



***Mission d'Information
sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale
en Ile-de-France***

***MIEUX CONNAÎTRE
L'HISTOIRE ET LES
REPRESENTATIONS***

*Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France - MIPES
Région Ile-de-France, 35 boulevard des Invalides, 75007 Paris
Tél : 01 53 85 66 96 - Fax : 01 53 85 74 09*

AVANT-PROPOS

Le 4 novembre 2002, la MIPES a organisé sa première rencontre « Etudes et Recherches ». Celle-ci avait pour objet de faire le point et de présenter quelques travaux permettant une meilleure connaissance des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion. Elle s'adressait à tous ceux et celles qui sont intéressés par des éléments de connaissance sur ces questions.

La Mission remercie ici tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce dossier.

Les éléments d'analyse présentés ici le sont sous la responsabilité de leurs auteurs et la Mission ne porte pas la responsabilité des opinions émises.

SOMMAIRE

1 - Intervention de Marie-Thérèse Espinasse, Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES), pour une présentation des travaux menés par cet organisme.

2 - Intervention d'une équipe de chercheurs – Serge Paugam (CNRS/EHESS), Pierre Chauvin et Isabelle Parizot (INSERM), Jean-Marie Firdion (INED) - pour la présentation d'une pré-étude sur la santé et les ruptures sociales menée sur cinq Zones Urbaines Sensibles d'Ile-de-France.

3 - Intervention de Patrick Petour, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère des Affaires Sociales pour la présentation de deux opérations : constitution d'un échantillon national inter-régime d'allocataires de minima sociaux et réalisation d'une enquête auprès de 5 000 allocataires des quatre minima sociaux sur l'insertion sociale et les conditions de vie.

ANNEXES

1 - LES TRAVAUX MENES PAR L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIALE

Cet observatoire a été créé dans le cadre de la loi de lutte contre les exclusions.

Il a pour mission de rassembler, organiser, diffuser les connaissances sur la pauvreté ; d'éclairer les aspects peu ou mal connus ; d'infléchir la collecte d'information pour améliorer la connaissance sur la pauvreté.

L'observatoire n'est pas un nouveau centre de recherches ou d'études. Il fait faire des études ou participe à des études réalisées par d'autres structures (DREES, INED, INSERM). L'observatoire a l'obligation de produire un rapport annuel sur la situation de la pauvreté et ses évolutions.

Le rapport 2000 portait sur :

- la clarification des situations de pauvreté, des notions utilisées ;
- l'analyse des évolutions de la pauvreté depuis les trente dernières années ;
- la connaissance des populations exclues des enquêtes habituelles portant sur la pauvreté ; les associations (Secours Catholique, Médecins du monde, ...) détiennent des informations sur ces populations, ce qui permet de décrire des phénomènes émergents ;
- l'étude des représentations et des opinions de la pauvreté à partir des médias, du discours politico-administratif, des baromètres d'opinion.
- l'étude de deux sujets : les difficultés d'information sur les droits résultants des dysfonctionnements administratifs et la précarité des jeunes.

Le rapport 2001/2002 éclairait :

- la situation des personnes sans domicile : financement de l'enquête INSEE sur les personnes fréquentant les centres d'hébergement et les services de restauration gratuite ;
- la situation des étrangers, principalement les demandeurs d'asile ;
- l'approche territorialisée des pauvretés au niveau national à partir des zones d'emploi ; mais la zone d'emploi n'est pas assez significative pour les grandes agglomérations. Les mécanismes infra-urbains, ainsi que les modes de vie n'ont pu être étudiés.

2 - REALISATION D'UNE PRE-ETUDE SUR LA SANTE ET LES RUPTURES SOCIALES MENEES SUR CINQ ZONES URBAINES SENSIBLES D'ILE-DE-FRANCE

Le travail de recherche réalisé par l'équipe de chercheurs s'inscrit dans le programme SIRS (Santé, Inégalités, Ruptures Sociales). Ce programme est à dimension internationale puisque la même enquête sera réalisée dans d'autres métropoles : New York, Abidjan, Sao Paulo, Varsovie, Antananarivo...

