Communauté thérapeutique
- Conseil général (Direction de l'Enfance et de la Famille)
- Croix rouge
- CSST de Cayenne (Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes)
- DSDS (Direction de la Santé et du Développement Social)
- DSP (Direction de la Solidarité et de la Prévention) – Conseil Générale: Permanence de Rémire-Montjoly
- Hôtel Social - ADAPEI
- Mairie de Cayenne
- Mairie de Matoury (service d'action sociale)
- Médecins du Monde
- Préfecture
- RDS (Relais Drogue Solidarité)
- Samu Social Ile de Cayenne
- Secours catholique
- SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)

4.1. La grande exclusion

Au cours des entretiens, il a été demandé aux structures comment elles définissent la grande exclusion, si le terme est familier pour elles et quelles sont les problématiques associées.

La vision de ce qu'est la grande exclusion est assez propre à chacun, chacun a sa définition du phénomène. Cependant des traits communs ressortent dans de nombreux entretiens.

Quand les structures parlent de grande exclusion, c'est souvent de personnes très désocialisées dont il s'agit. La perte de repères, d'identité a souvent été abordée, *« il s'agit de personnes chez qui il faut faire ré-émerger la citoyenneté et la dignité qu'ils pensent avoir perdues »*.

Beaucoup de personnes soulignent la différence qui peut exister entre précarité et exclusion. *« Il faut faire la différence entre grande précarité et grande exclusion, les personnes en grande précarité sont encore en demande, les grands exclus auront seulement des demandes ponctuelles (de quoi manger ou bien un euro) »*.

La grande exclusion évoque aux personnes interrogées une population « bas-seuil » qui est en rupture, dans le refus de tout : *« il s'agit de personnes qui sont en rupture, qui refuse tout, qui ont souvent des problèmes de comportements et qui ne sont pas en accord avec la société »*. Les exclus présentent un cumul de difficultés (pas de logement, problèmes sociaux, problèmes familiaux et affectifs, problèmes d'alimentation, problèmes vestimentaires, perte des liens sociétaux, plus de papiers, perte d'identité). Les personnes en situation de précarité sont plus perçues comme « borderline », c'est à dire qu'elles cumulent un certain nombre de difficultés mais elles conservent encore des liens avec la société et surtout elles sont encore en demande d'aide et garde l'espoir de voir la situation changer; elles sont plus autonomes dans leurs démarches.

Concernant le logement certaines personnes nuancent en expliquant qu'on peut se retrouver en situation de grande exclusion tout en ayant un logement (ce qui pose la question du logement comme élément intégrateur, un seul sens : ne pas avoir de logement entraine une situation de précarité qui peut conduire parfois à une situation d'exclusion, mais avoir un logement n'est une garantie d'intégration).

Les demandeurs d'asile partagent les opinions, pour certains ils entrent dans la catégorie des grands exclus, pour d'autres non puisque leur situation est temporaire et parce qu'il s'agit de personnes en demande et en « quête d'intégration ».

Les principales problématiques associées évoquées lorsque l'on parle de grande exclusion sont :

- les dépendances (drogues et/ou alcool) mais beaucoup nuancent en expliquant qu'il ne faut pas faire l'amalgame entre la drogue et la grande exclusion.
- Les troubles psychiatriques
- L'errance

Il est important de prendre en compte ces phénomènes pour améliorer au mieux les prises en charge et s'adapter au public « grand exclu ».

4.2. L'action sociale menée sur l'Île de Cayenne

Il a été demandé aux structures leur vision de l'action sociale dans l'Île de Cayenne et leurs propositions pour améliorer l'efficacité des actions et des prises en charge.

Très peu de personnes se sont déclarées entièrement satisfaites de l'action qui est menée dans l'Île de Cayenne, beaucoup explique que les choses sont en train d'évoluer mais qu'il reste de nombreux manques à combler.

Ce qui est critiqué principalement est le manque d'implication des collectivités publiques, certains expliquent de plus que l'Etat ne joue pas complètement son rôle et se décharge sur les associations. Il est reproché aussi que les associations ne travaillent pas assez ensemble, qu'il y a un manque certain de cohésion entre les structures. Une impression d'actions ponctuelles et isolées est perçue par les interrogés, soit un manque de politique sociale cohérente.

