



Infirmiers de rue - ASBL
Straatverplegers - VZW

EVALUATION DE L'IMPACT
SOCIAL
Infirmiers de rue
Juin 2023

Joanne Clotuche

SAWIB

Table des matières

I.	Rappel du processus global d'évaluation de l'impact social.....	3
1.	L'impact social et son évaluation : définition courte.....	3
2.	Une démarche d'évaluation de l'impact social en trois étapes.....	3
II.	1 ^{ère} étape : Diagnostic et choix d'une question évaluative.....	5
1.	Travail sur la chaîne de valeurs.....	5
2.	Proposition d'une question évaluative.....	5
3.	Proposition de méthodes de récolte de données.....	6
III.	2 ^{ème} étape : la récolte de données.....	7
1.	Consultation des partenaires et du grand public.....	7
2.	Questionnaires.....	7
IV.	3 ^{ème} étape : Analyse des résultats.....	8
1.	Contextualisation.....	8
2.	Grand public et politiques.....	8
1.	Profil des répondants.....	8
2.	Tri à plat.....	12
3.	Questions ouvertes.....	14
4.	Croisement des données.....	16
5.	Conclusion pour le grand public et les politiques.....	17
3.	Partenaires d'Infirmiers de rue.....	17
1.	Profil des répondants.....	17
2.	Tri à plat.....	20
3.	Traitement des questions ouvertes.....	22
4.	Conclusion pour les partenaires.....	23
V.	Conclusions de l'évaluation.....	24
VI.	Biais et limites... ..	24
VII.	Pour aller plus loin.....	24

I. RAPPEL DU PROCESSUS GLOBAL D'ÉVALUATION DE L'IMPACT SOCIAL

Tous les jours, les acteurs de l'Economie sociale se questionnent sur ce qu'ils font et sur la manière de le faire. Infirmiers de rue (IDR) n'échappe pas à ces préoccupations.

1. L'impact social et son évaluation : définition courte

Il existe un florilège de définitions de l'impact social, tout comme il existe de nombreuses méthodes d'évaluation. Au sein de SAW-B, nous avons choisi des définitions qui reflètent notre vision des choses et qui envisagent l'impact social dans toutes ses dimensions.

Impact social

"Ensemble des conséquences (évolutions, inflexions, changements, ruptures) des activités d'une organisation tant sur ses parties prenantes externes (bénéficiaires, usagers, clients), directes ou indirectes, et internes (salariés, bénévoles), que sur la société en général, issues de la capacité de l'organisation (ou d'un groupe d'organisations) à anticiper des besoins pas ou mal satisfaits et à y répondre, via ses missions de prévention, réparation ou compensation. Il se traduit en termes de bien-être individuel, de comportements, de capacités, de pratiques sectorielles, d'innovations sociales ou de décisions publiques."

Source : Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire, France

Evaluation de l'impact social

"Processus visant à comprendre, mesurer ou valoriser les effets, négatifs ou positifs, générés par une entreprise sociale sur ses parties prenantes et sur la société."

Source : Petit précis de l'évaluation de l'impact social (AVISE/ESSEC/MOUVES)

2. Une démarche d'évaluation de l'impact social en trois étapes

Notre démarche d'évaluation de l'impact social repose sur un processus en trois étapes. Nous avons appliqué cette logique avec Infirmiers de rue.



→ **Diagnostic et choix d'une question évaluative**

Comme évaluer l'impact social complet d'une structure sociale demanderait plusieurs années, la première étape de notre démarche d'évaluation consiste à fixer la (ou les) question(s) d'évaluation prioritaires. Ce travail n'empêche nullement la structure d'avoir une idée, même précise de ce qu'elle veut. Nous demandons cependant que le choix définitif intervienne à la fin de cette première phase.

Après un travail préalable de récolte d'information de la part de l'accompagnatrice, nous organisons des séances de travail avec la structure. Nous complétons ensemble la chaîne de valeur d'impact

social. Ces moments se font avec des outils d'intelligence collective et veillent à intégrer des parties prenantes.

A partir des matériaux récoltés et des échanges organisés, des priorités émergent et aident à fixer la question évaluative. Celle-ci est une porte d'entrée pour l'évaluation qui nous permet de travailler sur l'ensemble de la chaîne de valeur en privilégiant un ou deux axes. Cette question peut par exemple interroger l'adéquation entre les besoins sociétaux et les pratiques, le lien entre les ressources et la mission, les résultats par rapport à la mission de départ...

→ **Récolte des données**

Une fois la question évaluative formulée, nous pouvons récolter les données. Pour y parvenir, nous devons choisir une méthode adaptée tant à la question, qu'au temps disponible, aux ressources (financières, humaines...) mobilisables, aux envies de la structure. L'accompagnatrice propose l'un ou l'autre outil tenant compte d'un maximum d'éléments. Un sondage ne nécessite pas le même temps de travail que l'organisation de 50 entretiens par exemple. Il peut s'agir de la mise en place d'indicateurs mais aussi de méthodes plus riches comme les entretiens, le sondage, l'observation participante, l'analyse en groupe...

En fonction des ressources, ce travail de récolte est fait par l'accompagnatrice et/ou par toute autre personne provenant de l'institution.

→ **Analyse des données et valorisation de l'impact social**

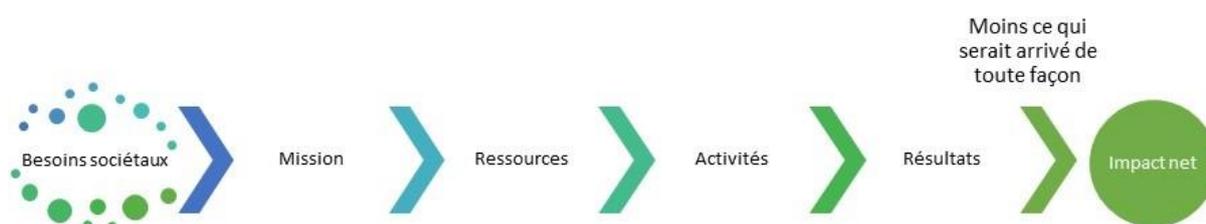
Sur base des données récoltées, un travail d'analyse est effectué dont la nature dépend principalement de la méthode de récolte et du type de données. Ce travail est lui aussi effectué par plusieurs personnes, sous la supervision de l'accompagnatrice.

L'analyse donne un point de vue sur l'impact social. Il appartient à la structure de déterminer ce qu'elle souhaite faire du résultat (communication interne et/ou externe, modification, valorisation auprès de pouvoirs publics ou de financeurs...).

II. 1^{ERE} ETAPE : DIAGNOSTIC ET CHOIX D'UNE QUESTION EVALUATIVE

1. Travail sur la chaîne de valeurs

La mission qui nous a été confiée est d'organiser la méthodologie d'évaluation de l'impact social décrit précédemment en commençant par le diagnostic et le choix d'une question évaluative. Infirmiers de rue a choisi de travailler avec SAW-B après avoir participé à une formation sur l'impact social que nous avons donnée dans le cadre d'un accompagnement fait avec Coopcity, incubateur en entrepreneuriat social à Bruxelles. La structure a une idée assez précise de la méthodologie employée. Elle a également déjà entamée le travail sur la chaîne de valeur que nous utilisons pour entamer ce travail de diagnostic.



L'outil "Chaîne de valeur" est intéressant pour plusieurs raisons

- il interroge la structure par rapport à elle-même en listant les besoins sociaux qu'elle cherche à combler, les missions qu'elle s'est fixées pour y répondre, les ressources qu'elle a, les activités qu'elle met en place pour remplir ses missions, les résultats qu'elle pense atteindre et les impacts qu'elle espère avoir sur ses publics.
- Il permet de croiser les regards et faire prendre un pas de recul à tous les participants.
- Il fait émerger des débats et des échanges entre les personnes présentes sur des zones d'ombre et/ou les plus-values de la structure.
- Il permet à l'équipe de SAW-B de mieux comprendre la structure tant sur ses aspects formels qu'informels.

Pour faire ce travail de diagnostic, nous avons donc plusieurs chaînes de valeur que nous pouvons combiner pour avoir la vue plus exhaustive possible. Il y a également, en parallèle, un travail sur "mission – vision – valeur" qui a été fait par IDR¹. Cependant, ces multiples outils ne nous ont pas permis d'avoir une clarté suffisante et nous avons retravaillé avec la direction pour affiner nos perceptions et vérifier que notre chemin pouvait faire écho de leur côté.

2. Proposition d'une question évaluative

Quel est l'impact social d'Infirmiers de rue sur la manière de prendre en charge le sans-abrisme auprès du grand public, des acteurs politiques et des partenaires ?

¹ L'ensemble des documents sont joint à ce rapport.

La question permet d'évaluer la capacité d'IDR à influencer ces différents publics sur la manière de prendre en charge les personnes sans-abri, mais aussi le sans-abrisme de manière plus large. Elle permet également d'évaluer comment IDR influence cette vision, dans le cas où le fait. Cette question se centre sur le travail de terrain avec les personnes sans-abri mais permet d'aborder également un axe de plaidoyer qu'IDR n'a pas encore pu évaluer pleinement. Cette démarche aidera IDR à améliorer et affiner ces approches en matière de plaidoyer et de communication.

3. Proposition de méthodes de récolte de données

Pour répondre à la question, nous allons réaliser deux questionnaires : un à destination du grand public et des représentants politiques et l'autre à destination des partenaires.

