

2023



# Étude nationale maraudes

EN PARTENARIAT AVEC :



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

# → SOMMAIRE



→ Résumé .....	3
→ Introduction .....	4
• La Fédération Nationale des Samu sociaux .....	4
• Historique de l'Etude Nationale Maraude (ENM) .....	4
• Méthodologie de l'ENM 2023 .....	5
→ Analyse de l'activité des maraudes .....	6
• Répartition par région .....	6
• Nombre total de contacts réalisés sur l'année 2022 .....	7
• Nombre de personnes différentes rencontrées durant l'année 2022 .....	7
• Analyse de l'activité par typologie des équipes et de territoires .....	8
• Missions réalisées et partenariats .....	9
→ Profil des personnes rencontrées .....	10
• Méthodologie .....	10
• Profil général des personnes rencontrées .....	10
→ Focus 2023 - Santé psychique .....	12
• L'intervention d'un psychologue clinicien au Samu social de Bordeaux .....	12
• Le partenariat essentiel avec les équipes mobiles psychiatrie précarité à Lyon .....	13
• Le quotidien de la veille sociale et sanitaire du Samusocial de Paris .....	13
• Les hospitalisations sous contrainte .....	14
→ Préconisations pour lutter contre les exclusions et résorber le sans-abrisme .....	15
• Garantir l'effectivité du droit au logement sinon à l'hébergement .....	16
• Renforcer les maraudes .....	16
• Favoriser l'accès aux soins psychiques des personnes à la rue .....	16
→ Remerciements .....	17

## → RÉSUMÉ



En 2022, la Fédération Nationale des Samu Sociaux (FNSS) choisit de recueillir les données d'activité de ses adhérents à partir de leurs rapports d'activité. Cette initiative met en lumière des chiffres au niveau national qui démontrent l'importante activité des équipes de rue, des maraudes et des Samu Sociaux.

→ Voilà ce qu'il faut retenir des données collectées :



**119 équipes**  
de maraudes et de Samu  
sociaux y ont participé.



**Toutes les régions  
de la métropole sont  
couvertes**, ainsi que  
la Guadeloupe et la  
Guyane.



**4484 contacts  
par équipe**  
en moyenne sur l'année  
sont dénombrés.



**55939 personnes  
différentes**  
ont été identifiées, sur  
une base de **71 équipes  
questionnées**.

→ Concernant les personnes sans abri, il s'agit de :



**23% de femmes**  
et **77% d'hommes**.



Essentiellement des  
**personnes isolées (80%)**.



**Âgées de 25 à 69 ans**  
pour la majorité  
d'entre-elles **(70%)**.

Toutefois, à la lecture de ces Rapports d'Activité, les troubles psychiques dont souffrent les personnes sans abri sont très souvent évoqués.

Enfin, en partant de l'expérience de toutes ces équipes de terrain, la Fédération Nationale des Samu Sociaux présente ses préconisations pour résorber le sans abrisme et pour lutter contre toutes les formes d'exclusion.

## → INTRODUCTION



### → La Fédération Nationale des Samu Sociaux

Les maraudes et les Samu sociaux jouent un rôle déterminant dans la prise en charge des personnes sans abri, en allant quotidiennement à leur rencontre dans la rue et en les accompagnant dans l'accès aux institutions/ services dits « de droit commun » (sociaux, de santé, hébergement/logement, emploi, besoins primaires...). La Fédération Nationale des Samu Sociaux (FNSS) représente, anime et fédère les équipes de maraude. La Fédération s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des dispositifs vers une meilleure prise en charge des personnes sans abri.

En 2018, la FNSS a fait paraître le premier [référentiel de missions des maraudes et Samu Sociaux](#) pour mettre en valeur leur travail et proposer un cadre d'action commun à toutes les équipes. La FNSS s'engage en parallèle dans l'observation sociale, avec pour objectifs de rendre visible la réalité vécue par les personnes sans abri et de donner à voir l'activité menée par les maraudes. Dans ce cadre, la FNSS réalise depuis plusieurs années des enquêtes nationales, grâce à la participation des équipes de maraudes et Samu sociaux à travers la France. Celles-ci ont trait tant à l'activité des équipes de maraudes et Samu sociaux participantes qu'au profil des publics rencontrés.

### → Historique de l'Étude Nationale Maraude (ENM)

Aller chaque jour à la rencontre de personnes à la rue confère la responsabilité de rendre compte de la détresse observée et d'alimenter la réflexion relative à une politique publique visant à réduire significativement le sans-abrisme. À ce titre, l'action des adhérents de la FNSS s'inscrit pleinement dans le paradigme du Logement d'Abord.

Sa mise en œuvre suppose néanmoins des logements abordables ainsi qu'un accompagnement social pluridisciplinaire, centré sur les besoins des personnes, aussi longtemps que nécessaire. Elle requiert aussi d'adapter le parc d'hébergement aux besoins des territoires, tant que le nombre de logements abordables demeurera insuffisant. Les données des enquêtes nationales donnent à voir le changement d'échelle et d'ambition qu'il importe collectivement de se fixer, pour refuser que le sans-abrisme soit une fatalité.

La FNSS publie annuellement une Étude Nationale Maraude. À périmètre national, cette étude a pour objectif d'alimenter la connaissance sur le sans-abrisme et donc l'observation sociale afin d'éclairer les choix des responsables politiques. L'Étude Nationale Maraude était précédemment menée sous la forme d'une enquête flash réalisée par les équipes de maraudes et Samu sociaux auprès des ménages rencontrés lors de deux journées préalablement fixées à l'échelle nationale. Ces différentes éditions portaient une attention particulière au non-recours au 115. De plus, elles ont permis de mesurer l'évolution de la situation des ménages ainsi que de l'activité des maraudes, notamment à la suite de la crise sanitaire liée au COVID-19.

L'édition 2022 a marqué un tournant pour l'Étude Nationale Maraude en partant du constat de la démultiplication des sollicitations auprès des structures, mais surtout des personnes vivant dans la rue. Désormais, l'étude se base sur des données collectées de manière permanente par les équipes sur toute l'année. L'Étude Nationale Maraude propose une capitalisation de ces données et donc des éléments d'observation sociale produits via les interventions de terrain.





## → Méthodologie de l'ENM 2022

L'Étude Nationale Maraude 2023 présente ainsi l'activité des maraudes ainsi que des informations sur les profils des personnes rencontrées tout au long de l'année 2022.

Cette année, **119** équipes de maraudes et Samu sociaux ont pris part à l'étude. Comme lors de l'édition précédente, les données ont été collectées selon deux modalités :

- Un questionnaire créé à l'occasion de l'étude en 2022, et qui a été repris presque à l'identique cette année. **86** équipes de maraudes et Samu sociaux ont répondu, en augmentation de presque **22%** par rapport à l'an dernier. Cela peut s'expliquer par un envoi à un plus grand panel de structures, sur un temps élargi.
- Une collecte de données par l'intermédiaire de la Croix-Rouge française auprès de ses équipes. Cette collecte a rassemblé les données de **33** équipes, en diminution de **55%** par rapport à l'édition 2022. Cette forte diminution est notamment due à une collecte de données exceptionnelle réalisée au sein de la Croix-Rouge française en 2022, qui n'a pas été reconduite cette année. Elle était liée à la réalisation d'un diagnostic interne.

