



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**PREMIER MINISTRE**

Chantier  
national  
prioritaire  
2008-2012



pour les personnes  
sans-abri ou mal logées

## Document d'analyse nationale des diagnostics départementaux de l'hébergement et de l'accès au logement

---

Jun 2009

*Avec la collaboration de la Direction générale de l'action sociale (DGAS)*

## Introduction

Le présent document vient compléter un précédent travail de recensement systématique et détaillé des constats et des besoins spécifiques exprimés dans chacun des diagnostics départementaux et régionaux, sous forme de synthèses départementales et régionales. Ces fiches synthétiques doivent faciliter l'appréhension des besoins exprimés localement et servir de références éventuelles pour des demandes financières resitué dans leur contexte local.

Cette synthèse nationale présente, quant à elle, une analyse des diagnostics départementaux et régionaux sur les dispositifs d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans domicile fixe. Elle a comme objectif de dégager les constats et les grandes tendances partagés par les acteurs, mais aussi les points problématiques autour desquels les avis divergent et qui font débat.

Réaliser la synthèse de ces diagnostics en faisant abstraction des particularités locales et des demandes singulières et quantitatives (relevées et consignées au sein des fiches départementales) n'est pas chose aisée, chacun reflétant des situations et des configurations spécifiques, relatives à des problématiques locales. Cependant on peut repérer des traits communs, des constats partagés (évolution quantitative et qualitative des profils des personnes accueillies, dysfonctionnements constatés des dispositifs...) et des orientations communes (sur le type de place, d'accueil et de structure à développer, les outils à privilégier dans l'accès au logement...) proposées par les acteurs.

L'analyse et le regroupement de ces points communs entre les territoires a permis de réaliser la synthèse suivante dont l'objectif est de dresser un portrait national sur l'état et les limites du système d'hébergement et de l'accès au logement des personnes hébergées. Les expériences les plus pertinentes sont mises en valeur au sein des diagnostics, afin d'illustrer le type de réponses construites localement par les acteurs. Cependant, pour des raisons matérielles et techniques, et malgré un souci d'exhaustivité, toutes ces bonnes pratiques et autres expériences innovantes n'ont pu être citées. Le schéma directeur de ce travail et son organisation reprennent la forme et les catégories de publics construites dans le questionnaire remis aux DDASS.

## I - Les méthodes de consultation utilisées par les DDASS

La plupart des DDASS ont souvent réalisé leur démarche de diagnostics à partir des travaux d'actualisation ou de refonte des schémas accueil hébergement insertion (SAHI) et des plans départementaux d'accès au logement des personnes défavorisées (PDALPD). La consultation des acteurs locaux associatifs et institutionnels s'est faite par deux approches que les DDASS ont utilisées conjointement :

- Une consultation écrite par le biais du questionnaire envoyé aux acteurs, de l'analyse de comptes rendus de réunions (par exemple du comité de veille sociale départemental), des bilans des plans grand froid, de la consultation des rapports d'activité de structures, de données statistiques (enquête SOLEN, chiffre des PDALPD et AHI...)
- Une consultation par entretiens individuels ou collectifs des acteurs institutionnels et associatifs

Le schéma méthodologique de consultation locale des acteurs s'est souvent organisé en trois temps : en premier lieu, la réunion des acteurs afin de leur présenter la démarche des diagnostics territoriaux et leur remettre le questionnaire. Par la suite, des groupes de travail autour de points particuliers du questionnaire ont été constitués. Dans un troisième temps, les DDASS ont recueilli les travaux réalisés afin d'en faire la synthèse. Certaines ont été soucieuses d'organiser une réunion plénière regroupant tous les partenaires pour présenter et remettre aux acteurs les diagnostics territoriaux, preuve de leur volonté de transparence et de l'intérêt qu'elles portent au thème de l'hébergement et du mal logement sur leur territoire.

La consultation des personnes en difficulté, lorsqu'elle a été réalisée, s'est principalement effectuée par le biais des travailleurs sociaux de terrain qui ont pu faire remonter leurs avis, ou par l'analyse des comptes rendus des conseils de la vie sociale (CVS) et de groupes de parole institués au sein des structures. Cependant, certaines DDASS ont procédé à une consultation directe des personnes concernées par le biais d'entretiens individuels ou collectifs. Ce travail mérite d'être souligné, et rend d'autant plus pertinente la démarche et la qualité des diagnostics.

Dans certains départements, les DDASS ont souligné un manque d'implication des collectivités territoriales (conseils généraux) dans la démarche des diagnostics.

## II - Les dispositifs de veille sociale à l'épreuve des territoires et des populations en constante évolution

L'importance du dispositif de veille sociale, en ce qu'il constitue la porte d'entrée dans une démarche de stabilisation ou d'insertion et permet de maintenir un lien avec des personnes éloignées des systèmes de prise en charge, est rappelée par les acteurs de terrain. Il représente également un ultime filet de sécurité pour des individus aux situations précaires ou soumis à une ou plusieurs ruptures susceptibles de les conduire à la rue (sortie d'institution comme l'Aide Sociale à l'Enfance, l'hôpital ou la prison, départ du domicile pour cause d'expulsion ou de violence conjugale, travailleurs pauvres, familles monoparentales bénéficiant des minima sociaux...).

Cependant, les acteurs de la veille sociale font part des nombreuses limites et difficultés auxquelles ils se heurtent dans leur travail. Pour eux, le développement de la veille sociale doit suivre deux axes principaux : une observation sociale à renforcer, une coordination entre les instances de la veille sociale à développer. Ces deux orientations sont tributaires d'une évolution des modes de financements et de la professionnalisation des intervenants.

### **A. Renforcer la fonction d'observation : une meilleure objectivation des besoins**

L'évaluation quantitative des personnes à la rue est une tâche délicate et les acteurs doivent faire face à la labilité et aux problématiques multiples qu'entraîne l'errance. Dans les diagnostics, les évolutions constatées des différents profils des personnes accueillies – bien qu'elles soient globalement concordantes et permettent dégager des grandes tendances - sont très rarement appuyées par des recensements quantitatifs susceptibles de rendre précisément compte des évolutions démographiques. Les données chiffrées relatives à leur recensement sont peu nombreuses, et leur fiabilité est limitée. Par ailleurs, chacun des dispositifs de premier contact (115, SAO, Accueil de Jour, Equipes de Maraude et Samu sociaux) formant la veille sociale peuvent, pour une même personne à la rue ou susceptible de l'être, avoir une connaissance partielle de la situation en fonction de ce qu'aura bien voulu confier la personne concernée.

De l'avis d'une majorité d'acteurs, l'évaluation des besoins tant au niveau quantitatif que qualitatif (en nombre de places supplémentaires, en terme de spécialisation et de qualité de prise en charge...) doit s'accompagner d'une observation accrue des trajectoires des personnes en errance ou au sein des dispositifs d'urgence. La faiblesse et le manque de fiabilité des données disponibles sur les populations en errance, et l'inadaptation constatée des modes de prise en charge impliquent un renforcement préalable des dispositifs d'observation sociale. L'harmonisation du recueil des données au niveau des orientations 115, des SAO et des centres d'hébergement d'urgence poserait les bases de systèmes d'observations et d'informations partagés (par le biais de l'emploi de logiciels communs, d'une collaboration accrue entre les partenaires). Une meilleure connaissance des personnes rencontrées, de leur localisation, et de l'évolution de leur démographie rendrait possible une prise en charge adaptée (tant au niveau quantitatif que qualitatif) à la réalité des phénomènes de grande pauvreté, et une meilleure répartition territoriale des moyens. Le recueil de l'avis des personnes SANS-ABRI, envisagé par quelques départements, participe de cette logique d'amélioration de la qualité des dispositifs qui composent la veille sociale.

L'observation et l'évaluation accrues des besoins des personnes SANS-ABRI doivent renforcer la cohérence du dispositif, optimiser son organisation et ses moyens en permettant une meilleure répartition des équipements entre les territoires d'une part, et une meilleure répartition des types d'hébergement (urgence, stabilisation, hébergement spécialisé...) d'autre part.

### **B. Coordonner et articuler le dispositif au regard des particularités des territoires et des individus**

L'optimisation du dispositif de veille sociale passe par la reformulation des fonctions et des finalités des différentes structures de premier contact et de leurs prestations. Les difficultés de coordination résultent souvent d'un manque de lisibilité du dispositif tant par les personnes en difficulté que pour les acteurs qui composent la veille sociale. La clarification des rôles de chacun permettrait un meilleur ajustement entre les structures et une optimisation des capacités du dispositif.

