

Mesure de l'impact social de l'opération kit hygiène et bien-être



Sommaire

■	Glossaire	4
■	Présentation de l'opération kit hygiène et bien-être	5
■	Présentation de la mesure d'impact	8
	Méthodologie de la mesure d'impact social de l'opération kit hygiène et bien-être 2013-2014	9
	Les bénéficiaires	9
	Les bénévoles	11
	Le grand public	12
■	Les préjugés sur l'hygiène et la santé des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être	13
	Un souci de l'hygiène non perçu par les Français	14
	Un réel souci pour l'hygiène malgré les difficultés rencontrées par les bénéficiaires	15
	La difficulté d'accès aux lieux d'hygiène	20
■	Prendre soin de leur santé : une difficulté réelle pour les bénéficiaires	21
■	Une utilité avérée pour les usagers	23
	Satisfaction générale	23
	Utilité des produits	24
■	Une utilité avérée pour les bénévoles	25
	Participer à la distribution des kits hygiène : le support à la discussion pour l'accès aux droits	25
■	Points d'amélioration pour la distribution des kits hygiène et bien-être	26
■	Conclusion	27

Impact de l'opération kit hygiène et bien-être 2013-2014

En 2012, 81 000 adultes et 31 000 enfants * n'ont pas de logement en France.

La Croix-Rouge française se mobilise ...



90 % de satisfaction



68 % trouvent utile le livret d'informations



Prendre soin de soi au quotidien veut dire...



Dormir à l'abri : 93 %

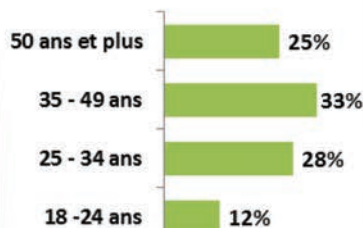


Se laver : 89 %



Se nourrir : 88 %

100 000 kits et livrets d'information distribués et une étude d'impact auprès de 239 BÉNÉFICIAIRES dont...



72 % sans logement

24 % dans la rue depuis plus de 2 ans

55 % bénéficient des minima sociaux

52 % se déclarent en mauvaise santé

68 % se rendent chez le généraliste MAIS 34 % renoncent à des soins spécialisés

Le renoncement aux soins spécialisés concerne les soins dentaires pour 29 % des cas et les lunettes pour 14 %



50 % des bénéficiaires apprécient l'échange sur l'hygiène et la santé avec les bénévoles lors de la distribution du kit et du livret d'information

52 % se déclarent motivés pour entamer des démarches afin de prendre soin de leur santé après avoir lu le livret

La difficulté pour l'accès à l'hygiène

41 min

Temps moyen pour accéder à et bénéficier d'un lieu d'hygiène

62 %

des bénéficiaires ne peuvent se doucher que 4 fois par semaine ou moins

67 %

des bénéficiaires se lavent régulièrement au lavabo face à l'impossibilité de se doucher

* Source : France portrait social, édition 2014, Insee.

Glossaire

AHI	Accueil, hébergement, insertion
ALT	Association de lutte contre la toxicomanie
APASM	Antenne de premier accueil social et médical
CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'asile
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre d'hébergement d'urgence
DAS	Direction de l'action sociale
DiHal	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
HUDA	Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile
LAJ	Lieu d'accueil de jour
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation

Présentation de l'opération kit hygiène et bien-être



L'opération « kits hygiène et bien-être » est née d'un partenariat entre la Croix-Rouge française et le groupe SCA noué en 2011. SCA est un groupe international leader du secteur de l'hygiène et de la forêt. Le groupe développe et fabrique des produits d'hygiène personnelle, d'essuyage papier ainsi que des produits forestiers ¹. Le développement de l'opération « kits hygiène et bien-être » répondait à une préoccupation commune **de rendre l'hygiène accessible à tous**, quelles que soient leurs conditions de vie ou leur position sociale.

Différenciés pour hommes et femmes, les « kits hygiène & bien-être » couvrent les besoins en produits d'hygiène pour 3 jours, à savoir : brosse à dents, tube de dentifrice, lait hydratant, rasoir, tube de mousse à raser, brosse à cheveux, cotons-tiges, miroir, préservatifs. Les kits comprennent également des produits SCA : un paquet de mouchoirs Lotus[®], du gel douche/shampooing Tork[®], ainsi que des protections féminines Nana[®].

À l'intérieur, un livret « *Votre bien-être, votre santé* » décliné en 5 langues donne des informations sur les règles d'hygiène et la santé et fournit des numéros de téléphone d'urgence. Ce livret d'orientation porte sur l'accès aux droits, l'accès aux soins et sur la prévention des pathologies touchant les personnes en situation de grande exclusion sociale, principalement les personnes sans domicile fixe.

¹ - En France, SCA compte 2.800 collaborateurs répartis sur 7 sites fabrique et commercialise des produits d'hygiène leaders sur leurs marchés à travers les marques Demak'Up, Lotus, Nana, Okay, TENA, ainsi que Tork pour les collectivités et les professionnels.

Conçus comme **un outil de promotion de la santé et de l'hygiène auprès des personnes en situation de grande précarité**, les kits sont ainsi distribués aux personnes rencontrées par les équipes mobiles / Samu sociaux lors des maraudes ou accueillies au sein des lieux d'accueil de jour/points hygiène de la Croix-Rouge française.

Trois objectifs principaux ont été fixés pour l'opération : améliorer l'accès à l'hygiène et aux soins ; accompagner les bénéficiaires vers l'autonomie et le développement de l'estime de soi et enfin faire évoluer les mentalités et les tabous en matière d'hygiène.

Lors de l'expérimentation de l'opération, en 2011, 40 000 kits hygiène ont été distribués dans 22 départements par 45 équipes mobiles et 5 centres d'hébergement d'urgence (CHU).

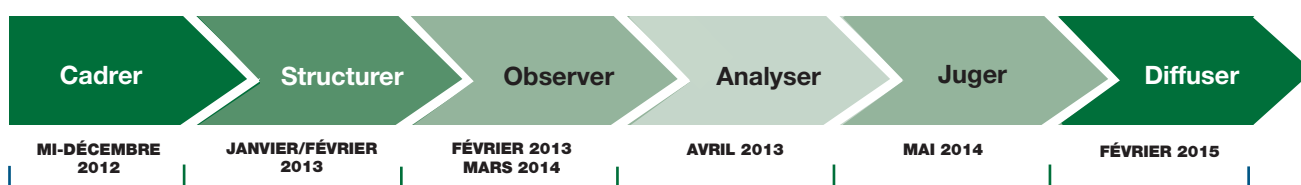
Une première étude montrait alors que **près d'un bénéficiaire sur deux, parmi ceux rencontrés par les équipes mobiles de la Croix-Rouge française, ne possède pas les produits d'hygiène nécessaires pour réaliser sa toilette quotidienne et que 38 % des personnes rencontrées ne connaissent pas les lieux où se procurer des produits d'hygiène par ses propres moyens**. Ce constat est davantage observé chez les femmes qui vivent à la rue.

Depuis 2012, 100 000 à 120 000 kits sont distribués chaque année par 209 équipes mobiles et dans 60 lieux d'accueil et 40 centres de distribution d'aide alimentaire et textile de la Croix-Rouge française.

Une Mesure d'impact social (MIS) de l'opération kit hygiène a été réalisée pour la période 2012-2013. Les résultats de cette évaluation ont contribué à **améliorer le dispositif** pour la période 2013-2014. C'est ainsi que 79 % des bénéficiaires interrogés déclaraient que **le kit leur permettrait de prendre davantage soin de leur hygiène corporelle**, 77 % considéraient que **l'amélioration de leur hygiène leur permettrait de se sentir plus à l'aise** lorsqu'ils seraient en compagnie des autres. À l'issue de l'échange avec les bénévoles lors de la distribution du kit, 45 % déclaraient avoir l'intention d'aller rencontrer un professionnel de santé ou un travailleur social. Ces constats confortent les objectifs de l'opération kit hygiène et bien-être et sont comparés avec le volet de la mesure d'impact social réalisée pour la période 2013-2014 présentés dans ce document.

Présentation de la mesure d'impact

La Mesure de l'impact social de l'opération kits hygiène et bien-être s'inscrit dans une démarche globale pour évaluer l'utilité sociale des actions de la Croix-Rouge française dans le but de mettre en lumière les points forts et les points d'effort pour les prochaines distributions. Le schéma ci-dessous illustre les étapes prévues dans la mise en place de ce type d'études ainsi que le rétro-planning suivi pour l'édition 2013-2014 de cette étude. En effet, le cadrage, l'identification des objectifs de l'évaluation, la formulation des questions évaluatives, la délimitation du périmètre de l'étude, la constitution d'un protocole d'étude, l'élaboration d'outils méthodologiques et d'instruments de collecte et de mesure, l'observation, l'analyse et le traitement des données, l'estimation de la qualité des données recueillies, font partie, entre autres, des étapes de cette évaluation.