Les données portent sur deux axes principaux :

- L'activité des équipes de maraudes et Samu sociaux, incluant des informations sur les caractéristiques des équipes et structures porteuses, le nombre de contacts réalisés et de personnes différentes rencontrées, et les missions des maraudeurs et maraudeuses.
- Le profil des personnes rencontrées, avec des indicateurs généraux (genre, âge, type de ménage), des indicateurs plus spécifiques (nationalité, présence d'animaux), et enfin des indicateurs d'accès aux droits (ressources, couverture médicale, suivi social).

Nous avons en outre, cette année, fait le choix de proposer un focus thématique qualitatif sur la question de la santé psychique, à partir d'exemples territoriaux.

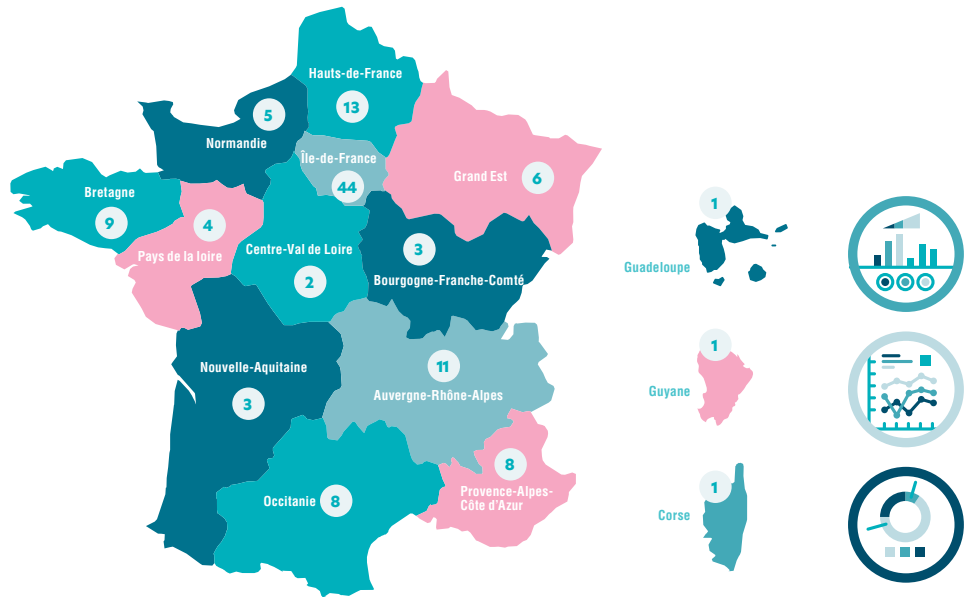




# → ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DES MARAUDES ET SAMU SOCIAUX

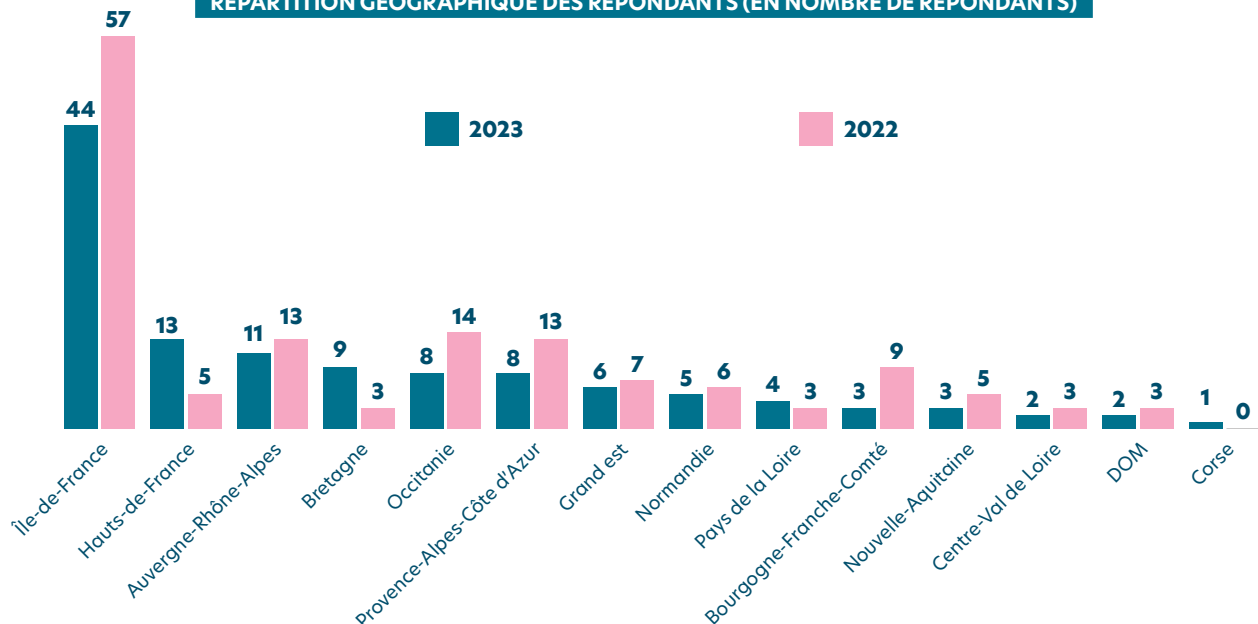
## → Répartition selon les régions

### RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ÉQUIPES RÉPONDANTES (EN ÉQUIPES, PAR RÉGION)



Toutes les régions de la métropole sont couvertes par cette édition 2023. Une équipe en Guadeloupe, ainsi qu'une autre en Guyane ont répondu. La concentration en Île-de-France et notamment à Paris reste très importante. En effet la capitale rassemble à elle seule **28** équipes répondantes. Néanmoins, certains autres territoires ont vu leur nombre de répondants augmenter, parfois nettement (exemple : Bretagne et Hauts-de-France). Enfin, la Corse est également représentée lors de cette édition 2023, contrairement à l'année précédente. En conséquence, la représentation des équipes franciliennes se réduit de **40 à 37%** du total des équipes répondantes par rapport à 2022.

### RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES RÉPONDANTS (EN NOMBRE DE RÉPONDANTS)



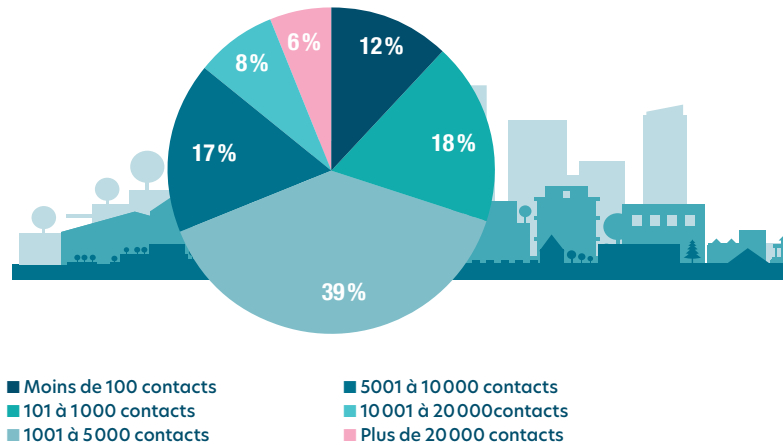


## → Nombre total de contacts réalisés sur l'année 2022

**92** équipes ont renseigné le nombre total de contacts (**78%** des répondants à l'étude), permettant de comptabiliser **412 525** contacts en 2022, soit **4 484** contacts par équipe en moyenne sur l'année. Toutefois, il existe des différences de fonctionnement importantes entre structures (territoire d'intervention, moyens à disposition, fréquence de réalisation des maraudes). Elles expliquent les fortes disparités quant au nombre de contacts réalisés par les maraudes.

