



N° 21 Juin 2004

LES PUBLICS ET LEURS PARCOURS DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT EN PAYS DE LA LOIRE

Les adultes accueillis dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale des Pays de la Loire sont majoritairement des hommes jeunes vivant seuls. Ils cumulent des difficultés d'emploi, de ressources, de logement et de vulnérabilité sanitaire. A l'exception des personnes d'origine étrangère, ils ont des mobilités assez modestes. Les deux tiers de la population accueillie présentent des problématiques individuelles mi-lourdes ou lourdes.

En 2003, la région des Pays de la Loire comptait 1354 places de CHRS financées réparties dans 39 structures. Une étude spécifique a été menée dans les CHRS (centres d'hébergement et de réinsertion sociale) et les structures d'hébergement d'urgence. Elle s'est déroulée en deux phases : une enquête

quantitative centrée sur un questionnaire fermé soumis par les travailleurs sociaux des structures à leurs usagers, puis une étude qualitative menée par trois enquêteurs (*cf. méthodologie d'enquête en dernière page*).

Comment on arrive en structure d'accueil et d'hébergement : l'importance des réseaux

Le tableau ci-contre montre l'importance des réseaux dans l'adressage des personnes aux centres d'hébergement (seulement 10% y viennent en demande spontanée). Le passage par un CAO (centre d'accueil et d'orientation) ou un autre type de lieu d'accueil de jour est fort logiquement une étape fréquente (si l'on y ajoute les missions locales et permanences d'accueil d'information et d'orientation, près de deux personnes sur dix proviennent directement de ces structures). L'adressage inter-établissements est aussi significatif, qu'il s'agisse de CHRS ou d'établissements de soins ou de cure. Le rôle des associations caritatives est également perceptible (plus de 8% des personnes interrogées déclarent avoir eu connaissance du lieu d'accueil par une association ne gérant pas

d'établissement). Inversement, le SAMU social apparaît de façon peu significative.

Enfin, le 115 est cité par 43 personnes. Mais l'adressage par le 115 traduit bien souvent une orientation conseillée par un intervenant du réseau social : en effet, ce numéro a lui même été connu de l'utilisateur par l'entremise d'un travailleur social dans plus d'un cas sur deux. Les autres vecteurs d'information sur le 115 sont les proches ou les médias et campagnes d'affichage.

Qui a adressé la personne au lieu d'accueil ?	Effectif	%
CAO ou lieu d'accueil de jour	76	13
Etablissements de soins et post-cure	68	11.6
115	43	7.4
Centre médico-social	35	6
Travailleurs sociaux	34	5.8
CCAS	32	5.5
Mission Locale ou PAIO	25	4.3
SAMU social	8	1.4
Autre institution (PJJ, pompiers, ...)	55	9.4
Demande d'accueil spontanée	57	9.7
Associations	50	8.6
Proches	35	6.0
Structures d'accueil pour demandeurs d'asile et rapatriés	33	5.7
Autre CHRS	29	5
Autres	3	0.5

Une population en grande majorité jeune et masculine et vivant seule

Les personnes accueillies dans les structures d'hébergement sont majoritairement des hommes (68,5%). L'âge moyen est de 34 ans. La population accueillie est donc relativement jeune. Les raisons de cette forte prévalence des jeunes paraissent multiples : fragilité des situations familiales (relations avec les parents notamment), précarisation croissante de l'emploi qui frappe durement les plus jeunes.

70% des personnes hébergées vivent seules, 18% avec un ou plusieurs enfants (et 18% déclarent avoir des enfants dont elles n'ont pas la garde), 10% avec un conjoint, 1% avec un animal de compagnie. Lorsque les personnes sont accompagnées d'enfants, ils sont majoritairement très jeunes (84% ont 3 ans et moins). Les deux tiers des répondants déclarent avoir de la famille, dans la région (21%), dans le département (25%) dans la commune ou l'agglomération de la structure qui les héberge (26%). C'est là un des premiers éléments d'analyse des parcours géographiques qui donne une indication sur la mobilité de ce public par rapport au lieu de résidence des parents. La majorité n'a pas connu de très grande mobilité résidentielle,

Age	Effectif	%
18-19 ans	42	7.2
20-29 ans	214	36.9
30-39 ans	128	22.1
40-49 ans	114	19.7
50-59 ans	73	12.6
60-80 ans	9	1.6

du moins à long terme. Par ailleurs, les entretiens qualitatifs révèlent que si la personne déclare avoir de la famille proche géographiquement, les liens familiaux sont bien souvent distendus, conflictuels ou brisés. Dans la chaîne d'événements qui a conduit la personne à se retrouver sans domicile fixe, 38% citent une rupture familiale, 25% une rupture conjugale et 25% des violences conjugales ou familiales.