Les objectifs de la Mesure d'impact social de l'opération kit hygiène et bien-être dans son édition 2013-2014 sont les suivants :

- **Évaluer la part des besoins élémentaires en hygiène couverts par ce kit ;**
- **Identifier le(s) processus de retour à l'hygiène et à la santé des personnes sans-abri ;**
- **Identifier le(s) processus de retour vers l'autonomie en matière d'hygiène corporelle des personnes sans-abri ;**
- **Mesurer l'impact de l'opération kit hygiène et bien-être dans ces processus de retour à l'hygiène/santé et à l'autonomie sur les bénéficiaires ;**
- **Mesurer l'impact de l'opération kits hygiène et bien-être sur la dignité et l'estime de soi des bénéficiaires ;**
- **Mesurer l'impact de l'évolution des mentalités et des comportements des bénéficiaires, des bénévoles et du grand public.**

La société SCA Hygiène Products et le cabinet d'études Opinion Way sont les parties prenantes de cette mesure d'impact réalisée en coordination avec la mission « Observation et évaluation » de la Direction de l'action sociale de la Croix-Rouge française afin de piloter la démarche d'étude, d'élaborer le protocole et de participer aux différentes étapes.

Méthodologie de la mesure d'impact social de l'opération kit hygiène et bien-être 2013-2014

La phase de recueil des données de la Mesure d'impact social (MIS) a eu lieu entre février 2013 et mars 2014. Le cabinet d'études Opinion Way a été chargé d'une partie de la collecte et de l'analyse des données en collaboration avec la direction de l'action sociale. La MIS, qui combine des méthodes qualitatives et quantitatives, comprend trois publics cibles :

- **Les bénéficiaires**, soit un échantillon de 239 personnes ;
- **Les bénévoles**, soit un échantillon de 36 personnes ;
- **Le grand public**, soit un panel de 502 répondants représentatif de la population française pour réaliser une comparaison des normes.

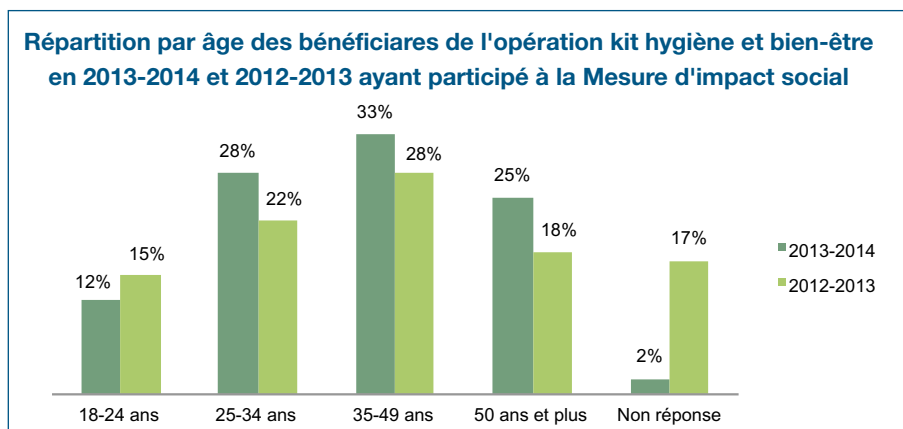
→ Les bénéficiaires

Afin de mieux appréhender le discours des bénéficiaires (concernant l'estime de soi, l'amélioration de la santé, le maintien et/ou le retour à l'autonomie en matière d'hygiène et santé), d'affiner les aspects à évaluer et d'adapter le guide d'entretien pour la phase de recueil des données qualitatives, **8 entretiens semi-directifs d'une heure environ** ont été réalisés par une équipe d'enquêteurs de la Direction de l'action sociale entre janvier et février 2013 lors de la phase d'encadrement et structuration de l'évaluation. Ce type d'entretien sous forme de « récit de vie » a été réalisé auprès d'un échantillon de bénéficiaires aux profils variés : 2 femmes et 6 hommes, 4 âgés de moins de 40 ans et 4 âgés de plus de 40 ans, 4 personnes accompagnées et 4 vivant seules, au moins 2 personnes ayant des revenus issus d'une activité rémunérée.

Lors de la phase d'observation et recueil de données, **239 questionnaires** ont été remplis par les bénéficiaires et administrés par les bénévoles de l'opération kits hygiène et bien-être entre mars 2013 et juin 2014. Il s'agit d'un questionnaire administré à deux moments : avant la distribution du kit hygiène et un mois après la distribution. De cette manière la progression de la population dans le temps a été analysée. L'échantillon des bénéficiaires se compose de personnes accueillies dans des centres d'accueil d'urgence (50 % de l'échantillon) et des personnes en situation de rue (50 % de l'échantillon).

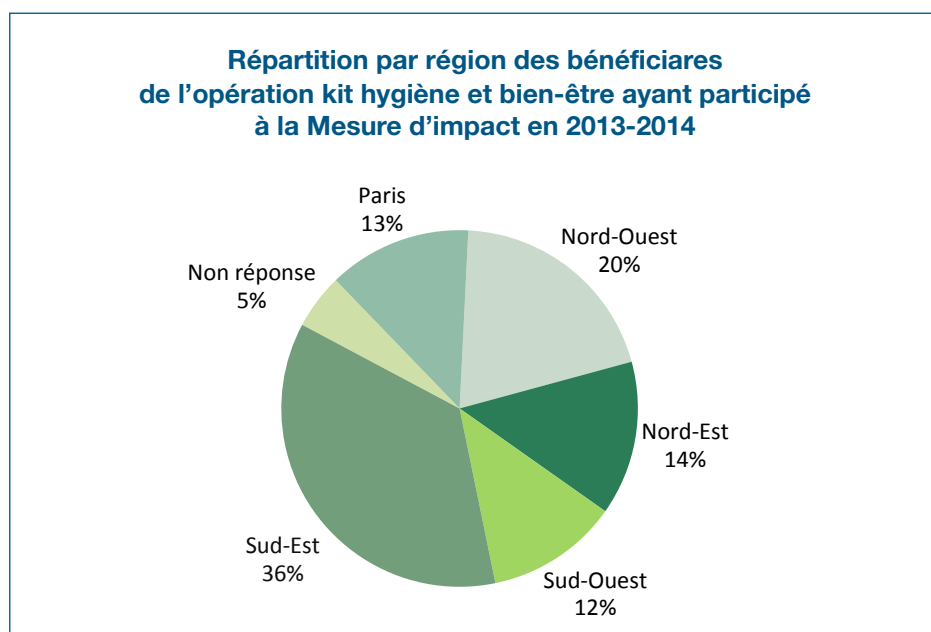
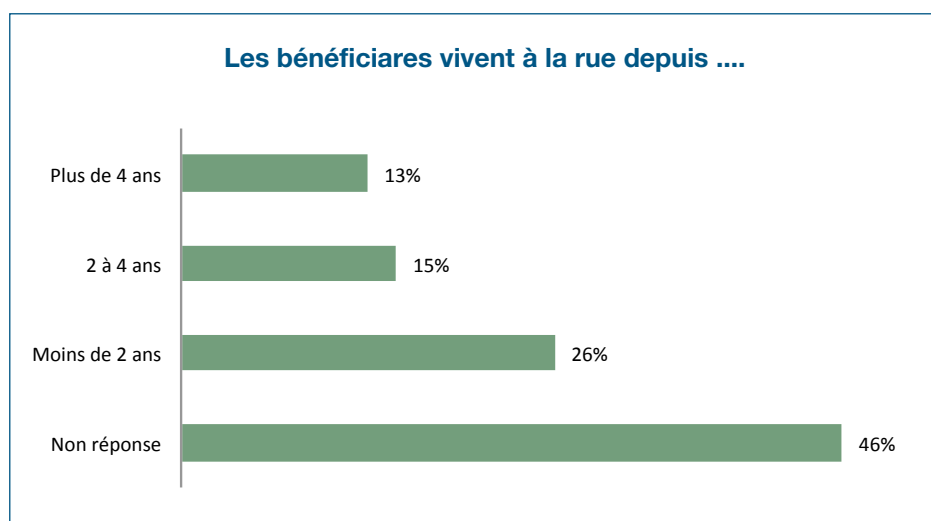
Profil des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être

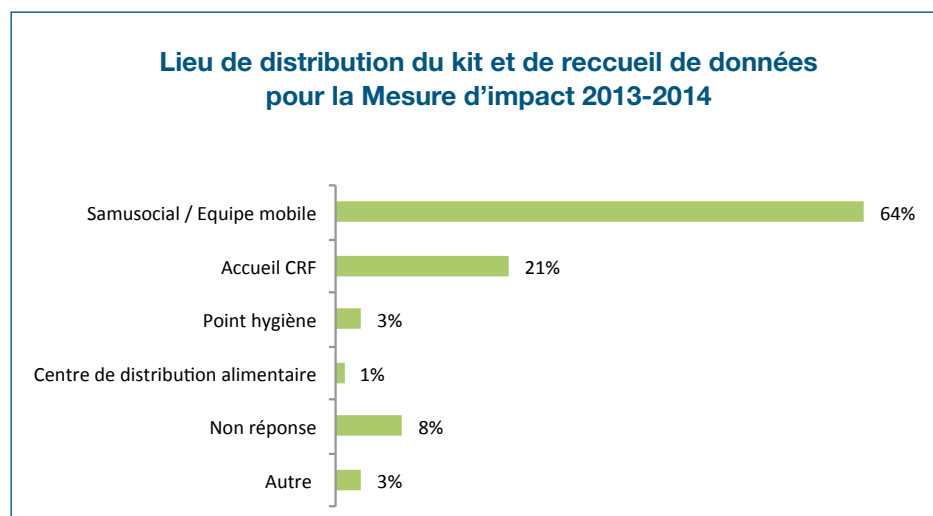
Dans son édition 2013-2014, plus de la moitié (69 %) des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être sont des hommes. Dans la période précédente (2012-2013) la part des hommes approchait les trois quarts (73 %). Les bénéficiaires âgés de 35 à 49 ans représentent plus d'un tiers (33 %) de la population totale, suivis des tranches d'âge 25-34 ans (28 %), 50 ans et plus (25 %) et 18-24 ans (12 %). L'âge moyen des bénéficiaires est de 40 ans.