III. 2EME ETAPE : LA RECOLTE DE DONNEES

1. Consultation des partenaires et du grand public

Afin de construire ce questionnaire, nous avons diffusé sur les réseaux sociaux une question ouverte à destination des citoyens qui suivent IDR sur les réseaux sociaux. Il nous semblait que c'était le meilleur moyen de récolter de l'information auprès de personnes, souvent anonymes et inconnues d'IDR, mais qui suivent le travail d'IDR. Nous avons également envoyé cette question ouverte à quelques partenaires triés en amont. Ils ont répondu soit par mail soit lors d'un entretien téléphonique.

A partir des données récoltées, nous avons rédigé les questionnaires. En fonctionnant ainsi, nous souhaitons nous baser sur les dires des publics visés et partir de leurs avis et de leurs visions des choses. Les questionnaires nous permettront d'aller évaluer dans quelle mesure ce qui a été évoqué lors de cette première phase se vérifie lorsqu'on interroge davantage de personnes.

2. Questionnaires

Sur base des focus groupes, nous avons construit un questionnaire à destination du grand public et des politiques et un autre à destination des partenaires. Nous avons intégré aux questionnaires² l'une ou l'autre question qui apportent des informations utiles à Infirmiers de rue dans son travail de développement et de communication.

Afin de permettre à tous et toutes de répondre, les questionnaires sont accessibles en français et en néerlandais.

² Les questionnaires sont disponibles en fichier joint de ce document.

IV. 3^{ÈME} ÉTAPE : ANALYSE DES RÉSULTATS

1. Contextualisation

Les questionnaires ont été administrés au printemps 2023 sous format électronique. Ils ont été envoyés via la newsletter, par mail ou sur les réseaux sociaux. Pour faciliter la distinction entre les réponses du grand public et des politiques, nous avons créé deux questionnaires distincts sur l'outil Drag'n survey (outil de sondage en ligne), mais les questions sont les mêmes et les réponses sont traitées en même temps. Après un mois, nous avons récolté 180 réponses pour le grand public, 10 pour les politiques et 33 pour les partenaires.

Sur une enquête de ce type, on peut compter sur un taux de réponse de 5 à 10%. Pour les politiques, on est clairement en-dessous. Pour les deux autres publics, nous sommes sur une population correspondante, d'autant que les partenaires s'expriment tant à un niveau personnel qu'à un niveau institutionnel (au nom de leur structure).

Dans une enquête de satisfaction, le nombre de répondants a besoin d'être représentatif pour s'assurer qu'on satisfait les personnes. Dans une évaluation d'impact, on cherche à déterminer si on change quelque chose et, si oui, comment. De manière triviale, on pourrait se dire "si on change quelque chose pour une personne, c'est déjà un mieux". On est loin de ce "une personne" avec les résultats de l'évaluation présente. Ce que nous avons évalué c'est la manière dont vous faites les choses et qui impactent les personnes. La population des "citoyens" et des partenaires est en cela un reflet pertinent de l'impact d'IDR.

Aurais-tu pu faire mieux ? C'est sûr mais cela aurait nécessité une implication plus conséquente de l'ensemble de l'équipe pour passer d'une communication froide (du type mail général, newsletter...) pour aller vers une communication chaude (du type mail personnalisé, contact direct par téléphone entre les membres de l'équipe et les répondants possibles...).

Pour les politiques, la population est clairement insuffisante. Pourquoi ? Il y a plusieurs hypothèses possibles : ils sont forts occupés, ils ne traitent pas nécessairement leurs mails eux-mêmes, ils n'ont pas de lien suffisamment fort avec vous... Cette faible participation, en soi, est une information qui montre qu'un travail plus spécifique pourrait être mené vers ce public si c'est un souhait d'Infirmiers de rue.

Après ces explications, nous pouvons aborder l'analyse en tant que telle. Nous avons traité ces données en plusieurs temps.

- D'abord, nous avons réalisé un traitement statistique complet (tri à plat et croisements).
- SAW-B a effectué une première lecture de ces données.
- SAW-B a traité et analysé les réponses des questions ouvertes.
- Ces statistiques, les réponses aux questions ouvertes et la lecture ont été présentées à deux représentants d'Infirmiers de rue. Les données ont ensuite été présentées à l'équipe.
- Enfin, nous avons rédigé un rapport complet.

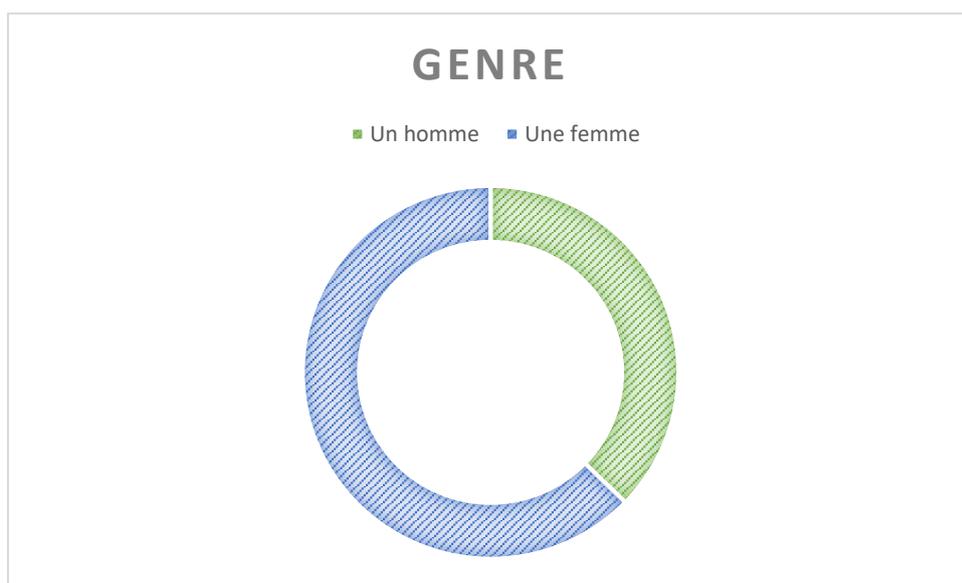
2. Grand public et politiques

1. Profil des répondants

Pour entamer le traitement des données, nous avons analysé le profil des répondants au questionnaire. Ce travail a deux objectifs : comprendre qui a répondu et utiliser ces données pour les croiser avec les réponses aux autres questions.

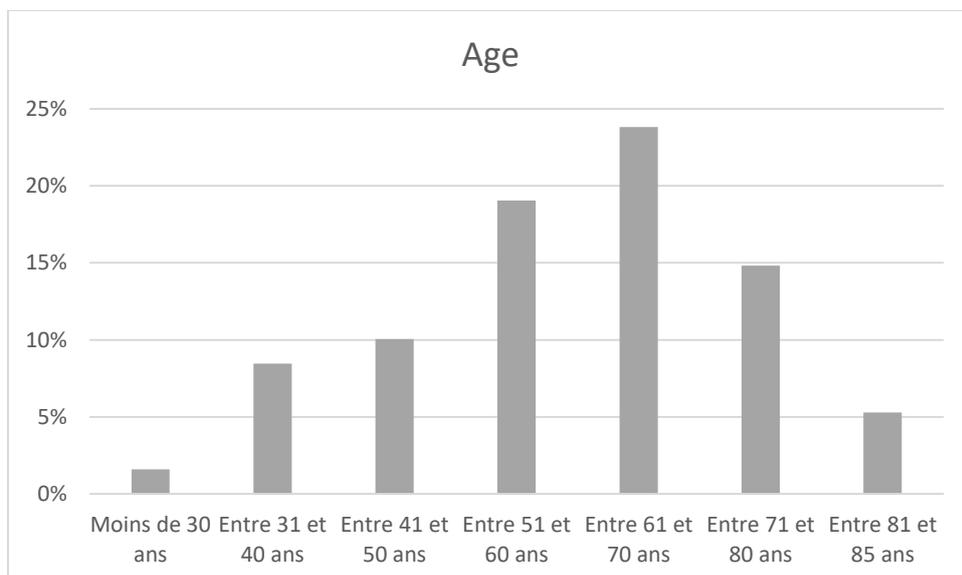
Toutes les questions liées au profil des répondants étaient placées en fin de questionnaire. Nous voyons que, pour chaque question, de 15 à 20% des répondants n'ont pas donné d'informations. Nous n'avons donc pas ces informations en notre possession.

→ **Genre**



Il y a plus de femmes qui ont répondu au questionnaire que d'hommes. D'une part, c'est une réalité très fréquente de ce type d'enquête. D'autre part, nous sommes face à un service lié au soin, au care, qui reste une tâche très souvent dévolue aux femmes. Nous verrons dans un second temps si cette dimension de genre influe sur les réponses.