Les besoins des départements s'expriment soit en terme de création de nouveaux services (SAO), soit en terme de renforcement des dispositifs existant (en particulier des 115) soit en terme d'amélioration de la coordination des dispositifs. Le rôle central d'articulation et de coordination des initiatives, que doivent jouer les comités de pilotage départementaux de veille sociale doit être réaffirmé sur ces territoires. Ces comités doivent permettre le renforcement des liens entre les différentes instances de la veille sociale : le 115, les SAO, les CHU ou abris et halte de nuit, les centres d'accueil de jour, et les équipes mobiles.

Il convient de distinguer la situation des territoires ruraux ou faiblement peuplés de celle des grandes agglomérations. Dans les premiers, le risque est celui de l'éparpillement et de l'éloignement des structures nécessitant de régler les problèmes de transport des personnes à prendre en charge. La bonne couverture géographique de ces territoires peut être difficile à réaliser.

La question de l'articulation de l'offre au sein des départements entre zones rurales et zones urbaines se pose. Un rééquilibrage territorial de l'offre apparaît parfois nécessaire. Ainsi, par exemple, la Côte d'Or dispose de 110 places d'hébergement dispersées sur 11 villes, alors que Dijon concentre la majorité de l'offre. Dans ce contexte, l'activité et la pertinence de micro structures en zones rurales, gérées par des bénévoles et proposant une ou deux places d'hébergement, doivent être évaluées.

Dans les zones urbaines importantes, les difficultés relèvent plutôt de la coordination et de l'harmonisation des pratiques. Notamment en Ile de France, l'enjeu est davantage celui d'une standardisation des systèmes d'information et d'une harmonisation des pratiques afin de dépasser l'échelle départementale et de disposer d'une coordination à l'échelle régionale, au regard de la mobilité des personnes entre les territoires qui composent la région.

**Deux projets portés par la DRASS Limousin méritent attention :**

- l'un vise à créer un outil de gestion des places d'hébergement disponibles en temps réel, outil de suivi informatisé et partagé des disponibilités dans les structures d'hébergement et de logement adapté
- l'autre projet intitulé « de la rue au logement » a pour objectif de construire un système de prise en charge des personnes vulnérables lisible et coordonné, capable d'apporter des réponses adaptées et pluridisciplinaires aux personnes en difficulté

Dans l'Aube, la CADORRE (commission d'admission, d'orientation, de régulation, et d'évaluation du dispositif) coordonne le dispositif de veille sociale et regroupe le SAO, l'ensemble des CHR, et les acteurs de l'urgence sociale, de l'ALT, les équipes de rue et la psychiatrie.

En Côte-d'Or, la veille sociale a fait l'objet d'une profonde restructuration. L'ensemble des fonctions est confié à un seul organisme, le CAOU constitué de trois équipes (équipe « famille », équipe « personnes isolées », équipe mobile de jour) qui fonctionnent en relais du 115. Le SAMU social vient compléter cette organisation par la réalisation de maraudes en période hivernale.

Le département du Rhône a mis en place une « maison de la veille sociale » dont l'objectif est une meilleure coordination et organisation du dispositif d'hébergement d'urgence. Ce dispositif repose sur la création d'un SAO unifié et d'une plateforme associative.

### **C. Stabiliser les structures du dispositif de veille sociale et professionnaliser les intervenants**

Les préconisations faites précédemment ne sont réalisables que si les acteurs peuvent bénéficier d'une augmentation et d'une stabilisation des moyens qui leur sont alloués. Des acteurs proposent que les dispositifs de veille sociale bénéficient, comme les CHR, de financements en dotation globale et pérenne. En effet, les arbitrages budgétaires s'effectuent en faveur de l'hébergement et de l'accès au logement (PARSA, maison relais), au détriment des accueils de jour et des équipes mobiles caractérisés par leur instabilité et leurs difficultés financières. Or, les avancées permises par ces dispositifs sont considérables, notamment envers les personnes très marginalisées et éloignées des systèmes d'hébergement. Ces structures devraient elles aussi bénéficier de financements conséquents et annuels.

D'un autre côté, des moyens supplémentaires doivent être affectés à la professionnalisation des bénévoles afin de passer d'une « culture de la charité » à une « culture d'intervention professionnelle », comme le préconisait déjà le rapport du député Etienne Pinte. Les diagnostics font état du manque de ressources des bénévoles ou des professionnels (souvent sous-qualifiés) en CHU, en accueil de jour, dans les maraudes, face à certaines manifestations de violence et aux problématiques de santé mentale. Au manque de qualification des personnels de l'urgence sociale (bénévoles et salariés en contrat aidé), doit répondre la mise en place d'offres de formation tant sur le plan administratif (afin de rendre possible un véritable travail d'orientation sociale au sein des CHU tel que le prévoit l'article 4 de la loi Dalo), qu'au niveau de la prise en charge des personnes connaissant des troubles du comportement.

Cette demande quasi unanime de stabilisation et de pérennisation des dispositifs est d'autant plus importante, que les taux de fréquentation des structures sont en hausse (augmentation des demandes d'hébergement 115, du nombre de personnes reçues en SAO et en accueil de jour, ou rencontrées par les équipes mobiles), et que les situations et les problématiques rencontrées sont de plus en plus difficiles à gérer. La volonté générale est de rompre avec une politique saisonnière de l'urgence, amorcée avec la mise en œuvre du

PARSA et du principe de continuité. Cela suppose une stabilisation des financements dédiés aux structures qui composent le dispositif d'urgence sociale, tant sur le plan de l'observation des populations en errance, que sur celui du renforcement de la coordination du dispositif en fonction des singularités des territoires, ou de la professionnalisation des intervenants. L'objectif de sortir les gens de la rue, auquel doit répondre le dispositif de veille sociale, ne saurait être atteint si cette dernière fait l'objet d'un fonctionnement discontinu et hivernal.

***Pistes avancées par les acteurs :***

- *Améliorer la connaissance des besoins : mettre en place des observatoires sociaux de la demande et des systèmes uniques d'information pour l'ensemble des centres d'hébergement et des dispositifs de la veille sociale, mieux prendre en compte la parole des usagers*
- *Développer les partenariats et renforcer la coordination du dispositif de veille sociale (mettre en place des lieux de concertation entre les administrations et les associations...)*

*Pérenniser et adapter les financements à l'ampleur des phénomènes de pauvreté afin que les intervenants et les usagers puissent sortir de l'urgence (reconsidérer la répartition territoriale actuelle des crédits, professionnaliser les intervenants...)*

### III - L'intervention sociale et médico-sociale auprès des publics fortement marginalisés

L'ensemble des diagnostics met fortement en évidence les évolutions des populations accueillies communes à tous les territoires. En ce qui concerne les publics très précaires, ou les « grands exclus », les acteurs partagent le constat d'un accroissement du nombre de jeunes et un vieillissement de la population traditionnellement accueillie. La prise en charge en hébergement d'urgence ou accueil de jour de ces publics pose problème. Les solutions à apporter sont davantage d'ordre qualitatif et sont à inventer au plus près des usagers et de leurs caractéristiques. Il faut rappeler ici l'impact des structures d'accueil de jour et des maraudes qui permettent le maintien d'un lien avec ces personnes souvent hostiles aux structures d'hébergement.

D'un autre côté, les acteurs partagent le constat d'un accroissement des cumuls de ruptures et d'une aggravation des problématiques rencontrées. La question de la prise en charge des personnes en souffrance psychique et psychiatrique est récurrente, l'augmentation des phénomènes de violence qui est censée en résulter s'impose comme une préoccupation majeure.

#### - Les jeunes errants

L'augmentation du nombre de jeunes à la rue ou en situation très précaire est un constat partagé par la totalité des diagnostics départementaux. La plupart des acteurs mettent en avant l'exigence d'une prise en charge spécifique pour ce public aux problématiques multiples, et insistent sur la nécessité d'un couplage de l'accompagnement socio-éducatif avec une prise en charge sanitaire. Sur le versant médical, les situations sont souvent préoccupantes, du fait des problèmes de dépendance liés à la consommation de divers produits licites ou illicites et aux modes de vie itinérants (absorption massive de drogues, vie en squat ou en camion, activité de manche en centre ville).

L'objectif n'est pas d'imposer un accompagnement social afin de résoudre un problème par l'injonction. L'insertion ne doit pas être l'objectif recherché en premier lieu. L'accompagnement vise d'abord à rétablir un lien social en dehors de la communauté, à créer une relation de confiance. Pour les personnes les plus réfractaires au dispositif d'hébergement, des solutions d'intervention sur les lieux de vie, dans les squats, à travers la mise en place d'équipes mobiles pluridisciplinaires (la création de nouvelles équipes ou la pérennisation de celles existantes, sont des demandes récurrentes dans les états des lieux) doivent poursuivre leur développement.