**N.B. :** Ces indicateurs ont été choisis pour quantifier l'activité des équipes et refléter son volume. La réalité de l'activité des maraudes est très diverse et complexe, ces indicateurs sont donc à lire comme un point d'entrée. Ils ne visent pas à qualifier la performance des équipes.

### RÉPARTITION DES MARAUDES SELON LE NOMBRE TOTAL DE CONTACTS EN 2022 (EN % DES MARAUDES RÉPONDANTES À CETTE QUESTION)



## → Nombre total de contacts réalisés sur l'année 2022

Les chiffres présentés ci-dessous ne portent que sur les personnes dont les informations ont été enregistrées par les maraudes et Samu sociaux participants, et dont l'outillage technique permet d'identifier aisément les personnes différentes. En effet, ce comptage pose, du point de vue de l'observation sociale, quelques difficultés : les individus rencontrés ne sont pas tenus de décliner leur identité ce qui n'aide pas à les distinguer les uns des autres dans les statistiques ; les équipes ne sont pas toutes outillées techniquement pour enregistrer les informations les concernant et certaines n'ont pas vocation à le faire - notamment les équipes bénévoles. Cela explique que **71** équipes ont renseigné le nombre de personnes différentes rencontrées, soit **60%** des participants, représentant **55 939** personnes différentes identifiées.

Quelques structures sont présentes sur le même territoire d'intervention, et il y a donc un risque de doublons portant sur les personnes rencontrées. Néanmoins, les maraudes et Samu sociaux opérant sur un même territoire se coordonnent et interviennent auprès de publics différents/problématiques spécifiques. Par conséquent nous posons l'hypothèse que le risque de doublons est faible.

Parmi ces **55 939** personnes rencontrées, **16 532** personnes l'ont été à Paris. La capitale compte de nombreuses équipes, mais elles n'ont ni le même public ni les mêmes activités. Une partie travaille auprès de publics spécifiques et/ou sur des thématiques particulières (familles, personnes non-francophones, personnes en demande d'asile, personnes en situation de prostitution, etc.). D'autres équipes accèdent à des lieux sur lesquels elles sont les seules à intervenir (bois, gares et stations de métro). Concernant les maraudes plus généralistes, une coordination est opérée à l'échelle parisienne, permettant une répartition du territoire entre les structures à une échelle très fine (y compris au sein d'un même arrondissement). Le risque de doublons parmi les **16 532** personnes différentes rencontrées, bien qu'existant, reste donc faible.

De plus, **39 407** personnes différentes ont été rencontrées en dehors de Paris. En régions, le fonctionnement est en théorie le même et les maraudes se coordonnent et se répartissent les territoires d'intervention. On peut donc considérer que le risque de doublons est également faible.





## → Analyse de l'activité par typologie des équipes et des territoires

La première analyse porte sur le nombre moyen de contacts annuels par typologie d'équipes: exclusivement salariées, mixtes salariées et bénévoles, et exclusivement bénévoles. Si les moyennes sont proches pour les deux premières catégories d'équipes, on constate néanmoins un nombre de contacts plus faible pour les équipes bénévoles.

La même analyse a été réalisée en fonction des typologies de territoires. Les équipes intervenant dans les grandes villes hors Paris et Île-de-France effectuent beaucoup plus de contacts que les autres groupes. On peut émettre l'hypothèse que les équipes de ces territoires rencontrent un grand nombre de personnes dans un contexte urbain dense, mais avec un maillage territorial moindre.

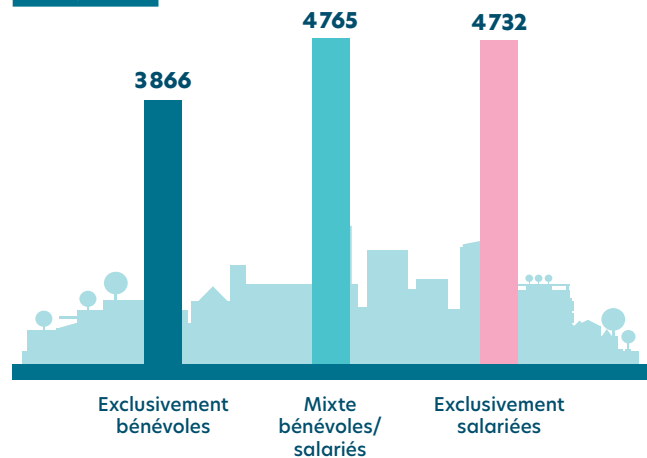
La moyenne plus faible en milieu périurbain peut s'expliquer par de vastes territoires à couvrir, ce qui nécessite un temps de trajet plus important entre chaque rencontre. Le territoire francilien, qui compte la moyenne la plus faible, compile ces deux éléments : vastes territoires à couvrir, particulièrement dans la grande couronne, mais également dans les départements de la petite couronne comparativement à Paris, avec des moyens réduits.

À Paris, le nombre moyen de contacts est intermédiaire. Certaines équipes dites généralistes ont une file active très importante. Elles coexistent avec d'autres équipes spécialisées sur certaines thématiques, qui ont donc un public cible et une file active moindre, pour des rencontres qui peuvent nécessiter un temps plus long. De plus, le fort maillage territorial réduit mécaniquement la moyenne des rencontres par équipe.

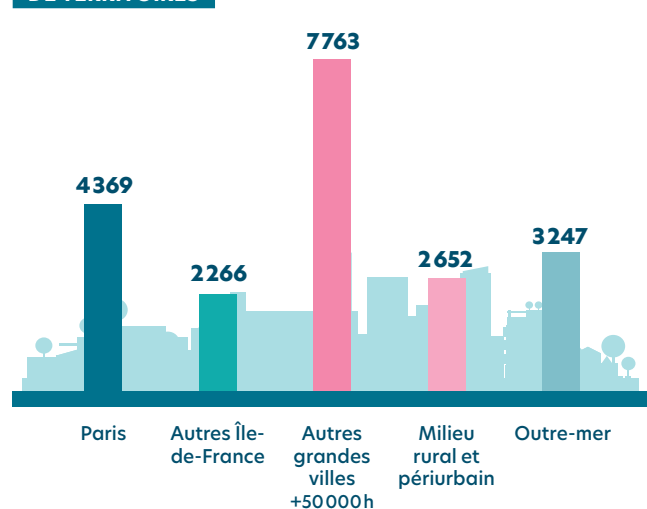
La moyenne des personnes différentes rencontrées par typologie de territoire donne à voir les mêmes ordres de grandeur que la moyenne des contacts, à l'exception notable des équipes d'Île-de-France hors Paris. Ainsi, la répétition des contacts par personne différente rencontrée y semble moindre.

Les données concernant les Outre-Mer sont particulièrement intéressantes et doivent encourager la participation des maraudes intervenant dans ces territoires. Bien que l'échantillon restreint invite à la prudence, ces chiffres élevés témoignent du fort besoin de structures de veille sociale dans ces territoires.