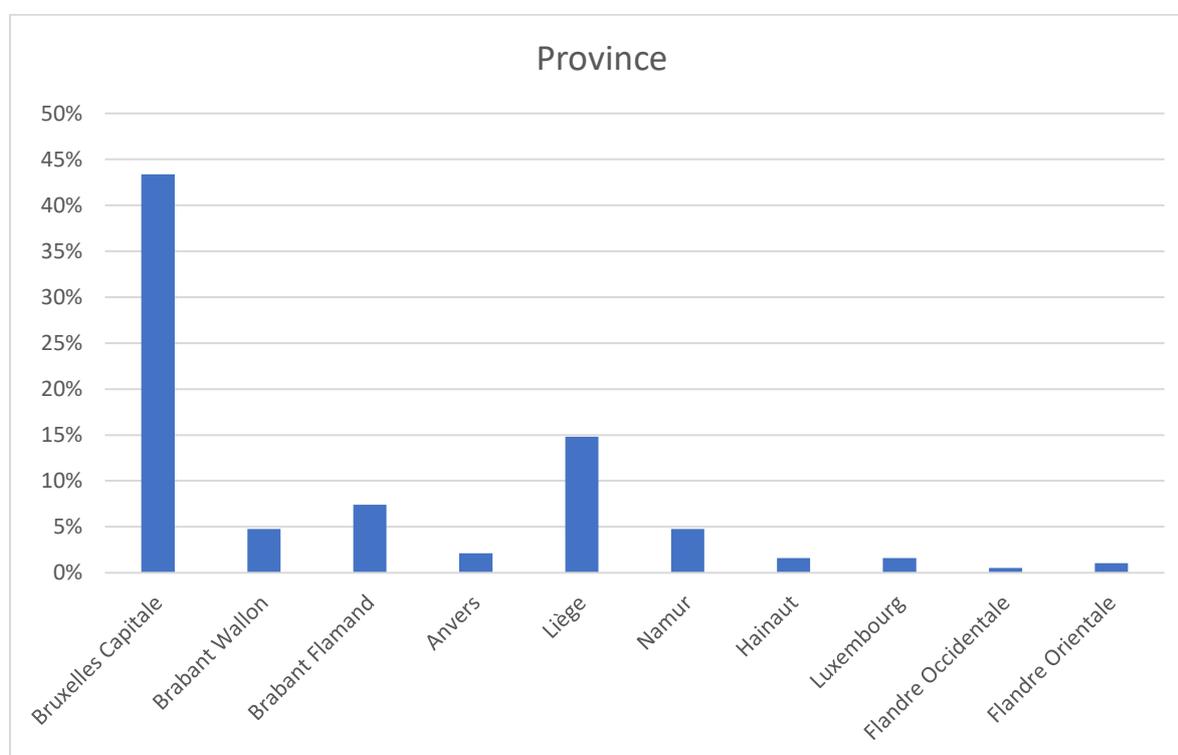
→ **Age**



Plus de 50% des répondants ont plus de 51 ans. On peut s'étonner de cette répartition. Les causes de cette représentation plus forte des personnes plus âgées ne sont pas claires et il serait intéressant d'en comprendre les raisons. Sont-elles plus présentes dans la population qui suit le travail d'IDR ? Dans ce cas-là nous pouvons nous interroger sur le pourquoi (temps disponible, intérêt pour le sujet ou pour l'approche spécifique d'IDR...) de cet intérêt plus fort à partir d'un certain âge. Sont-elles plus enclines à répondre au questionnaire ? Là aussi, nous pouvons être interpellés, d'autant qu'une majorité de ces personnes travaillent encore probablement.

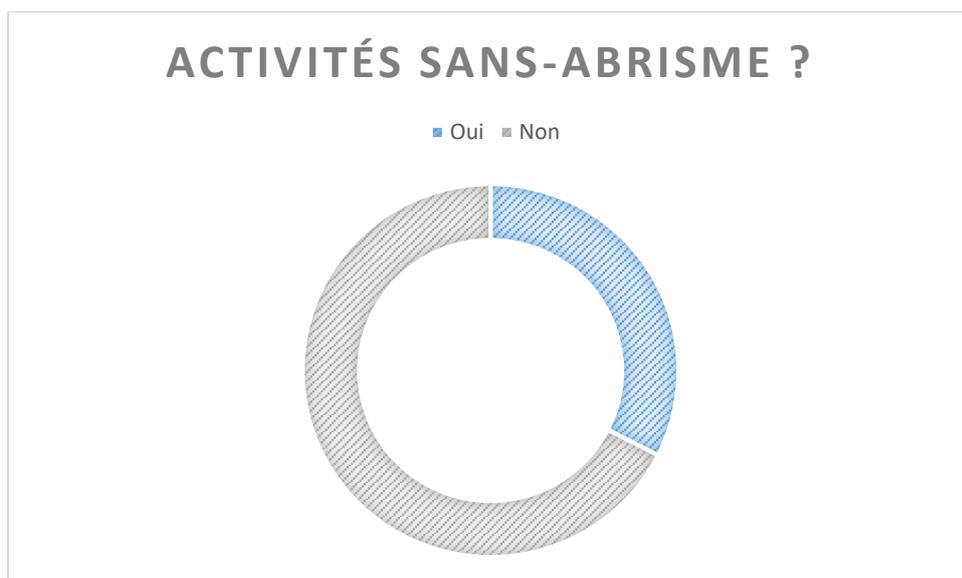
Cette question de l'âge mériterait d'être creusée parce qu'elle peut influencer sur la manière de s'adresser à ces personnes, mais elle peut aussi aider à comprendre pourquoi ces personnes en particulier choisissent de suivre le travail d'IDR à partir d'un certain âge (et pourquoi des personnes plus jeunes le font moins ?).

→ **Lieu de résidence**



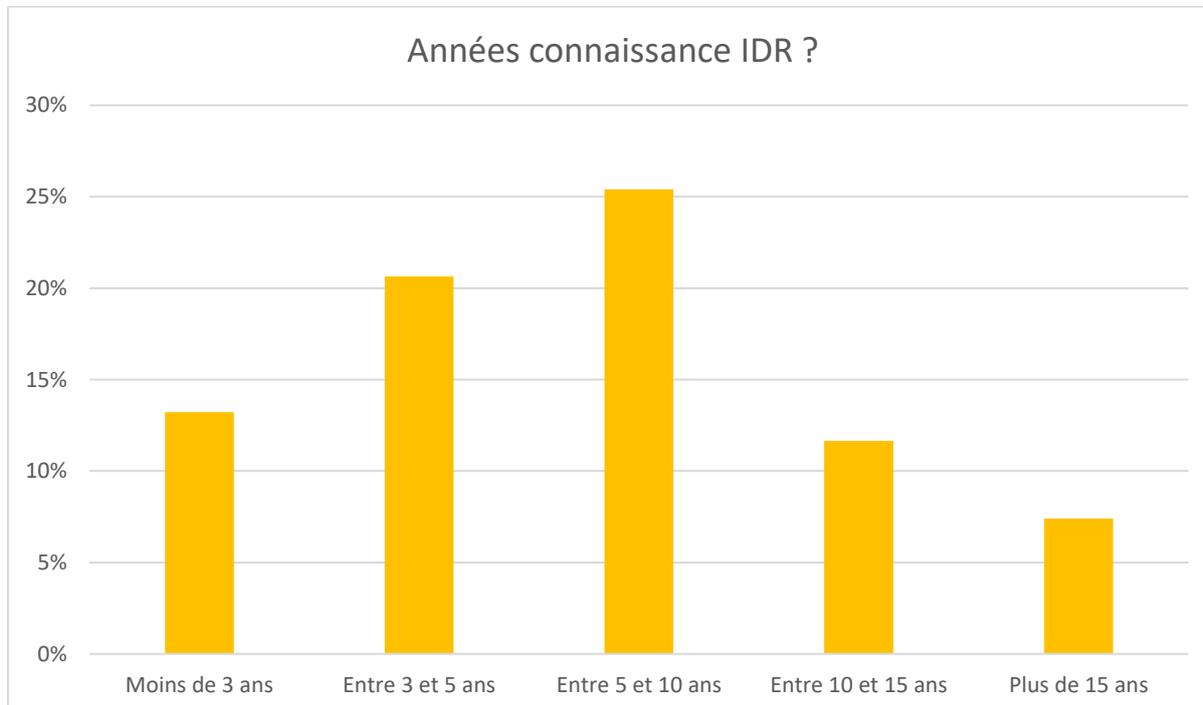
De manière tout à fait prévisible, les répondants sont majoritairement domiciliés en région de Bruxelles-Capitale. Ensuite, elles viennent de Liège. C'est tout à fait conforme aux lieux d'activités historiques et actuels d'IDR : d'abord à Bruxelles et, dans une moindre mesure, à Liège.

→ Activités actuelles ou passées dans le domaine du sans-abrisme



30% des répondants ont un engagement bénévole ou professionnel actuel ou passé en lien avec le sans-abrisme, mais la majorité des répondants n'en ont pas du tout. IDR capte l'intérêt de personnes qui s'intéressent à leur travail, à la problématique, à leur manière de faire... Ils ne touchent pas que des "convaincus".