Une idée serait de proposer un lieu de vie de type communautaire, en autogestion et avec médiation sociale. Des expériences de squat autogérés devenus des établissements d'hébergement adaptés et atypiques se sont révélées concluantes et mériteraient d'être développées. Un autre enjeu est de rendre accessible à ce public les structures d'hébergement et exige de travailler les modalités de l'accueil (accueil des animaux, tolérance des dépendances et des pratiques toxicomanes, modes d'habitats alternatifs en chalets ou bungalows...) et d'accompagnement (mise en place d'intervention de prévention aux conduites à risques, accompagnement vers les soins somatiques et psychologiques).

En Ille-et-Vilaine, dans le cadre de l'appel à projets « actions innovantes », un dossier intitulé « sortir de la rue » et destiné à la prise en charge des jeunes en errance sur la ville de Rennes, a été élaboré sous l'égide de la DDASS avec l'association SEA 35 (gestionnaire du CAO et de l'accueil de jour), la mission locale et l'association d'observation sociale APRAS.

En Haute-Vienne, à Limoges, dans le cadre du PARSA, 5 places ont été installées à titre expérimental au CHRS Augustin Gartempe pour l'accueil et l'accompagnement de jeunes marginaux avec animaux. Il est mis en oeuvre un accompagnement socio-éducatif renforcé, une durée de prise en charge adaptée à la situation (jusqu'à 2 ans) et un partenariat formalisé avec une équipe de Soins en Addictologie (IRSA). L'hébergement est réalisé dans des appartements éclatés, selon des règles de fonctionnement assouplies (prise en compte de la présence d'animaux, de comportements addictifs...).

Le Conseil général de Loire-Atlantique a développé un outil de prévention des risques de rupture en fin de prise en charge des jeunes au titre de l'aide sociale : le contrat de soutien à l'autonomie des jeunes qui permet d'être accompagné jusqu'à 21 ans dans la mise en oeuvre d'un projet.

#### - Les « grands exclus » et les personnes vieillissantes à la rue

A l'instar des « jeunes errants », les personnes fortement désocialisées, à la rue de façon chronique depuis plusieurs années, doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge appropriée. Ces personnes sont souvent incapables de formuler une demande auprès des structures existantes qui, de toute façon, ne leur sont pas adaptées.

Deux points récurrents caractérisent ce public des « grands exclus » en incapacité de s'inscrire dans une quelconque démarche d'insertion : d'une part la prégnance des troubles du comportement et des souffrances psychiques, voir psychiatriques, qui rend difficile un hébergement en structure collective, et a fortiori en urgence. D'autre part, le constat inquiétant de leur vieillissement et parfois de leur fin de vie pose, une fois encore, l'intérêt du décroisement des secteurs sanitaires et sociaux (rappel : l'âge moyen des décès des personnes vivants à la rue est de 48 ans).

La pluridisciplinarité des équipes est un enjeu transversal aux différents dispositifs de veille sociale et d'hébergement. Les équipes mobiles, les PASS mobiles, les permanences médicales en structure d'hébergement ou accueil de jour, sont des exemples fructueux de travail en réseau de professionnels de la santé et du social. De l'avis de tous les acteurs, l'implantation de structures à bas seuil d'exigence d'accueil, et de petites unités de vie avec accompagnement médico-social est une réponse adaptée aux caractéristiques de ces publics. Ces structures assurent un accueil inconditionnel sans durée de séjour, et offrent un accompagnement souple, qui colle à la réalité sociale et psychique des personnes. Ce travail d'adaptation est une nécessité pour que ces personnes cassées par de longues périodes d'errance puissent se poser et (re)commencer, doucement, de se reconstruire. Cependant, bien que la création de structures évoquées par le comité de suivi soit appréciée des acteurs, ces derniers constatent que le nombre suggéré de personnes hébergées (20) est trop important au regard de la qualité de l'hébergement et de l'accompagnement qui est souhaitée.

**Le Val-d'Oise expérimente depuis décembre 2006 la Maison MILADA, structure de 9 places, ouverte en partenariat avec l'hôpital de Pontoise afin d'accueillir les grands exclus dans un lieu adapté, évitant ainsi leur présence permanente dans le service des urgences. L'orientation est faite par le médecin des urgences en lien avec le 115.**

**Dans le Haut-Rhin, sur Colmar, l'association Le Tremplin va mettre en œuvre un dispositif permettant l'accès en logement individuel de personnes en précarité faisant l'objet d'hospitalisations régulières pour des troubles psychiatriques, par le biais de baux glissants et d'un accompagnement médico-social.**

**Depuis 2000, des acteurs du Finistère expérimentent, à Brest, au sein d'un CHRS, un service de 10 places spécialisé dans l'accueil des publics très marginalisés, marqués par une longue errance et les effets de l'alcool. Cette expérience doit son succès à la présence d'une maîtresse de maison et de personnels médical et psychologique. Cet accompagnement à long terme, qui s'apparente à la prise en charge médico-sociale préconisée par le comité de suivi DALO, affiche un coût à la place important.**

**Dans l'Hérault, la nécessité de prendre en compte la santé des personnes à la rue a conduit à une convention avec le Centre Hospitalier Universitaire pour des interventions de la PASS sur la maraude du Samu social, permettant à un médecin de rencontrer les personnes les plus isolées, avec des résultats significatifs en terme d'amélioration de l'accès aux soins.**

### ***Pistes avancées par les acteurs :***

- *Renforcer et pérenniser les dispositifs de « l'aller vers » (Samusocial et maraudes) et les accueils de jour visant à établir ou rétablir du lien social*
- *Créer des structures souples avec accompagnement médico-social et accueil inconditionnel, adapté aux caractéristiques des personnes (tolérance vis-à-vis des dépendances, des animaux...)*
- *Développer les partenariats avec les secteurs sanitaire et psychiatrique pour une prise en charge systématique*

## IV - Les personnes sortant d'institution, confrontées à une expulsion ou victimes de violence et risquant d'être à la rue

### - Les personnes sortant de prison et d'hôpitaux

Rares sont les départements en capacité de fournir des données quantitatives relatives aux trajectoires des personnes sortant d'institution. Les situations sont très contrastées selon les territoires, allant de l'absence totale de suivi et l'orientation forcée des personnes vers le 115 et le dispositif d'urgence, à des partenariats (formalisés ou non) permettant aux sortants d'hôpitaux ou de prison de bénéficier de places d'hébergement réservées en CHRS ou en structures spécialisées (LHSS, résidence accueil) ou d'un logement. La mise en place d'un accompagnement satisfaisant à la sortie des institutions dépend de l'existence d'une véritable coordination entre le SPIP, les structures hospitalières, les conseils généraux (au titre de l'ASE) et les structures associatives gestionnaires d'hébergement et de logements adaptés. Cependant, le problème majeur pour les professionnels concerne les sorties d'hôpitaux ou les libérations en urgence (le SPIP est souvent informé au dernier moment par le juge d'application des peines de la levée d'écrous), pour lesquelles un travail préalable avec les partenaires peut difficilement être réalisé.

L'hébergement des personnes sortant de prison ou sous main de la justice pose la question de la spécialisation des structures qui accueillent ce public. Certains acteurs mettent en avant la dangerosité potentielle de ces personnes qui justifie la mise en place d'une prise en charge par des professionnels formés à l'accueil de ce public et d'un hébergement spécifique. D'autres intervenants insistent sur la nécessité de mixité sociale et d'un accompagnement de droit commun pour ces personnes déjà fortement stigmatisées par leur passé judiciaire. Dans tous les cas, la prise en compte de ce public très fragile sur le plan de la santé, et du fait des traumatismes liés à l'incarcération et la vie en détention est un impératif. L'accès à un hébergement stable dans les dispositifs de droit commun, et plus encore l'accès à un logement, est parfois très difficile pour ces personnes. Cette situation s'explique par la faiblesse de ce public en terme de solvabilité et d'insertion économique d'une part, et par son passé de délinquant qui agit comme un stigmate auprès des intervenants sociaux et des bailleurs d'autre part.