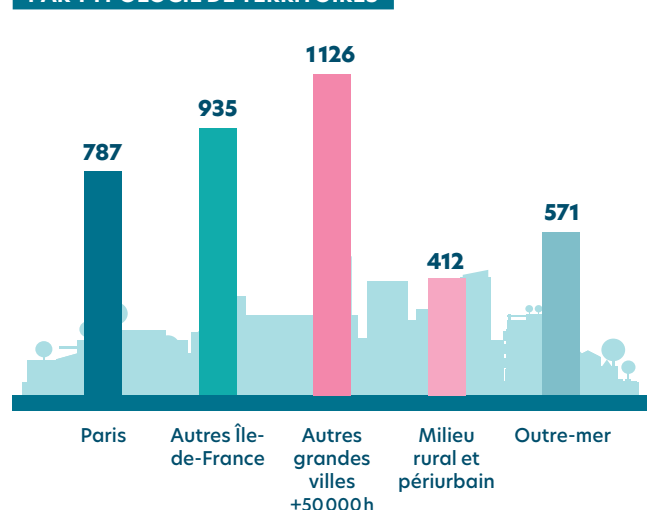
### MOYENNE ANNUELLE DES CONTACTS PAR TYPOLOGIE D'ÉQUIPES



### MOYENNE ANNUELLE DES CONTACTS PAR TYPOLOGIE DE TERRITOIRES



### MOYENNE ANNUELLE DES PERSONNES RENCONTRÉES PAR TYPOLOGIE DE TERRITOIRES



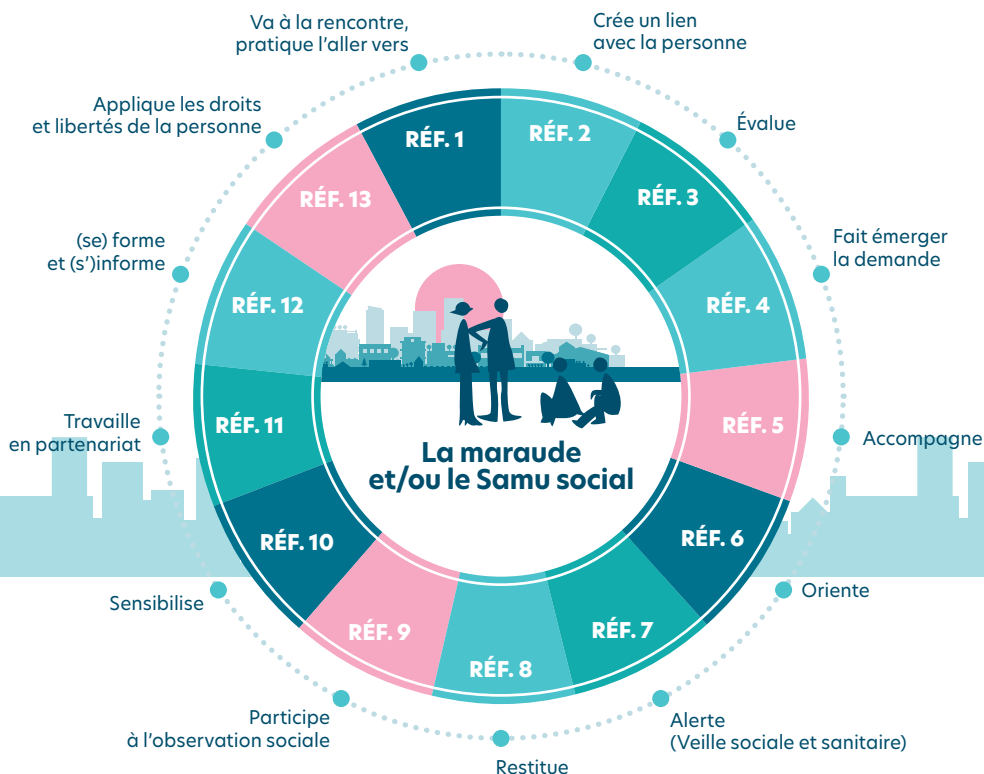




## → Missions réalisées et partenariats

Le référentiel de missions et d'évaluation des maraudes et Samu sociaux liste les missions centrales que doivent réaliser les équipes sous **13** références, reflétant la grande diversité du travail qu'elles accomplissent auprès des personnes qu'elles rencontrent et accompagnent.

### LES 13 RÉFÉRENCES / MISSIONS DES MARAUDES ET SAMU SOCIAUX



Cette année encore l'étude n'a pas exactement repris ces références mais est partie de « prestations réalisées » s'inspirant largement de la nomenclature du SI-SIAO. La Fédération se donne pour objectif de modifier le questionnaire transmis aux équipes afin de partir des missions du référentiel. Sur les **119** équipes participantes, **78** ont comptabilisé au moins une prestation en 2022 (**66%** des répondants). Les autres équipes n'ont pas été en mesure de reporter leur activité en la matière.

Dans ce contexte, les trois prestations principales comptabilisées sont : les distributions (nourriture, couvertures, vêtements, kits hygiène...), réalisées par **65** équipes ; les accompagnements physiques et les visites (hébergement, administratif, soins, hygiène), réalisés par **57** équipes.

Puis arrivent conjointement les entretiens individuels et/ou collectifs avec la personne rencontrée ainsi que l'établissement d'une orientation vers d'autres dispositifs auxquels les personnes concernées pourraient faire appel, réalisés par **48** équipes. **40** déclarent proposer un accompagnement au long court.

Enfin, **70** équipes déclarent réaliser des maraudes en partenariat. Ces partenaires sont diversifiés : associatifs, services spécialisés dans les domaines médico-sociaux au sens large (Équipes Mobiles d'Évaluation et d'Orientation Sanitaire, Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues...). Ces maraudes partenariales permettent aux équipes de répondre à des besoins diversifiés.



## → PROFIL DES PERSONNES RENCONTRÉES

### → Méthodologie

Le profil des personnes rencontrées a été analysé en étudiant les indicateurs suivants, à partir de l'échantillon des personnes différentes rencontrées :

- Le genre.
- L'âge
- Le type de ménage.
- La nationalité.
- La présence d'animaux.
- Les ressources disponibles.
- Le suivi social.
- La couverture médicale.

Pour chaque indicateur, on a inclus dans l'analyse les équipes ayant fourni des données pour au moins **50%** des personnes qu'elles ont identifiées. Les échantillons ne correspondent pas forcément aux mêmes personnes d'un indicateur à l'autre (puisque certaines maraudes renseignent certains indicateurs et pas d'autres).

### → Profil général des personnes rencontrées

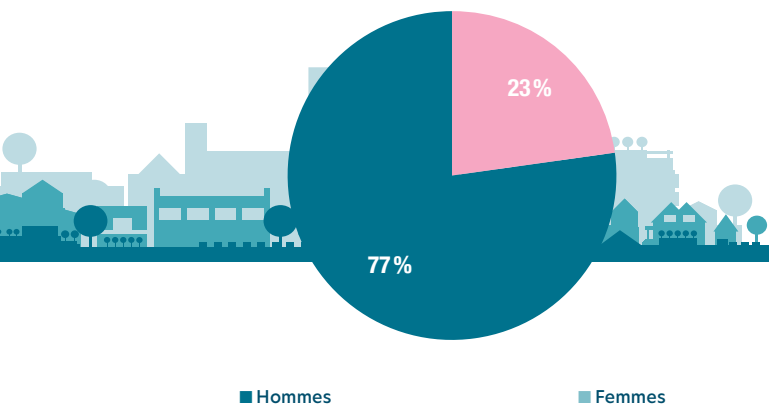
Le profil général des personnes rencontrées est exprimé en personnes différentes identifiées et repose sur **3** indicateurs basiques, renseignés par un nombre suffisamment important d'équipes pour être significatifs.