En 2012-2013, les bénéficiaires âgés de 35 à 49 ans représentaient 28 % de l'échantillon. Ceux âgés de 25 à 34 ans représentaient 28 % suivis des tranches d'âge 50 ans et plus (18 %) et 18-24 ans (15 %). Leur âge moyen était de 39 ans.

En 2013-2014, 72 % des bénéficiaires n'ont pas de logement. Parmi eux, 13 % vivent dans la rue depuis plus de 4 ans, 15 % de 2 à 4 ans et plus d'un quart (26 %) depuis moins de 2 ans. **Plus de la moitié (55 %) déclare bénéficier des minima sociaux** (Revenu de solidarité active, Allocation de solidarité spécifique) ou de leur retraite. **Plus d'un tiers déclare recevoir des dons ou se livrer à la mendicité.** Seulement 9 % ont des revenus issus d'une activité rémunérée (déclarée ou pas).





L'enquête sur l'Hygiène de la tête aux pieds : Ectoparasitoses et Affections cutanées (HYTPEAC 2013) de l'Observatoire du Samu social de Paris est mobilisée dans ce rapport afin de mettre en perspective certains constats en termes de difficultés d'accès à l'hygiène chez les bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être 2013-2014.

**Point de comparaison : l'enquête HYTPEAC 2013
(Hygiène de la tête aux pieds : Ectoparasitoses et Affections cutanées) de l'Observatoire du Samu social de Paris**

341 répondants vivant dans la rue à Paris

Hommes : 94 % Femmes : 6 %

- **35 % âgés de plus de 50 ans**
 - 30 % de 40 à 49 ans
 - 22 % de 30 à 39 ans
 - 13 % de 18 à 29 ans

- **47 % n'ont aucune source fixe de revenu**
 - 43 % bénéficie des minima sociaux
 - 52 % se livre à la mendicité

- **26 % vit dans la rue depuis plus de 10 ans**
 - 27 % de 3 à 10 ans
 - 22 % de 1 à 3 ans

→ Les bénévoles

Le questionnaire, adressé à un échantillon représentatif de 63 bénévoles de l'opération kit hygiène et bien-être, a recueilli leur avis à propos de leur action. À la manière d'un questionnaire de satisfaction, il permet d'identifier de nouveaux leviers d'action et des pistes d'amélioration ainsi que d'identifier d'éventuelles adaptations du kit (plus de quantité ou rajout d'un produit, par exemple) grâce à leur expérience sur le terrain. De cette façon, l'expérience des équipes sur le terrain a été prise en compte et les difficultés dans la passation des questionnaires auprès des bénéficiaires ont été appréhendées. La passation des questionnaires auprès des bénévoles a été réalisée par une équipe d'enquêteurs de la Direction de l'action sociale en collaboration avec le cabinet Opinion Way. Ce dernier a réalisé la saisie des données et une première analyse des résultats.

Profil des bénévoles de l'opération kit hygiène et bien-être ayant participé à la mesure d'impact 2013-2014

Plus de la moitié (53 %) de l'échantillon des bénévoles ayant participé à la mesure d'impact 2013-2014 sont des hommes contre 47 % des femmes et 39 % sont âgés de 50 ans et plus. **Plus d'un quart (28 %) sont âgés de 25 à 35 ans**, 19 % se trouvent dans la tranche d'âge 25-34 ans et 14 % dans la tranche d'âge 18-24 ans. Leur âge **moyen est de 43 ans. Trois quarts des bénévoles (75 %) est impliqué dans des équipes mobiles**, 25 % dans des centres d'hébergement d'urgence (CHU) et 36 % font aussi partie du dispositif de distribution d'aides matérielles. Leur ancienneté en tant que bénévoles de la Croix-Rouge est de plus de 5 ans pour 42 % du total, de 2 à 5 ans pour 19 % et de 2 à 5 ans pour 19 %.

Lors de l'édition 2012-2013 de la Mesure d'impact, un échantillon de 170 bénévoles et salariés d'équipes mobiles) avait répondu au questionnaire dont 52 % des femmes et 48 % d'hommes. Leur âge moyen était de 36 ans. La répartition par tranches d'âge était de 25 % âgés de 18 à 25 ans, 30 % de 25 à 34 ans, 17 % de 35 à 49 ans et 23 % de 50 ans et plus. La plupart (85 %) faisait partie d'une équipe mobile et 6 % d'un centre d'hébergement d'urgence. Leur ancienneté était de 2 ans et plus pour la moitié de l'échantillon et de moins de 2 ans pour 36 %.

→ Le grand public

Le recueil d'information auprès du grand public (auprès d'un échantillon de 502 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus) relève des méthodes de sondage et a été assuré par le prestataire (Opinion Way) à l'aide d'un questionnaire online. Ce sondage concernait les comportements de consommation et d'usage des produits d'hygiène (permettant de construire « la norme » en termes d'habitudes d'hygiène et de santé) et mesurait la capacité des enquêtés à parler de l'hygiène et de la santé sans tabous. Un panel de 502 personnes a répondu au questionnaire administré online par le cabinet Opinion Way. De cette manière, la MIS se dote d'une compréhension plus large des besoins et des problématiques des bénéficiaires vis-à-vis des questions situées au cœur de l'opération kit hygiène et bien-être.

Les préjugés sur l'hygiène et la santé des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être

Le manque d'hygiène en société est une source de malaise pour la quasi-totalité des Français (et en premier lieu l'absence de brossage de dents, suivi des odeurs corporelles/absence de déodorant). Être mal à l'aise en société à cause de son hygiène personnelle est problématique pour 1 français sur 2 et un quart de la population estime que son manque de connaissance en matière d'hygiène personnelle constitue un problème important dans sa vie quotidienne. C'est un sujet globalement difficile à aborder, notamment avec ses proches.

Pour l'échantillon de 502 personnes représentatives de la population française, interrogées dans le cadre de cette étude, **l'hygiène** est avant tout synonyme de **propreté** et/ou de **santé** dans **98 %** des cas. Des aspects relevant du domaine du **bien-être** et de **l'image de soi** tels que : soin intime, confort, beauté, fraîcheur, etc., ont été évoqués par plus d'un tiers (37 %) des répondants. Les **gestes et moyens d'action** (se laver, nettoyer, douche, bain, désinfecter, toilette, ménage, entretien) **afin d'avoir une bonne hygiène corporelle** ont été également évoqués par plus d'un tiers (35 %) des répondants. Les **produits nécessaires pour l'hygiène** font partie des mots liés à cette notion pour 22 % des membres du panel. L'hygiène renvoie au **corps**, pour 12 % des répondants et 11 % ont évoqué les aspects susceptibles de « **stigmatiser** » socialement une personne ayant une mauvaise hygiène aux yeux d'autrui. Des mots tels que : transpiration, microbes, saleté et maladies ont été mentionnés.

Interrogés sur leur ressenti en société face à un manque d'hygiène, 90 % des membres du panel déclarent se sentir **mal à l'aise** s'ils ne se sont pas lavé les dents, 75 % s'ils n'ont pas mis du déodorant et 74 % s'ils n'ont pas pris une douche dans la journée. Presque la moitié des répondants (48 %) considère comme **problématique le fait de se retrouver dans des situations sociales où ils sont mal à l'aise à cause de leur manque d'hygiène corporelle ou s'ils ne peuvent pas s'acheter les produits nécessaires pour celle-ci**. Pour 41 %, **le fait de ne pas avoir des connaissances de base en matière d'hygiène personnelle est problématique**.

L'hygiène personnelle (l'hygiène intime, la mauvaise haleine, les odeurs corporelles, la protection en matière de sexualité) est un sujet plus facile à aborder pour le panel avec un professionnel de santé et moins avec un proche. Sur une échelle de 10 points : 1 pour « très difficile » et 10 pour « facile », chaque aspect mesuré est en moyenne noté entre 6 et 7. Un quart (25 %) des jeunes, de 18 à 25 ans, est moins à l'aise pour parler de ces sujets.

Plus d'un tiers (34 %) du panel considère **qu'avoir un logement permettrait aux sans-abri d'améliorer leur hygiène et leur santé** ; 32 % des membres du panel pensent qu'il est **aussi important que les sans-abri fassent des démarches pour accéder à une couverture sociale**. **Se laver** (89 % de réponses « d'accord »), **bien manger** (88 %), avoir **des vêtements propres** (86 %) sont des gestes tout aussi importants que dormir à l'abri (93 %) pour le panel, interrogé sur ce que prendre soin au quotidien veut dire.

→ Un souci de l'hygiène non perçu par les Français

Les Français ont une vision négative vis-à-vis de l'hygiène des personnes sans-abri. Ils sont peu nombreux à penser qu'il est dans les habitudes des sans-abri de prendre soin d'eux (notamment en se lavant régulièrement). Alors que les personnes sans-abri répondent volontiers que prendre soin de soi c'est dormir à l'abri certes, mais aussi de manière massive (et quasiment au même niveau) se laver le corps, essayer de bien manger et avoir des vêtements propres.