→ Activités actuelles ou passées dans le domaine du sans-abrisme



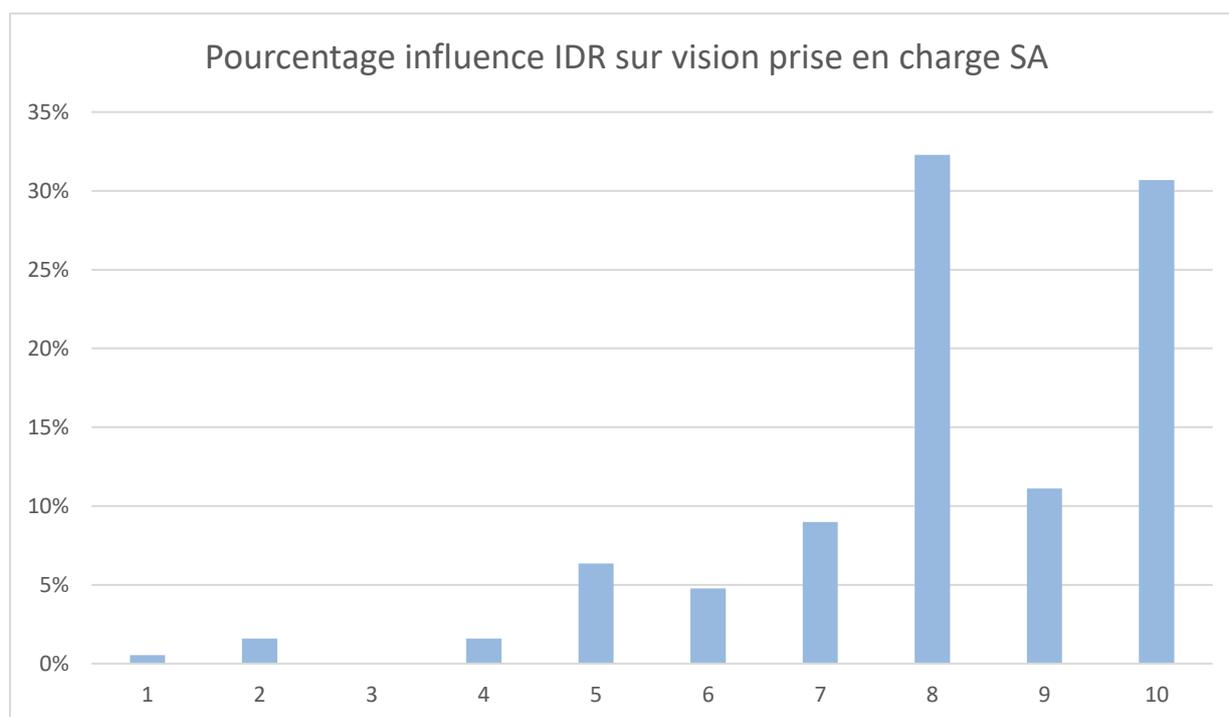
Plus de 50% des répondants connaissent IDR depuis moins de 10 ans. Il y a donc un intérêt qui s'est développé au fur et à mesure des années. Il serait intéressant de comprendre pourquoi bien que des hypothèses puissent émerger comme le développement d'un plaidoyer d'IDR mais aussi plus sociétal

autour de la notion du Housing First ou la notoriété d'IDR notamment via différentes campagnes de communication (y compris en lien avec le travail fait avec Ashoka).

2. Tri à plat

Après avoir présenté les répondants, nous entamons maintenant la présentation des réponses chiffrées aux différentes questions de l'enquête.

→ **Influence d'Infirmiers de rue sur la vision de la prise en charge du sans-abrisme ?**



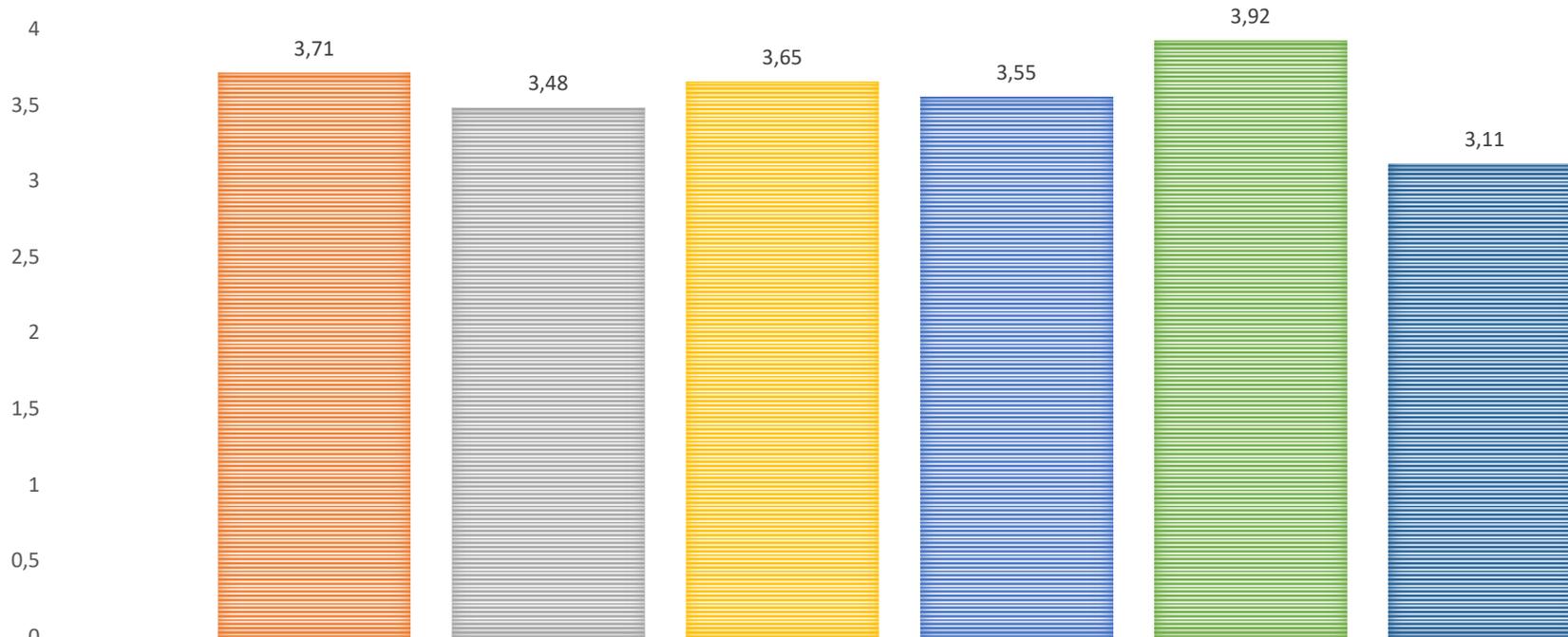
La première question que nous avons posée est celle-ci : Sur une échelle de 1 à 10, à quel point le travail d'Infirmiers de rue influence votre vision de la prise en charge du sans-abrisme ? Cette question est une question fermée avec un résultat chiffré. Plus loin dans ce document, nous verrons comment IDR influence cette vision dans le cadre d'une question ouverte.

Le résultat de cette question est très clair. IDR influence fortement à très fortement les répondants. Ils sont plus de 70% à indiquer un résultat de 8, 9 ou 10. Il est aussi intéressant de voir que 98% des personnes participant à l'enquête ont répondu à cette question. 7 personnes seulement ont mis que l'influence était de moins de 5. C'est un résultat net sur cette question.

→ Comment IDR aident à comprendre des aspects en lien avec le sans-abrisme ?

A QUEL POINT IDR VOUS PERMET DE COMPRENDRE LES ASPECTS SUIVANTS ?

- Le sans-abrisme nécessite une approche qui prend en compte tous les aspects de la vie d'une personne (santé, logement, aide financière...)
- Une approche "Housing first" - le "logement d'abord" est nécessaire pour mettre fin au sans-abrisme
- Une approche du sans-abrisme par les soins de santé est nécessaire
- Les soignants et le personnel des soins de santé doivent "descendre dans la rue", au contact des personnes sans-abri
- Les personnes sans-abri doivent être traitées avec dignité
- Il est possible de mettre fin au sans-abrisme



Après avoir posé une question très généraliste, nous avons choisi de creuser plusieurs points liés spécifiquement à la démarche d'Infirmiers de rue pour tenter de voir quels sont les aspects qui sont les mieux compris, les plus valorisés dans la prise en charge du sans-abrisme comme le conçoit IDR.

Traiter les personnes sans-abri avec dignité est le domaine qui suscite la plus forte adhésion auprès des répondants. La note moyenne est de 3.92 sur 4. C'est un résultat très net. Il apparaît également que tous les aspects choisis pour le questionnaire, sur base du travail en amont (étape 2 de la démarche d'évaluation) étaient les bons.

Les deux items qui obtiennent une moyenne plus basse, toute proportion gardée, sont en lien avec le housing first et le rôle qu'il peut jouer dans la fin du sans-abrisme. Toutes les personnes qui suivent le travail d'IDR ne viennent pas auprès d'eux parce qu'elles sont convaincues qu'il est possible de mettre fin au sans-abrisme. IDR ne prêche donc pas des convaincus, en tout cas pas uniquement. Il y a une marge de progression tout à fait possible et plausible pour convaincre le grand public (et les politiques) que cet horizon est possible grâce à l'approche "housing first".

Est-ce un travail de plaidoyer ou un travail d'espoir possible ? IDR doit-il travailler avec des arguments et des faits (en prouvant par l'action) ou créer un imaginaire où le sans-abrisme ne serait plus une réalité si prégnante ? Probablement un peu de tout ça, mais convaincre tout le monde n'est peut-être ou ne doit pas nécessairement être un objectif parce qu'il y aura toujours des irréductibles, mais qui, malgré leurs doutes, continuent à suivre le travail d'IDR, preuve que des chemins sont possibles.

On voit sur base des résultats à cette question que l'approche par le soin, avec dignité et dans une approche globale d'IDR convainc les répondants. Ils identifient ce processus, ces méthodes spécifiques et soutiennent cette approche. Il n'est pas toujours évident de faire comprendre à des personnes extérieures à une structure le "comment ?" et on voit qu'IDR parvient à transmettre et faire comprendre sa méthode, au-delà de pourquoi elle le fait. Il y a une adhésion qui semble être visible sur le pourquoi et sur le comment qui est fort intéressante en matière d'impact.