**Dans le Puy-de-Dôme, des « commissions entrant/sortant » sont placées sous la responsabilité du SPIP, des établissements pénitentiaires, et regroupent des professionnels de l'emploi et de la formation (ANPE, mission locales) de l'insertion (Conseil Général-RMI), de la santé, de la DDASS, et du SAO, de l'hébergement et du logement afin de faciliter la préparation et l'anticipation des sorties des détenus.**

**En Charente, un dispositif spécifique intitulé DEFI (Dispositif d'Elaboration et de Finalisation du Projet), réservé aux détenus de la maison d'arrêt d'Angoulême permet le rapprochement du secteur pénitentiaire avec celui de l'hébergement et facilite l'orientation vers les établissements.**

La fermeture de nombreux lits en psychiatrie impacte fortement le dispositif d'urgence sociale, devenu le seul recours pour les personnes concernées. Certains intervenants sociaux font état de rapports particulièrement difficiles avec ce secteur (c'est notamment le cas pour la région Bretagne). Sur d'autres territoires (Ile-de-France), les travailleurs sociaux des établissements hospitaliers font part de leurs difficultés à trouver un hébergement adapté ou un logement aux patients qui quittent l'hôpital. Les personnes sortant d'hôpital psychiatrique,

faute de places adaptées, sont dirigées, via le 115, vers les centres d'hébergement d'urgence. A l'instar des remises en liberté, ces obstacles doivent être surmontés par la constitution de partenariats solides et la rédaction de conventions entre les intervenants des différents secteurs permettant la préparation en amont des sorties d'institution. Le conventionnement des secteurs de psychiatrie avec les centres d'hébergement doit permettre de contractualiser les conditions d'accueil et de suivi des personnes qui présentent des pathologies psychiatriques. Les équipes mobiles de psychiatrie et les personnels des PASS ont un rôle important à jouer dans la mise en lien des deux secteurs. Enfin, cette situation insatisfaisante ne saurait prendre fin sans la création de places en structures adaptées (les résidences accueil pour les sortants de psychiatrie stabilisés et les LHSS pour les sortants d'hôpitaux) ou en logement autonome (il est alors nécessaire de procéder à des aménagements pour l'accessibilité du logement et la possibilité des soins au regard de la situation de la personne, le développement des appartements thérapeutiques étant une demande récurrente des acteurs) où un suivi médical qui ne peut être dispensé en CHU ou en CHRS est assuré.

**Dans la Manche, dans le cadre de la communauté urbaine de Cherbourg (CUC), des réunions de concertation sont organisées autour de cas de personnes logées dans le parc social de la CUC et présentant des troubles psychiatriques. Ces réunions regroupent les CCAS, les bailleurs, des représentants du secteur psychiatrique, des travailleurs sociaux.**

**A Paris, le réseau SOLIPAM développe une prise en charge médicale et un suivi obstétrical, sanitaire et social des femmes enceintes et jeunes mères en situation de précarité**

#### **- Les personnes confrontées à une expulsion locative :**

L'existence d'une organisation permettant aux personnes expulsées d'accéder immédiatement à un hébergement n'est pas effective dans tous les départements. Il est urgent de créer sur ces territoires une commission départementale spécialisée en matière de prévention des expulsions qui regroupe les collectivités territoriales et les services de l'Etat, comme prévu par la loi ENL. Dans ce cadre, la rédaction de chartes de prévention et de lutte contre les expulsions, signées par l'ensemble des partenaires, permet de définir des procédures type visant à prévenir les expulsions et aussi à favoriser l'accès au relogement ou à l'hébergement en cas d'expulsion.

L'anticipation des expulsions passe par le développement de la concertation contractualisée entre les acteurs du social et ceux du logement. Dans certains départements, la charte de prévention des expulsions a donné lieu à de nombreuses actions parmi lesquelles on peut citer la rédaction d'un livret et de plaquettes d'informations pour les locataires et les bailleurs privés ou la mise en place d'un numéro vert en direction des familles en procédure d'expulsion. Il est primordial que les bailleurs et des propriétaires signalent les impayés de loyer au plus tôt, afin que se mette en place un travail des services sociaux auprès des ménages pour résoudre les problèmes d'impayés de loyer et prévenir les procédures d'expulsion.

#### **- Les femmes victimes de violence :**

Malgré la politique volontariste engagée au niveau national, des difficultés importantes persistent en matière d'accès au logement et à l'hébergement d'urgence ou en CHRS pour les femmes victimes de violence, faute de places suffisantes. La lecture des diagnostics fait apparaître des divergences au niveau des bonnes pratiques à adopter dans la

prise en charge de ce public : certains préconisent les mesures d'éloignement du conjoint violent et le maintien à domicile des femmes victimes de violence, d'autre insistent sur la dangerosité du maintien à domicile (les femmes pouvant être victimes de pression), et la nécessité de répondre aux situations par la mise à l'abri dans un lieu protecteur et sécurisant. La complexité de chaque situation individuelle impose le fait de pouvoir disposer de ces deux alternatives : celle du maintien à domicile et celle du placement dans une structure collective ou en logement adapté ou autonome.

La nécessité de dépasser les seules prise en charge humanitaire et mise à l'abri pour engager un travail actif d'accompagnement et d'insertion vers l'emploi ou le logement est d'autant plus complexe que ces femmes cumulent parfois l'absence de revenus réguliers, d'emplois, et d'informations sur les dispositifs d'accès au logement. Dans de nombreux départements, l'accueil en urgence s'effectue par le biais de nuitées d'hôtel insatisfaisantes et inadaptées à des séjours prolongés, notamment lors de la présence d'enfants. Les recours à l'hôtel ne permettent pas de mobiliser un environnement et une proximité facilitant une prise en charge sociale et sanitaire. Le nombre de places réservées à ce public devrait faire l'objet d'un réajustement aux besoins de chaque territoire, au sein desquels une prise en charge multidimensionnelle qui mobilise les secteurs sanitaires, sociaux et juridiques, et qui oblige à un travail en réseau des intervenants, doit être effective. Le dispositif famille d'accueil qui présente une alternative à l'hébergement en structure ou à l'hôtel, peut s'avérer dans certains cas adapté à l'accueil de ce public. En outre, la mise en place d'actions de prévention comme la création de lieux de médiation pour le couple et la famille sont des besoins identifiés et actés dans les diagnostics.

A noter que la prise en charge de ce public est particulièrement problématique pour les départements de Seine Saint Denis, du Haut-Rhin, du Doubs, de la Haute-Vienne, et des Hautes-Pyrénées où les places d'urgence réservées à ce public sont largement insuffisantes.

### *Pistes avancées par les acteurs*

- *Renforcer et officialiser les partenariats entre les structures gestionnaires d'hébergement et les services institutionnels : SPIP, services sociaux hospitaliers*
- *Renforcer les capacités d'accueil en direction des femmes victimes de violence*
- *Renforcer les partenariats visant à anticiper les expulsions locatives*

## V - Le dispositif d'hébergement généraliste

### A. Saturation, absence de fluidité et inadaptation : les maux du système d'hébergement

La saturation du dispositif généraliste d'hébergement est un constat partagé par la quasi-totalité des acteurs, seuls quelques départements ruraux font part d'une situation satisfaisante sur les plans quantitatif (nombre de places au regard des besoins) et qualitatif (qualité des prestations proposées au regard des situations particulières). Dans la plupart des grandes agglomérations et zones urbaines (Paris et Ile-de-France, les agglomérations de Strasbourg, de Montpellier, de Lyon, de Bordeaux, de Nantes...) la situation est très préoccupante : le 115 est loin de pouvoir répondre à la totalité des demandes d'hébergement d'urgence, les possibilités d'entrer dans les dispositifs d'hébergement de stabilisation ou d'insertion sont très limitées et les publics sont soumis à des procédures de sélection très restrictives qui s'effectuent aux dépens des personnes les plus marginalisées. Enfin, l'accès à un logement autonome dans le parc social ou le parc privé conventionné est également très compliqué, du fait de la rareté de l'offre de logement, et de la stigmatisation dont les personnes hébergées font l'objet.

A tous les niveaux du dispositif et pour tous les types d'hébergement, les durées d'occupation s'allongent, les personnes hébergées stagnent dans des places qui deviennent inadaptées au fur et à mesure de l'évolution de leur situation. Le dispositif d'hébergement spécialisé (CADA, LHSS, centre maternel, CPH et dispositif d'hébergement d'urgence pour les demandeurs d'asile) est lui aussi en état de saturation et fait cruellement défaut sur certains territoires, aggravent l'inadaptation du dispositif.

Néanmoins les situations sont contrastées, tant dans le degré de saturation qu'au niveau des facteurs de l'engorgement et du manque de fluidité. Les réponses à mettre en œuvre, bien qu'elles dépendent de configurations locales singulières, mêlent deux logiques complémentaires. Ainsi, deux types d'amélioration à apporter au dispositif d'hébergement sont conjointement mis en valeur par les diagnostics.