Cette recherche vise à étudier les liens entre les ruptures sociales, les inégalités, le bien-être physique et mental, et les facteurs de santé.

En général, les enquêtes visant à développer les connaissances sur les situations de pauvreté sont principalement basées sur une approche monétaire.

Le travail présenté ce jour permet de changer de référence. Les inégalités sur l'accès aux soins sont appréhendées par l'éclairage de la rupture des liens sociaux (liens de filiation, lien d'intégration, lien de citoyenneté).

✓ LES QUARTIERS ET LA POPULATION ETUDIES

Le travail consistait d'abord en une pré-étude, réalisée à l'automne 2001 auprès de populations résidant en Zone Urbaine Sensible dans la métropole parisienne (5 Zones – 600 personnes).

L'enquête définitive portera sur la population globale afin d'établir des comparaisons.

Le choix des territoires d'étude s'est appuyé sur la typologie élaborée par Daniel Behar et Philippe Estebe (Acadie). Cette typologie distingue cinq types de territoires représentatifs des processus socio-historiques de la pauvreté en Ile-de-France. Cette classification a l'avantage de dépasser le seul constat d'une situation défavorisée et de relier l'échelle du quartier à celle de l'agglomération.

Les ZUS ou quartiers de ZUS retenus pour cette pré-enquête sont peuplés d'environ 10 000 à 15 000 habitants et se situent dans les communes suivantes :

- Aulnay, pour le type de ZUS « territoire « historiques » de l'industrie et de l'habitat ouvrier »
- Les Mureaux, pour le type « poches de pauvreté de l'ouest de la métropole »
- Grigny, pour le type « quartiers disproportionnés dans leur environnement local »
- Cergy, pour le type « tissu urbain récent »
- Paris, pour le type « centres dégradés de Paris et de la petite couronne ».

Les fichiers utilisés habituellement pour les enquêtes (fichier téléphone) ne convenaient pas pour ce travail. Une base de sondage spéciale a été constituée, basée sur les plans cadastraux, sur des photos aériennes,

L'échantillon a été constitué par tirage aléatoire de 120 ménages par ZUS, puis au sein du ménage d'une personne parlant français. Au total, 525 personnes âgées de 18 à 74 ans ont été interrogées.

Pour information, 7% des personnes qui auraient dû être interrogées ne l'ont pas été à cause de leur faible maîtrise du français.

L'enquête a été conduite au domicile de l'interviewé avec passation d'un questionnaire en face à face. Pour plus de sécurité, les enquêteurs se déplaçaient par équipe de deux et surtout avant la nuit.

Les questions (même intimes) ont été bien acceptées par les enquêtés. L'équipe de chercheurs, dans la formulation des questions, a veillé à poser des questions positives et non négatives, ce qui a nécessité un travail de reformulation des questions généralement posées dans le même type d'enquête.

La population enquêtée ne constitue pas un échantillon représentatif des ZUS d'Ile-de-France. Le choix des cinq sites visait à enquêter des contextes différents, indépendamment de l'importance relative de chaque type de ZUS ou de leur population au sein de la région. Mais les ZUS partagent certaines caractéristiques démographiques qui les différencient du reste du territoire français : une population plus jeune, moins diplômée, davantage touchée par le chômage, une part plus importante de familles nombreuses, de familles monoparentales, d'étrangers, ...

L'enquête a d'abord cherché à étudier le rapport des enquêtés à leur quartier de résidence. La manière dont les habitants vivent le fait d'habiter leur quartier est à prendre en compte dans l'analyse des liens entre les inégalités territoriales, les ruptures sociales et le bien-être.

Près des deux tiers des habitants des ZUS étudiées déclarent aimer habiter dans leur quartier.

Ce constat globalement positif ne doit pas cacher de nombreuses insatisfactions : la moitié des enquêtés déclare devoir ou souhaiter déménager, les deux tiers estiment que leur quartier est plutôt mal perçu ou très mal perçu par les autres (or, le lieu de résidence a parfois été vécu comme facteur discriminant).