Le grand public a été interrogé au sujet de leur perception de l'hygiène et la santé chez des populations vulnérables comme les personnes sans-abri. **Pour plus de la moitié (69 %) du panel considère que l'hygiène de ces personnes est mauvaise, insuffisante, inexistante, etc.** Plus d'un quart (27 %) exprime son **dégoût**, son **inquiétude**, son **manque de tolérance** face au manque d'hygiène des personnes sans-abri. Des aspects tels que l'odeur désagréable, la transpiration, les dents ou les barbes mal soignées sont des indicateurs de la mauvaise hygiène des personnes sans-abri et en conséquence des **facteurs de stigmatisation sociale**. D'ailleurs, 8 % des membres du panel associent à ce phénomène la prévalence des maladies chez les personnes sans-abri et 2 % reconnaissent les difficultés économiques à se procurer des produits pour l'hygiène corporelle ainsi que l'accès à des espaces pour effectuer sa toilette.

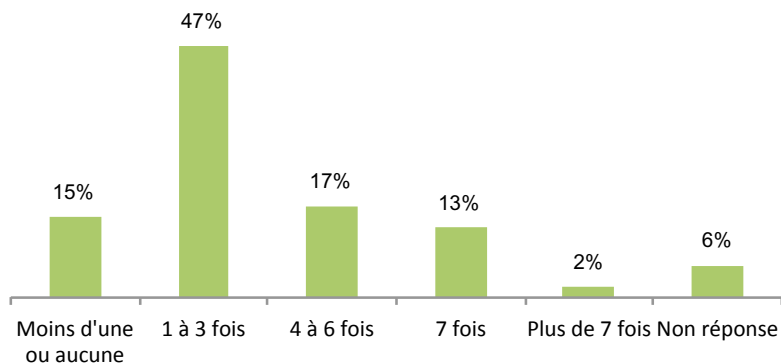


Un réel souci pour l'hygiène malgré les difficultés rencontrées par les bénéficiaires

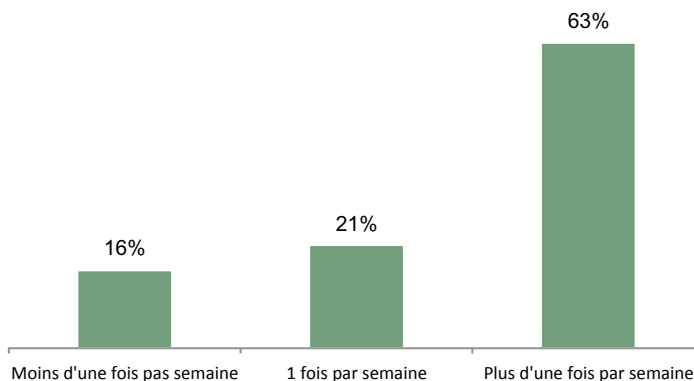
« Prendre soin de soi, c'est déjà la propreté, que ce soit corporelle ou linge. Prendre soin de soi c'est pouvoir essayer de manger tous les jours, ça ce sont des choses importantes. Et de temps en temps pouvoir dormir au chaud. »

Léon, 42 ans, personne sans abri depuis plus de 15 ans

Fréquence des douches par semaine des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être

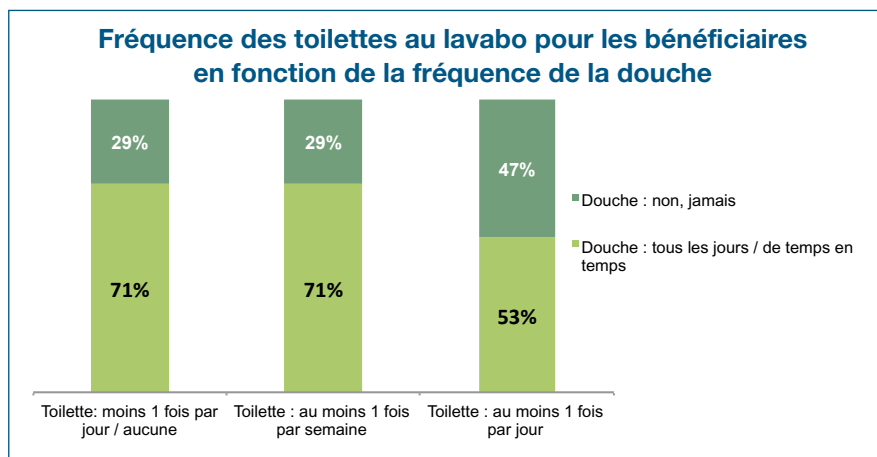


Fréquence des douches des bénéficiaires du Samu social (enquête HYTPEAC)



Plus de la moitié (62 %) des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être prend une douche entre 1 et 4 fois par semaine et 15 % prennent au moins une douche par jour. Plus de la moitié (63 %) des personnes rencontrées dans la rue par les équipes du Samu social de Paris ayant répondu à l'enquête HYPTEAC (voir encadré ci-dessous) prend une douche plus d'une fois par semaine.

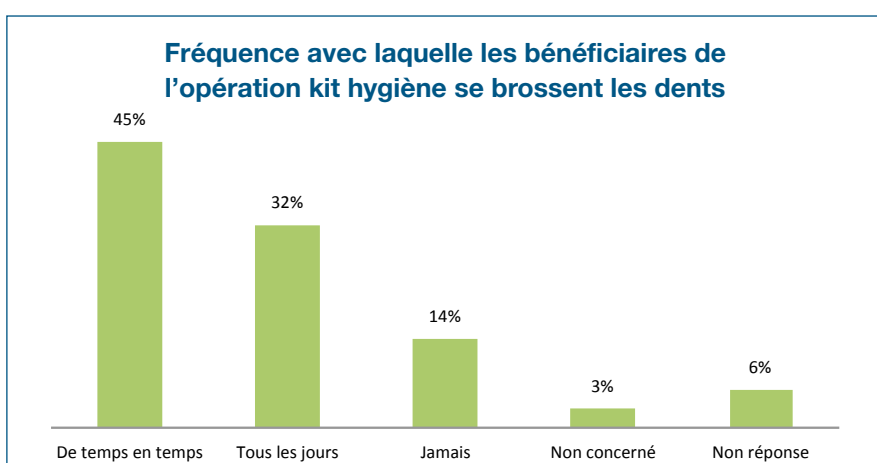
Lorsqu'ils ne peuvent pas se doucher, 67 % des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être réalisent leur toilette au lavabo : 43 % déclarent le faire de temps en temps et 24 % déclarent le faire tous les jours. Parmi les 24 % des bénéficiaires qui déclarent se laver tous les jours, les femmes représentent plus d'un tiers (39 %) et 41 % possèdent un logement.



« Peut-être que je me rase pas tous les jours, c'est vrai, je peux pas. Peut-être je prends pas ma douche tous les jours, je le reconnais, mais au moins dans la semaine, je la prends facilement au moins quatre fois. »

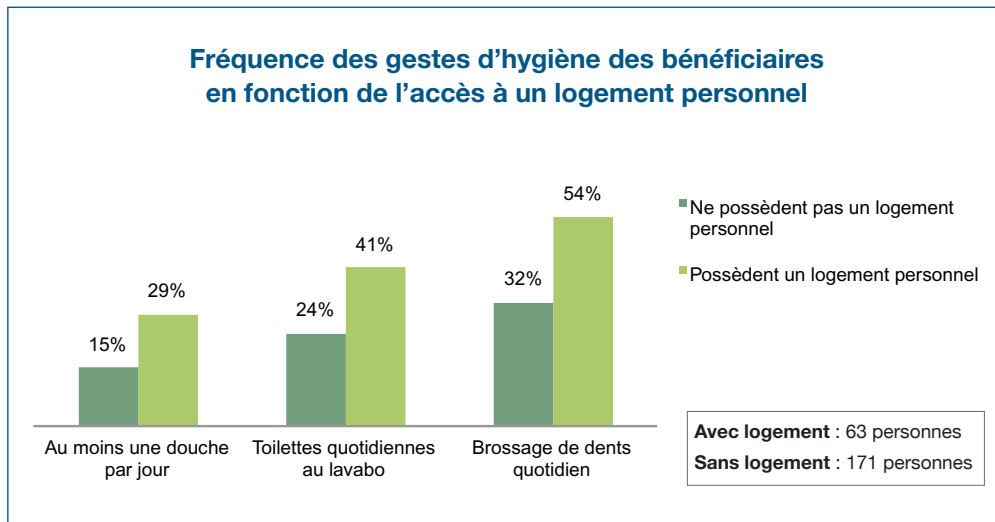
Léon, 42 ans, personne sans abri depuis plus de 15 ans

Pour ceux qui se douchent moins d'une fois par semaine, 71 % compensent par des toilettes au lavabo tous les jours ou de temps en temps. Ceux qui peuvent se doucher au moins une fois par semaine, 71 % se lavent au lavabo tous les jours ou de temps en temps. Ces pourcentages indiquent que **malgré les difficultés pour se procurer une hygiène adéquate, 1 bénéficiaire sur 2, voire plus, réalise régulièrement sa toilette au lavabo face à l'impossibilité de se doucher.**