La première obéit à une logique quantitative et vise à répondre à l'engorgement du dispositif en créant des places d'hébergement généraliste (des places en urgence afin de pouvoir satisfaire les nouvelles demandes au 115, des places en insertion et en stabilisation afin de pouvoir désengorger le dispositif d'urgence), et surtout des logements sociaux adaptés aux faibles ressources des personnes hébergées, dans l'objectif de libérer des places dans les structures et de recréer de la fluidité au sein du dispositif d'hébergement.

La seconde se place davantage dans une optique qualitative et met en valeur l'adaptation de l'offre et la qualité des services proposés aux personnes. Dans cette optique, les problèmes d'engorgement seraient moins résolus par la création de places généralistes d'urgence, de stabilisation ou d'insertion, que par le développement de places d'hébergement spécialisées (sur le versant sanitaire : LHSS, appartements de coordination thérapeutique, et sur le versant social et administratif : place en CADA, CPH, Centre maternel), et de places en logement adapté (en maison relais, résidences accueil, établissement pour personnes âgées, logements-foyers pour personnes handicapées). Ce phénomène d'inadaptation de l'offre est d'autant plus accentué que des départements disposent d'équipements tournés vers l'accueil d'un type de public (souvent les personnes isolées, hommes) au détriment de la prise en

charge d'autres types de ménages (familles, femmes victimes de violence), entraînant des recours massifs aux nuitées d'hôtel, insatisfaisantes sur le plan de l'accompagnement social.

### **B. L'hébergement d'urgence face au défi du principe de continuité**

L'enjeu principal auquel se confrontent les centres d'hébergement d'urgence est celui de l'application du principe de continuité défini dans l'article 4 de la loi DALO du 5 mars 2007. Les acteurs soulignent les avancées réalisées avec la mise en place de ce principe qui a permis à des personnes très désocialisées de se poser et d'envisager d'entrer dans une démarche (de soins notamment), d'accéder à une évaluation globale de leur situation personnelle et administrative. Ce principe a pu apporter du sens à l'intervention socio-éducative réalisée en CHU en renforçant son rôle de porte d'entrée dans une démarche d'insertion et en facilitant la rupture avec la vie à la rue.

En revanche, les limites, voire les effets pervers, auxquels doivent faire face les professionnels et bénévoles en appliquant la loi sont d'importance. En premier lieu, l'application du principe de continuité obéit à une logique peu compatible avec celle du fonctionnement des accueils de nuit et autres structures dépendantes des mesures hivernales, et dont les propositions de prise en charge sont limitées dans le temps. Les financements et le cadre de travail précaire (remise à la rue en journée ou au printemps) de nombre de structures hivernales ne sont pas appropriés à l'application du principe de continuité. Il apparaît nécessaire de donner les moyens d'une existence pérenne aux structures d'hébergement d'urgence hivernale et aux abris de nuit qui proposent de l'hébergement.

La seconde limite concerne l'impact de ce principe sur la fluidité du dispositif d'hébergement d'urgence. En l'absence de possibilité d'une orientation adaptée trouvée rapidement, la suppression des durées maximales de séjour entraîne la baisse du turn-over au sein du dispositif d'hébergement d'urgence et sa saturation. Les ménages, faute de solutions appropriés à leur situation (vers le logement ou une structure d'hébergement spécialisée), restent dans le dispositif d'hébergement. Le nombre de places d'urgence disponibles diminue de façon mécanique, et les structures ne peuvent accueillir de nouveaux arrivants. Ce phénomène est renforcé par la transformation des places d'urgence en places de stabilisation et d'insertion dans le cadre du PARSA, alors que dans le même temps, la demande d'hébergement d'urgence auprès du 115 ne faiblit pas. Enfin, certains intervenants constatent un accroissement des problèmes de violence et des difficultés de cohabitation au sein des structures, corroboré par l'augmentation des conflits et des renvois. L'allongement des durées de séjour peut éprouver et essouffler les équipes d'intervenants tout comme les usagers.

Ainsi, la question de la gestion de l'attente d'une orientation adaptée se pose. Le principe de continuité, s'il traduit une volonté d'adapter le dispositif aux problématiques des personnes ne peut être efficace que si les possibilités d'orientations adaptées existent. Sans cela, et c'est le cas dans de nombreux territoires (particulièrement en milieu urbain), il participe à l'augmentation de la saturation du dispositif d'hébergement.

### **C. L'hébergement de stabilisation**

D'une manière générale, les opérateurs sont satisfaits du dispositif d'hébergement de stabilisation. La plupart des départements souhaitent une augmentation du nombre de places disponibles. Le dispositif de stabilisation est décrit comme l'une des avancées majeures du

PARSA et permet de répondre dans des conditions satisfaisantes à des besoins et des situations jusque-là ignorés.

Les taux d'occupation des places de stabilisation sont très élevés, et, du fait de l'importance de la sollicitation du dispositif, des systèmes de listes d'attente se sont créés et témoignent de l'incapacité à satisfaire la totalité des demandes. Le risque est de voir se développer un phénomène de sélection des publics à l'entrée des structures. Des acteurs constatent que certaines structures de stabilisation ont instauré des procédures d'admission comparables à celles des CHRS. Les publics cibles du dispositif sont de fait évincés du dispositif, au profit de l'accueil de personnes moins désocialisées, et dont la prise en charge s'avère moins problématique.

En outre, il apparaît que la possibilité de stabilisation offerte dans le cadre du PARSA n'a pas profité aux personnes les plus marginalisées qui n'ont pu s'en saisir, du fait de leurs difficultés à s'inscrire dans une quelconque démarche et de leur incapacité à respecter un règlement intérieur, même souple. Pour ces personnes également éloignées des structures d'hébergement d'urgence, le travail mené par les équipes mobiles et les centres d'accueil de jour est au premier plan.

#### **D. L'hébergement d'insertion**

Le principal facteur de l'inadaptation et de l'engorgement du dispositif d'insertion est dû au manque de possibilité d'accès au logement autonome des personnes hébergées. En effet, selon les chiffres de l'enquête SOLEN du 9 juin 2008, alors que 34% des sorties effectives de CHRS s'effectuent vers un logement personnel durable, 70% des personnes hébergées relèveraient d'un logement (avec ou sans accompagnement social). En gardant en hébergement des personnes en attente de logement, les CHRS se détournent, forcés et contraints, de leurs missions et des publics qu'ils ont la charge d'accueillir. La fluidification de l'hébergement d'insertion ne peut être possible que par la construction de logements sociaux. Un autre facteur d'inadaptation porte sur l'accueil en CHRS de personnes qui relèveraient d'une prise en charge médico-sociale au sein d'établissements spécialisés (LHSS, résidences accueil). En l'absence de tels dispositifs, ou dans un contexte de pénurie de places, la question de l'intervention des personnels médicaux en CHRS et le travail en réseau avec les PASS et les secteurs de psychiatrie se pose. De plus, la couverture territoriale en places d'hébergement d'insertion doit être travaillée au regard des besoins. Sur ce point, plusieurs acteurs constatent la difficulté de repérer les besoins en milieu rural, et par là même d'apporter des réponses adaptées.

Les diagnostics témoignent également des réflexions des acteurs sur les modalités d'un hébergement et d'un accompagnement social adapté aux situations des individus : accueil en structure collective ou en appartements diffus, CHRS généraliste ou spécialisé dans l'accueil d'un type de public. Sur ce point, certains opérateurs optent pour une spécialisation des places d'hébergement en direction de publics spécifiques (sortants de prison, femmes victimes de violence, jeunes errants...) et la création de parcours filières. A l'inverse, d'autres insistent sur un renforcement du dispositif généraliste permettant de mélanger des publics divers et d'éviter le regroupement en un même lieu de personnes dont les problématiques sont semblables. Cette réflexion doit être poursuivie afin de définir des orientations sur les éventuelles créations de places, sur des reconversions éventuelles, et sur les modes de prise en charge à privilégier.