Ce qui a été proposé de manière récurrente est :

D'améliorer le réseau :

- Développer le partenariat et construire un réseau entre les associations, il s'agit de pouvoir proposer un parcours cohérent aux usagers et ainsi optimiser ce qui existe déjà.
- Impliquer les collectivités, les mairies et l'Etat pour développer une politique sociale cohérente.
- Créer un document unique ou passeport social (des réunions sur ce thème ont déjà eu lieu mais n'ont pas encore abouti sur une proposition de document)
- Communiquer plus sur le sujet de la grande exclusion pour essayer de lever les tabous existants.

- Améliorer les relations entre le social et le médical pour permettre de pouvoir améliorer la prise en charge des usagers (peut être en prévoyant des réunions avec les professionnels de santé qui travaillent avec le public « grand exclu »).

De renforcer le travail de terrain :

- Mener des actions de prévention et développer le travail sur les personnes qui sont en situation de grande précarité et qui risquent de basculer.
- Inciter la formation de professionnels du social (IRDTS, IFSI) en Guyane (ce qui permettrait ainsi d'éviter les difficultés de recrutement et un turn-over important).
- Développer l'action sociale dans l'Ouest Guyanais.
- Continuer et développer le travail sur le terrain pour aller au devant des personnes qui ne sont pas encore prêtes à aller d'elles-mêmes dans les structures (développer le travail médical en rue principalement).

De créer des nouvelles structures :

- Créer une banque alimentaire (en projet à la Croix-Rouge).
- Créer un CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile).
- Créer des lits infirmiers (en projet au Samu Social et aux ACT -Appartements de Coordination Thérapeutique-).
- Créer une structure post-cure ou des maisons de stabilisations en Guyane pour permettre aux sortants de cure de pouvoir se stabiliser et de pouvoir intégrer un parcours de réinsertion.
- Créer des maisons relais pour accompagner les personnes vers une nouvelle autonomie (pour les personnes qui sont en phase de réinsertion).

Les rencontres avec les structures ont permis de préciser la définition de la grande exclusion, les structures ont beaucoup évoqué le phénomène de désocialisation, elles ont souligné la différence entre précarité et exclusion, elles ont parlé du cumul de difficulté que peuvent connaître ces personnes. Les problématiques liées à la grande exclusion selon les interrogés sont la toxicomanie, l'errance et les troubles psychiatriques.

Au niveau de l'action sociale, peu de structures se déclarent satisfaites de la situation, il existe des problèmes de réseau, de communication, un manque d'implication des pouvoirs publics. Plusieurs propositions ont été faites afin d'améliorer le réseau, de créer de nouvelles structures et de développer le travail de terrain.

Conclusion

Cette étude, sans prétendre à l'exhaustivité, a permis de mettre en évidence la diversité des personnes en situation de grande exclusion et de leurs parcours. La production de données chiffrées, appuyer par différentes propositions d'actions au niveau social a pour objectif de lancer les discussions sur le sujet. Il est nécessaire à présent de déplacer le débat hors des chiffres.

L'étude montre que nous sommes face à une population masculine relativement âgée, en majorité de nationalité française et instruite. Bon nombre d'entre eux n'ont qu'un accès limité aux droits fondamentaux dont ils disposent. Il est important à présent de réfléchir sur les outils à mettre en place pour leur faciliter cet accès.

Analyser par la suite les composantes dynamiques de ce phénomène et adopter une analyse plus longitudinale des parcours des personnes permettraient de mieux comprendre les différents aspects de la grande exclusion et ses évolutions et ainsi mieux cibler la prévention. Par exemple, le nombre de femmes rencontrées en rue est en hausse depuis quelque temps, il est nécessaire de réfléchir dès maintenant à cette nouvelle problématique pour apporter au plus vite des solutions efficaces.

En creusant un peu le sujet, on s'aperçoit rapidement que les personnes en rue, les sans-domiciles ne sont que la partie émergée de l'iceberg des situations de grande exclusion et de grande précarité. Il est donc nécessaire de se pencher maintenant sur le problème. Une des personnes interrogées dans le cadre des entretiens m'expliquait que « *l'objectif est de réfléchir à quelle Guyane ont veut pour demain* ».

L'observatoire de la grande exclusion est un outil intéressant qui permettrait de connaître la situation actuelle en Guyane, avec le même type d'enquête reconduite à intervalle régulier, une vision dans le temps donnerait une idée de l'évolution du phénomène. Il serait judicieux de développer le même type d'enquête sur l'ensemble du territoire guyanais, dans les villes du littoral mais aussi de l'intérieur. Il est nécessaire de travailler sur la prévention, sur le contexte « DOM » et donc d'avoir un outil de veille sociale de type « plate forme d'observation sociale en Guyane » capable de faire des propositions d'amélioration des prises en charge.