Le portrait ainsi dressé des personnes rencontrées par les équipes de maraudes et Samu sociaux répondantes diffère peu de ce qui ressort des opérations d'observa-

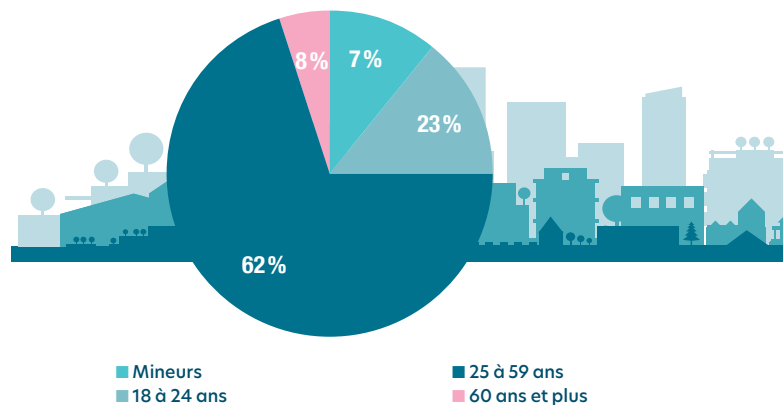
tion sociale menées ces dernières années : principalement des hommes isolés âgés de **25 à 59** ans.

Cette année, les modalités de collecte des données ne nous permettent pas de faire figurer les personnes transgenres ou non-binaires, cela fera partie des évolutions de la grille d'étude pour l'édition suivante.

**A) RÉPARTITION PAR GENRE (EN % DES PERSONNES DIFFÉRENTES DONT L'INFORMATION EST RENSEIGNÉE)**



**B) RÉPARTITION PAR ÂGE (EN % DES PERSONNES DIFFÉRENTES DONT L'INFORMATION EST RENSEIGNÉE)**

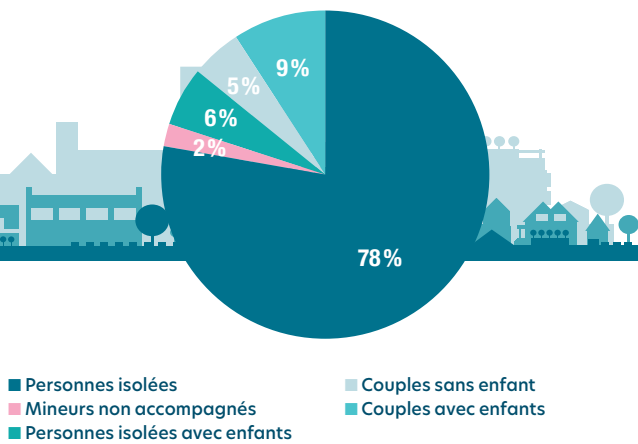


**N.B. :** Les mineurs constituent un public très spécifique et les pratiques pour leur prise en charge diffèrent d'un territoire à l'autre. Certaines maraudes n'enregistrent pas les mineurs, mais seulement les parents lorsqu'elles rencontrent des familles. Certains territoires présentent des maraudes et Samu sociaux dédiés aux familles et aux enfants<sup>1</sup>, auxquels les autres équipes relayent systématiquement les mineurs et familles rencontrés. Cela peut contribuer à une sous-évaluation probable des mineurs réellement rencontrés par les équipes de maraudes et Samu sociaux.

<sup>1</sup> Maraudes spécifiques n'ayant, majoritairement, pas pris part à cette étude



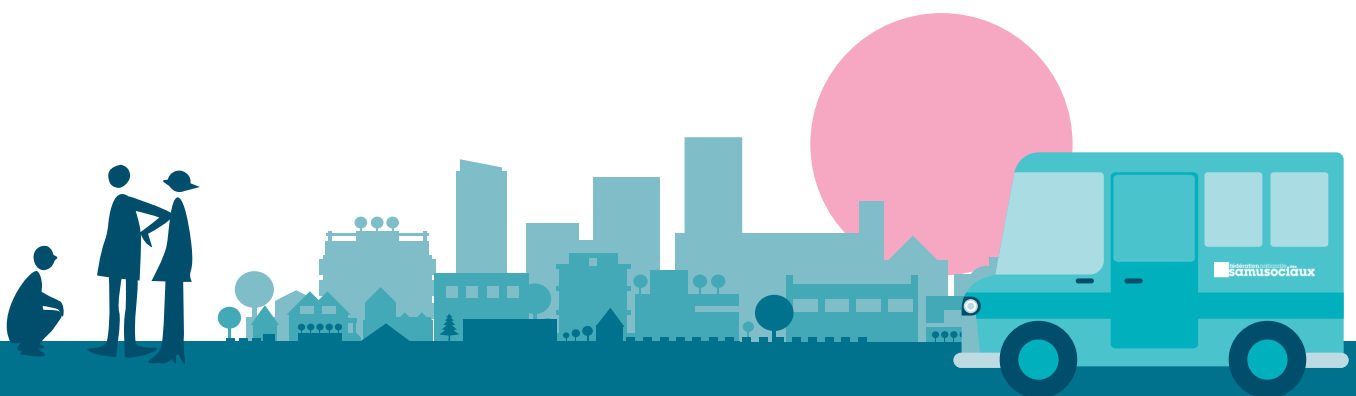
### C) RÉPARTITION DES PERSONNES PAR TYPOLOGIE DE MÉNAGES (EN % DES PERSONNES DIFFÉRENTES DONT L'INFORMATION EST RENSEIGNÉE)



L'analyse de la plupart des autres indicateurs est confrontée à deux problématiques majeures. Tout d'abord, les taux de réponse demeurent trop faibles pour être représentatifs. On peut citer, par exemple, la nationalité mais aussi l'accès à certains droits et prestations (suivi social ou couverture médicale, par exemple).

D'autres indicateurs relevant du parcours des personnes sont difficilement quantifiables. Ce faible taux de réponse s'explique par un manque d'outillage (enregistrement et traitement des données) des maraudes et plus singulièrement des maraudes bénévoles. Au-delà de la dimension technique, la faiblesse du traitement des données effectué par les équipes bénévoles tient à la nature de leurs interventions (création de liens, orientations, accompagnements physiques, alerte... sans vocation à inscrire l'action dans un accompagnement médico-social de long terme).

**N.B. :** Durant cette édition 2023, nous avons analysé les méthodes de collectes de données des différentes équipes. 105 équipes ont rendu compte de l'outil utilisé, soit 88% des équipes répondantes. Ces résultats mettent en exergue 28 méthodes différentes de récolte de données. La prise de notes sur papier reste très répandue. Celles-ci viennent souvent nourrir un travail de double-saisie sur d'autres logiciels (Exemple : MANO, SIGMA, SIHAM, STAS, PAXTEL 4D, etc.). 13% des équipes répondant à cet item utilisent le SI-SIAO en totalité ou en complément d'autres méthodes.