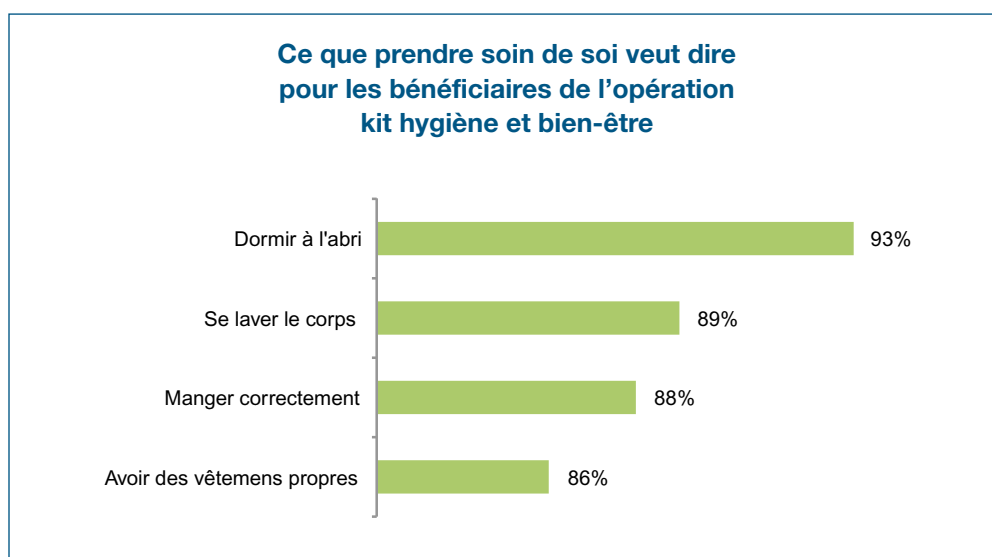


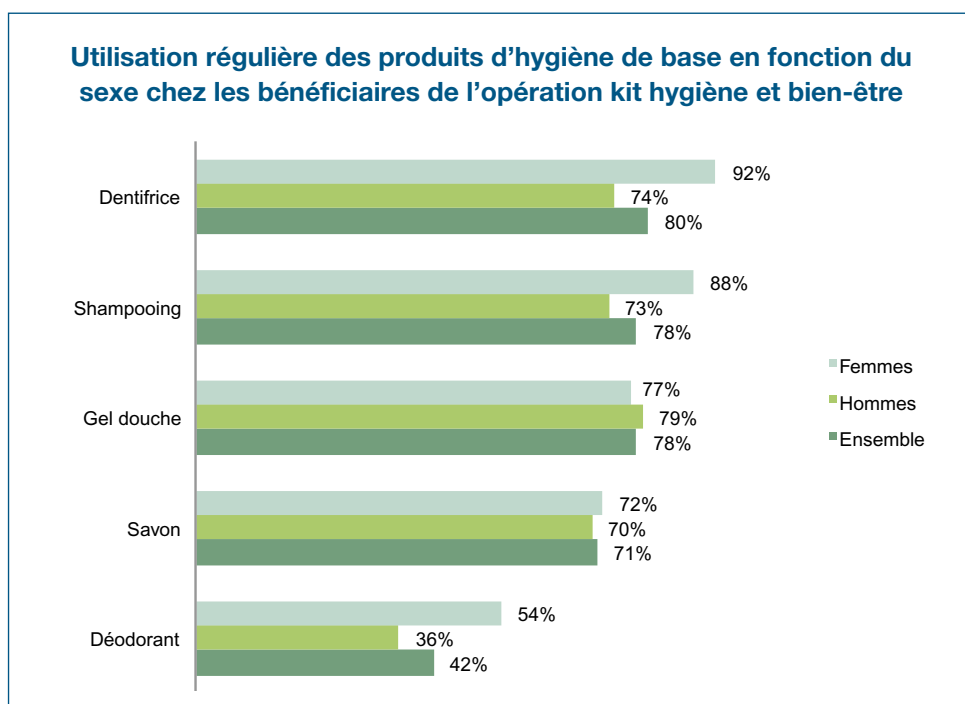
Concernant l'hygiène bucco-dentaire, 45 % des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être déclarent se brosser les dents de temps en temps et plus d'un tiers (32 %) déclarent le faire quotidiennement. **Plus des trois quarts (77 %) des bénéficiaires se brossent les dents régulièrement** dont 89 % sont des femmes. Parmi les 32 % qui déclarent le faire tous les jours, 53 % possèdent un logement, 43 % sont des femmes, 52 % sont âgés de 18 à 24 ans et 43 % sont en bon état de santé. **Le brossage quotidien concerne 83 % des personnes rencontrées dans le cadre de l'enquête HYTPEAC 2013.**

L'accès ou pas au logement, a une influence importante sur la bonne hygiène des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être. C'est ainsi que presque un tiers (29 %) de ceux qui possèdent un logement se douchent au moins une fois par jour contre seulement 15 % de ceux qui ne le possèdent pas ; 41 % des logés réalisent des toilettes quotidiennes contre 24 % de non logés ; plus de la moitié (54 %) des logés se brosse les dents quotidiennement contre 32 % des non logés.

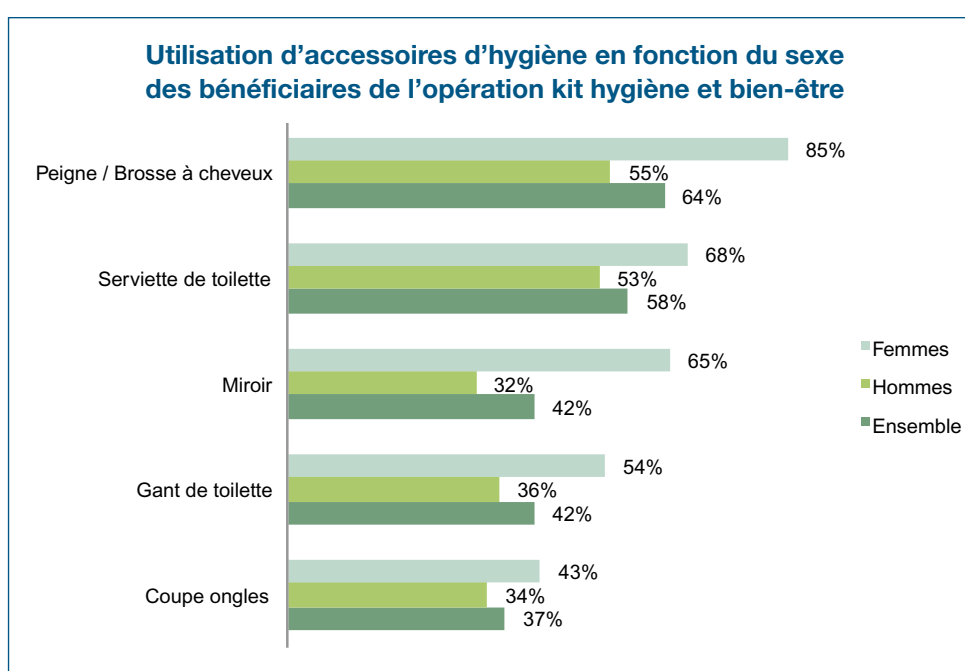


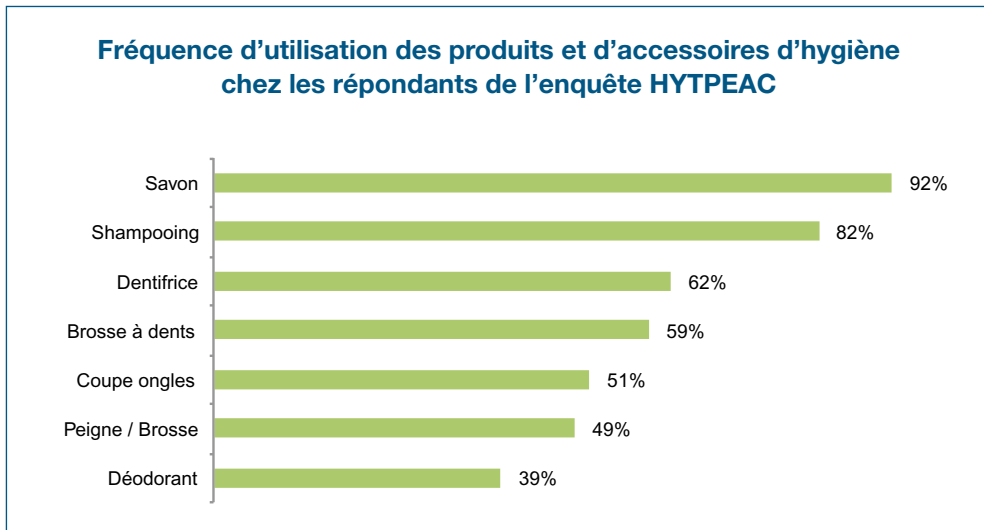
En effet, **93 % des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être déclarent qu'avoir un logement ou dormir à l'abri est la première condition pour prendre correctement soin d'eux.** La majorité (89 %) évoque comme deuxième condition le fait de se laver le corps suivi de manger correctement et d'avoir des vêtements propres.