**Dans le département de la Loire, le choix a été fait de mettre en place un guichet unique de la demande d'hébergement hors urgence, comme le 115 est guichet unique pour les demandes d'hébergement d'urgence. Les structures informent régulièrement le Service d'Accueil et d'Orientation (SAO) des places disponibles pour que leur soient transmises les demandes des personnes dont l'orientation, pour le type de place devenue vacante, avait été validée en commission SAO.**

**Dans le Lot, deux CHRS ont mis en place, en lien avec le CAARUD et les équipes mobiles, des activités occupationnelles sous formes d'ateliers d'insertion (atelier code de la route, atelier santé) permettant aux personnes de se sentir valorisées par la promotion de compétences techniques et intellectuelles. Ce type d'expérience est à développer car il obtient un succès manifeste auprès des personnes hébergées.**

**Dans le Val-d'Oise, les acteurs souhaitent généraliser les CLHé (Commission Local d'Hébergement) qui centralisent et coordonnent les demandes d'hébergement des familles (hors urgence).**

### **E. L'hébergement en logement ou chambres conventionnées à l'ALT**

Le dispositif ALT est mis en valeur par les acteurs en ce qu'il permet un ajustement aux problématiques particulières des ménages qui, pour des raisons diverses, ne peuvent ou ne veulent être hébergés en structures. C'est par exemple le cas de certaines familles qui viennent de subir une expulsion pour des raisons économiques, de femmes victimes de violence ou de sortants de prison. En outre, pour certains acteurs, les logements ALT peuvent constituer un sas entre l'hébergement en structure collective CHRS et l'entrée en logement autonome en permettant de « tester » les capacités d'autonomie de la personne.

Cependant, ce dispositif adapté et souple d'utilisation est l'objet de critiques qui portent non pas sur ses principes et ses objectifs, mais sur les modalités techniques et financières de sa mise en œuvre. En effet, de nombreux diagnostics pointent le décrochage du montant de l'allocation au regard de la forte progression des loyers dans le parc locatif privé. Ce décalage vient freiner l'utilisation du dispositif ALT par les associations. Aussi, ces dernières demandent la réévaluation de l'allocation (la dernière réévaluation datant de 2001), et son indexation sur les prix de l'immobilier.

Par ailleurs, certains acteurs pointent l'absence de financement affectés à l'accompagnement social des usagers du dispositif. Or ce dernier s'impose auprès de personnes qui ont encore souvent besoin de soutien pour renforcer leurs capacités d'autonomie, afin de pouvoir ensuite occuper un logement autonome. Le manque de logements à bon marché et les problèmes liés aux dégradations des appartements par les occupants constituent également des difficultés pour l'utilisation de l'ALT par les acteurs.

Enfin, le manque de possibilité d'accès au logement pour les ménages hébergés, et l'engorgement des structures d'hébergement qui en découle peut inciter les opérateurs à accueillir en logement ALT des personnes relevant du logement autonome. Il convient d'éviter cette utilisation du dispositif par défaut et de recentrer celui-ci sur les personnes dont la situation et le niveau d'autonomie légitime l'accueil en logement conventionné au titre de l'ALT.

Dans les Landes, dans le cadre de logements ALT conventionnés, ont été créés des comités de coordination à l'échelle de la communauté de communes ou de la commune, ayant pour charge la gestion et le suivi du parc de logements temporaires et qui réunissent le gestionnaire, des élus, les acteurs sociaux du territoire et les services de la DDASS. Cette modalité de gestion plurielle optimise la question des sorties des publics hébergés.

Dans le Lot, une chaire d'accompagnement spécifique liée au logement ALT a été élaborée et une commission de coordination des logements ALT sur chaque territoire a été mise en place dans le but d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la lisibilité du dispositif (et notamment sa part vacante)

### *Pistes avancées par les acteurs :*

- *Donner les moyens d'une existence pérenne aux structures hivernales et aux abris de nuit afin de les rendre conformes aux dispositions législatives*
- *Adapter le dispositif d'hébergement au regard des compositions et des caractéristiques des ménages (familles, couples, personnes sortants de prison, d'hôpitaux...)*
- *Renforcer la professionnalisation de l'accueil au sein des CHU afin que les personnes hébergées puissent avoir accès à une véritable orientation sociale*
- *Appliquer et renforcer les dispositions du PARSA afin de permettre à toute structure de pouvoir respecter les consignes en terme d'horaires d'ouverture et mettre en place un accueil respectueux de la personne (poursuivre les travaux d'humanisation)*
- *Renforcer le contingent de places de stabilisation aux acteurs qui en expriment le besoin, dans une optique de répartition territoriale équitable des équipements*
- *Veiller à ne pas détourner ce dispositif de sa fonction en clarifiant ses missions et en harmonisant les procédures d'admission*
- *Renforcer les financements accordés au titre de l'ALT*

## VI - Le logement adapté

### A. Les résidences sociales

Le sujet des résidences sociales est très peu évoqué dans les diagnostics. Toutefois, le recours à ce dispositif est important et peut constituer une alternative au logement autonome pour certains ménages, du fait de la pénurie de l'offre de logements sociaux.

A l'instar des commentaires portant sur le dispositif ALT, les opérateurs signalent un manque de moyens en matière d'accompagnement social (les financements de l'AGLS sur le BOP 177 ayant été réduits), alors que certaines structures accueillent des publics aux problématiques complexes, faute de places d'hébergement d'insertion ou dans des structures plus adaptées. Il est également nécessaire de signaler que, sur certains territoires, des résidences sociales nécessiteraient des travaux importants de réhabilitation, voire de démolition, afin d'accueillir les publics dans des conditions dignes.

### B. Les maisons-relais et résidences accueil

Globalement approuvé par les acteurs, le dispositif maisons relais leur semble correspondre aux particularités et aux besoins des personnes pour qui l'accès au logement autonome est très éloigné mais pour lesquelles l'accompagnement en CHRS n'est pas non plus adapté. L'un des enjeux majeurs de ce dispositif, et qui conditionne son efficacité, est qu'il nécessite le développement de partenariats entre les structures et les acteurs locaux (hôpitaux psychiatriques, associations de lutte contre la toxicomanie, action sociale de secteur...). Cependant, le consensus manifeste qui caractérise le dispositif maison relais ne saurait masquer les nombreuses et récurrentes limites que mettent en valeur les intervenants et les opérateurs. Si certains de ces reproches sont partagés, d'autres marquent des pratiques et des conceptions divergentes.

La première problématique concerne l'accueil des publics. La création des maisons relais étant signalée comme la priorité gouvernementale en terme de création de places d'hébergement et de logements foyers, ainsi qu'en matière de distribution de crédits, les opérateurs peuvent être amenés à se saisir du dispositif par défaut. Par ailleurs, ceux-ci disposent d'une liberté importante quant à la sélection des publics accueillis, définis dans la circulaire 2002/95 du 10 décembre 2002. Ces personnes sont parfois en situation de grande marginalité et relèvent d'un accompagnement médico-éducatif lourd (de type CHRS), que le dispositif n'a pas les moyens de dispenser. Toujours sur ce sujet, des débats surgissent dans certains départements quant à l'opportunité d'accueillir des familles avec enfants.

Au regard des problématiques importantes des personnes accueillies, les financements au titre du fonctionnement (bien que réévalués) sont encore insuffisants. L'encadrement 24h/24 et l'animation sont difficiles ou impossibles à assurer concomitamment, et l'isolement professionnel de l'hôte est pointé. Sur ce point, la recherche de co-financement est complexe, particulièrement lorsque les élus et les collectivités sont indifférents, voire hostiles au dispositif. Des opérations de sensibilisation sur chaque territoire où les porteurs de projets connaissent des difficultés faciliteraient le développement des maisons-relais et des résidences accueil.

La disponibilité et le coût du foncier sont des obstacles récurrents, et sont renforcés en cas de manque d'implication ou d'hostilité des élus vis-à-vis des projets. L'inscription des

projets de maisons-relais et de leur programmation dans le cadre des PDALPD et les PLH est vue comme une initiative de nature à faciliter l'implantation de ces structures. Par ailleurs, à travers la lecture de certains diagnostics, il semble que beaucoup d'acteurs méconnaissent le dispositif des résidences accueil, formule de maison-relais dédiée aux personnes en souffrance psychique au sein desquelles un accompagnement socio sanitaire est mis en place.

Une autre limite concerne les difficultés de coordination entre les différents financements (DDE et DDASS). Les acteurs expriment la nécessité de mieux articuler la programmation des crédits DDE au titre du PLAI et des crédits DDASS au titre du fonctionnement. L'ouverture d'une maison relais est un projet difficile (complexité du montage financier parfois porteur d'insécurité financière) et long (plusieurs années), d'où un possible essoufflement du porteur du projet.