3. Questions ouvertes

Nous avons posé une question ouverte : En quoi le travail d'Infirmiers de rue influence-t-il votre vision de la prise en charge du sans-abrisme ? La quasi-totalité des participants à l'enquête ont répondu. Nous avons donc un très bon échantillon et seulement deux commentaires relèvent des aspects négatifs.

On peut catégoriser les réponses en huit points principaux.

- Admiration (merci, respect...)
 - Les répondants évoquent le respect et l'admiration qu'ils ont pour le travail fourni au regard de sa difficulté, du rôle important joué auprès de populations très fragilisées...
- Approche concrète, sur le terrain, pragmatisme
 - La manière dont IDR travaille est saluée dans ses méthodes
- Visibilisation (via la NL...)
 - IDR fait un travail de terrain ET communique dessus. Cette communication est soulevée et saluée en visibilisant l'invisible.
- Humanisation des personnes SA/dignité
 - IDR communique, comme on l'a dit au point juste au-dessus, mais c'est la dimension humanisante de sa communication qui est appréciée en mettant des visages sur le sans-abrisme, en parlant de situation concrète, de personnes en particulier...
- Abandon de l'Etat

- Ce sujet n'était pas du tout apparu jusque là mais apparaît à de nombreuses reprises dans cette question ouverte. Les répondants évoquent le fait qu'IDR vient suppléer le rôle de l'Etat qui aurait abandonné les personnes sans-abri.
- Donner l'impression que des solutions existent (espoir, solution pérenne)
 - La posture d'IDR centrée sur la recherche de solution de relogement, de montrer concrètement comment on peut faire donne le sentiment aux répondants qu'on peut faire quelque chose, que la fatalité du sans-abrisme, son côté irrévocable n'est pas vrai.
- Approche par le soin
 - Le choix d'une approche des personnes sans-abri est soulevé à plusieurs reprises
- Fin du sans abrisme possible (deux ou trois personnes)
 - En accord avec les résultats sur la seconde question, on voit que l'idée de la fin du sans-abrisme reste pour beaucoup une utopie. Si des solutions pérennes existent, les répondants ne sont pas encore convaincus qu'une solution globale et systémique est possible.

Exemple de réponses reçues

- *C'est au plus proche des personnes concernées par le S.A. que vous pouvez intervenir afin de persuader ceux qui sont à la rue qu'une solution est envisageable et de persuader les hommes politiques qu'il est nécessaire d'en trouver les moyens*
- *J'avais une vision assez misérabiliste et défaitiste. Je ne "fuis" plus ce sujet : je trouve que l'asbl rend ce sujet "entendable", accessible, sans édulcorer la difficulté des situations. Le travail d'Infirmiers de Rue me donne beaucoup d'espoir. Je suis impressionnée à la fois par la vision et leur pragmatisme, par leur travail sur le terrain, par les outils développés et les formations proposées. Et tout cela, avec des valeurs humaines de respect de la personne, de collaboration, etc*
- *C'est par votre travail que l'on remarque que l'état ne fait rien! Si on vous donnait l'entièreté des budgets dépensés par l'état en lien avec le sans-abrisme (intervention de police, d'ambulance, d'hopitaux; propreté publique, dégradation, insécurité, assuétudes, etc...) je suis certains qu'en quelques années il n'y aurait plus personne dans la rue! Bonne continuation!*
- *Je ne connais pas bien le travail d'infirmiers de rue, mais celui-ci me paraît essentiel pour la dignité des personnes sans abris. Participer me permet de e sentir plus impliquée. Dans mon quartier, on peut vite se sentir impuissant face à l'ampleur du phénomène.*
- *Je pensais avoir une approche respectueuse de tous les humains, mais j'ai compris en vous lisant que j'avais encore une approche trop "paternaliste", jugeante, j'aime à lire comment vous laissez le temps aux sans-abris de revenir à eux-même, d'exprimer des goûts, de faire des choix, vous prenez le temps nécessaire, si long soit-il. Et si c'est jamais, vous gérez ça aussi. Bravo.*
- *Votre communication sur le travail effectué sur le terrain et sur les situations humaines rencontrées rendent concret l'espoir que ce problème, qui ne cesse de prendre de l'ampleur, peut être pris en charge quand il y a une réelle volonté de le faire. Votre travail et sa mise en évidence, rendent un visage d'humanité et de dignité à des personnes auxquelles on avait trop vite collé l'étiquette de "mendiant(e)s" avec toutes les connotations négatives qui accompagnent ce concept.*
- *Les réactions sur les réseaux sociaux, vos interventions ou publications ou exemples d'autres pays me montrent que mettre fin au sans-abrisme est possible et que c'est une question de choix et de priorités notamment politique. Votre communication via des témoignages d'actions concrètes me font réaliser la situation des sans -abris, comment ils réagissent, leurs besoins et les priorités. Les propositions d'actions concrètes font réaliser que c'est aussi notre affaire.*

- *En tant que professionnelle à la tête d'une association de ce secteur, je reconnais la valeur du travail d'IDR et son engagement dans la lutte contre le sans-abrisme. Je regrette par contre fortement un certain "repli sur soi" et un manque d'investissement dans le travail sectoriel, qui passe selon moi par une présence solidaire dans nos fédérations (temps et énergie qui bénéficient à tous les partenaires du secteur) et une mutualisation des solutions proposées à nos publics.*
- *Le travail d'IdR n'influence pas vraiment ma vision de la prise en charge du sans-abrisme. Très important, en effet, de s'occuper des personnes les plus vulnérables - les profils housing first - mais je n'ai pas l'impression que la prise en charge IdR correspond effectivement aux principes HF.*

4. Croisement des données

Après avoir dressé un profil des répondants et avoir analysé leurs réponses, nous proposons une analyse des croisements de données.

Qu'est-ce que c'est un croisement de données ? Nous cherchons à voir si les personnes répondent différemment en fonction d'un certain nombre de variables. Généralement, nous utilisons surtout les variables liées au profil (âge, genre, localisation...) mais nous utilisons parfois des variables en fonction de réponses à certaines questions.

Nous proposons dans cette partie de l'analyse de relever les croisements qui sont significatifs c'est-à-dire qu'on perçoit des réponses différentes en fonction de certaines variables. Attention, si des croisements sont proposés, les populations sont parfois réduites et les résultats ne doivent pas être pris à chaque fois pour argent comptant et il faut faire preuve de mesure et de recul.

Il est possible de découvrir l'ensemble des croisements dans le fichier Excel des données du questionnaire.

→ Genre

La dimension de genre ne montre pas de différences significatives. Cela signifie que la dimension genre n'incite pas à répondre différemment. C'est pourtant souvent une variable qui influe sur les réponses à des questionnaires.

→ Age

L'âge semble influencer sur les réponses. Cependant, il faut prendre ce résultat avec beaucoup de recul parce que les échantillons sont souvent très réduits. On remarque que les personnes plus jeunes et plus âgées ont tendance à donner des réponses plus faibles sur les différents items. Il y a seulement une exception : pour l'item "il est possible de mettre fin au sans-abrisme", les personnes plus âgées y croient davantage. A l'inverse, sur cet item, plus les personnes sont âgées, moins elles y croient.

→ Engagé auprès de personnes sans abri

Cette variable ne semble pas influencer de manière nette sur les réponses apportées.

→ Année de connaissance d'Infirmiers de rue

Les personnes qui connaissent IDR depuis le moins longtemps sont celles qui répondent le plus faiblement sur l'ensemble des questions. Et plus on connaît IDR depuis longtemps et plus on est

influencé par le travail de la structure. Il y a donc des marges de progression à avoir vis-à-vis du grand public. Un travail sur la durée est nécessaire et très utile.

→ **Engagé en politique**

Les politiques ayant répondu au questionnaire sont peu nombreux. Nous en avons déjà parlé. Quoi qu'il en soit, on voit que sur toutes les questions, leurs réponses sont plus faibles. Il n'y a que sur la conviction qu'il est possible de mettre fin au sans-abrisme que les hommes et femmes politiques ont donné un score plus élevé.