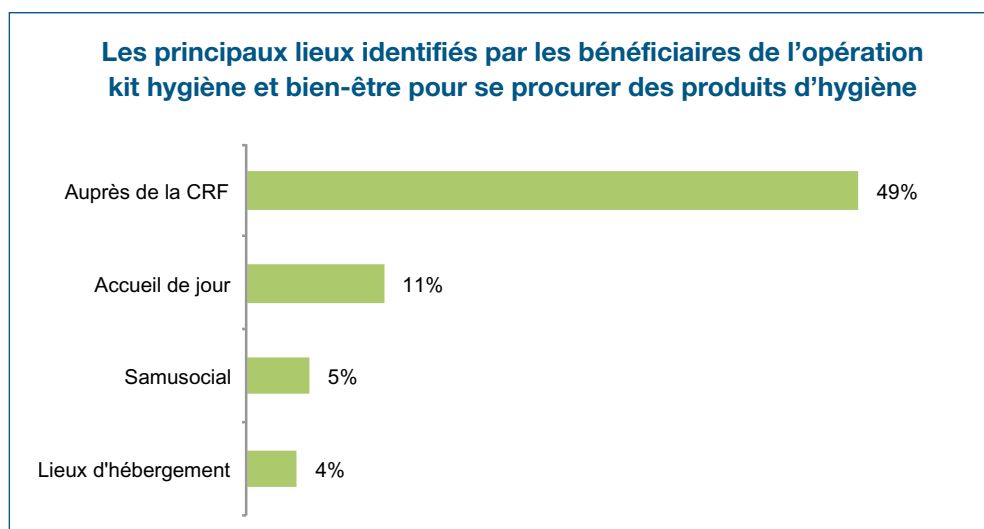


Concernant l'usage des produits d'hygiène, **les bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être sont majoritaires à les utiliser régulièrement**. Un produit de base, comme le savon, est utilisé régulièrement par 71 % (dont 72 % des femmes et 70 % des hommes) ; 80 % utilisent le dentifrice (dont 92 % des femmes et 74 % des hommes) ; 42 % utilisent régulièrement le déodorant (dont 54 % des femmes et 36 % des hommes). **Les femmes sont plus nombreuses à utiliser fréquemment des produits d'hygiène de base**. Le papier toilette est utilisé régulièrement par 72 % des bénéficiaires. Un peu moins de la moitié (44 %) des bénéficiaires achète des produits d'hygiène et un tiers (33 %) achète des accessoires d'hygiène.



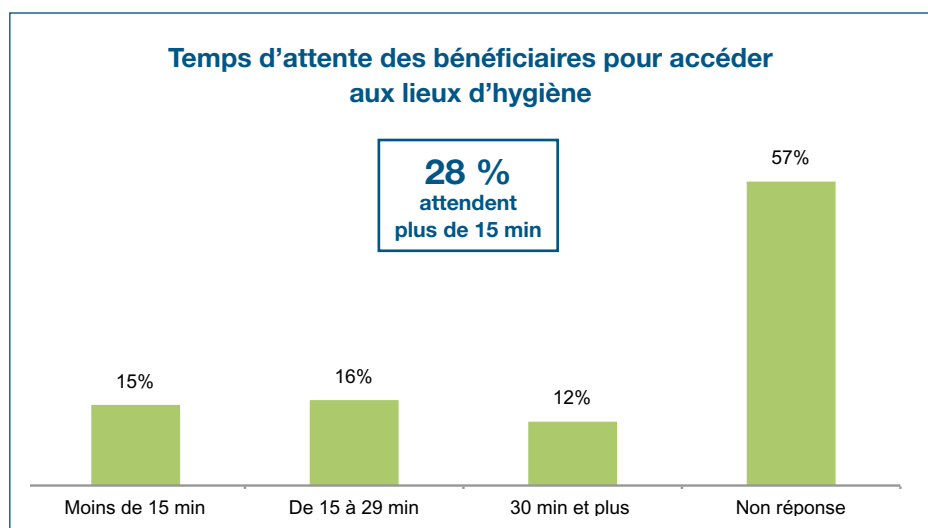


Le graphique, ci-dessus, permet de mettre en perspective les constats sur l'utilisation fréquente des produits d'hygiène chez les bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être. Les bénéficiaires du Samu social de Paris, rencontrés lors de l'enquête HYTPEAC 2013, sont aussi majoritaires à utiliser fréquemment les produits de base comme le savon (92 %), le shampoing (82 %) et le dentifrice (62 %). Les bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être, utilisent plus fréquemment le dentifrice (80 %), le shampoing (78 %) et le gel douche (78 %). Plus de la moitié (58 %) des personnes dans la rue ayant répondu à l'enquête HYTPEAC 2013 achète leurs produits et accessoires d'hygiène de base car ils ne sont pas fournis par les structures fréquentées (22 % évoquent cette raison), la quantité distribuée est insuffisante (20 %) ou parce que les produits fournis sont de mauvaise qualité (12 %). L'achat des produits d'hygiène concerne 44 % des bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être, 33 % achètent aussi des accessoires d'hygiène.



Les bénéficiaires ont une bonne connaissance des structures d'aides pour le don des produits d'hygiène et l'accès à une aide régulière : 74 % des bénéficiaires se déclarent connaisseurs et 52 % reçoivent de l'aide en matière d'hygiène au moins une fois par mois. **Les accueils de jour, les lieux d'hébergement, les points hygiène et les bains-douches sont les lieux privilégiés pour s'assurer l'accès à l'hygiène corporelle.**

→ La difficulté d'accès aux lieux d'hygiène



Plus de trois quarts (79 %) des bénéficiaires savent où aller pour prendre soin de leur hygiène. Néanmoins, **l'accès à ces lieux n'est pas toujours évident** pour eux. Le temps moyen pour se rendre à un point hygiène, un accueil de jour, bains-douches, etc., est de 20 minutes. Le temps moyen d'attente pour pouvoir se laver ou se doucher est de 21 minutes.

« Ouais voilà. Le truc que Monsieur Tout-le-Monde fait tous les jours normalement, qu'on puisse le faire aussi. »

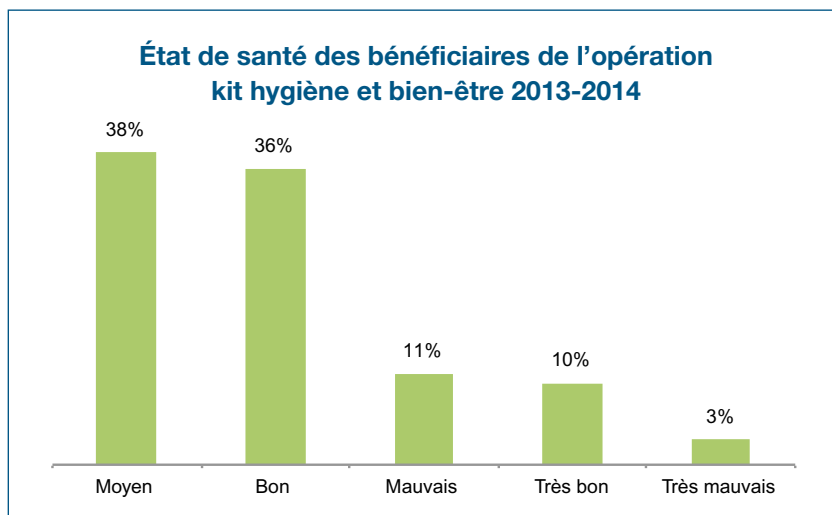
Sébastien, 50 ans, personne sans abri depuis plus de 10 ans

Parmi les difficultés d'accès et d'utilisation des lieux d'hygiène, les répondants à l'enquête HYTPEAC 2013 ont indiqué : **le manque d'espace pour ranger leurs affaires (49 %)**, **le nombre insuffisant de structures (45 %)**, **une durée d'utilisation trop courte (42 %)** et **un manque d'intimité (39 %)**. D'ailleurs, parmi ceux qui fréquentent les bains-douches, 7 % se sont **vus refuser l'accès de 1 à 10 fois du fait d'une arrivée tardive, d'un bain-douche déjà complet ou d'être accompagné par des chiens.**

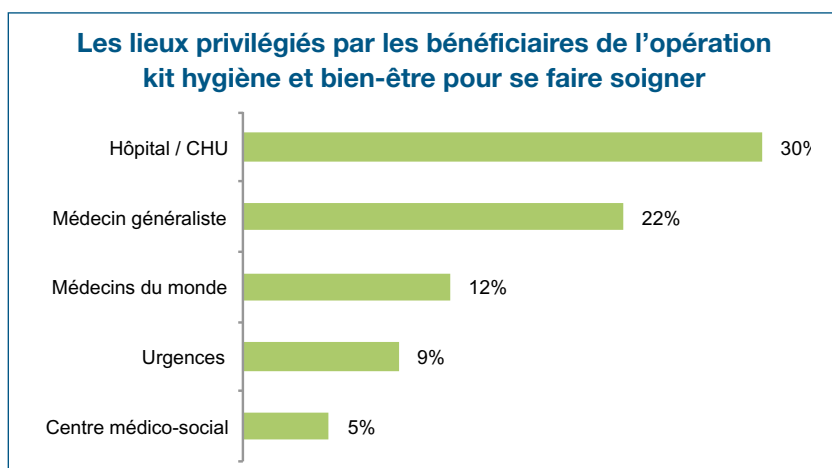
Prendre soin de leur santé : une difficulté réelle pour les bénéficiaires