Bibliographie

D. BALLETT (ss dir.), *Les SDF, visibles, proches, citoyens*, Sciences sociales et sociétés, PUF, 2005.

C. BROUSSE, B. De La ROCHERE, E. MASSE, « Hébergement et distribution des repas chauds. Le cas des sans-domiciles », *INSEE Première*, n°823, janvier 2002.

C. BROUSSE, « Devenir sans-domicile, le rester : un problème lié au logement ou à la rupture de liens sociaux et familiaux », *INSEE Economie et Statistiques*, mars 2006.

J. DAMON, *La question SDF, le lien social*, PUF, 2002.

Direction Nationale de la Statistique/PNUD, *Etude sur l'exclusion sociale en Guinée*, Septembre 2000.

C. GIROLA, « Rencontrer des personnes sans-abris : une anthropologie réflexive » in *Revue Politix, l'exclusion : construction, usages, épreuves*, Editions Presses de Sciences Po, n°34, 1996, pp. 87-98.

C. GIROLA, « Toute cette vie est une lutte pour rester dedans », *Idées la Revue des sciences économiques et sociales*, n°143, mars 2006.

M. LEDIEU et S. MAZNA, « Etude-diagnostic globale du phénomène de l'errance des jeunes dans le département de la Guyane », *Action DSDS*, Mai 2002.

J. MAISONDIEU, *La fabrique des exclus*, Sociétés, Editions Bayard, 1997.

M. MARPSAT, JM. FIRDION (ss. dir.), *Le rue et le foyer, une recherche sur les sans-domiciles et les mal-logés dans les années 1990*, PUF-INED, 2000.

L'Observatoire du SAMU Social de Paris de la Grande Précarité à la Grande Exclusion, « *La notion de territoire chez les personnes sans abri* », Paris, 2000.

S. PAUGAM, *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, Quadrige, PUF, 2000.

S. PAUGAM (ss dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs*, Textes à l'appui, Edition La Découverte, 1996.

S. Planson et P ; Couloigner, « Enquête annuelles de recensements de 2004 à 2007, 209000 habitants en Guyane », *INSEE Premiers résultats*, Janvier 2008.

S. RULLAC, *Et si les SDF n'étaient pas des exclus ? Essai ethnologique pour une définition positive*, Questions contemporaines, L'Harmattan, 2005.

S. RULLAC, *L'urgence de la misère, SDF et Samu Social*, Les quatre chemins, 2004.

M. SASSOLAS (ss. dir.), *Les soins psychiques confrontés aux ruptures du lien social*, Editions Erès, 1997.

www.ined.fr : site de l'Institut National des Etudes Démographiques

www.insee.fr : site de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

www.mipes.org : site de la Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion sociale en Île de France

www.samusocial-75.fr : site du Samu Social de Paris et de l'observatoire du Samu Social de Paris.

Annexes

Annexe n°1

Questionnaire

1^{ère} partie : Questions sur la vie passée de la personne

Où avez-vous passé votre enfance ?

- Antilles/Guyane France métropolitaine Pays CEE Pays hors CEE
 Déménagements fréquents (pas de réponse précise) Sans réponse

Avez-vous grandi auprès de vos parents ?

- Oui Non Par alternance (cf enfants placés) Sans réponse

Quel était le métier de vos parents ?

Avez-vous aujourd'hui des contacts avec votre famille ?

- Oui, régulièrement (au moins un contact par mois) Oui, ponctuellement
 Non Sans réponse

Avez-vous déjà été marié ?

- Oui, je le suis toujours Oui, je ne le suis plus Non, mais a eu une vie maritale
 Non Sans réponse

Avez-vous des enfants ?

- Oui Non Sans réponse

Alliez-vous à l'école ?

- Oui Non Sans réponse

A quel niveau avez-vous arrêté l'école ?

- Primaire Collège Lycée Supérieur Sans réponse

Quel diplôme avez-vous obtenu ?

- Brevet CAP/BEP Bac professionnel/technique Bac général
 Diplôme supérieur Autre diplôme Sans réponse

Avez-vous déjà travaillé ?

- Oui Non Sans réponse

Si oui, quel était votre métier ?

Si oui, où travailliez-vous ?

- Antilles/Guyane France métropolitaine Pays CEE Pays hors CEE
 Déménagements fréquents (pas de réponse précise) Sans réponse

2^{ème} partie : la vie actuelle de la personne

Hébergement

Avez-vous un hébergement, une adresse, un lieu pour dormir (pas une domiciliation) ?