5. Conclusion pour le grand public et les politiques

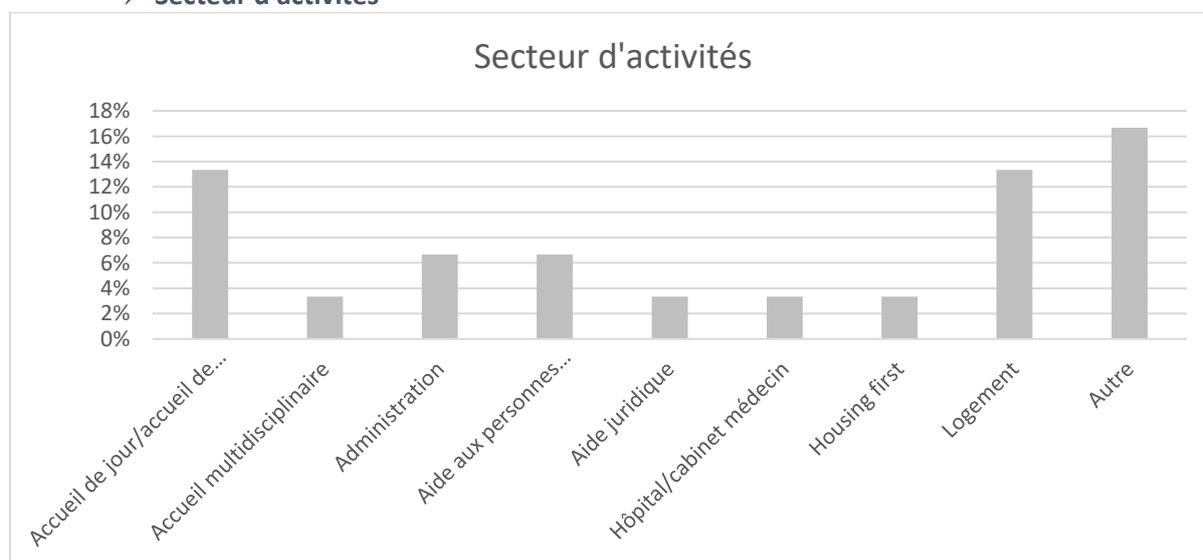
- L'impact d'Infirmiers de rue apparait clairement dans les résultats de l'enquête.
- IDR influence la manière de voir le sans-abrisme et sa prise en charge.
- Si l'influence est forte, il y a une marge de progression possible sur la question de la fin du sans-abrisme.
- On voit également que les politiques répondent peu à l'enquête et avec des résultats plus faibles. Il y a un travail important qui peut être fait à destination spécifique de ce public.
- L'influence d'IDR sur les répondants est clair, mais il est intéressant aussi de voir ce qui permet de construire cette influence. Les répondants soulèvent tous les processus mis en place par la structure pour faire circuler l'information, pour toucher les publics et pour faire connaître leur vision de la prise en charge du sans-abrisme.
- La vision d'Infirmiers de rue est porteuse parce qu'elle s'accompagne d'un travail sur le terrain. Le travail de terrain vient appuyer le plaidoyer et inversement. L'un renforce l'autre et réciproquement.

3. Partenaires d'Infirmiers de rue

Après avoir analysé les réponses des politiques et le grand public, nous présentons maintenant les résultats de l'enquête vers les partenaires. Interroger ce public en particulier n'est pas aisé. En effet, il peut exister une forme de concurrence, des craintes ou des désaccords sur la manière de travailler avec les personnes sans abri. Nous analysons les résultats conscients de ces éléments.

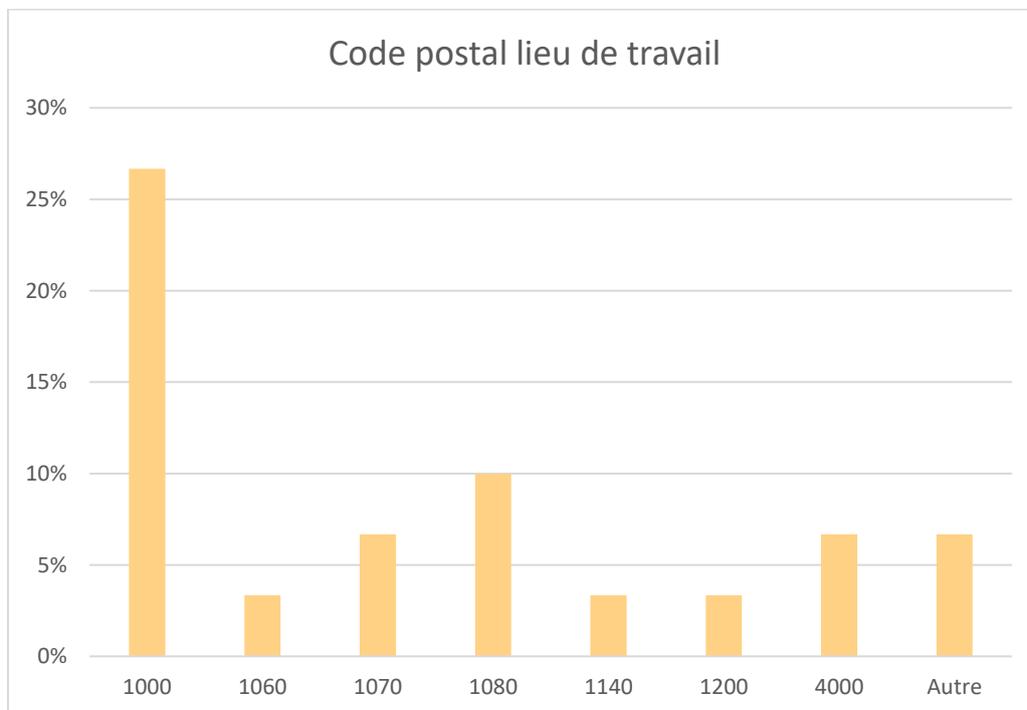
1. Profil des répondants

→ **Secteur d'activités**



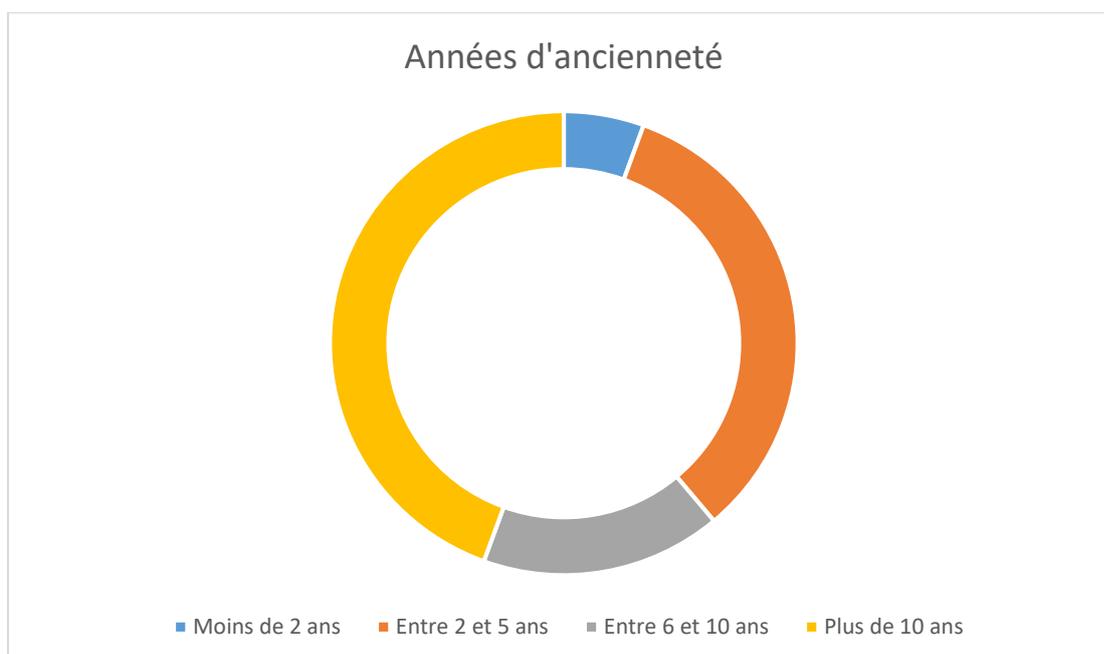
Ce qu'on voit principalement dans ce graphique, c'est que les partenaires d'IDR sont surtout sur plusieurs activités en même temps. Ce qui est tout à fait représentatif de la réalité du secteur de l'aide et des soins aujourd'hui.

→ **Code postal du lieu de travail**



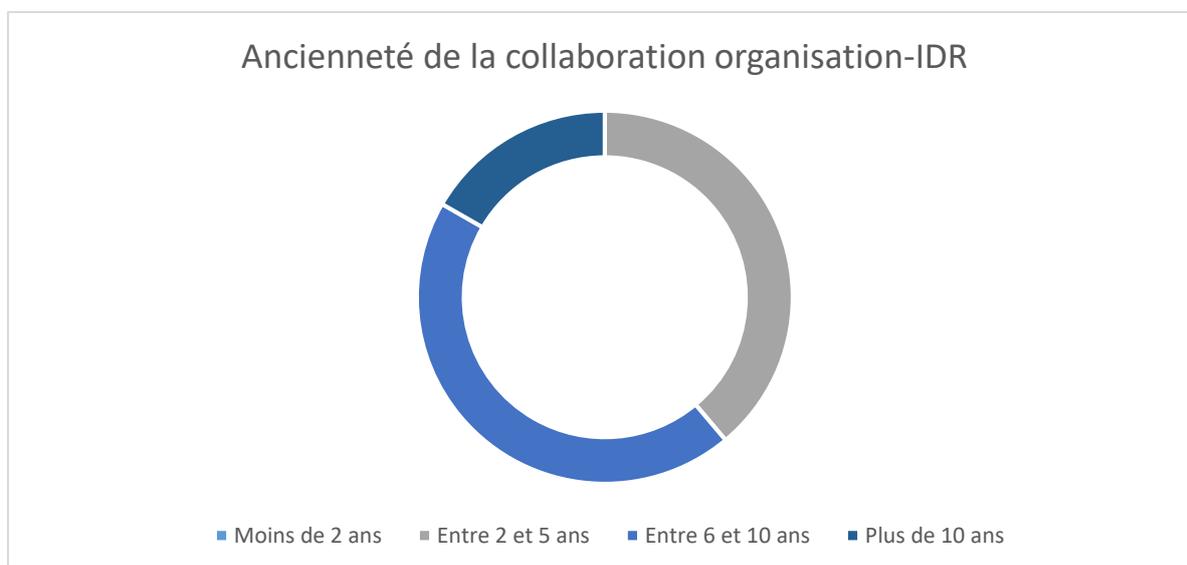
La très grande majorité des répondants viennent de la région bruxelloise avec une nette représentation de la ville de Bruxelles.