Enfin, beaucoup d'intervenants font part de leurs inquiétudes vis-à-vis de la circulaire DGAS/DGALN/2008/248 du 27 août 2008 qui fixe un objectif régional de places à atteindre d'ici 2012. Certains départements ont d'ores et déjà dépassé le nombre de places qui leur était assigné sans que la totalité des besoins ne soit satisfaite. Beaucoup souhaitent une revalorisation de leurs quotas qu'ils jugent inadaptés aux réalités locales. Des déséquilibres se créent entre les départements d'une même région, ce qui nécessiterait la réalisation d'évaluations infra départementales des besoins. En outre, le manque de places au regard du nombre de personnes qui pourraient bénéficier de ce dispositif entraîne l'apparition de systèmes de listes d'attente et de mécanismes de présélection des publics qui s'effectuent au détriment des personnes les plus désocialisées. Certains acteurs estiment que l'Etat doit réaffirmer sa présence au sein des commissions d'admission afin de garantir l'accès à ce type de structures aux publics qui en ont le plus besoin.

**Lot et Garonne : Création en 2009 d'une "plateforme départementale de gestion" du logement adapté dans une démarche de mutualisation et qui met à disposition des opérateurs du logement adapté des outils communs (ex : dossier commun de demande d'accès en maison relais...)**

### *Pistes avancées par les acteurs :*

- *Renforcer les montants de l'AGLS*
- *Simplifier et renforcer la cohérence des procédures d'ouverture des maisons-relais*
- *Augmenter le montant des financements au titre du fonctionnement afin de professionnaliser les intervenants*
- *Revoir la programmation des places au regard des besoins effectifs sur chaque territoire*
- *Mettre en place des actions de sensibilisation au dispositif maison relais auprès des élus et des collectivités territoriales afin de faciliter leur implantation et la recherche de co-financements*

## VI - L'accès au logement ordinaire

### A. L'accès au logement des personnes hébergées

- Au sein du parc public

Excepté pour certains territoires et départements ruraux, l'accès au logement des personnes hébergées s'inscrit dans un contexte de pénurie de logements sociaux dont l'une des conséquences est l'engorgement de l'ensemble du dispositif d'hébergement. Ainsi, le manque d'offre de logements au sein des parcs sociaux (public comme privé), l'importance des taux d'occupation et la faiblesse des taux de rotation, rendent difficile l'accès au logement pour des personnes qui, du fait de leur passé en structure d'hébergement ou parce qu'elles ont été expulsées, sont stigmatisées par les bailleurs. Les acteurs préconisent de faire des ménages hébergés un public prioritaire au niveau de l'accès au logement dans le cadre des fusions des PDALPD et SAHI.

Les nombreux partenariats locaux entre des bailleurs sociaux et des gestionnaires de structures d'hébergement permettent d'accélérer les mécanismes d'accès au logement pour les personnes sortant d'hébergement. Ces partenariats, parfois formalisés dans le cadre des PDALPD ou SAHI ou qui restent volontairement informels pour davantage de souplesse, permettent de développer des pratiques fructueuses. De nombreux acteurs insistent sur la nécessité de poursuivre l'établissement de conventions et/ou de chartes de partenariat entre les gestionnaires de CHRS et les bailleurs. Les préconisations et les exemples de bonnes pratiques sont multiples et divers : présence d'un représentant de CHRS dans les commissions d'attribution des offices HLM, désignation systématique de référents logement et hébergement au sein des structures... L'objectif est de rapprocher les acteurs de l'hébergement et du logement dans une coopération accrue afin de systématiser les passages du dispositif d'hébergement d'insertion à celui du logement social.

Enfin, les mécanismes visant à rendre prioritaires les ménages hébergés et les partenariats entre les secteurs ne sauraient compenser la pénurie en logements sociaux qui sévit sur de nombreux territoires. L'amélioration de la situation de l'accès au logement passe par la construction massive de logements sociaux accessibles à des ménages aux revenus faibles (PLAI), les loyers des logements sociaux récents, type PLUS, étant trop élevés. Ces constructions doivent s'adapter aux configurations familiales des ménages hébergés, et notamment pour deux types de publics : les personnes isolées et les familles nombreuses. La rareté de ces types de logement (petits logements type T1/T2 et grands logements T5 et plus) accroît les durées d'attente d'entrée dans le parc locatif social. Les acteurs insistent sur la nécessité de faire appliquer la loi SRU. Un autre enjeu réside dans la répartition territoriale de l'offre de logements : les acteurs font le constat d'une pénurie sur les littoraux, dans les grandes agglomérations (la situation de la région parisienne est à ce titre très préoccupante, les durées d'attente pour l'obtention d'un logement social étant excessivement importantes), et dans les zones semi rurales en raison de la concentration de l'offre dans les villes chefs lieux.

## - Le parc privé

La pénurie au sein du parc social et les temps d'attente incitent les associations et les personnes à se tourner vers le parc privé qui devient, dans certains cas, un parc social de fait, malgré des garanties en terme de salubrité parfois insatisfaisantes. De plus, la forte hausse des loyers vient renforcer les problèmes de solvabilité des personnes aux revenus très limités.

Pour les acteurs des territoires où la situation de l'accès au logement social est particulièrement tendue, la mobilisation du parc privé est un enjeu d'importance. Dans ce cadre, le passage d'un mois de caution au lieu de deux constitue un progrès important. Des dispositifs permettant de rassurer les bailleurs privés (fonds de garantie, intermédiation locative, agence immobilière à vocation sociale) doivent pouvoir être mobilisés.

## **B. Les outils**

Afin de favoriser l'accès au logement des personnes hébergées et de contrer les processus de stigmatisation et les réticences que manifestent certains bailleurs à l'égard de ces publics (notamment les sortants de prison, d'hôpitaux psychiatriques et les personnes expulsées), des dispositifs de intermédiation locative sociale, visant à rassurer et sécuriser tant les bailleurs que les personnes concernées, doivent se développer.

La sous-location par bail glissant est l'un de ces outils. Ce dispositif rend possible une continuité dans l'accompagnement et permet d'entretenir une relation de confiance avec les usagers. Cependant, son usage se heurte au constat de difficultés quant à la passation des baux des associations vers les personnes logées (il arrive que les personnes ne paient plus leur loyer une fois le bail à leur nom, ou que les bailleurs refusent de glisser le bail pendant des périodes excessivement longues), qui plongent les premières dans une insécurité financière. Les conditions d'utilisation de ce dispositif demandent à être coordonnées et harmonisées, (à ce sujet, un projet de "Charte de partenariat et de coordination du dispositif sous-location avec bail glissant", entre les opérateurs de l'hébergement et certains bailleurs, est en cours d'élaboration dans le Cher).

Le dispositif du Fond de Solidarité au Logement (FSL) s'impose comme un outil privilégié pour l'accès au logement des personnes hébergées. Cependant, les acteurs pointent les plafonds trop bas et l'inadéquation des barèmes permettant d'en bénéficier. Les délais pour l'attribution des aides sont trop longs et obligent certaines structures à mettre en place des fonds d'avance qui constituent un risque financier.

Enfin, la mobilisation des bailleurs privés passe par la création d'Agences Immobilières à Vocation Sociale (AIVS) dont le rôle de médiation entre les bailleurs et les ménages permet de sécuriser les premiers en apportant des garanties en termes financiers (solvabilité) et sociaux (accompagnement).

Cependant, les exigences accrues des bailleurs en matière de garanties locatives et financières (tant dans le parc public que privé), soulignées par plusieurs diagnostics, constituent des freins à l'accès au logement des personnes hébergées. En effet, certains bailleurs refusent systématiquement de loger des personnes hébergées sans garanties de paiement des loyers par la mise en place d'un bail glissant ou des mesures FSL. Or, les mesures d'accompagnement vers l'accès ou le maintien en logement ne doivent pas être automatiques, et leur généralisation abusive a tendance à mobiliser des crédits pour des

situations où leur mise en place ne serait pas nécessaire. En outre, les exigences de pièces administratives dans la constitution des dossiers de logements sociaux (feuille d'imposition, récépissé de demande de séjour...) sont difficiles ou impossibles à fournir pour certaines personnes et mériteraient d'être modifiées.