- Oui Non Sans réponse

Où dormez-vous ?

- En rue En squat Autres : ----- Sans réponse

Si vous dormez en rue, où dormez-vous ?

Depuis quand vivez vous dans cette situation ?

- Moins d'un mois Entre un mois et six mois Entre six mois et un an
 Plus d'un an Sans réponse

Selon vous quels sont les facteurs qui vous ont conduit à vivre dans cette situation ?

Quels sont vos projets pour l'avenir ?

Avez-vous déjà fréquenté un centre d'hébergement, un hébergement d'urgence ?

- Oui, une fois Oui, plusieurs fois Non, jamais
 Sans réponse

Santé

Comment décrivez-vous votre état de santé général ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais
 Sans réponse

Si votre état de santé n'est pas bon, de quoi souffrez-vous ?

Quand vous êtes malade, comment vous soignez-vous ?

- Médecin Se soigne lui-même Ne fais rien Sans réponse

Avez-vous des dépendances (alcool, drogue) ?

- Oui Non Sans réponse

Si oui, lesquelles ?

Avez-vous accès à une douche et des commodités facilement ?

- Oui Non Sans réponse

Avez-vous une couverture sociale ?

- Oui, Sécurité Sociale Oui, CMU Oui, AME Non, aucune
 Sans réponse

Avez-vous des papiers ?

- Passeport Carte d'identité Carte de séjour Autres : -----
 Aucun Sans réponse

Ressources

Avez-vous une activité (job) ?

- Oui, régulière Oui, occasionnelle Non, aucune
 Sans réponse

Avez-vous des ressources ?

- Oui Non Sans réponse

De quel genre de ressources s'agit-il ?

- Activité rémunérée Aides sociales Les deux
 Sans réponse

Si vous touchez des aides sociales, desquelles s'agit-il ?

- RMI AAH Allocations familiales API
 Autres : ----- Sans réponse

3ème partie : L'action sociale sur l'Île de Cayenne

Fréquentez-vous les structures associations sociales présentes sur l'Île de Cayenne ?

- Oui, régulièrement (au moins une fois par semaine)
 Oui, occasionnellement Non, jamais Sans réponse

Êtes-vous satisfait de ce que ces structures vous proposent ?

- Oui, satisfait Oui, sans plus Non, pas satisfait
 Sans réponse

Selon vous, que faudrait-il améliorer et qu'aimeriez-vous avoir en plus de ce qui est proposé ?

4ème partie : Caractéristiques socio-démographiques

Quel est votre sexe ?

- Masculin Féminin

Quel est votre âge ?

- Moins de 20 ans Entre 20 ans et 29 ans Entre 30 ans et 44 ans
 Entre 45 ans et 59 ans Plus de 60 ans

Dans quel endroit êtes-vous nés ?

- En Guyane Dans un autre DOM En métropole CEE
 Hors CEE

Quelle est votre nationalité ?

- Française CEE Hors CEE

Annexe n°2

Guide d'entretien semi-directif à destination des professionnels.

Consignes à rappeler en début d'entretien :

- Les entretiens sont anonymes, seule la personne exploitant les entretiens y aura accès. Lors de l'utilisation, le nom et les éléments pouvant permettre de reconnaître la personne répondante n'apparaîtront pas.
- L'entretien est basé sur le volontariat, il n'y a aucune obligation de réponse à toutes les questions.
- L'étude dans laquelle seront utilisés les entretiens sera présentée aux personnes participantes à leur demande, à partir d'octobre/novembre.

1^{ère} partie : Contexte de travail

- Pouvez-vous me présenter la structure dans laquelle vous travaillez ?

- Quelle est votre fonction au sein de cette structure ?

- Avec quel public travaillez-vous ?

2^{ème} partie : La grande exclusion

- Est-ce que le thème de la grande exclusion est familier pour vous ?

- Comment définissez-vous la grande exclusion ?

- Quels sont les problèmes les plus fréquemment rencontrés chez votre public ?

- Pouvez-vous définir certains 'profils types' dans votre public ?

3^{ème} partie : L'action sociale menée dans l'Île de Cayenne

- Quel est votre regard face à l'action menée par votre structure ? Par les autres structures ?

- Quels sont, à votre avis, les éléments à améliorer dans les actions sociales menées ? Dans les politiques de lutte contre la grande exclusion ?