→ **Années d'ancienneté dans le secteur**



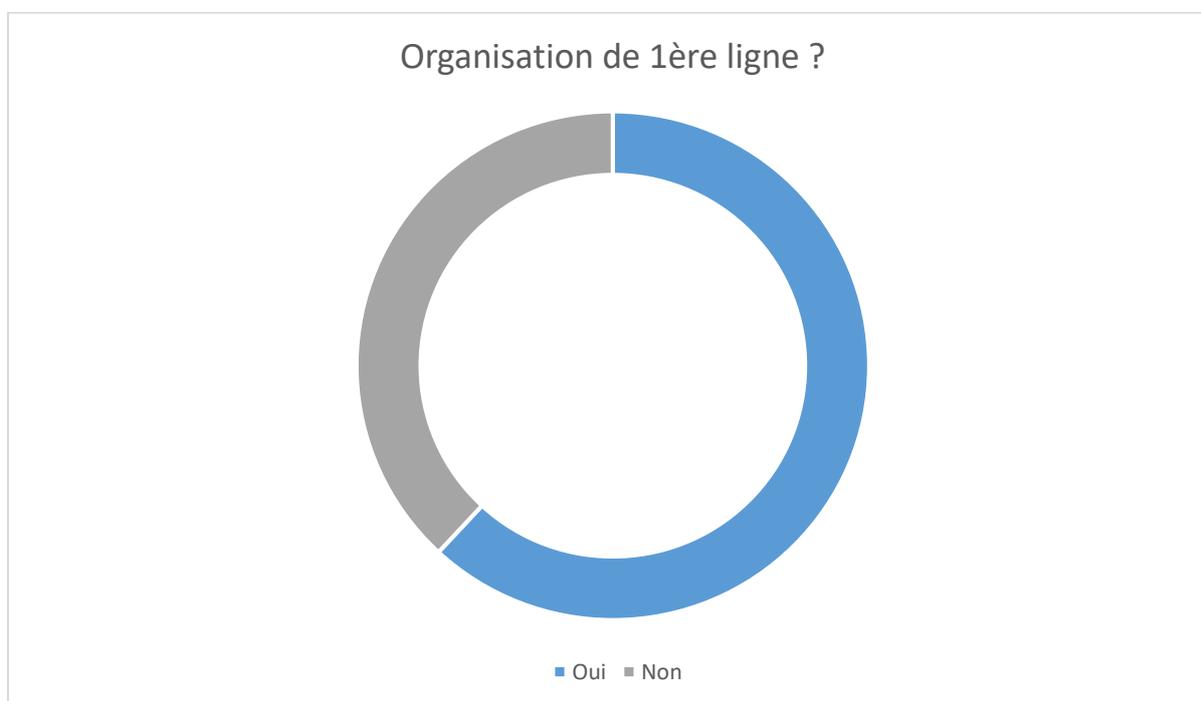
Il y a une représentation plus grande de personnes qui sont dans le secteur depuis plus de 10 ans.

→ **Ancienneté de la relation entre la structure d'appartenance et Infirmiers de rue**



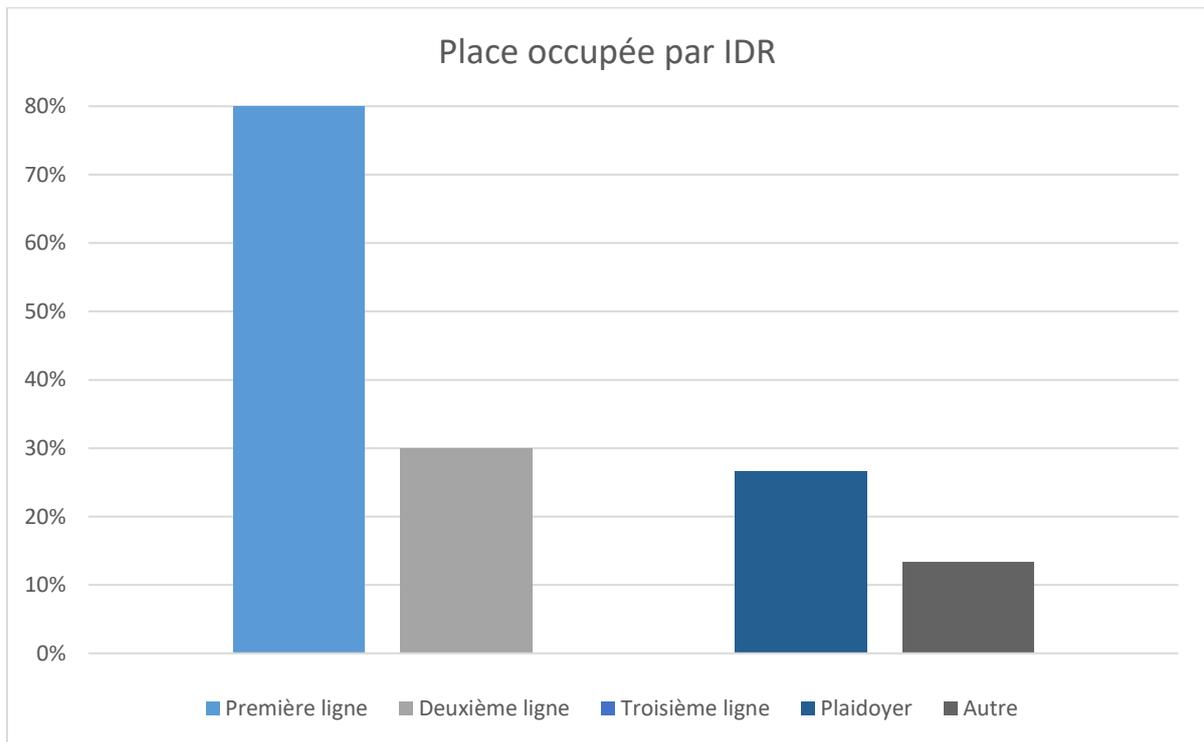
Les répondants sont donc plus anciens dans le secteur que la collaboration de leur structure avec IDR. C'est intéressant à prendre en compte. Ils ont travaillé au départ sans collaborer avec IDR.

→ **Organisation de première ligne ou non ?**



Lors du travail en amont, nous nous sommes rendus compte que cette question de première, deuxième ligne revenait à plusieurs reprises dans nos échanges tant avec IDR qu'avec les partenaires. Il nous semblait intéressant de voir comment les partenaires positionnaient leur structure dans cette approche.

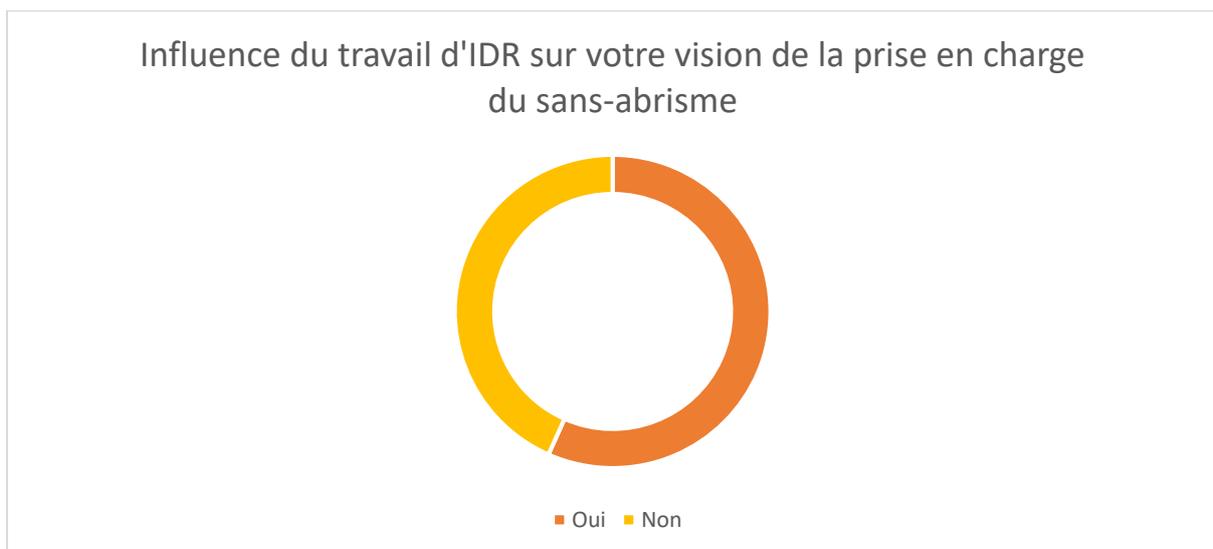
→ Organisation de première ligne ou non ?