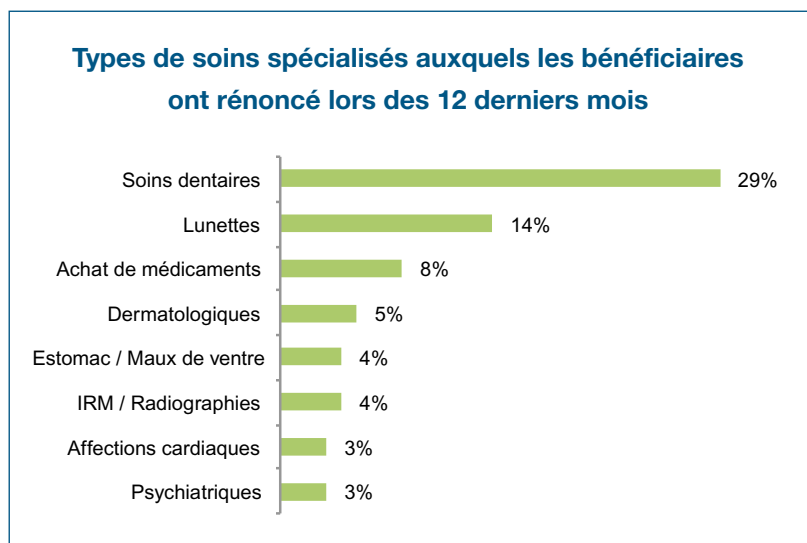
« J'étais déprimée parce que j'avais tout perdu. Mon appartement, mon travail d'abord, mon appartement ensuite, et puis mon p'tit job, j'avais un p'tit job aussi. J'ai tout perdu, j'ai eu un moment de déprime, j'me suis laissée aller. »

Marie, quarantaine, personne sans abri depuis plus de 2 ans



Près d'un bénéficiaire, de l'opération kit hygiène et bien-être, sur deux se déclare en bonne santé et un sur deux a une couverture sociale. Plus de la moitié (68 %) des bénéficiaires est couverte par la couverture maladie universelle (CMU) et 22 % bénéficient du régime général de l'assurance maladie. **Près d'un quart (24 %) des bénéficiaires a une mutuelle santé ou un régime complémentaire et un tiers (35 %) a déclaré son intention de faire des démarches dans les semaines à venir afin d'avoir une couverture sociale.**





Plus de la moitié (68 %) des bénéficiaires a consulté un médecin pour un problème de santé lors des douze derniers mois (dont 41 % depuis moins de 6 mois). En revanche, **un tiers (34 %) des bénéficiaires a renoncé aux soins et traitements spécialisés prescrits lors des douze derniers mois**. Le manque de moyens économiques représente 16 % sur le total des raisons énoncées par les bénéficiaires tandis que 85 % des membres du panel, représentatif de la population française, le font pour une raison économique. Pour 29 % des bénéficiaires, il s'agit du renoncement à des soins dentaires et pour 14 %, à des soins optiques. Le renoncement aux soins doit être considéré comme le résultat d'une série de contraintes économiques, psychologiques et sociales, inscrites dans « l'itinéraire thérapeutique » des individus ². **Pour les populations fragilisées et en situation de grande précarité, comme c'est le cas des bénéficiaires de l'opération kit hygiène, le renoncement aux soins est lié au faible niveau d'intégration sociale, l'isolement, le manque de logement, le chômage de longue durée, etc.** D'après l'étude de l'Insee « *France : portrait social 2014* », les personnes sans-domicile, sont plus concernées par ces aspects que l'ensemble de la population française.

« Y'a des matins où j'ai pas le moral, j'me sens pas bien, j'ai pas le goût d'y aller, et j'ai envie qu'on me foute la paix. Alors dans ces cas-là, je pense pas à aller aux bains douches, je pense pas à aller me laver. Je me dis on verra demain, j'ai envie d'être tranquille, et puis je vais dans mon petit coin. »

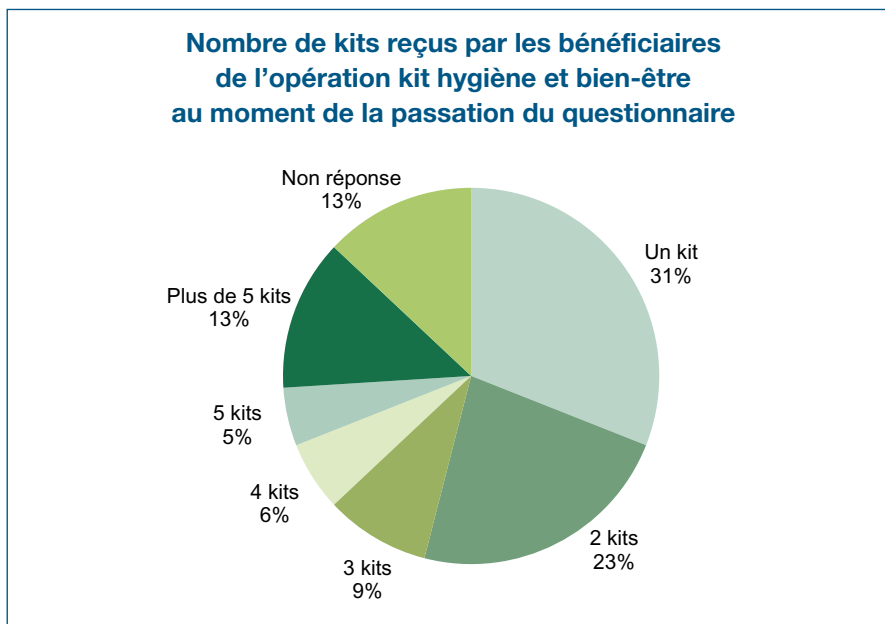
Léon, 42 ans, personne sans abri depuis plus de 15 ans

² - Caroline Després, Paul Dourgnon et al., « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique ». Irdes. Questions d'économie de la santé. N°169. Octobre 2011.

Une utilité avérée pour les usagers

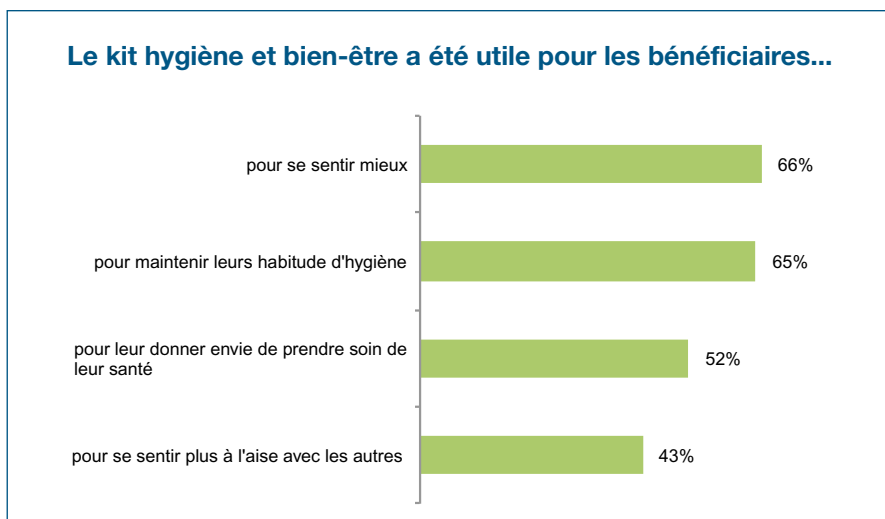
→ Satisfaction générale

La distribution des kits hygiène répond à de vraies attentes



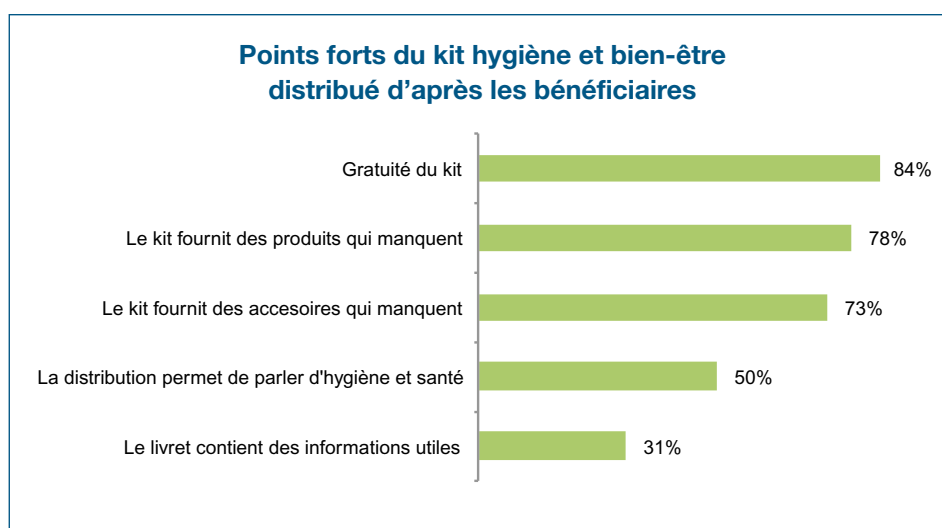
Chaque bénéficiaire interrogé dans le cadre de cette étude a reçu 4 kits hygiène et bien-être en moyenne et **l'immense majorité est satisfaite (97 % jugent le kit utile)**.

La distribution du kit et l'échange avec les bénévoles a permis aux bénéficiaires de l'opération kit hygiène et bien-être de se sentir mieux (68 %) et de maintenir leurs habitudes d'hygiène (65 %). Plus de la moitié (52 %) ont ressenti l'envie de prendre soin de leur santé.



Le livret d'informations qui accompagne le kit est jugé **utile** par 68 % des bénéficiaires. Ils considèrent **les informations accessibles** (78 % de satisfaction) et **les messages compréhensibles** (70 % de satisfaction). Néanmoins, l'attractivité est jugée moyenne (46 % satisfaction) et les langues couvertes limitées par rapport au public auquel s'adresse le livret (53 % de satisfaction).