Une grande part des personnes interviewées lors de la phase qualitative ont évoqué des difficultés liées à la famille, des difficultés survenues dès le plus jeune âge, ou un placement en institution ou en famille d'accueil.

Près de 8 individus sur 10 sont installés depuis au moins trois ans dans des difficultés liées à l'emploi

L'emploi associé à la faiblesse des revenus forment, sans surprise, une problématique majeure au sein des publics accueillis en structures d'hébergement. Près des trois quarts des personnes étaient sans emploi au moment de leur admission. La situation des personnes au regard de l'emploi s'explique en partie par le faible niveau de formation : 85% des personnes interrogées ont un diplôme inférieur au bac, 40% n'ayant suivi aucune formation ou ayant cessé sa scolarité au collège.

La précarité des statuts est clairement un fait durable : 42% des personnes interrogées n'ont connu aucun emploi stable les trois dernières années et 35% n'ont connu que des emplois précaires durant la même période. Ce sont donc au total près de 8 individus sur 10 qui se trouvent installés depuis au moins trois ans dans des difficultés liées à l'emploi.

Situation face à l'emploi	Effectif	%
Sans contrat de travail	444	74.0
Statut précaire (ex. Intérim)	68	11.3
En insertion (ex. chantier d'insertion)	25	4.2
CDD	21	3.5
CDI	14	2.3
CDD temps partiel	7	1.2
CDI temps partiel	8	1.3
Travail au noir	13	2.2

Les usagers appartiennent surtout aux catégories socioprofessionnelles populaires, (55% sont ouvriers et 27% employés) et dans des secteurs d'activités où l'emploi est souvent précaire comme le bâtiment, la restauration ou la manutention. Les résultats de l'enquête qualitative mettent en avant le poids de la pauvreté héritée et les difficultés d'ordre monétaire au quotidien.

Précarité des ressources ...

Un tiers des personnes interrogées était sans ressources au moment de l'enquête, un quart était allocataire du RMI et seulement 6% disposaient de revenus de type salaire ou retraite. Les demandes de prise en charge montrent de fait l'importance de l'accompagnement en vue de la régularisation des ressources (38%) et des aides financières d'urgence (12%). Le surendettement ne concerne que 7% des personnes ayant répondu. Les données ici sont présentées de manière simplifiée, mais il faut être conscient de la diversité des situations et de la multitude des dispositifs d'aides disponibles auxquels s'ajoutent des initiatives de type associatif (emplois de services quelques heures par semaine par exemple) et un « système D » très développé.

Ressources	Effectif	%
Sans ressources	211	36.1
RMI	142	24.3
Prestations familiales	50	8.5
Indemnité chômage	47	8
AAH	46	7.9
En attente de ressources (demande effectuée)	16	2.7
Autre prestation (Rémunération de formation, ASS, AI)	79	13.5
Salaire	35	6
Manche	5	0.8
Retraite	4	0.7
Total (supérieur au panel du fait de réponses multiples)	635	///

... et vulnérabilité sanitaire

Sur le plan médical, 71% des personnes interrogées sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU). Cependant, seulement 24% possèdent l'assurance maladie de base doublée d'une complémentaire, et 14% déclarent ne bénéficier d'aucune couverture maladie. Pourtant, la question sanitaire est prégnante. En ce qui concerne les pratiques addictives tout d'abord : une personne sur cinq déclare avoir un problème d'alcoolisme. Les drogues douces et les médicaments figurent également au rang des addictions (touchant chacun 7% du panel) et les poly-addictions (alcool + drogue ou alcool + médicaments) concernent 4% des répondants. Plus de 11% des personnes questionnées ont suivi au moins une fois une cure de désintoxication et 2% déclarent être suivis régulièrement et médicalement pour leurs addictions. D'après le travailleur social, dans 57% des cas, ces pratiques sont largement sous-estimées.