**Le Val-de-Marne a mis en place un système spécifique dénommé « liste départementale prioritaire » qui consiste à demander aux structures d'hébergement de faire remonter chaque mois à la DDASS la liste des personnes possédant les critères pour accéder à un logement. Cette liste est analysée par la DDASS puis adressée au bureau du logement de la préfecture qui lui donne, dans la mesure de ses moyens, une priorité.**

**Dans les Hauts-de-Seine, un collectif relogement a été constitué par les CHRS et les gestionnaires d'appartements de coordination thérapeutique pour traiter des questions de relogement des personnes hébergées. Ce service dénommé « Relogement 92 » a comme objectif d'améliorer les circuits existants et de faciliter le passage de l'hébergement au logement. Il met en place un accompagnement social auprès des ménages relogés pour faciliter les relogements dans le parc social.**

**Dans les Pyrénées-Orientales, un CHRS a mis en place un service de suite destiné à soutenir et guider les sortants dans leur parcours d'installation dans le logement (conseil budgétaire, aides à l'installation et à l'intégration et mise en relation avec les équipements de proximité). Cette aide individualisée est différente d'une mesure d'ASLL**

**En Seine-et-Marne, La DDASS a proposé, au titre des projets innovants, la mise en place d'une structure de coordination, interface entre les structures d'hébergement et les bailleurs. Ce projet, porté par l'association BAIL, a été retenu au niveau national. La mission du Bail sera d'assurer une utilisation optimum des propositions du GIP Habitat pour les sortants de CHRS, et de mobiliser les capacités de logement intermédiaire des résidences sociales, notamment le contingent préfectoral (soit 30% des capacités des résidences sociales).**

### **C. Le DALO**

A travers la lecture des diagnostics départementaux, on observe une mobilisation du droit au logement opposable très disparate selon les territoires. Mais globalement, en dehors la région francilienne, et de quelques grosses régions en tension, on remarque une faible sollicitation du dispositif et une activité restreinte de la commission de médiation, au regard de l'importance des problématiques soulevées et du nombre de personnes concernées. Plusieurs hypothèses sont avancées : des solutions sont trouvées en amont, la commission de médiation servant alors de dernier recours lorsque les travailleurs sociaux ont épuisé la totalité de leur moyens d'action. Le DALO peut être également un outil mal adapté : la complexité de la démarche nécessite d'être accompagné par un travailleur social et peut décourager les usagers qui n'en voient pas l'intérêt. Enfin, le manque d'information et la méconnaissance du dispositif et de ces procédures administratives complexes par les usagers comme les professionnels, peut également être un facteur de sa faible mobilisation. Le problème est donc de savoir si le travail de la commission DALO permet une observation exacte de la réalité, car compte tenu de la complexité de la procédure et du dossier de demande, il est évident que ce dispositif ne fait pas remonter, ni ne reflète les problèmes d'absence de logement ou de mal logement des personnes les plus pauvres.

### **D. Le maintien dans le logement et l'accompagnement post relogement**

L'accompagnement post relogement est présenté comme déterminant pour le maintien dans les lieux des personnes. La gestion d'un « chez soi », l'adaptation à un statut de locataire

entraîne des difficultés d'ordres divers : difficultés matérielles (frais de caution et d'installation, paiement des loyers), sociales et symboliques (qui rejoignent la capacité à habiter et tenir son logement dans de bonnes conditions d'hygiène, à entretenir des relations de voisinage satisfaisantes). Après une période à la rue ou bien en structure d'hébergement, la personne relogée se confronte à un monde aux normes nouvelles et doit supporter le sentiment de solitude. L'accompagnement post relogement, dernier maillon du parcours résidentiel, est d'autant plus important qu'il va permettre à la personne de franchir avec succès cette ultime étape, de s'affranchir des séquelles psychiques et sociales de son errance, et de ne pas « replonger » dans une période d'insécurité sociale et psychologique qui rendrait caduc le travail réalisé en amont. Le chemin vers l'autonomie, que concrétise la possibilité retrouvée d'être en capacité de gérer sans aide son logement, est un parcours sinueux et difficile pendant lequel les personnes doivent bénéficier d'un accompagnement adapté et modulable.

Le dispositif ASLL (dont les crédits sont attribués au titre du FSL) permet de mettre en place un accompagnement au domicile de la personne et les acteurs qui l'utilisent soulignent son efficacité. Néanmoins, ils mettent également en valeur l'insuffisance de l'accompagnement réalisé, qui ne s'étend pas suffisamment dans le temps, et le manque de financement de ces mesures d'ASLL par le FSL. Ces mesures sont globalement jugées trop rigides et devraient pouvoir être modulées, notamment dans leur durée.

Les services de suite, dispositifs chargés de l'accompagnement social dans le logement des personnes issues de CHRS, sont reconnus par tous les acteurs et doivent se généraliser. Cependant, la question de la répartition des compétences dans le suivi post relogement doit se poser : si certains pensent qu'il doit être réalisé par les personnels des CHRS qui connaissent bien les personnes (dans cette optique les structures doivent bénéficier de moyens prévus à cet effet), d'autres jugent qu'il est à la charge des bailleurs ou des services sociaux de secteur, à qui les travailleurs sociaux des CHRS doivent passer le relais.

### ***Pistes avancées par les acteurs :***

- *Systématiser les procédures qui visent à rendre prioritaires des personnes hébergées dans l'accès à un logement (PDALPD, SAHI, PLH, PLU...)*
- *Développer les partenariats entre structures gestionnaires d'hébergement et bailleurs sociaux et privés*
- *Renforcer et consolider les outils pour l'accès et le maintien dans un logement des personnes en difficultés (revoir les plafonds, accélérer les attributions des aides)*
- *Développer les mesures ASLL prévues dans le cadre du FSL (diversifier les mesures, accorder des possibilités d'allonger la durée d'accompagnement)*

## Conclusion

En ce qui concerne la veille sociale et l'hébergement, les acteurs soulignent les évolutions qui vont dans le sens d'une rupture profonde avec les approches et les politiques précédentes. Les avancées réalisées dans le cadre du PARSA et du DALO (instauration du principe de continuité, pérennisation de places d'urgence, création des places de stabilisation, professionnalisation des personnels des CHU et des maraudes, humanisation des centres d'hébergement, rallongement des horaires d'ouverture) et les travaux en cours avec la mise en place du chantier prioritaire 2008-2012 (appels à projet innovant, chantier d'humanisation...) vont dans le sens d'une amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, pour des publics dont les besoins étaient jusqu'alors peu ou pas pris en compte.

Cependant, hormis pour quelques territoires relativement épargnés par les problématiques du logement et de la grande pauvreté, les acteurs s'accordent sur le fait que ces nouvelles mesures restent insuffisantes au regard de l'ampleur des phénomènes constatés. De nombreuses limites entravent les ambitions affichées : en premier lieu, la difficulté de parvenir à une rupture avec une politique de l'urgence (financements non pérennes et sous évalués, places autorisées mais non financées). Dans bien des territoires, les fonctions d'observation sociale, le repérage des besoins (qualitatifs et quantitatifs), et la coordination des dispositifs de veille sociale doivent se renforcer. Les collectivités territoriales sont parfois pointées du doigt (hostilités à l'implantation des structures, manque d'intérêt vis-à-vis des dispositifs qui rend difficiles les recherches de co-financement).

A cette situation s'ajoute l'arrivée de publics relativement nouveaux qui accroît la diversité des problématiques et la difficulté des prises en charge et des cohabitations : les travailleurs pauvres, les familles et les personnes en demande d'asile ou déboutées, le public jeune, les personnes en proie à des problèmes psychiatriques et des troubles du comportement du fait de la fermeture des lits psychiatriques... Ces nouveaux publics amènent les acteurs à s'interroger sur la diversification et l'adaptation du dispositif. Parallèlement, ceux-ci font le constat d'une aggravation des problématiques des publics traditionnels de l'urgence et s'inquiètent des situations des personnes les plus désocialisées qui ne sollicitent pas les dispositifs d'aide sociale. La nécessité d'un décloisonnement des secteurs sanitaire et social s'impose alors, afin de prendre en charge efficacement ces publics. L'enjeu ici est d'instaurer un accompagnement souple, adaptable, et non conditionné à la formulation d'un projet qui reste inaccessible pour ces personnes.

Le principal facteur de saturation du dispositif d'hébergement réside dans l'absence de places de logement social. Ce blocage du parcours résidentiel au niveau de l'accès au logement entraîne mécaniquement une embolisation du dispositif et une absence de fluidité entre les différents types d'hébergement. De plus, les durées d'attente et les multiples refus aux demandes sont douloureusement vécus par les personnes et provoquent des sentiments de découragement et d'inutilité propres à saper le travail réalisé en amont, et à amener les personnes à renoncer à leur projet.

Seul un effort soutenu de création de logements sociaux peut résorber le phénomène de saturation qui caractérise aujourd'hui le système d'hébergement. En outre, à ce contexte difficile se rajoutent les mécanismes de stigmatisation dont sont victimes les personnes hébergées par les bailleurs, tant privés que publics. Afin de contrer ces mécanismes et de favoriser l'accès au logement des personnes hébergées, les coopérations sous forme de partenariats entre les secteurs du logement (bailleurs privés et publics) et de l'hébergement (associations gestionnaires) doivent être favorisées. L'accès et le maintien dans un logement

constituent un véritable parcours du combattant pour les ménages hébergés qui doivent pouvoir bénéficier d'un soutien sans faille.