D'une manière générale, il existe des différences significatives selon les ZUS concernant le rapport subjectif au quartier, et surtout les ZUS s'ordonnent différemment selon l'indicateur considéré (par exemple : le sentiment personnel d'insécurité, la facilité à se faire des amis, les services médicaux, l'importance du chômage dans le quartier, ...).

Face à cette multitude de dimensions, l'équipe a construit un indicateur agrégé qui a permis d'éclairer le rapport subjectif au quartier. L'opinion globale sur le quartier n'est pas liée de façon significative aux variables socio-démographiques « classiques » (âge, sexe, nationalité, statut matrimonial, ...), ni à la ZUS de résidence.

Par contre, l'opinion globale négative sur son quartier est liée à des variables de ressenti, comme le sentiment d'être constamment sous pression, la mauvaise qualité des relations entretenues avec le voisinage, la nuisance de la réputation du quartier sur les relations avec des proches, sur la recherche d'emploi, sur sa propre dignité.

✓ LES RUPTURES DES LIENS SOCIAUX

L'enquête a permis également d'analyser au sein de la population étudiée les difficultés vécues dans les différentes sphères de socialisation, ainsi que les ruptures des trois types de liens sociaux :

- le lien de filiation : correspond au lien de l'individu avec la famille, celle qui contribue à l'éducation de l'enfant, qui lui permet de faire ses premiers apprentissages sociaux. Ce lien est fondamental et détermine l'équilibre affectif de l'individu dès la naissance puisqu'il assure à la fois stabilité et protection ;
- le lien d'intégration : ce lien relève de la socialisation secondaire au cours de laquelle l'individu entre en contact avec d'autres individus qu'il apprend à connaître au sein de groupes divers et d'institutions (école, institutions religieuses, sportives, culturelles, groupes d'amis et monde du travail). A l'école,

la rupture passe entre autre par le refoulement dans des classes dévalorisées, la sortie du système sans diplôme... Dans la vie professionnelle, la rupture se caractérise par le chômage, la dévalorisation dans l'exercice de son activité, Dans la vie familiale, la mésentente du couple peut expliquer la rupture du lien d'intégration ;

- le lien de citoyenneté : ce lien repose sur le principe d'appartenance à une nation. Par cette appartenance, la nation reconnaît à ses membres des droits et des devoirs. Ce lien peut se rompre dans le cas, par exemple, où les individus sont trop éloignés des institutions pour accéder à des papiers d'identité et pouvoir exercer leurs droits.

Dans la population enquêtée, les ruptures du lien de filiation sont fréquentes : à l'âge de 10 ans, plus d'un enquêté sur cinq ne vivait pas avec ses deux parents et 4,2% ont connu un placement, même temporaire, à la DDASS. Ce constat d'une instabilité familiale au cours de l'enfance des personnes résidant dans les ZUS est important.

Les difficultés vécues dès l'enfance risquent d'atteindre les fondements de la socialisation des individus. Certaines de ses difficultés sont significativement corrélées à l'image et à l'estime (actuelles) de soi.

Concernant le lien d'intégration, la moitié des enquêtés affirme ne pas avoir suivi les études qu'ils souhaitaient faire. Les raisons évoquées pour expliquer un parcours scolaire « contrarié » sont diverses, mais la plus fréquente est le coût des études. 8% de l'échantillon déclarent avoir vécu de graves tensions avec des enfants de l'école ou du voisinage. Ce type de difficultés entrave l'établissement de liens avec d'autres personnes.

Les difficultés rencontrées dans l'insertion sur le marché du travail par les résidents des ZUS sont nombreuses. L'exposition à la précarité de l'emploi est particulièrement forte et même intériorisée par beaucoup d'enquêtés.

Une certaine partie de la population souffre également d'isolement social : 21,9% de l'échantillon disent ne pas pouvoir se confier dans leur entourage et 37,7% ne sont pas sortis, ou pas plus d'une fois, avec des amis ou de la famille au cours du dernier mois.

Un aspect du lien de citoyenneté concerne la participation électorale. Dans l'échantillon, la moitié des personnes ayant le droit de vote ne l'ont pas exercé au cours des cinq années précédant l'enquête.