→ Utilité des produits

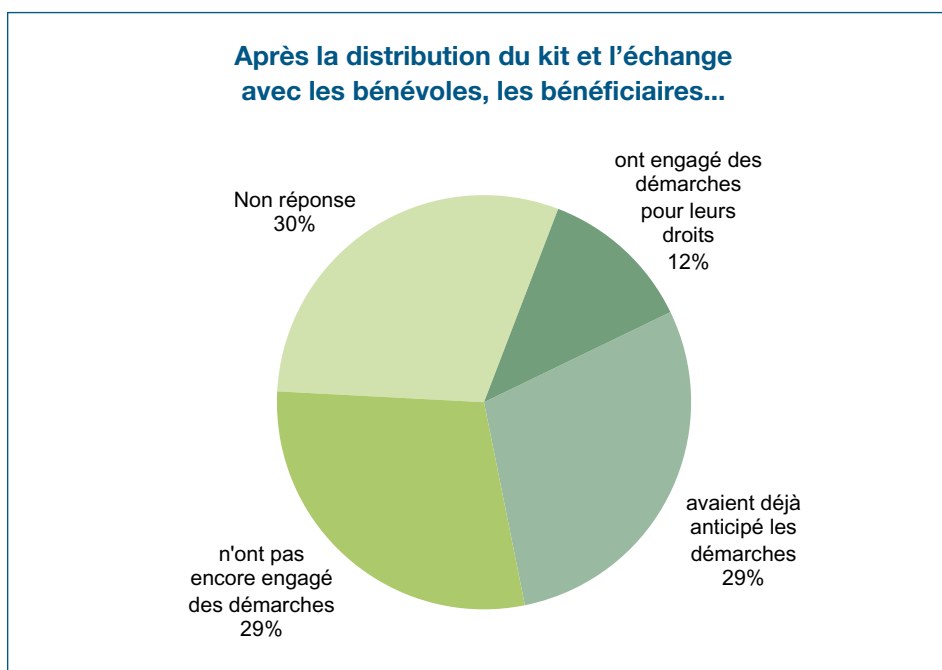


Pour les bénéficiaires de l'opération du kit hygiène et bien-être (des populations fragilisées, dans la précarité et sans logement pour la plupart), **la distribution gratuite des produits d'hygiène a un impact important pour leur quotidien** (84 % des réponses favorables), notamment pour 78 % des bénéficiaires qui déclarent ne pas avoir les moyens de se les procurer. Pour eux, le moment de la distribution est aussi une bonne occasion pour parler d'hygiène et de santé : 50 % évoquent cet aspect parmi les raisons de l'utilité du kit.

Interrogés sur l'utilité du kit, lors d'une seconde distribution, 66 % des bénéficiaires déclarent que **le kit leur a permis d'améliorer leur hygiène et de se sentir mieux**, 52 % ont ressenti **l'envie de prendre plus soin de leur santé** et 43 % déclarent **se sentir plus à l'aise avec les autres**.

Une utilité avérée pour les bénévoles

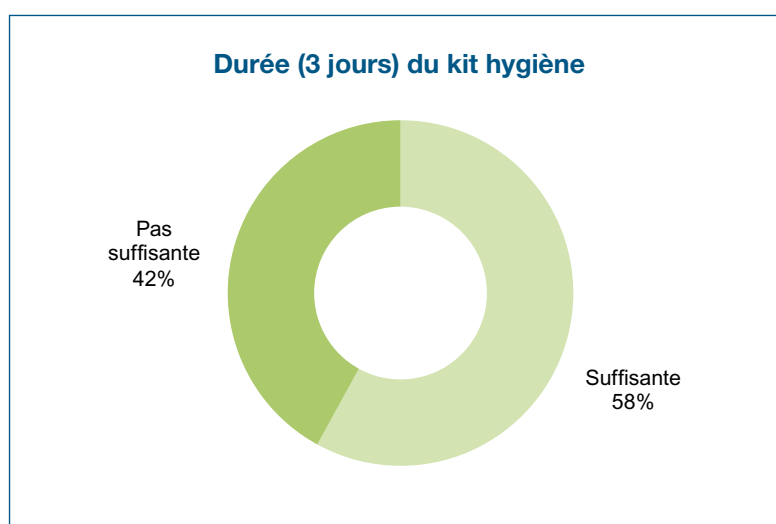
→ Participer à la distribution des kits hygiène : le support à la discussion pour l'accès aux droits



Pour 83 % des bénévoles, la distribution du kit hygiène est aussi utile pour donner lieu à l'échange sur les questions liées à l'hygiène et à l'accès aux droits en termes de santé. Pour 67 % des bénévoles, c'est l'occasion pour parler de santé et 69 % évoquent l'importance de ces échanges pour recréer du lien social. Pour 75 % des bénévoles, faire partie de cette opération leur a permis de se sentir plus à l'aise pour aborder ces sujets avec les autres et plus d'un tiers (35 %) a pu mieux connaître les structures socio-sanitaires existantes au niveau local.

Points d'amélioration pour la distribution des kits hygiène et bien-être

Les bénéficiaires considèrent que **le kit pourrait être prévu pour une durée d'utilisation plus importante**. Ils considèrent que les produits contenus dans le kit ont une durée inférieure aux trois jours. Les produits pour l'hygiène du corps ont une durée satisfaisante pour 80 % de bénéficiaires, les produits pour l'hygiène bucco-dentaire pour 78 %. Les protections liées à l'hygiène intime des femmes bénéficiaires sont satisfaisantes pour 65 % des femmes. **La durée optimale du kit correspondrait à une semaine** d'après les bénévoles de l'opération kit hygiène et bien-être 2013-2014.



Concernant le contenu du kit, 22 % des bénévoles considèrent que le kit devrait être complété par des accessoires tels qu'un coupe-ongles, une trousse de petits soins (avec du sérum physiologique, des pansements et de la chlorhexidine), de l'eau de Cologne, un gant de toilette, ainsi que des tampons hygiéniques.

Lors de la distribution du kit et de l'échange avec les bénéficiaires, **les bénévoles ne présentent pas systématiquement le livret d'information** : 59 % des bénévoles concernés. Parmi leurs raisons, les plus citées : le manque de temps (cité par 55 % des bénévoles), le manque d'utilité du livret (cité par 10 %) et les mauvaises conditions dans lesquelles se produit l'échange et la distribution (citées par 10 %). Plus d'un quart (28 %) des bénévoles considère que la formation à l'accueil et l'orientation doit être renforcée et réalisée de façon systématique et 6 % jugent la communication sur l'opération kit hygiène encore insuffisante.

Conclusion

L'étude d'impact de l'opération kit hygiène et bien-être 2013-2014 montre **la pertinence de cette action sociale adressée à un public qui manifeste un réel besoin d'aide et d'accompagnement dans les domaines de l'hygiène et de la santé**. En effet, il s'agit des bénéficiaires qui vivent pour la plupart dans la rue et ne peuvent pas pratiquer une toilette adéquate de manière systématique. Même si ce public connaît les différentes formes de couverture sociale et les lieux pour se procurer des soins, ils n'y font pas recours de façon régulière. En conséquence, leur niveau de santé n'est pas satisfaisant.

L'opération kit hygiène et bien-être permet avant tout de recréer du lien social avec les bénéficiaires et d'introduire avec eux le dialogue en matière d'hygiène et de santé, deux sujets importants pour l'amélioration de leur qualité de vie et pour l'image sociale qu'ils donnent d'eux-mêmes, tel que le panel de répondants représentatif de la population française le fait remarquer. L'aspect accueil et accompagnement des bénéficiaires profite aussi aux bénévoles qui augmentent leurs connaissances sur les dispositifs sociaux dans le domaine de la santé et de l'hygiène et se sentent plus à l'aise pour aborder ces sujets, pouvant être tabous, dans leur vie quotidienne.

La distribution du kit hygiène et bien-être favorise, chez les bénéficiaires, une dynamique positive vis-à-vis de leur image de soi et de leurs pratiques d'hygiène : envie de se sentir mieux, envie de prendre soin de sa santé, d'engager des démarches pour avoir une couverture sociale ou consulter un professionnel de la santé. **L'impact de l'opération kit hygiène et bien-être s'insère dans une stratégie d'accompagnement des bénéficiaires vers leur autonomie en termes d'hygiène et de santé**. De la distribution d'un kit contenant des produits de base, les bénéficiaires peuvent améliorer et maintenir leurs habitudes d'hygiène au quotidien, cela contribue à améliorer leur estime de soi et les motive à prendre soin de leur santé, à aller vers les dispositifs de soin et des lieux d'accueil social et à s'engager dans des démarches pour obtenir une couverture sociale.

Contacts :

→ **Stéphanie Giron**, chargée de mission « santé-précarité »

Tél. : 01 44 43 32 26
stephanie.giron@croix-rouge.fr

→ **Marie Donius**, chargée de mission « observation et évaluation »

Tél. : 01 44 43 39 91
marie.donius@croix-rouge.fr

→ **Roberto Perera Ruiz**, chargé d'études « observation et évaluation »

Tél. : 01 44 43 32 29
roberto.perrera-ruiz@croix-rouge.fr

Allez plus loin

avec le site intranet

<https://intranet.croix-rouge.fr>

Croix-Rouge française

98, rue Didot - 75694 Paris Cedex 14

Tél. : 01 44 43 11 00 - Fax : 01 44 43 11 01

www.croix-rouge.fr