Si un peu plus d'une personne sur deux déclare un suivi de santé régulier, d'importantes disparités se font jour :

- un tiers seulement des personnes suivies le sont en médecine générale. La santé mentale (27%) et les suivis spécialisés et hospitaliers (25%) occupent une place importante.
- près de 4 personnes sur 10 se sont déjà rendues à une consultation psychiatrique en moyenne lors des quinze derniers mois et, pour 40% d'entre eux, la dernière consultation remonte à moins d'un mois. Ces chiffres confirment la prévalence dans ces publics de la dépression et des troubles mentaux.

Un quart des personnes interrogées déclare n'avoir jamais disposé de logement autonome

L'hébergement en CHRS ou autre foyer semble résulter d'une succession d'événements qui ont conduit la personne à perdre son logement, ou d'un processus inscrit dans un terme beaucoup plus long. Ainsi, 39% des personnes interrogées sont confrontées pour la première fois de leur vie à la privation de logement, les autres ayant vécu la répétition de cette situation à des degrés divers, et 25% déclarent n'avoir jamais disposé d'un logement autonome bien à eux.

La complexité des parcours d'hébergement se lit également

- seules 8 des 184 femmes interrogées déclarent un suivi gynéco-obstétrique régulier.

- la dernière consultation médicale remonte en moyenne à 4 mois et demi mais 13% des personnes interrogées n'ont pas consulté de médecin depuis plus d'un an. C'est un suivi correct si l'on se réfère à d'autres études menées en région parisienne et qui font état d'une consultation tous les 18 mois en moyenne. Mais ces chiffres émanent de dispensaires. Or il est probable que les personnes en structure d'hébergement et qui fréquentent un réseau de travailleurs sociaux soient de ce fait moins éloignées du soin.

- la dernière hospitalisation des personnes ayant été hospitalisées remonte en moyenne à 34 mois avec des écarts importants : 40% du panel déclare une hospitalisation lors des 5 derniers mois et 36% déclarent n'avoir pas été hospitalisés depuis plus de 24 mois.

Enfin, il faut tenir compte du degré de désaffiliation ou de désocialisation de la personne dans l'appréhension de sa situation sanitaire. Si l'on croise par exemple les informations recueillies sur le suivi de santé avec celles portant sur la graduation des problématiques individuelles (cf. encadré en dernière page), 66% des personnes ayant une problématique « légère » bénéficient du suivi d'un généraliste contre seulement 10% parmi les personnes présentant les problématiques les plus lourdes. Inversement, ces dernières déclarent à 40% des difficultés liées à leur santé mentale et à 30% des problèmes d'addictions contre aucune parmi celles ayant une problématique « légère ».

au travers des réponses données à la question concernant le logement antérieur de la personne. La dernière situation de logement montre que les parcours individuels s'inscrivent dans un processus au long cours. En effet, seul un répondant sur cinq déclare qu'il habitait en logement autonome avant d'entrer en CHRS ou en foyer d'accueil. 23% des répondants semble errer de CHRS en CHRS. Les modes de logements chez des proches (famille, tierces personnes) sont également un recours fréquent. Les recours à la rue ou à un squat restent limités.

Dernier type de logement occupé avant l'accueil dans la structure	Effectif	%
CHRS, foyer ou autre structure d'urgence (CADA notamment)	134	23
Logement autonome	116	20
Hébergé par la famille	103	17.7
Hébergé par des tiers	59	10.2
Sans hébergement (rue)	43	7.4
Garni (hôtel meublé)	26	4.5
Prison	16	2.8
Squat	12	2.1
Autres*	72	12.4

* Parmi les réponses « autres » apparaissent le plus souvent l'hôpital, les logements temporaires (ALT) et pour les plus jeunes les foyers de l'enfance et foyers de jeunes travailleurs. Viennent ensuite, plus marginalement, des formes alternatives de refuge (caravane, voiture, etc.).

Au cours de l'année écoulée, l'errance apparaît de façon significative. En moyenne, chacun a connu près de deux logements différents au cours de l'année. 45% ont habité au moins une fois dans un logement autonome, 41% des

personnes ont effectué au moins un séjour en CHRS ou équivalent. On retrouve ici aussi l'important des réseaux de proches (famille, amis, ...). La rue a concerné 17% des personnes et les logements de fortune type squat 10%.