Les ruptures de ces différents liens sont interdépendantes : la rupture du lien de filiation peut entraîner une altération des deux autres liens. Il existe un lien très fort entre la détresse psychologique et les ruptures des différents liens. Le sentiment d'être rejeté, l'insomnie, le stress, le manque de confiance en soi sont liés à ces ruptures.

Avoir connu de nombreuses difficultés ou ruptures sociales avant 18 ans affecte profondément l'individu dans son identité, ce qui engendre un risque important d'une forte dégradation de l'estime de soi.

Dans ces quartiers, il existe un risque d'aggravation des problèmes de santé, surtout psychologiques, du fait des ruptures des différents liens.

✓ LA SANTE ET LE RECOURS AUX SOINS

Trois constats sont dressés du point de vue de l'épidémiologie sociale et de la santé publique.

D'abord, on connaît peu les situations de vie d'une partie de la population qui s'inscrit dans une fraction sociale qui sépare les grands exclus repérés de la classe moyenne précarisée.

Ensuite, les inégalités en matière de santé ont été largement mesurées en terme de revenus, de catégories socioprofessionnelles... Il paraît beaucoup plus difficile de progresser finement dans la connaissance des mécanismes causaux.

Enfin, la dimension spatiale des questions d'inégalités de santé est davantage étudiée dans les hyper-ghettos nord-américains que dans nos banlieues.

Longtemps, les épidémiologistes ont pensé que la maladie se soignait par le système de soin. Or, les inégalités de santé, qui ne cessent de se creuser, s'expliquent essentiellement par des déterminants de l'environnement social et de l'environnement physique.

Ainsi, étudier les liens entre santé, inégalités et ruptures sociales suppose d'envisager la santé sous divers angles d'analyse : la condition physique et mentale, le bien-être ressenti, les attitudes, les croyances et représentations de santé, les comportements à risque, le recours aux soins préventifs et curatifs et les raisons de non recours.

En termes de représentations de la santé, celle-ci n'apparaît pas comme une valeur et un souci de façon aussi largement partagée qu'on pourrait s'y attendre : une personne sur cinq environ déclare que la santé n'est pas une priorité dans sa vie.

D'autre part, près d'une personne sur quatre estime que ses conditions de vie nuisent à sa santé physique et morale. Et ce, quels que soient l'âge et le sexe. Les raisons évoquées sont les problèmes familiaux et les problèmes de santé. Par contre, la nationalité et le statut d'étudiant ou d'emploi sont fortement corrélés à cette déclaration d'impacts ressentis. Le lien est étroit également avec le sentiment d'isolement, l'expérience de ruptures sociales dans la jeunesse, l'expérience de racisme ou de discrimination.

Dans la population d'étude, il y a à peu près le même pourcentage qu'en population générale (source études CREDES), de personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour des raisons financières (de 15 à 17%). Les femmes étrangères sont le sous-groupe de population ayant le plus renoncé aux soins pour cette raison (21%).

Ce renoncement aux soins est statistiquement associé à la trajectoire financière « vie entière » des individus, à l'existence de ruptures durant l'enfance, à la situation familiale actuelle, mais aussi à l'estime de soi, au soutien social, au degré d'acceptation de la maladie et à la priorité donnée à sa santé. Autant de variables qui, pour le moment, n'ont jamais été prises en compte dans des données nationales représentatives.

✓ CONCLUSION

Ces analyses confirment l'intérêt d'étudier un ensemble plus vaste et détaillé de caractéristiques individuelles que les seuls indicateurs socio-économiques habituellement utilisés dans les études en population générale.

Ces éléments permettent de décrire et de mieux comprendre les processus de cumuls des difficultés liées aux conditions de vie, aux trajectoires biographiques et aux ruptures sociales, et leurs impacts sur la santé.

L'échantillon de cette pré-enquête n'était pas assez conséquent pour comparer les différents types de ZUS. Il faut espérer que l'enquête sur la population globale le permette, les moyens qui seront mis à disposition le détermineront.