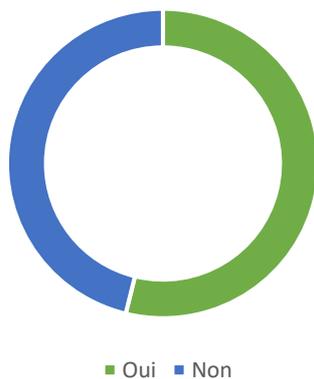
Dans le même ordre d'idée, il était intéressant de déterminer où ils voient la place d'IDR dans cette notion de ligne. Plusieurs choix étaient possibles et cela se reflète dans les réponses bien que le rôle de première ligne est le plus cité. La dimension de plaidoyer est moins présente qu'on imagine, mais elle est aussi liée à cette relation partenariale dans la prise en charge plus que dans le plaidoyer.

2. Tri à plat

→ Influence d'Infirmiers de rue ?



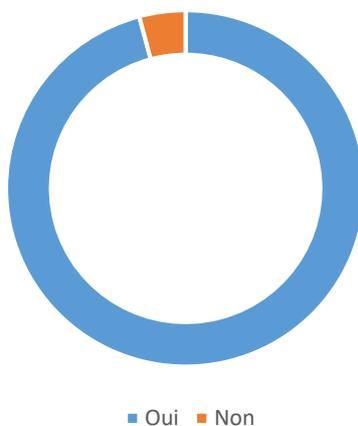
Influence d'IDR dans vos pratiques professionnelles ?



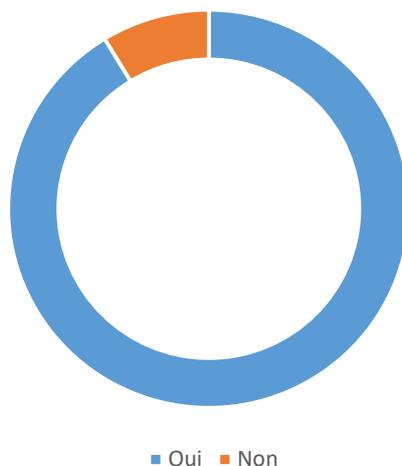
Plus de la moitié des répondants indiquent qu'IDR influence leur vision de la prise en charge du sans abris et leurs pratiques professionnelles. C'est une belle reconnaissance du travail effectué par IDR dans sa façon de collaborer et d'agir auprès des personnes sans abri.

→ Approche par la santé d'Infirmiers de rue

Approche par la santé développée par IDR vient combler un manque

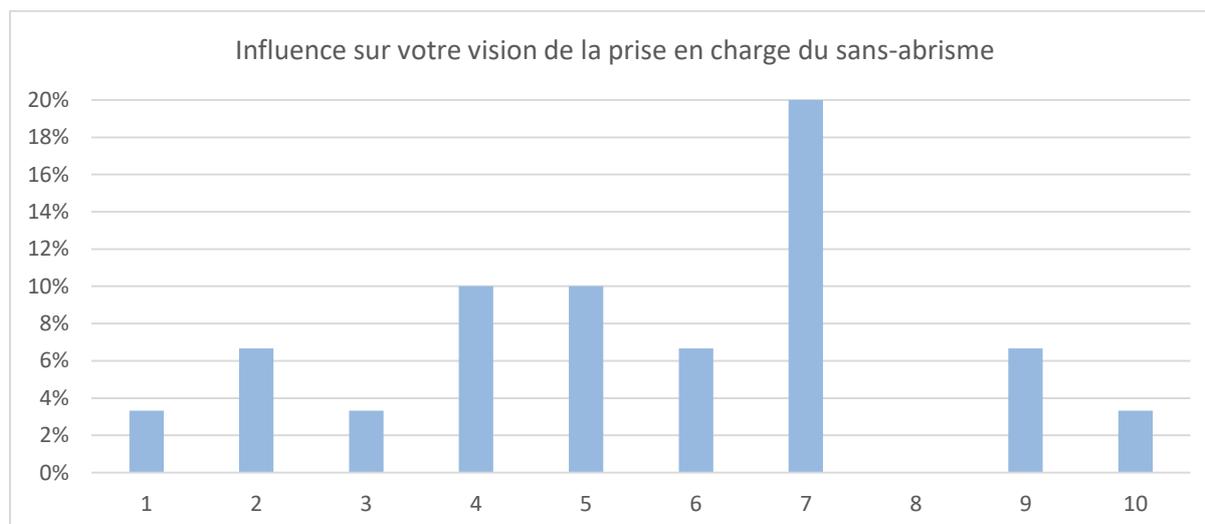


Approche par la santé développée par Infirmiers de rue vient répondre à un besoin des personnes sans-abri



La réponse à ces deux questions est très nette : Infirmiers de rue vient combler un manque perçu par les partenaires et cela répond également aux besoins des personnes sans abri.

→ **Influence sur la vision**



Comme avec les autres publics interrogés lors de cette enquête, nous avons demandé aux partenaires d'indiquer sur une échelle de 1 à 10 à quel point IDR influence leur vision de la prise en charge du sans abrisme. Les résultats sont moins élevés, ce qui est somme toute logique, mais reste tout de même élevé. La moyenne des réponses est de 5.57 avec plus de la moitié des répondants qui estiment cette influence à plus de 5.

3. Traitement des questions ouvertes

Pour chacune des questions que nous avons posées, nous permettions aux répondants de préciser des éléments. L'ensemble des questions ouvertes apportent plusieurs éléments qui peuvent être combinés.

- Approche globale
 - Comme pour le grand public, les partenaires évoquent l'approche globale de la personne (et pas uniquement la dimension santé) dans la prise en charge
- Accompagnement dans le logement
 - Le fait d'accompagner les personnes sans abri dans l'intégration dans un logement est reconnue en allant plus loin que "trouver un logement" mais d'accompagner la personne, y compris après qu'elle ait trouvé un logement. L'accompagnement ne s'arrête pas à l'accès.
- Créer du lien social (empathie)
 - Accompagner, même dans une approche par le soin, c'est aussi créer du lien avec la personne, l'écouter. Le soin, c'est aussi un accompagnement dans l'écoute et la parole, dans la santé mentale.
- Travailler en équipe
 - Plusieurs répondants soulignent cette importance du travail en équipe qui se ressent chez IDR. Certains évoquent même qu'ils ont reproduit ce type d'approche.
- Pro-activité et réalisme
 - Plusieurs répondants ont pointé cet aspect spécifique d'IDR qui prend des choses en main, qui tentent...
- Aller là où sont les personnes
 - Dans la droite ligne de la réponse précédente, cette volonté d'aller vers les personnes, là où elles sont fait partie intégrante des process d'IDR selon les répondants
- Plaidoyer (comment parler de certains sujets)
 - La dimension de plaidoyer d'IDR est mise en avant plusieurs fois notamment dans le fait de parler des personnes sans abri, du sans abrisme, de porter un combat plus systémique
- Approche par le soin
- Réseauter
 - Sur cette dimension de réseautage, plusieurs critiques ont été émises sur IDR qui est perçu comme agissant parfois seul et participant pas suffisamment aux dynamiques collectives autour du sans abrisme

4. Conclusion pour les partenaires

Les conclusions pour les partenaires sont assez claires et peuvent reprendre presque tous les aspects mis en avant dans l'enquête vers le grand public. IDR influence ses partenaires sur la manière de prendre en charge les personnes sans abri, tant d'un point de vue concret que sur un combat plus large sur le sans abrisme. Les pratiques d'IDR influencent directement leurs partenaires et peuvent inspirer les pratiques professionnelles d'autres acteurs.

V. CONCLUSIONS DE L'EVALUATION

L'évaluation d'impact social d'Infirmiers de rue était différente dans les publics visés et dans la volonté d'interroger davantage la vision de la prise en charge que d'évaluer l'impact sur les personnes sans abri. C'est tout à fait en accord avec le travail d'IDR qui est autant une prise en charge concrète des personnes sans abri qu'une volonté d'agir d'un point de vue systémique en défendant une conviction forte qu'il est possible de mettre fin au sans abrisme.

L'influence d'IDR est indéniable et impacte ses parties prenantes. La manière dont elle le fait ressort aussi fortement et relève d'un mix entre une activité de terrain et des actions de plaidoyer sous diverses formes. On voit aussi que la manière d'être d'IDR a une influence.

Autant il est assez logique d'entendre cette influence de la part du grand public, autant il est plus surprenant que des partenaires l'expriment, même de manière anonyme. Cela montre le rôle important que joue IDR dans le réseau qui existe dans la prise en charge et l'aide apportée aux personnes sans abri.

On peut cependant regretter que les politiques aient peu répondu à l'enquête et qu'il serait fort intéressant de poursuivre un travail plus intensif auprès de ce public en particulier pour resserrer les liens et favoriser les échanges.

L'impact social d'IDR en matière de plaidoyer et de vision spécifique de la prise en charge du sans abrisme est nette et s'accompagne de tout l'impact probable qu'IDR a sur les personnes sans abri.

VI. BIAIS ET LIMITES...

Comme toute évaluation d'impact social, ce travail comporte des limites et des biais. Tout travail de terrain, avec des êtres humains, est empreint de subjectivité, de biais. Conscient de ces risques, nous essayons d'en limiter les conséquences sur les résultats.

La participation des politiques est faible. La participation des autres publics est bonne mais avec un risque de voir surtout s'exprimer celles et ceux qui ont une image positive d'IDR, bien que des critiques aient été émises par diverses personnes.

VII. POUR ALLER PLUS LOIN

Nous avons évoqué plusieurs pistes dans l'analyse et les conclusions si Infirmiers de rue souhaite creuser certaines questions. La priorité semble se centrer sur le plaidoyer à destination des hommes et des femmes politiques.