Enfin, lorsque l'on parle d'avenir et de projet, 82% des personnes interrogées émettent le vœu d'obtenir un logement autonome et 13 % souhaitent un hébergement de long terme. Mais il existe un important décalage entre le discours d'attente des pensionnaires de la structure et la réalité du projet mis en place par les équipes éducatives pour qui seules 60% des personnes dont elles s'occupent

peuvent raisonnablement envisager un logement autonome à la fin de leur prise en charge initiale ; les autres perspectives de logement sont le CHRS (13%), la résidence sociale (6%), un logement temporaire (5%) ou diverses formes de prises en charge selon la problématique (établissements de soins, CADA, ...)

Des publics hétérogènes issus de la région, peu mobiles et qui vont d'institution en institution

Dans l'évocation des parcours géographiques, il convient de distinguer deux catégories de population qui se côtoient dans les lieux d'accueil et d'hébergement : une population privée de domicile pour des raisons multiples et présentant des profils très variés d'une part, et d'autre part des personnes d'origine étrangère et des demandeurs d'asile de plus en plus nombreux depuis quelques années. Les problématiques et les parcours de ces deux groupes sont fondamentalement différents :

- 21% des personnes ayant répondu à l'enquête sont d'origine étrangère et seulement un tiers d'entre elles dispose d'un statut administratif en règle. Pour ce public, dont une part importante est issue du Maghreb et de l'Afrique noire, les difficultés familiales et personnelles ont moins de poids que les problèmes liés à une situation administrative incertaine. Une fois en France, le choix de leur destination géographique obéit à la logique de la

solidarité familiale ou communautaire.

- l'autre groupe rassemble 79% des répondants ; ils présentent des mobilités assez modestes, contrairement à la représentation traditionnelle que l'on se fait de ce public « errant ». La majorité d'entre eux est originaire des Pays de la Loire et n'a donc connu que peu de mobilités. Les régions limitrophes sont plus « pourvoyeuses » que les espaces plus éloignés, région parisienne exceptée (ceci étant certainement en lien avec la structuration des réseaux de transport, notamment ferroviaires, facilitant l'emprunt de l'axe ligérien). Les mobilités sont liées à des tiers, des membres de la famille, un (e) compagnon (e) représentant des points de chute.

Les personnes qui ont une trajectoire marquée par une importante mobilité sont en minorité et ont en commun de vivre des ruptures familiales nettes.

Une graduation des problématiques individuelles

Une question de l'enquête visait à graduer la problématique des personnes accueillies sur une échelle de 1 à 5 (cf. encadré en dernière page). La valeur 1 est le statut le plus « proche » d'une réinsertion, la valeur 5 la forme la plus aiguë de déstructuration individuelle interdisant à court ou moyen terme toute solution « autonome », c'est à dire dégagée d'un travail socio-éducatif d'aide, de soutien et d'accompagnement. Cette graduation était, contrairement à la majorité du questionnaire, remplie par le personnel socio-éducatif. Les degrés deux et trois (intermédiaires) sont les plus fréquemment rencontrés, mais les problématiques mi-lourdes et lourdes sont nettement majoritaires (les degrés 3 à 5 représentent 64% des cas).

Graduation de la problématique	Effectif	%	Journées de prise en charge
Degré 1 (la plus légère)	44	8.1	106
Degré 2	151	27.7	218
Degré 3	197	36.1	385
Degré 4	83	15.2	520
Degré 5 (la plus lourde)	70 (*)	12.8	266

(*) dont 51 appartiennent à la même structure

La grande majorité des établissements n'a rempli aucun questionnaire concernant des personnes au degré 5 de problématique.

Plusieurs explications peuvent être avancées :

- les questionnaires ont pu être remplis avec les personnes les plus à même de fournir des réponses fiables et cohérentes (donc celles avec les problématiques les moins lourdes).
- l'appréciation des problématiques peut varier d'un éducateur à un autre et une même personne pourrait, du fait de cette subjectivité, entrer dans plusieurs catégories.
- la lourdeur des problématiques dans les publics accueillis varie d'une structure à l'autre.