La réalité de ces quartiers évolue très rapidement, or la connaissance des phénomènes beaucoup plus lentement. Il est nécessaire de développer des enquêtes sur ces quartiers. Il serait intéressant également de travailler le lien entre cette enquête et l'évaluation de la politique de la ville, basée sur la même typologie de ZUS.

3 - CONSTITUTION D'UN ECHANTILLON D'ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX ET REALISATION D'UNE ENQUETE A PARTIR DE CET ECHANTILLON

La population des bénéficiaires de minima sociaux étant bien repérée par les organismes financeurs, la DREES a souhaité créer un échantillon national interrégime d'allocataires de minima sociaux à partir de fichiers administratifs des organismes sociaux gestionnaires (CAF, MSA, UNEDIC).

Le choix des allocataires pour constituer cet échantillon a été réalisé sous certaines conditions :

- être inscrit au répertoire national d'identification des personnes physiques ;
- être né entre le 1 et le 14 du mois d'octobre ;
- être âgé de plus de seize ans et de moins de soixante-cinq ans ;
- être bénéficiaire ou avoir été bénéficiaire, à titre personnel ou familial, soit du Revenu Minimum d'Insertion, soit de l'Allocation Adulte Handicapé, soit de l'Allocation de Solidarité Spécifique, soit de l'Allocation de Parent Isolé.

Une première vague de cet échantillon a été réalisée au 31 décembre 2001. A cette date, l'échantillon compte 86 500 allocataires, dont 2 000 sont concernés par des situations de cumul de minima sociaux.

L'objectif de cet échantillon est de fournir à intervalles réguliers des informations sur l'évolution de la situation des allocataires et de servir de base de sondage pour des enquêtes spécifiques.

Il est d'ailleurs prévu que la DREES réalise une enquête auprès de 5 000 allocataires de minima sociaux (2 000 allocataires du RMI et 1 000 allocataires de chacun des trois autres minima).

Pour cette enquête, la DREES s'est associée à la CNAF, au CERC, à la DARES, à l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, à la Caisse de Dépôt et Consignations.

Cette enquête vise à décrire et comparer les différentes situations des allocataires de minima sociaux, et vise également à appréhender l'insertion sociale et les conditions de vie de ces allocataires. Les éléments de trajectoires seront recueillis auprès des enquêtés et confrontés à l'échantillon national.

La SOFRES se charge de cette enquête, la phase de recueil des questionnaires est prévue en janvier et février 2003. Le même questionnaire sera passé à tous les allocataires et durera environ une heure.

Des questions ouvertes permettront de recueillir les souhaits, les espoirs et les projets d'avenir des allocataires. Ces questions, lors de la phase de test du questionnaire, ont donné lieu à un très riche verbatim.

Cette enquête, dont une extension est prévue en Ile-de-France, sera suivie par un comité d'exploitation.

* * *

ANNEXES

- Isabelle Parizot, Pierre Chauvin, Jean-Marie Firdion, Serge Paugam : « Santé, inégalités et ruptures sociales, synthèse des résultats de l'enquête préliminaire conduite dans cinq Zones Urbaines Sensibles d'Ile-de-France », INED, INSERM, octobre 2002.

- Serge Paugam, Mireille Clemencon : « Détresse et ruptures sociales, synthèse des résultats de l'enquête OSC/FNARS « personnes en détresse » », Observatoire Sociologique du Changement, FNARS, février 2002.

Cette enquête est complémentaire à celle de l'INSEE réalisée, en janvier 2001, auprès des sans domicile usagers des services d'aide. Sur un échantillon plus restreint, des éléments sont davantage analysés, comme les difficultés dans l'enfance, le parcours biographique et les opinions au regard des institutions.

Ce travail se base sur des hypothèses analogues à celles posées dans le cadre de l'étude évoquée ci-dessus, à savoir : « les ruptures des liens de filiation, d'intégration et de citoyenneté correspondent à des épreuves qui affectent profondément l'équilibre psychologique des hommes et des femmes qui en font l'expérience. Ces ruptures, dont certaines remontent à l'enfance, peuvent se cumuler au point de constituer pour les individus un obstacle réel à leur intégration sociale ».

* * *