## → FOCUS THÉMATIQUE SANTÉ PSYCHIQUE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Les problèmes de santé mentale peuvent être aggravés par l'exposition à des circonstances sociales, environnementales ou économiques négatives. Ce constat est d'autant plus prégnant pour les personnes sans domicile, et encore plus pour les personnes sans abri.

Plusieurs études ont été réalisées sur ces questions. [L'enquête Santé Mentale et Addictions chez les sans domicile franciliens \(SAMENTA\)](#) est la référence en la matière.

Cependant, elle date de 2009. Son objectif était d'évaluer les troubles psychiatriques et les addictions parmi les personnes en situation de rue en Île-de-France. Les résultats ont révélé que sur les **840** personnes interrogées dans cette région, un tiers souffraient de troubles psychiatriques et psychotiques sévères (soit dix fois plus que la population générale).

Les adhérents de la FNSS soulignent la prégnance des problématiques de santé mentale, parmi les personnes rencontrées au cours des maraudes. Ce focus thématique donne à voir la manière dont les équipes de maraudes abordent cette question et tentent d'y apporter des réponses.

### → L'intervention d'un psychologue clinicien au Samu social de Bordeaux

Certains Samu Sociaux mobilisent des psychologues lors de leurs maraudes.

En effet, force est de constater que la vie à la rue entame la santé psychique des personnes, lorsqu'elle n'accroît pas des troubles préexistants.

**« À FORCE DE PAS DORMIR, ON A DES PROBLÈMES MENTAUX. IL Y A DES JEUNES QUI ONT PERDU LA TÊTE. SI ON PERD LA TÊTE, ON PEUT RIEN FAIRE, C'EST FINI ».**

Le Samu social de Bordeaux fait ainsi intervenir un psychologue clinicien auprès des personnes rencontrées dans la rue, ce qui permet de les informer et de les orienter. Sur une période de six mois en 2022, le psychologue a participé à trois maraudes par semaine.

Par exemple, le psychologue clinicien observe et fait état de l'évolution de la situation d'une personne âgée de **71 ans** ([ci-contre](#)).



« Né en 1953, et proche de sa mère, il subit une décompensation psychotique lors du décès de cette dernière dans les années 1990. À cette époque, il quitte ou est remercié de son travail de gardien d'immeuble (consommation d'alcool et loyers impayés), est expulsé et passe par un épisode en psychiatrie. Il quitte Paris pour Bordeaux, ses premiers contacts avec le Samu social remontent en 2010, mais les liens restent sporadiques et diffus jusqu'en 2018 où il est hébergé. Les observations cliniques font état de divers symptômes (délires de persécution, schizophasie, agitation motrice, cénesthésies hallucinations auditives). À ce jour, il semble stabilisé au Samu Social, malgré des plaintes somatiques. Le travail du clinicien consiste à mettre en place et renforcer le lien avec la personne accompagnée. Plus le lien est fort et davantage la personne sera mobilisable. L'exercice est périlleux, car la personne accompagnée met en balance le fait qu'elle peut quitter le site d'hébergement et retourner à la rue. C'est un travail subtil et de longue haleine sur la fragilité du lien qui relie cette personne avec le social et le soin. La question de la stabilisation en hébergement est déterminante dans le rétablissement. »





## → Le partenariat essentiel avec les équipes mobiles psychiatrie précarité à Lyon

Le Samu social 69 (Alynéa) est composé, en journée, de professionnels du travail social. Les situations des personnes à la rue sont souvent d'une redoutable complexité, face à l'intrication des dimensions sociales, psychiques et somatiques. Spécifiquement sur les questions de santé mentale, les équipes du Samu Social ont noué un partenariat rapproché avec l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) Interface SDF intervenant dans la métropole lyonnaise (EMPP composée de psychiatres, infirmiers et psychologues).

En ce sens, chaque semaine, plusieurs maraudes conjointes sont organisées - Samu Social 69 et interface SDF - afin de rencontrer les personnes repérées par le Samu Social, en grande souffrance psychique. Un tiers des personnes sont rencontrées, sur le long cours et régulièrement, par des professionnels des deux équipes. Cette

« Le Samu Social, vous êtes notre principal intermédiaire avec la grande précarité et les gens de la rue et de tout temps, il a été question que vous fassiez pour nous des repérages de gens en souffrance psychique à la rue. (...) La prise en compte de la santé mentale est bien priorisée et c'est ce qui fait le socle de notre travail ensemble et puis chacun est dans son rôle et sa fonction.<sup>3</sup>»

approche garantit une prise en charge globale, avec des regards croisés sur les situations rencontrées.

Le temps passé en commun lors des maraudes conjointes Samu Social 69 et Interface SDF se situe entre **600** à **900** heures par année et le nombre de personnes rencontrées au moins une fois varie de **150** à **200** personnes<sup>2</sup>.

## → Le quotidien de la veille sociale et sanitaire du Samusocial de Paris<sup>4</sup>

Les professionnels de l'Équipe Mobile d'Évaluation et d'Orientation Sanitaire (EMEOS) et des Équipes Mobiles d'Aide (EMA) du Samusocial de Paris sont régulièrement confrontés à des personnes en détresse psychique. Les équipes peuvent rapidement se retrouver démunies face à ce public, dont les troubles peuvent être accentués par la consommation de produits psychoactifs.

Les relais, pour les équipes intervenant de nuit, sont quasiment inexistantes. À ce jour, toute personne en détresse psychique rencontrée en nuit doit passer par un service d'accueil des urgences disposant d'un psychiatre pour une évaluation, qui décidera par la suite s'il y a nécessité d'une hospitalisation. Plusieurs heures d'attente sont nécessaires pour accéder à un médecin. L'instabilité du public concerné ne permet pas cette attente et les personnes concernées quittent très souvent les urgences avant d'avoir rencontré un psychiatre.

Dans le cas d'une évaluation ne débouchant pas sur une hospitalisation, l'hébergement est également complexe, car le collectif n'est pas adapté à certains des troubles diagnostiqués (paranoïa, érotomanie, schizophrénie...). De plus, les équipes accueillantes ne sont pas forcément formées à leur prise en compte/prise en charge. De manière générale, si la possibilité d'un hébergement en chambre individuelle, voire double, existe en petit nombre, celle-ci se raréfie davantage lorsqu'il s'agit d'un accès en nuit.

Les équipes développent des techniques d'approches particulières au fur et à mesure des rencontres. Un équilibre doit être trouvé afin de maintenir l'apport d'une vision sanitaire, sans trop solliciter ces personnes qui pourraient décider de quitter les lieux et de briser le lien.

Les équipes doivent constamment adapter leur positionnement, dans un contexte de nuit où les troubles peuvent s'accroître. Par ailleurs, un partenariat avec le Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Saint-Anne permet la mise en place de formations à l'attention des agents de terrain afin de leur apporter des outils relationnels pour la création de liens et l'évaluation des problématiques de santé mentale.

Bien souvent, un relais est organisé en journée à la suite des rencontres des maraudes de nuit. Cependant, les acteurs de journée rencontrent eux-mêmes des difficultés dans l'accompagnement de ce public. Les troubles psychiques amenant des « voyages pathologiques », ils peuvent régulièrement perdre des personnes de vue, de la même manière qu'ils en rencontrent un certain nombre qui vient de province, ou de l'étranger. De nombreux éléments découverts complexifient la possibilité de retracer leur parcours. Parfois, les identités réelles sont découvertes au cours de discussions plus « posées » ; c'est par exemple de cette manière que la structure a pu apprendre qu'une femme identifiée était portée disparue depuis un an d'un autre pays.

Les maraudes diurnes n'ont pas la possibilité d'accompagner des personnes directement aux urgences psychiatriques et doivent s'adapter aux contraintes du service des urgences pour évaluations au préalable. Les hospitalisations, lorsqu'elles ont lieu, peuvent se conclure par des sorties sèches. Dans certains cas, dans le cadre d'hospitalisations sous contrainte, le juge des libertés maintient l'hospitalisation, mais par besoin de lit, le médecin de l'unité psychiatrique fait sortir la personne sans en informer les partenaires.

<sup>2</sup> Propos du docteur Jean-Christophe Vignoles, Responsable de l'EMPP Interface SDF.

<sup>3</sup> Propos tenus par une infirmière diplômée d'Etat, Interface SDF.

<sup>4</sup> Propos tenus par le responsable volet social d'EMA/EMEOS.



« Les institutions sont dépassées », et très souvent, renvoient les personnes vers le centre médico-psychologique (CMP) de secteur par impossibilité de les hospitaliser. La sectorisation étant figée pour 3 ans, des personnes changeant de lieu de vie peuvent se retrouver à plusieurs kilomètres de leur CMP. Cela a par ailleurs amené à des refus d'hébergement, car la nécessité des soins était primordiale pour la personne. Plus généralement, les personnes se retrouvent dans l'incapacité de se rendre sur leur CMP du fait de leurs pathologies... un cercle vicieux. L'appui de certains acteurs de rue permet de réaliser des accompagnements vers des CMP.

## → Les hospitalisations sous contrainte à Lyon

Les Samu Sociaux et maraudes interviennent auprès des personnes sur la base de la libre adhésion. Néanmoins, lorsque les personnes rencontrées se trouvent en situation de danger, du fait de troubles psychiques, et qu'elles refusent l'accès aux soins, la question de l'organisation de soins psychiatriques sous contrainte se pose, pour les équipes de maraudes. En 2022, l'équipe du Samusocial 69 a réalisé, en partenariat avec Interface SDF, 7 hospitalisations sous contrainte. La question des Soins Psychiatriques à la demande d'un tiers questionne l'équipe du Samu Social 69 sous plusieurs angles. La question du lien avec la personne : sera-t-il altéré par cette demande d'hospitalisation ? La question du bon moment : est-ce que l'adhésion aux soins peut être encore travaillée d'une autre manière ? La question de l'hospitalisation sans solution d'hébergement à la sortie : quelle plus-value pour l'hospitalisation quand le retour à la rue semble inéluctable à la sortie, du fait du manque de place d'hébergement ? L'équipe du Samu Social 69 et Interface SDF (EMPP) se questionnent collégialement autour de chaque hospitalisation. Interface SDF apportent l'expertise du soin psychiatrique. Il s'agit toujours d'une décision prise en collaboration. Le Samu Social signe la demande de tiers. Un « process » a été réfléchi, de manière à poser des mots sur une intervention qui, bien que nécessaire, est attentatoire aux libertés. Il a donc été décidé de prévenir systématiquement, en amont, la personne de l'hospitalisation. Lors de cette annonce, le travailleur social est présent avec le professionnel Interface SDF référent. Les professionnels du Samu rendent visite à la personne à l'hôpital à partir du moment où cela est possible. Lors de ces visites, quand cela semble opportun, le professionnel du Samu Social échange avec la personne concernée autour de son hospitalisation sous contrainte et du vécu associé. Cette première discussion, permettra dans un second temps d'échanger sur les directives anticipées en psychiatrie pour la suite du parcours de la personne.

« Si les acteurs de rue abandonnent, qui prend le relais ? ». En journée également, les professionnels infirmiers portent une mission de veille. Une veille pour ces personnes, souvent dans le refus, dans la non-demande, mais en détresse psychique. De la même manière que la nuit, ces professionnels développent des techniques d'approche adaptées à la personne et à ses troubles. Pourtant, l'aspect inextricable d'une situation peut amener une certaine attente, provoquant une dégradation somatique telle que la personne sera en demande d'une prise en charge sur le volet somatique (ou se laissera prendre en charge). Le volet psychiatrique est donc laissé de côté.



*L'hospitalisation a, pour nous, été un moment important et difficile, car nous avons dû, à la vue de nos inquiétudes et de ton mal-être, décider à ta place de t'hospitaliser. Même si on a souvent parlé ensemble de la possibilité d'une hospitalisation volontaire et que tu étais d'accord, nous n'avons jamais réussi à y aller ensemble et c'est pour cela qu'on s'est senti obligés de prendre la décision à ta place. Est-ce que tu as compris qu'on t'a hospitalisé de force, sous contrainte ?*

« Je n'ai pas senti cela comme une contrainte, car au fond de moi, je voulais aller à l'hôpital, car je me sentais mal à cause de mes hallucinations.

*Comment s'est passé le séjour à l'hôpital ?*

« Ça s'est bien passé, mais ce n'était pas extraordinaire.

*Est-ce que tu as compris qu'on a pris cette décision car on était très inquiets pour toi ?*

« Oui j'ai bien compris et je vous en remercie.

*Tu as aussi pu nous dire, lors de précédents échanges, qu'on ne t'avait pas assez rendu visite ?*

« Oui, et cela m'a rendu très triste car j'étais seul et j'aurais voulu que vous passiez me voir plus vite et plus régulièrement. Même s'il y avait du monde à l'hôpital autour de moi, je ne les connaissais pas, ils étaient comme des étrangers pour moi. Moi, je vous attendais, c'est vous que je voulais voir.

*Tu étais soulagé de pouvoir sortir de l'hôpital ?*

« Oui, je me suis senti libéré. Aujourd'hui, je prends un traitement et je vais mieux. Je n'en pouvais plus de vivre avec des hallucinations permanentes. Un jour, elles étaient tellement fortes et envahissantes que je ne voyais plus rien. J'ai failli me faire écraser par une voiture. Je ne voyais plus les choses, ni les personnes qui étaient en face de moi. Toutes les personnes autour de moi étaient petites, insignifiantes et n'avaient plus aucune valeur. L'humain n'avait plus de valeur, uniquement mes hallucinations étaient réelles et présentes.

*Maintenant, tout ça c'est fini ?*

« Oui, grâce à la prière et aux traitements, c'est terminé. Je n'en pouvais plus, j'avais vraiment envie et besoin que ça s'arrête.



## → PRÉCONISATIONS POUR LUTTER CONTRE LES EXCLUSIONS ET RÉSORBER LE SANS-ABRISME

Durant l'année 2022, **55 939** personnes différentes, ont été rencontrées par les équipes de maraude et de Samu Sociaux ayant répondu à l'enquête menée. En dépit de l'augmentation des moyens alloués à l'hébergement ces dernières années, le nombre de personnes sans logement ni hébergement s'accroît. Ce paradoxe apparent tient au fait que la rue se fait réceptacle des dysfonctionnements des politiques publiques en matière de santé, détention, accueil des personnes exilées... Le nombre de personnes à la rue est en outre la conséquence de la carence en termes de productions de logements, en particulier sociaux. Ainsi, si l'augmentation du parc d'hébergement est indispensable au regard de l'état de tension du secteur, elle doit impérativement s'accompagner d'une politique structurelle et ambitieuse en vue de produire des logements accessibles. C'est l'investissement dans la politique de logement qui permettra, à terme, de restreindre le parc d'hébergement.

Face à un système saturé, la tentation est grande de réserver l'accès à l'hébergement aux seules personnes considérées comme « vulnérables », et ainsi de renoncer à l'égal accès de toutes et tous à un droit. En ce sens, si laisser un enfant grandir à la rue n'est pas concevable dans un pays développé, la présente étude rappelle que des milliers de personnes « isolées », hommes ou femmes dorment à la rue, dans le silence assourdissant de la parole publique. Elles représentent la grande

majorité des ménages rencontrés par les équipes de maraude. Pour ne pas alimenter la concurrence des publics, et parce que l'hébergement et le logement sont des droits, la Fédération Nationale des Maraudes et Samu Sociaux réaffirme la nécessité de construire des politiques publiques fondées sur un objectif, la réduction du sans abrisme plutôt que des moyens alloués.

Le Focus sur la santé mentale montre combien l'absence d'hébergements et de logements a des conséquences délétères sur la santé psychique des personnes à la rue, générant de l'anxiété, accentuant les symptômes et mettant à mal les suivis en termes de santé. La Fédération en appelle, dans la lignée des recommandations de la Haute Autorité de Santé, à favoriser des dispositifs à « haut seuil d'inclusion » (pour favoriser les soins de proximité ainsi que l'accès des personnes à la rue aux établissements médico-sociaux dont elles relèvent).

Les maraudes et Samu Sociaux, acteurs de première ligne du service public de la rue au logement, inscrivent leur action dans le paradigme du logement d'abord. Ils participent, depuis la rue, à la lutte contre le non recours (par leur mission de création de lien, orientation, accompagnements...). Il importe de renforcer leur action par différents biais (recrutement, outillage technique, formation) pour faire face à une diversification des besoins, profils et dans le souci de favoriser l'auto-détermination des personnes.





## I Garantir l'effectivité du droit au logement sinon à l'hébergement

- Accroître l'offre de logements à loyer modéré en augmentant les marges financières des bailleurs sociaux et en soutenant l'encadrement des loyers.
- En urgence, renforcer le parc d'hébergement à hauteur des besoins territoriaux repérés.
- Garantir une égalité de traitement de la demande d'hébergement de « toute personne en situation de détresse médicale, psychique ou sociale », en mettant un terme aux logiques de priorisations insoutenables qui entravent l'accès à l'hébergement de trop nombreux publics.



## II Renforcer les maraudes

- Au sein de la Veille Sociale, positionner les maraudes comme un acteur central de la mise en œuvre du droit au logement sinon à l'hébergement (intervention d'aller vers et pratiques favorisant le recueil de l'expression de la demande ainsi que l'autodétermination des personnes rencontrées).
- Accroître les moyens des équipes de terrain pour améliorer la couverture territoriale et les compétences mises à disposition des publics en situation de vie à la rue.
- Renforcer l'outillage de collecte, traitement et analyse de données issues des interventions de terrain. Former les maraudeurs au cadre légal relatif à la collecte de données.



## III Favoriser l'accès aux soins psychiques des personnes à la rue

- Proposer sur chaque territoire de santé une organisation des parcours en santé mentale à « haut seuil d'inclusion » et donc prenant en compte les spécificités des personnes sans chez soi (accès de proximité, souplesse dans l'accueil, réduction des délais d'accès...)
- Développer sur chaque territoire des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité coordonnées avec les équipes de Maraudes et de Samu social pour structurer ensemble les relais vers les structures de soin psychique de droit commun.
- Favoriser l'accueil des personnes sans abri dans les structures médico-sociales de droit commun (Foyer d'Accueil Médicalisé, Foyer de vie, EHPAD...)
- Sensibiliser les structures de santé mentale de droit commun à la question de la précarité.







## → LA FNSS ET LA FAS REMERCIENT LES STRUCTURES ET ÉQUIPES PARTICIPANTES.

- ACCUEIL DE JOUR DE MARSEILLE
  - AGIR POUR LA SANTÉ DES FEMMES
  - AJHIRALP
  - ALYNEA
  - ARMÉE DU SALUT
  - ASSOCIATION ADALÉA
  - ASSOCIATION ALTÉA CABESTAN
  - ASSOCIATION AUTRE MONDE
  - ASSOCIATION AVITARELLE
  - ASSOCIATION DE SOUTIEN DE LA DORDOGNE
  - ASSOCIATION COALLIA
  - ASSOCIATION LAÏQUE LE PRADO / SAMU SOCIAL DE BORDEAUX
  - ASSOCIATION LA PASSERELLE
  - ASSOCIATION LE RELAIS 18
  - ASSOCIATION RENAÎTRE 42
  - ATOLL 75
  - AUDASSE 62
  - AURE
  - AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION
  - BAPSA
  - BOCIEK
  - CAO 59
  - CCAS BREST
  - CCAS CONCARNEAU
  - CHARONNE-OPPELIA
  - CHORBA
  - CMAO
  - CROIX-ROUGE FRANÇAISE
  - EMMAÛS
  - ENTRAIDE ET SOLIDARITE
  - FRANCE HORIZON
  - FRANCE TERRE D'ASILE
- FOYER INTERNATIONAL D'ACCUEIL ET DE CULTURE BERCK-SUR-MER
  - HÔTEL SOCIAL 93 / SAMUSOCIAL 93
  - LE RELAIS
  - LES ENFANTS DU CANAL
  - MUTUALITÉ FRANÇAISE PACA SSAM
  - ORDRE DE MALTE FRANCE
  - PAS DE SANTÉ SANS TOIT - MÉDECINS DU MONDE
  - RECUEIL SOCIAL RATP
  - RESTOS DU CŒUR
  - SAMU SOCIAL DES ARDENNES
  - SAMU SOCIAL DE L'AISNE
  - SAMU SOCIAL ASSOCIATION LE PONT
  - SAMU SOCIAL DU BAS-RHIN
  - SAMUSOCIAL PARIS
  - SAMU SOCIAL DE L'OISE
  - SAMU SOCIAL DE NICE
  - SAMU SOCIAL DE SEINE-ET-MARNE
  - SAMU SOCIAL DU VAL-DE-MARNE
  - SECOURS CATHOLIQUE
  - SIAO 27
  - SIAO 35
  - SIAO 44
  - SIAO CHRS 97
  - UDAUS
  - UNITÉ D'ASSISTANCE AUX SANS-ABRI
  - VILTAÏS





Les maraudes et les Samu Sociaux jouent un rôle déterminant dans l'accompagnement des personnes sans-abri, pour aller vers les personnes à la rue et initier un parcours d'insertion. Leurs actions et leurs missions nécessitent d'être mieux valorisées.

La Fédération Nationale des Samu Sociaux s'engage sur ce front depuis plusieurs années, et, en 2018, a fait paraître le premier référentiel de missions des maraudes et Samu Sociaux en partenariat avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale et la Fédération des acteurs de la solidarité.

La Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL) a depuis repris la gestion des politiques de lutte contre le sans abris et la Fédération la remercie pour le soutien qu'elle apporte à ses actions.

**En savoir plus :** [www.samusocial-federation.org](http://www.samusocial-federation.org)

**Contact :** [contact@samusocial-federation.org](mailto:contact@samusocial-federation.org)