Il faut également tenir compte du fait que pour accéder à un CHRS, il faut en général présenter un projet d'insertion ; les personnes accueillies en CHRS se trouveraient ainsi dans les problématiques les moins lourdes puisqu'elles sont aptes à se projeter, même à minima, dans l'avenir et à formuler un projet.

La progression logique de la durée de prise en charge selon le degré de problématique comporte une limite. Au delà d'un certain degré, la durée de prise en charge diminue et l'on peut supposer que ceci correspond à une forme d'errance et de désinstitutionnalisation. Si l'on croise les données relatives au degré de problématique avec celles concernant la nature de la prise en charge, des différences notables apparaissent notamment entre les deux degrés extrêmes de problématiques.

Graduation de la problématique	Prise en charge médico-sociale	Hébergement temporaire	Logement	Régularisation administrative	Régularisation de ressources
Degré 1	0%	30%	24%	10%	6%
Degré 5	19%	3%	19%	20%	18%

Pour les personnes les plus en difficultés, le logement est moins prioritaire que la stabilisation de leur situation et l'aide médico-sociale. Cependant le degré de problématique ne doit pas être le seul à entrer en compte dans les différenciations faites entre les structures d'accueil, dont

certaines sont délibérément tournées vers un public spécifique (femmes, jeunes, ...). La moyenne d'âge varie également sensiblement selon la problématique : elle se situe autour de 33 ans pour les degrés 1 à 4, elle s'élève à 44 ans pour le degré 5.

Des spécificités géographiques ?

Outre la distinction entre les structures, qui tient à leurs modes d'organisation et à la nature de leurs projets socio-éducatifs, apparaissent certaines distinctions spatiales. Si l'on croise la localisation des structures d'accueil avec la part représentée dans le public accueilli par chaque degré de problématique, on constate une très nette opposition rural-urbain.

Graduation de la problématique	Ville importante	Péri-urbain	Ville moyenne	Rural
Degré 1 (la plus légère)	73%	-	25%	2%
Degré 2	46%	7%	28%	19%
Degré 3	47%	16%	20%	17%
Degré 4	45%	14%	29%	12%
Degré 5 (la plus lourde)	7%	9%	6%	78%
Total	43%	11%	22%	24%

Les problématiques les plus lourdes (degré 5) sont plus concentrées en milieu rural ; elles concernent essentiellement deux établissements. Les problématiques les plus légères (degré 1) sont plus présentes dans les grandes villes.

Une autre variation importante apparaît dans le pourcentage de demandeurs d'asile accueillis. La moyenne est de 13% mais avec des différences notables : les personnes ayant séjourné en Sarthe dernièrement sont à plus forte proportion d'origine étrangère (24%) que celles de Loire-Atlantique

(15%) de Maine et Loire (8%), de Mayenne (9%) et de Vendée (2%).

Ce constat est à mettre en lien avec la proximité « Le Mans-Paris » d'une part, et avec le constat dressé par l'enquête qualitative : elle met en évidence des phénomènes de bouche à oreille qui font qu'un département ou qu'une ville vont acquérir la réputation, dans les communautés de demandeurs d'asile, d'être plus accueillants ou plus efficaces en ce qui concerne l'avancement rapide des dossiers administratifs.

Vers un recueil permanent d'information

En région Pays de la Loire, l'accueil et l'hébergement couvrent des réalités multiples et concernent des publics hétérogènes. L'augmentation de la population étrangère dans les CHRS, avec des problématiques différentes de celles pour lesquelles ces structures ont été imaginées, introduit des effets de « concurrence » entre publics. Cet effet existe également entre une population en errance mais qui, dans cette enquête, n'apparaît pas comme majoritaire, et un nombre croissant de personnes en détresse sociale suite à une rupture familiale ou professionnelle, mais n'ayant connu ni la rue, ni la totale désaffiliation. Le grand

nombre de trajectoires individuelles ponctuées d'étapes matérialisées par des institutions et/ou des travailleurs sociaux en atteste.

Cette enquête à la fois quantitative et qualitative, effectuée sur une période bien déterminée dans le temps n'a cependant produit qu'une « image instantanée » d'un public ciblé qui est, par définition, peu stable. Une étude longitudinale présenterait d'autres intérêts et contraintes mais dont ce travail pourrait être la pierre angulaire, préambule à un recueil permanent de données sur les publics de ces structures.

*Le présent document est le résumé d'une étude plus détaillée (notamment sur les entretiens qualitatifs et sur les propositions de recueil permanent de données) intitulée « **Connaissance des publics et de leurs parcours dans les structures d'accueil et d'hébergement en Pays de la Loire** ».*

Classification des degrés de problématique individuelle

Il a été proposé aux travailleurs sociaux chargés de faire passer le questionnaire de situer les personnes interrogées sur une échelle d'évaluation des problématiques de 1 à 5, graduation en fonction de la prise en charge estimée par les personnels. Quelques remarques ont été formulées quant à la difficulté d'y répondre ; cependant, dans l'ensemble, cette formule paraît satisfaisante pour appréhender l'hétérogénéité des problématiques à l'échelle d'une structure. Une réserve doit être émise cependant : elle concerne les demandeurs d'asile, pour qui la formulation des problématiques relève de facteurs très différents.

Degré 1 : Accueil très temporaire, prise en charge légère et "simple", issue à très court terme

Degré 2 : Accueil de courte durée, prise en charge complexe, mais projet mis en place en voie de réussite, issue à court terme envisageable

Degré 3 : Prise en charge de longue durée nécessaire, problématique lourde, projet construit et engagé avec issue à moyen terme

Degré 4 : Personne en situation de précarité depuis un long moment, problématiques multiples, projet mis en place mais issue à très long terme

Degré 5 : Personne extrêmement désocialisée, il est trop tôt pour envisager un projet avec cette personne

Méthodologie d'enquête

L'étude présentée ici porte sur les usagers des structures d'accueil et d'hébergement dans la région des Pays de Loire et a été conduite durant les mois de novembre, décembre 2003 et janvier 2004. Elle s'est déroulée en deux phases.

Une première enquête de type quantitatif sur la base d'un questionnaire a été réalisée. Ont été retournés 585 questionnaires couvrant 35 structures. Huit services gérés sur 10 ont fonction de centre d'hébergement. La capacité moyenne d'accueil est de 54 places. L'hébergement est collectif en chambres individuelles à 45%. Les personnels des structures d'accueil ont été chargés de faire passer le questionnaire. Ils disposaient pour cela d'un guide de passation d'entretien. Les données ont été traitées à l'aide d'un logiciel spécifique.

L'enquête qualitative a été réalisée par trois enquêteurs qui se sont rendus dans des structures préalablement sélectionnées. Quarante cinq entretiens semi-directifs ont été récoltés. Les questions ont couvert quatre grands champs : la trajectoire personnelle, le parcours géographique et résidentiel, le rapport à la désignation SDF, et enfin le ressenti concernant le fait d'être questionné lors de l'admission dans les structures d'accueil. L'enquête a été menée dans 8 structures soit 7 villes réparties dans 5 départements. Les structures sont hétérogènes dans les missions, les modalités et les temps de prise en charge. Les personnes ont été sélectionnées de manière aléatoire. Les femmes sont minoritaires, représentant un entretien sur 10. Une personne sur cinq est d'origine étrangère.

Le ratio de représentativité de l'enquête, rapport entre le nombre de répondants et le nombre de places autorisées en CHRS est de 43% en Loire-Atlantique, de 37% en Maine-et-Loire et Sarthe, de 71% en Mayenne et de 51% en Vendée.

A lire également

« Les personnes hébergées par les CHRS : des hommes et des femmes en grande difficulté sociale », Etudes et Résultats n°29, août 1999, DREES

« Les contacts avec les intervenants sociaux des sans domicile usagers des services d'hébergement et de distribution de repas chauds », Etudes et Résultats n°277, décembre 2003, DREES

« Les contacts familiaux et amicaux des personnes sans domicile », Etudes et Résultats n°311, mai 2004, DREES

Informations

Sébastien FLEURET
Christian PIHET
Djemila ZENEIDI-HENRY
CNRS - UMR 6590 "Espaces géographies et sociétés"
CARTA, 35 rue de la barre
49000 Angers

DRASS des Pays de la Loire
Service Statistique (02 40 12 85 68) et Service des politiques
médico-sociales et du développement social (02 40 12 80 52)
MAN – 6 rue René Viviani – BP 86218
44262 NANTES Cedex 2
Internet : <http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr>