



**Plan Départemental
D'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion de Seine-et-Marne
(PDAHI)**

Juin 2014

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DU CONTEXTE DEPARTEMENTAL	3
1.1. Données socio-économiques.....	3
1.1.1. Données démographiques.....	3
1.1.2. Données relatives aux minima sociaux.....	4
1.1.3. La situation de l'emploi	5
1.2. Données relatives au logement	6
1.2.1. Caractéristiques liées au logement	6
1.2.2. Les freins identifiés	7
1.2.3. Données relatives à la commission de médiation	7
2. ETAT DES LIEUX DES DISPOSITIFS EXISTANTS	9
2.1. Le dispositif de veille sociale : porte d'entrée principale dans le dispositif d'hébergement	9
2.1.1. Description du dispositif mis en place en Seine-et-Marne	9
2.1.2. Une évolution qualitative du dispositif de veille sociale	12
2.2. L'offre d'hébergement : une structuration autour de publics spécifiques.....	14
2.2.1. Description du dispositif d'hébergement de Seine-et-Marne.....	14
2.2.2. L'évolution qualitative du dispositif d'hébergement	
2.3. Le logement adapté : étape vers le logement de droit commun ou alternative au logement autonome	24
2.3.1. Des offres variées de logement accompagné en Seine-et-Marne	24
2.3.2. Analyse qualitative du dispositif.....	28
2.4. Des axes de progrès nécessaires.....	38
2.4.1. Des populations insuffisamment prises en compte	38
2.4.2. Des capacités à ajuster	41
3. UNE EVOLUTION DU DISPOSITIF DE L'ACCUEIL, DE L'HERBERGEMENT ET DE L'INSERTION SEINE-ET-MARNAIS DANS LE CADRE DE LA REFONDATION.....	45
3.1. Le logement d'abord : organiser au mieux les modalités permettant de renforcer la fluidité du parcours hébergement/logement	45
3.2. Organiser l'offre pour mieux prendre en compte les besoins des personnes démunies.....	50

1. PRESENTATION DU CONTEXTE DEPARTEMENTAL

Département situé en grande couronne, la Seine-et-Marne se caractérise dans une première approche par sa dimension géographique, sa superficie représentant la moitié de la superficie de l'Ile-de-France (49,5%).

Ce département se distingue par son caractère rural dans la frange sud-est et par son caractère urbain dans la frange nord-ouest, où se situent en majorité les grands pôles d'activités économiques.

1.1. Données socio-économiques

1.1.1. Données démographiques

Une croissance démographique soutenue.

Depuis les années 90, la Seine-et-Marne connaît une forte explosion démographique avec une augmentation annuelle de 20 000 habitants. Cette croissance est plus forte dans les villes nouvelles telles que Marne-la-Vallée et Sénart, ce qui se traduit par une répartition inégale de la population sur le territoire. Il s'agit du département francilien ayant la plus faible densité, soit 215 habitants par km².

La Seine-et-Marne est le troisième département francilien ayant la plus forte croissance démographique, soit 1% entre 1999 et 2009 (contre 0,7% en Ile-de-France). La population recensée au 1er janvier 2010 atteint le chiffre de 1 301 500 habitants. L'INSEE estime qu'elle atteindra 1 564 000 habitants en 2030.

Une population jeune.

La population est particulièrement jeune dans le département : 28,79% ont moins de 18 ans en 2009¹. De plus, l'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) est de 37,6, indice le plus bas d'Ile-de-France (moyenne Ile-de-France : 48,2).

Avec des revenus moyens.

La population se compose de ménages aux revenus modestes. En effet, la médiane de revenu fiscal des ménages par unité de consommation 2007 se situe parmi les plus faibles d'Ile-de-France (19 980 contre 20 575 pour l'Ile-de-France²).

Néanmoins, la Seine-et-Marne est l'un des départements franciliens où les inégalités de revenus sont les moins importantes : les inégalités de revenus fiscaux par unité de consommation en Ile-de-France par rapport aux interdéciles³ sont de 4,7 en 2007 pour la Seine-et-Marne (7,2 pour l'Ile-de-France et 5,4 pour la France⁴). Le premier décile du niveau

¹ Source : Conseil Général de Seine-et-Marne.

² Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France, *Recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Ile-de-France au 31 décembre 2008*. MIPES, décembre 2009.

³ Le rapport interdécile est un indicateur de disparités : rapport entre le niveau de vie plancher des 10% de personnes disposant des niveaux de vie les plus élevés (9^{ème} décile) et le niveau de vie plafond des 10% de personnes aux niveaux de vie les plus faibles (1^{er} décile).

⁴ Op. Cit. MIPES 2009.

de vie (10 212 € par an et par unité de consommation) classe la Seine-et-Marne en 3^{ème} position, du plus riche au plus pauvre. Le taux de pauvreté inférieur à 8% confirme ce classement (taux de pauvreté en Ile-de-France : 10% et taux de pauvreté en Province : 12%).

1.1.2. Données relatives aux minima sociaux

Une population précaire.

Certains indicateurs sociaux semblent témoigner d'une population seine-et-marnaise éloignée de la précarité : la part de la population bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) au 1er janvier 2006 est de 3,8%. Ce taux est stable depuis 2001 et est l'un des plus faibles d'Ile-de-France (taux Ile-de-France : 5,8%⁵).

Toutefois, ces indicateurs ne doivent pas masquer la progression forte des populations dont les revenus dépendent des allocations de minima sociaux. Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux au 31 décembre 2008 en Seine-et-Marne est de 40 105 (501 325 en Ile-de-France⁶), soit 8 % des allocataires de minima sociaux d'Ile-de-France. Selon les données de la DREES, le nombre de bénéficiaires de minima sociaux a augmenté de 11,9% dans le département entre 2003 et 2008. Cette augmentation n'est que de 4,2% en Ile-de-France (à titre de comparaison, le nombre de bénéficiaires de minima sociaux diminue de -0,1% en France métropolitaine).

Selon les données de la MIPES⁷ au 31 décembre 2008 :

- 3,2% des bénéficiaires du RMI (Revenu Minimum d'Insertion) ont moins de 25 ans (1,9% en Ile-de-France) et 19,5% ont entre 25 et 29 ans (17,4% en Ile-de-France) ;
- L'analyse par structure de l'âge des allocataires de l'API (Allocation de Parent Isolé) donne un pourcentage d'allocataires de moins de 25 ans de 39,7% en Seine-et-Marne, ce qui constitue le taux le plus élevé d'Ile-de-France (33,8%) ;
- La Seine-et-Marne comptait 8,4% des allocataires à bas revenus⁸ d'Ile-de-France, dont 30,6% sont des femmes isolées avec enfant(s) (contre 24,4% en Ile-de-France).

Une forte progression des principaux minima sociaux.

Selon les données de la DREES :

- Le nombre d'allocataires du RMI a progressé entre 2003 et 2007 de 20,2% en Seine-et-Marne, contre une progression de 2,9% en France métropolitaine et de 10,5% en Ile-de-France.
Entre 2007 et 2008, les allocataires du RMI en France métropolitaine ont diminué de -2,2%, alors qu'en Seine-et-Marne cette décroissance n'était que de -0,9%. Ce taux d'évolution est l'un des plus faibles d'Ile-de-France : -3,4% pour la même période.
- Le nombre d'allocataires de l'API a augmenté de 17% en Seine-et-Marne entre 2003 et 2007 contre une progression de 4,2% pour la France métropolitaine, et de 17,7%

⁵ Op. Cit. p.4 - MIPES

⁶ Données statistiques de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) : <http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/xls/minima-sociaux-donnees-departementales.xls>.

⁷ Op. Cit. p.4 - MIPES

⁸ Allocataires à bas revenus : sous le seuil de 903€par unité de consommation.

en Ile-de-France. Le département se situe donc dans la moyenne francilienne en ce qui concerne les bénéficiaires de l'API.

L'évolution entre 2007 et 2008 du nombre d'allocataires de l'API se situe également dans la moyenne régionale : diminution de -4,3% (-4,8 % en Ile-de-France et -2,9% en France métropolitaine).

- Le nombre d'allocataires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) entre 2003 et 2007 augmente de 9,2% en Seine-et-Marne contre 6% en France métropolitaine et 12,4% en Ile-de-France.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH est plus forte entre 2007 et 2008 : +10,5% de bénéficiaires, alors que la progression francilienne n'est que de 6.9% (et 4,4% en France métropolitaine).

Il y avait en 2009 en Seine-et-Marne 19 577 bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active), ce qui représentait 7,6% des bénéficiaires franciliens (au nombre de 258 035), plaçant le département au 6^{ème} rang parmi les départements d'Ile-de-France.

1.1.3. La situation de l'emploi

L'aggravation récente du taux de chômage.

La situation de l'emploi, qui était plutôt favorable jusqu'en 2008, se dégrade et s'accroît en 2009. Selon les données de l'INSEE, le taux de chômage a progressé en Seine-et-Marne de + 1,4% entre 2008 et 2009. Le département se situe désormais dans la moyenne francilienne (+ 1,3% en Ile-de-France sur la même période). En effet, au 4^{ème} trimestre 2008 le taux de chômage s'élevait à 5,8% et passait à 7,4% au 4^{ème} trimestre 2009.

Une population jeune plus fortement touchée.

Les jeunes sont les premiers touchés par la crise économique. Le taux de chômage des jeunes de moins de 26 ans en Seine-et-Marne a fortement progressé : il était de 20% début 2009 contre 16,7% en juin 2008.

Il s'agit de la progression la plus forte d'Ile-de-France : +29,3% en un an contre une hausse francilienne moyenne de 20,7%.

Une majorité d'ouvriers et d'employés peu qualifiés.

Par ailleurs, l'analyse de la structure des emplois montre une surreprésentation de l'emploi peu qualifié dans le département entre 1990 et 2000, avec une croissance de plus de 46% du volume d'emplois peu qualifiés alors que, durant la même période⁹, l'emploi peu qualifié a progressé de 1% au niveau régional.

Dans la même étude, l'IAURIF présente la conséquence de ce développement : "*le développement des emplois peu qualifiés qui se fait à un rythme plus soutenu en grande couronne, et le report des catégories de ménages vers des zones d'habitat périphériques posent de façon accrue la question de l'adéquation entre emploi et logement et de l'accessibilité aux emplois au regard de la difficulté des déplacements banlieue-banlieue en transports en commun*". Cette observation est particulièrement significative en Seine-et-Marne où ces emplois se développent surtout sur les secteurs de Marne-la-Vallée - Meaux et

⁹ Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de la Région d'Ile-de-France (IAURIF). L'emploi peu qualifié en Ile-de-France. *Note rapide sur l'économie* mai 2007, n°429.

beaucoup moins dans le sud du département, avec des modes de communication difficiles entre les deux parties du département

1.2. Données relatives au logement

1.2.1. Caractéristiques liées au logement

Une inégale répartition des logements sur le territoire.

L'urbanisation de la Seine-et-Marne dans les années 90 a suivi un modèle binaire avec un développement important en logement collectif et individuel dans les communes de l'ouest du département et dans une moindre mesure dans les pôles urbains de la couronne rurale.

Le département se caractérise donc par une répartition inégale du parc de logement sur le territoire avec un parc de logement social essentiellement localisé à l'ouest et dans certaines communes de la zone centrale et de la couronne rurale, tandis que l'est et le sud se singularisent par la prédominance de l'accession à la propriété et une part significative de logements inconfortables.

Le parc locatif privé dans le département suit la même tendance que l'Ile-de-France c'est-à-dire une baisse : 11% du parc principal en Ile-de-France en 2011¹⁰.

Une insuffisance de logements sociaux.

Le parc social se compose de 96 143 logements au 1er janvier 2014, soit 8 % du parc social d'Ile-de-France. La Seine-et-Marne est le département de la région possédant le moins de logements sociaux.

Néanmoins, leur nombre ne cesse de progresser : en 2013, 2 908 logements sociaux ont été financés hors PLS (Prêt Locatif Social) « foncière » et hors plan d'humanisation.

Leur financement se décompose de la manière suivante :

- 376 logements financés en PLUS¹¹ (Prêt Locatif à Usage Social) soit une baisse de 67 % par rapport à 2009;
- 1 093 logements financés en PLAI¹¹ (Prêt Locatif Aidé d'Intégration) soit une augmentation de 206 % par rapport à 2009 ;
- 1 439 logements financés en PLS¹¹ (hors foncière) soit une augmentation de 45% par rapport à 2009.

De plus, on constate que les cinq plus grands EPCI de Seine et Marne concentrent plus de la moitié de la totalité des logements sociaux :

- Communauté d'agglomération de Melun Val de Seine : 15 500 logements sociaux,
- Communauté d'agglomération de Marne la Vallée- Val Maubuée : 10 798 logements sociaux,
- Communauté d'agglomération du Pays de Meaux : 10 718 logements sociaux,
- Syndicat d'agglomération nouvelle de Sénart Ville nouvelle : 8 923 logements sociaux,
- Communauté d'agglomération Marne et Chantereine : 6 263 logements sociaux,

¹⁰ Site internet DRIHL : « études DRIHL : parc privé 2013 »

¹¹ Site internet DRIHL : « bilan 2013 du Comité Régional de l'Hébergement et du Logement »

Par ailleurs, la Seine-et-Marne est le quatrième département de grande couronne en termes de bénéficiaires de l'aide au logement, soit 9% des bénéficiaires d'Ile de France¹².

1.2.2. Les freins identifiés

Le problème du surendettement.

Si l'accès à la propriété est un élément économique favorable pour la population, l'acquisition d'un logement fragilise les ménages et conduit, en cas d'accident de la vie (perte d'emploi, séparation...), à des situations de surendettement. Avec 3 685 dossiers recevables (16% des dossiers recevables en Ile-de-France) en 2013 et 4 847 dossiers traités (16% des dossiers traités en Ile-de-France), la commission de surendettement de Seine-et-Marne est la troisième en volume d'activité d'Ile-de-France après Paris (3 942 dossiers recevables, 5 205 traités par la commission) et la Seine-Saint-Denis (3 873 dossiers recevables et 5 115 dossiers traités par la commission)¹³.

En 2013, le service logement de la Préfecture de Seine-et-Marne a constaté une augmentation de 0.36% du nombre de dossiers déposés devant la commission de surendettement par rapport à l'année précédente.

Un nombre important d'expulsions locatives.

En Seine et Marne, on constate une augmentation des actes liés aux expulsions locatives en 2013 par rapport à l'année précédente :

- 1 767 jugements accordant l'expulsion soit une augmentation de 29 %,
- 2 255 commandements de quitter les lieux soit une augmentation de 10 %,
- 1 823 demandes de concours de la force publique soit une augmentation de 27 %.

Les interventions effectives de la Force Publique en Seine et Marne ont augmenté de 51% en Seine-et-Marne, par rapport à l'année précédente, avec 503 expulsions (contre 242 expulsions en 2012)

1.2.3. Données relatives à la commission de médiation

La loi n°2007-290 du 5 mars 2007 institue le droit au logement opposable et garantit le droit à un logement à toute personne qui réside en France de façon stable et régulière, qui n'est pas en mesure d'accéder à un logement décent ou de s'y maintenir. Les personnes se trouvant dans cette situation peuvent déposer un recours en vue d'une offre d'hébergement et/ou de logement devant la commission de médiation départementale.

Le nombre de dossiers présentés devant la commission de médiation départementale est en augmentation : en 2013, 5 252 dossiers, soit une moyenne de 437 dossiers reçus par mois.

La majorité des recours sont formés car les requérants sont hébergés par un particulier (17.3% en 2013) ou occupant un logement suroccupé (16.3 % en 2013). En 2013, le taux de dossiers reconnus prioritaires et urgents par la commission de médiation de Seine-et-Marne est sensiblement égal au taux francilien (40.4% pour l'Ile-de-France contre 41.1% en Seine-et-Marne, correspondant à 1 981 dossiers).

¹² Site internet CAF ; lettre d'informations du 16 février 2014

¹³ Site internet Banque de France : rapport d'activité 2013

En 2013, 674 personnes dont le recours logement a été déclaré prioritaire et urgent par la commission de médiation ont pu être relogées.

Les personnes déposant un recours logement devant la commission de médiation sont en grande partie des familles monoparentales (43,9 % des demandeurs) dont l'âge est compris entre 25 et 40 ans (53,3% des requérants).

Concernant les recours en vue d'une offre d'hébergement, les requérants sont majoritairement des personnes seules (58.4% des demandeurs en 2013) dont l'âge est compris entre 25 et 40 ans (53 % des requérants).

2. ETAT DES LIEUX DES DISPOSITIFS EXISTANTS

L'axe structurant du service public d'hébergement et d'accès au logement est l'accès au logement pour tous.

La mise en œuvre de la politique de refondation repose sur un service d'accueil et d'orientation de la rue au logement et sur une offre d'hébergement restructurée.

Les dispositifs mis en place doivent répondre aux besoins des personnes dans une logique de parcours depuis la sollicitation d'une mise à l'abri auprès de la plateforme 115 jusqu'à l'accès au logement autonome.

Pour le département de Seine-et-Marne, l'articulation des dispositifs de veille sociale, d'hébergement et de logement accompagné vise à apporter des solutions, en se situant au plus près des besoins des personnes, identifiés lors de l'évaluation sociale de leur situation.

Dans le parcours des personnes sans abri ou mal logées vers le logement, l'hébergement peut constituer une réponse mais ne doit en aucun cas être une étape obligatoire avant l'accès au logement de droit commun.

2.1. Le dispositif de veille sociale : porte d'entrée principale dans le dispositif d'hébergement

Le dispositif de veille sociale financé par l'Etat est la porte d'entrée principale dans l'hébergement ou le logement accompagné. Les personnes dont le recours a été reconnu prioritaire et urgent pour un hébergement par la commission de médiation et les candidatures présentées par les MDS (Maisons Départementales de Solidarité) et CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) sont également des points d'entrée.

2.1.1. Description du dispositif mis en place en Seine-et-Marne

Les personnes à la rue ou en grande difficulté sociale ont des profils divers : marginaux, travailleurs pauvres, personnes expulsées de leur logement avec des dettes locatives importantes et souvent en situation de surendettement, personnes se retrouvant sans solution de logement ou d'hébergement suite à une décohabitation familiale ou amicale, sortants de prison, demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, femmes victimes de violence, sortants de structures de soin, personnes en souffrance psychique...

Le signalement des personnes se fait le plus souvent via le centre d'appel "115"

Il est géré par l'association La Rose des Vents située à Mareuil-lès-Meaux
Le "115", ligne téléphonique d'accueil et d'aide aux personnes sans abri et en grande difficulté, est un outil de la plate-forme de premier accueil. Il assure 24h/24 des missions :

- d'accueil, d'écoute et d'information,
- d'évaluation et d'orientation vers une mise à l'abri

- de contribution à l'observation sociale

Le 115 a une mission de coordination des acteurs de la veille sociale.

Les équipes mobiles constituent également un moyen de repérage et d'orientation des personnes vers les dispositifs.

En 2009, dans le cadre du plan de relance annoncé le 4 décembre 2008 par Monsieur le Président de la République, la Seine-et-Marne a bénéficié d'un financement pour professionnaliser ces équipes mobiles.

a) missions :

Le PDASU 77 gère le Samu social de Seine-et-Marne sur l'ensemble du département de Seine-et-Marne. On distingue deux missions :

→ les équipes mobiles de maraude (personnel salarié ou bénévoles) qui visent à :

- apporter aux personnes vivant à la rue une présence, un contact et essayer de diriger cette population vers les foyers et les structures d'accueil, leur apporter un soutien logistique (couverture, vêtements...).
- effectuer des tournées de reconnaissance pour entrer en contact avec les exclus

→ les équipes qui, à la demande du 115, effectuent des missions de transfert vers les structures d'accueil et d'hébergement.

b) Territoire d'intervention :

Les équipes salariées interviennent sur l'ensemble du département de Seine-et-Marne alors que les équipes de bénévoles effectuent leurs missions sur 3 secteurs : Melun – Meaux – Chelles.

c) Effectifs :

Personnes bénévoles : les équipages sont mixtes et constitués de 3 personnes obligatoirement. Ils interviennent en soirée.

Personnels salariés : 4 équipes couvrant le département de Seine-et-Marne représentant 12 ETP dont 6 au titre de la période hivernale. Le travail est organisé par rotation des équipes sur une amplitude horaire de 8H à 3H00.

L'accueil de jour : un lieu de sociabilité, d'échanges et d'abri dans la journée, où il est essentiel de recréer du lien.

Huit accueils de jour, dont 3 ouverts 7j/7, permettent aux personnes reçues d'avoir une écoute, de se laver, se reposer et prendre un repas le cas échéant. Ils sont situés à Chelles, Fontainebleau, Lagny, Melun, Montereau, Roissy, 2 à Meaux, et gérés par les associations gestionnaires des structures d'hébergement.

En complément trois accueils dits à "haut seuil de tolérance" ont été créés pour couvrir la période hivernale, depuis la période hivernale 2009/2010, afin de répondre plus spécifiquement aux besoins des personnes en situation de grande exclusion qui ne sollicitent pas spontanément les dispositifs existants. Les trois sites qui ont été retenus sont Chelles et Melun avec une gestion par La Croix Rouge, et Meaux géré par La Rose des Vents.

Ces trois accueils s'appuient sur des accueils de jour. Ils fournissent une mise à l'abri inconditionnelle avec la possibilité pour les usagers d'entrer et de sortir à leur guise. L'accueil permet à la personne de se reposer ; nourriture et boissons sont proposées ainsi que des prestations liées à l'hygiène.

Le dispositif Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) du département : un SIAO à deux volets URGENCE et INSERTION

Le dispositif SIAO est une plateforme unique assurant la coordination des acteurs locaux de l'hébergement et du logement pour permettre les orientations vers les solutions adaptées d'hébergement ou de logement des personnes sans abri ou risquant de l'être.

Lors du comité départemental de veille sociale du 18 février 2010, les associations partenaires en accord avec les services de l'Etat ont fait le choix d'avoir un dispositif SIAO à deux volets.

L'association La Rose des Vents est l'opérateur SIAO volet urgence et l'association BAIL l'opérateur SIAO volet insertion.

Le dispositif SIAO contribue à l'observation sociale sur le département afin notamment de pouvoir ajuster l'offre à la demande d'hébergement et de logement.

Le volet insertion s'est mis en place à compter du 15 novembre 2010 et le volet urgence à compter du 15 janvier 2011.

Une lettre de mission a été élaborée à l'attention des deux opérateurs en date du 23 décembre 2010 afin de définir leurs missions.

Le pilotage du dispositif SIAO est assuré par les services de l'Etat. Un comité de pilotage a été mis en place, il se réunit en moyenne trois fois par an. La DDCS participe aux commissions départementales (urgence et insertion) mises en place par le SIAO qui se réunissent une fois toutes les 6 semaines environ.

Les missions principales du volet urgence sont l'organisation des attributions des places d'urgence, la concertation et la coordination avec les acteurs de la veille sociale. Tandis que celles du volet insertion sont le recensement et l'orientation vers les places d'hébergement (stabilisation, insertion) et de logement accompagné.

Le système d'information utilisé par le dispositif SIAO est le SI SIAO. Son déploiement a débuté en décembre 2012 et s'est progressivement généralisé auprès des acteurs AHI du département. La version 4.2.3 est actuellement utilisée, il s'agit d'un logiciel évolutif, la version 5 devrait être mise en production au second semestre 2014, une version 6 est également en cours de réalisation. Une chargée de mission SI SIAO a été recrutée en février 2012 afin d'accompagner le déploiement de l'outil ainsi que son appropriation par les différents partenaires. Afin de préparer les changements de version, d'harmoniser les pratiques et d'accompagner les utilisateurs un club utilisateurs SI SIAO s'est mis en place en avril 2014.

2.1.2. Une évolution qualitative du dispositif de veille sociale

Depuis 2008, l'orientation du dispositif a progressé pour mieux prendre en compte les besoins des publics les plus vulnérables.

La professionnalisation des maraudes a permis d'améliorer la prise en compte des besoins des personnes les plus en difficulté.

Contrairement aux missions antérieures qui se limitaient, pour la partie "maraude" aux secteurs les plus urbanisés, le nouveau dispositif intervient sur l'ensemble du département de Seine-et-Marne. Le repérage des publics en grande difficulté se trouve ainsi amélioré.

Dans la perspective d'une meilleure utilisation de ces moyens et de leur articulation avec la plateforme 115, la géo localisation des équipes d'intervention doit être mise en place.

Une nouvelle forme de prise en charge "les accueils à haut seuil de tolérance".

L'ouverture des accueils à haut seuil de tolérance a donné lieu à une évaluation par le cabinet GeMme Maïeutique fondée principalement sur le recueil de la parole des usagers.

Une place prépondérante a été accordée à l'écoute de la parole des usagers au travers d'entretiens individuels. M. Georges MATTOU, sociologue, a mené cette action d'évaluation et a conduit l'ensemble de ces entretiens¹⁴.

Il en ressort des éléments très enrichissants pour la connaissance des publics qui ont bénéficié de ces accueils, qui nous permettent d'envisager des pistes d'adaptation de nos dispositifs afin de mieux répondre à leurs besoins.

Typologie des usagers des accueils à haut seuil de tolérance :

Il s'agit plutôt d'un public masculin isolé : 80-90% sont des hommes et 80% sont isolés.

Ils ne sont pas forcément exempts de liens puisqu'une partie non négligeable d'entre eux ont des enfants : 33-50%.

Toutes les tranches d'âge sont représentées : 35% 18-25 ans ; 45% 26-50 ans ; 20% >50 ans.

L'origine de ces personnes est très majoritairement seine et marnaise : 90%.

Le temps de leur parcours d'errance est plutôt court : 65-75% < 12 mois ; 10-15% 1-5 ans ; 5-15% >5 ans.

La moitié d'entre eux dispose de ressources et bénéficie d'un suivi social.

La problématique santé est très présente puisqu'elle concerne entre 33 et 45% des usagers.

Les modalités d'utilisation du dispositif :

Il s'agit pour la majorité des usagers d'un premier accueil : 65-80%.

L'accès à ce type d'accueil se fait par trois canaux : en direct, par un appel au 115 ou suite à un contact avec les équipes mobiles.

Les personnes accueillies viennent essentiellement de la rue : 40-75%.

Le 115 ou la rue restent leur principale orientation de sortie : 40-60% ; 10-30% stabilisation.

¹⁴ George MATTOU. *Rapport d'étude relative à l'évaluation du dispositif d'accueil de nuit départemental, mis en place pendant la période hivernale.* GeMme Maïeutique, 15 mars 2010. (cf annexe N°2).

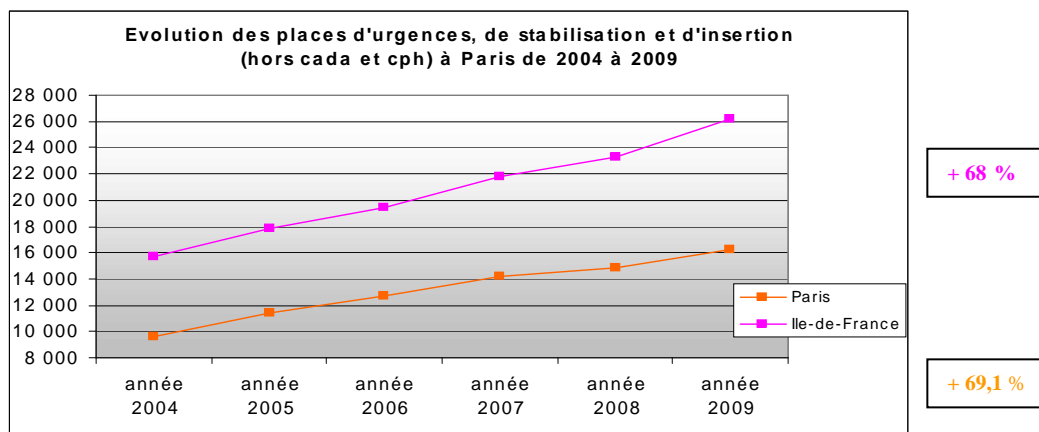
Ces éléments attestent que ces trois accueils de nuit restent globalement des accueils d'urgence, même si la pression (sans doute causée par la température très rigoureuse de fin d'année 2009-début 2010) a eu tendance à allonger la « durée moyenne » de séjour.

Leur utilisation relativement intensive valide une réelle utilité de ce type de structure.

2.2. L'offre d'hébergement : une structuration autour de publics spécifiques

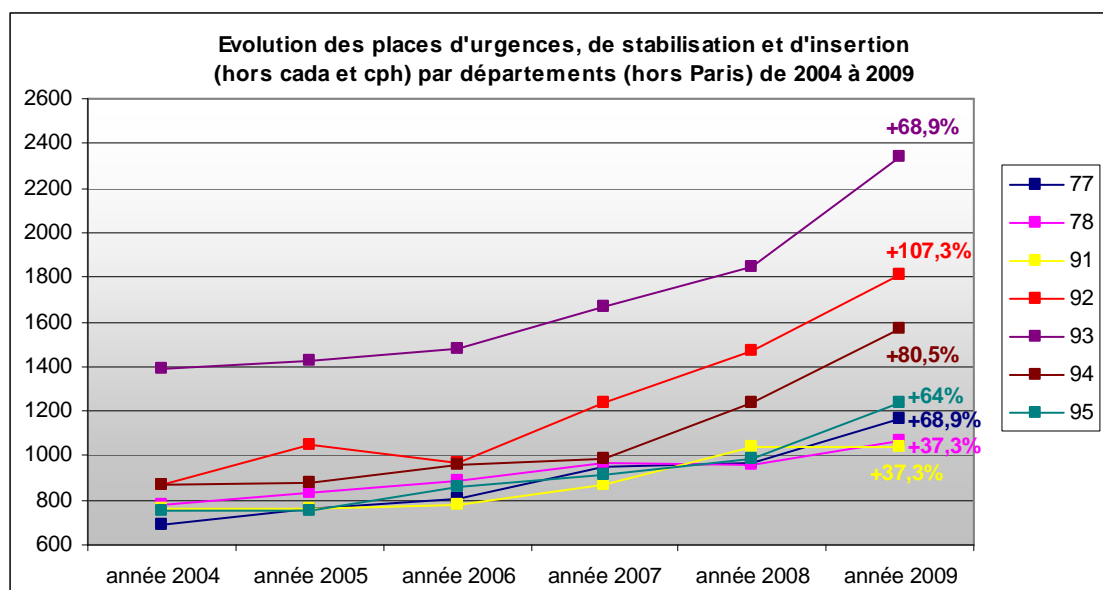
2.2.1. Description du dispositif d'hébergement de Seine-et-Marne

En Ile-de-France, les places d'hébergement (urgence, stabilisation et insertion) ont augmenté de manière importante ces dernières années. En 2004, le dispositif comptait 15 697 places contre 26 220 places en 2009, soit une augmentation de 67 %. La période 2007-2009 a connu une augmentation conséquente des capacités franciliennes.



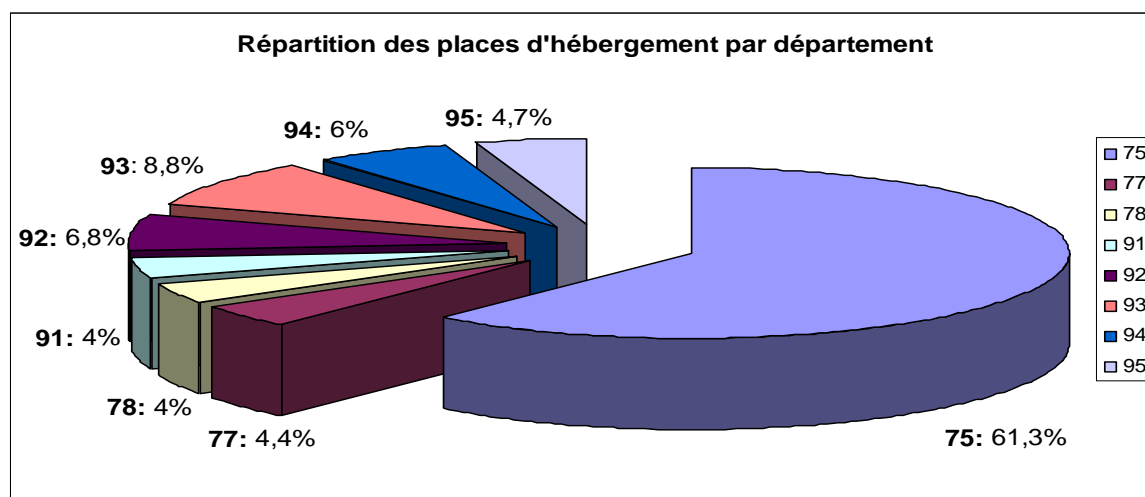
+ 1 524 places entre octobre 2007 et octobre 2008 soit + 6,9%
 + 2 900 places entre octobre 2008 et octobre 2009 soit + 12,4%

Concernant la Seine-et-Marne, les places d'hébergement ont progressé de 68,8% entre 2004 et 2009 pour un taux francilien d'augmentation de 68%.



Source DRASS/DDASS

La part de la Seine-et-Marne dans le dispositif d'hébergement francilien était de 4,4% en octobre 2009.



Source DRASS/DDASS – octobre 2009

Les taux d'équipement en matière d'hébergement sont très disparates sur la région avec une prédominance parisienne écrasante.

	HU y compris hôtel	Tx équipement en HU	Stabilisation	Tx équipement en stabilisation	HI	Tx équipement en HI	Total des capacités	Tx équipement global	Population 20/64 ans 01/01/07
75	10 313	7,24	2 852	2,00	3 250	2,28	16 415	11,52	1 425 286
77	462	0,60	266	0,35	503	0,66	1 231	1,61	766 770
78	506	0,60	169	0,20	396	0,47	1 071	1,28	837 895
91	414	0,58	198	0,28	466	0,65	1 078	1,50	717 644
92	1 068	1,14	257	0,27	665	0,71	1 990	2,12	938 607
93	1 061	1,20	427	0,48	829	0,94	2 317	2,62	885 504
94	938	1,20	217	0,28	504	0,64	1 659	2,12	783 952
95	810	1,17	122	0,18	330	0,48	1 262	1,82	692 708
total IDF	15 572	2,21	4 508	0,64	6 943	0,99	27 023	3,83	7 048 366

Source DRASS/DDASS- 31 décembre 2009

1) L'hébergement d'urgence

Il répond à une nécessité de mise à l'abri immédiate. Il se caractérise par une durée d'hébergement la plus courte possible, le dispositif doit être en mesure d'offrir rapidement un mode de prise en charge adapté dans le cadre des prestations différenciées de l'hébergement d'insertion.

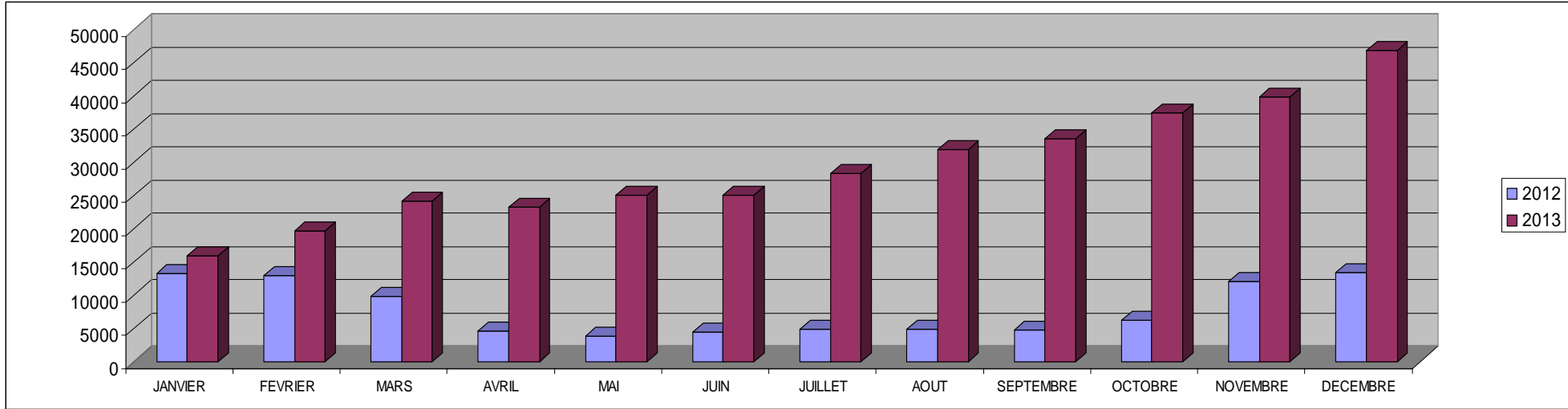
Au 1^{er} janvier 2014, la Seine-et-Marne compte 331 places d'hébergement d'urgence, dont 62 en CHRS et 104 places hivernales.

Le recours à l'hôtel reste important malgré la progression des places d'hébergement.

La moyenne d'occupation journalière a augmenté de 369 % entre 2012 et 2013.

Comparatif nuitées hôtelières 2012 / 2013

	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation mensuelle (en nuitée)	Consommation totale
2012	13321	12900	9784	4630	3923	4393	4862	4863	4813	6191	12062	13484	95226
2013	15935	19739	24122	23233	25145	25135	28333	31985	33664	37499	39839	46844	351473



2) L'hébergement de stabilisation et d'insertion

L'hébergement de stabilisation permet à la personne de se poser, de prendre des forces et de commencer, à son rythme, à faire émerger un projet même si ce projet n'est pas susceptible de mener à une complète autonomie. Il vise à prendre en considération les besoins spécifiques de publics en très grande difficulté sociale.

La Seine-et-Marne dispose de 238 places de stabilisation.

L'hébergement d'insertion a pour objectif de mettre en œuvre toute action qui vise à permettre à une personne ou famille de retrouver à terme son autonomie. Il suppose l'élaboration d'un projet évolutif, individualisé basé sur un diagnostic et l'évaluation de la situation de la personne.

La Seine-et-Marne dispose de 506 places d'insertion.

3) L'hébergement des demandeurs d'asile

La Seine-et-Marne possède un dispositif d'Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile (HUDA) géré par l'association France Terre d'Asile (FTDA) en lien avec la délégation départementale de l'Office Français de l'Intégration et de l'Immigration (OFII). Ce dispositif est dédié aux demandeurs d'asile en demande d'hébergement dans l'attente d'une entrée en Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA). L'hébergement est réalisé pour partie dans le dispositif hôtelier (jusqu'à 90 places selon les besoins) et pour 9 places (hommes isolés) dans une habitation située à Rubelles.

La Seine-et-Marne compte 6 CADA pour une capacité totale de 495 places au 1^{er} février 2014 :

LOCALISATION	NOMBRE DE PLACES AUTORISEES	ORGANISME GESTIONNAIRE
BROU-SUR-CHANTEREINE	70	ASSOCIATION PSTI
TOURNAN / GRETZ	80	GROUPE SOS HABITAT ET SOINS
LA ROCHETTE	25	ASSOCIATION UNIONISTE DU ROCHETON
MELUN	100	FRANCE TERRE D'ASILE
ROISSY-EN-BRIE	100	COALLIA
VALENCE-EN-BRIE	120	COALLIA

TOTAL PLACES CADA	495
--------------------------	------------

Les CADA assurent les missions suivantes en faveur des demandeurs d'asile :

- l'accueil et l'hébergement
- l'accompagnement administratif, social et médical

- la scolarisation des enfants et l'organisation d'activités socioculturelles
- la gestion de la sortie du centre

4) L'hébergement des réfugiés

Les Centres Provisoires d'Hébergement (CPH) sont destinés aux réfugiés statutaires nécessitant un accompagnement. Le département dispose d'un CPH d'une capacité de 33 places géré par l'association unioniste du Rocheton.

Les capacités d'hébergement des demandeurs d'asile et réfugiés sont stables sur le département, à noter une augmentation de 30 places de CADA en 2013. L'accent est mis sur la fluidité dans les structures pour permettre l'accueil des demandeurs d'asile.

La forte tension qui pèse sur la demande d'asile en France, depuis de nombreuses années, continue de progresser en 2013. Selon les éléments statistiques établis au 30 septembre 2013, le flux de demandeurs d'asile augmente de 12,48 % au niveau national. L'Île-de-France représente près de 37,8 % du flux annuel métropolitain. Cette demande s'exprime elle-même de façon très inégale entre les départements.

Pour la Seine-et-Marne le flux de la demande d'asile a connu une importante hausse + 26,23 % entre 2012 et 2013 sur les 9 premiers mois de l'année.

2.2.2. L'évolution qualitative du dispositif d'hébergement

1) L'accompagnement des personnes hébergées à l'hôtel

La prise en charge à l'hôtel ne constitue pas une réponse adaptée lorsqu'elle est amenée à se prolonger. Afin d'améliorer les conditions de séjour à l'hôtel, les personnes doivent pouvoir bénéficier, durant toute la période que dure cet hébergement, d'un accompagnement personnalisé.

Pour ce faire, une Equipe Mobile d'Accompagnement Social et de Médiation (EMASM) a été mise en place et confiée à l'association La Rose des Vents en décembre 2009. Le financement de ces postes a été réalisé dans le cadre des crédits du plan de relance. Cette équipe est composée, depuis 2013, de 6 travailleurs sociaux.

Cette équipe a pour mission d'assurer l'accompagnement social des personnes hébergées à l'hôtel (*à l'exception du public femmes victimes de violences qui est évalué et suivi par les deux associations spécialisées du département – SOS FEMMES et SOLIDARITE FEMMES – LE RELAIS 77*), en vue d'assurer une prise en charge adaptée à leur situation personnelle et de raccourcir leur durée de séjour.

L'EMASM doit permettre de favoriser leur accès à une réponse adaptée en matière d'orientation vers une structure d'hébergement, de soin, de logement accompagné ou de droit commun au travers du réseau partenarial développé. Cette action s'inscrit pleinement

dans les orientations de la Refondation en répondant à la nécessité de mettre en place des mesures d'accompagnement vers le logement.

Un protocole spécifique relatif à l'évaluation sociale et l'accompagnement des femmes et enfants victimes de violences conjugales accueillis à l'hôtel a été signé le 1^{er} juin 2011 entre les structures spécialisées, le SIAO urgence et l'Etat.

En Ile-de-France, la réponse à la demande d'hébergement d'urgence exprimée auprès des 115 franciliens se traduit fréquemment par une mise à l'abri à l'hôtel. L'hébergement à l'hôtel de ces publics ne peut constituer une réponse satisfaisante dans la durée, a fortiori si les familles ne bénéficient d'aucun suivi social au cours de leur séjour.

C'est à ce titre que la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) d'Ile-de-France a lancé en 2013 un appel à projet pour généraliser l'accompagnement social des familles orientées dans un hôtel situé hors du département du 115 d'Ile-de-France prescripteur.

La Croix Rouge Française a été retenue pour la mise en œuvre de ce projet à compter du 1^{er} septembre 2013.

2) L'humanisation des structures d'hébergement

L'objectif de réhabilitation de structures d'hébergement a été affirmé comme un axe prioritaire dans le cadre de la circulaire pour la relance relative à l'hébergement du 5 mars 2009. Il vise à assurer le respect de la dignité, l'intimité et la sécurité des personnes accueillies.

Deux projets ont été réalisés depuis 2009 en Seine-et-Marne portés par deux associations :

La réhabilitation et la construction de nouveaux locaux par Le Sentier à Melun :

- la suppression des dortoirs, la mise en sécurité des structures et l'accessibilité aux personnes handicapées,
- la rationalisation de la gestion par le regroupement des activités et services rendus au public accueilli par la mutualisation des moyens (personnels, locaux, restauration ...) ;
- le maintien de la capacité d'hébergement offerte par l'association

La rénovation du CHRS «stabilisation» par l'association unioniste Le Rocheton à La Rochette :

La rénovation des locaux a permis de répondre aux normes de logement et d'offrir aux personnes en situation de précarité des conditions d'hébergement décentes. Les dortoirs existants ont été supprimés et toutes les chambres et unités familiales sont dotées d'un bloc sanitaire tout en maintenant la capacité actuelle à hauteur de 35 places.

3) Un hébergement principalement orienté vers l'accueil des familles en appartements

Sur les 744 places d'hébergement de stabilisation et d'insertion du département, 75% sont installées en appartements et répondent principalement à l'accueil de familles. On y retrouve une proportion importante de familles monoparentales.

Les principales problématiques conduisant ces familles à solliciter un hébergement sont l'errance ou les hébergements successifs précaires dans le réseau familial ou amical, les expulsions locatives, les ruptures conjugales ou familiales. Une des principales causes de ces ruptures sont les violences conjugales (1 femme sur 10 vivants en couple est victime de violences conjugales).

Les femmes victimes de violences ont donc parfois besoin d'un hébergement (le plus souvent temporaire) afin d'organiser leur départ du domicile conjugal ou familial (dans le cas de mariages forcés). Elles constituent donc une part non négligeable du public féminin accueilli en urgence et en insertion ; mais c'est aussi un public spécifique. En effet, ces femmes victimes de violences qui sont en demande d'hébergement, ne sont pas des femmes sans abri mais des femmes en danger dans leur résidence.

La spécificité de ce public nécessite donc d'avoir des réponses adaptées : une femme qui quitte le domicile conjugal/familial doit être accompagnée si possible en amont, et au moment de son hébergement. Son hébergement doit répondre à des questions de sécurité (anonymat, possibilité d'être hébergée hors de son département etc.). La circulaire interministérielle du 4 août 2008 relative à l'hébergement et au logement des femmes victimes de violences, rappelle d'ailleurs la nécessité de proposer et organiser une réponse adaptée aux situations des femmes victimes de violences dans les dispositifs d'hébergement et de logement.

La loi (notamment la loi du 9 juillet 2010) prévoit en outre l'obligation de mise en protection immédiate des femmes victimes par ordonnance des juges aux affaires familiales.

Le 25 novembre 2012, à l'occasion de la journée internationale contre les violences à l'égard des femmes, le Président de la République a souhaité qu'un tiers des places créées au titre de l'hébergement d'urgence soit réservé à leurs accueil et accompagnement.

La circulaire du 12 avril 2013 relative aux relations entre les services intégrés d'accueil et d'orientation et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences prévoit le renforcement des capacités d'hébergement dédiées aux femmes victimes de violence à hauteur d'un tiers des places pérennisées ou créées dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, volet hébergement logement.

Suite à cette circulaire, le partenariat entre le SIAO et les associations spécialisées du département a été formalisé dans une convention qui a été signée le 29 janvier 2014.

Le nombre des demandes d'hébergement va donc croître sensiblement ces prochaines années alors qu'il est déjà très au dessus des capacités actuelles d'hébergement spécialisées dans le département.

En effet, si la présence de deux associations spécialisées (gérant 3 CHRS) assure une prise en charge spécifique des femmes victimes de violences conjugales répondant aux critères de qualité et de professionnalisme définis par l'Etat, le nombre de places disponibles est loin de répondre aux besoins, qu'il s'agisse d'extrême urgence, d'urgence ou de stabilisation et cette problématique ne pourra que s'accroître dans les prochains mois avec la mise en œuvre des directives gouvernementales.

En application de cette circulaire et afin d'apporter une réponse à cette demande d'hébergement, 17 places d'hébergement d'urgence supplémentaires ont été créées en Seine-et-Marne début 2014.

La multiplication des recours pour solliciter un hébergement auprès de la commission de médiation induit la reconnaissance croissante de dossiers "prioritaires et urgents". Ces

personnes sont accueillies prioritairement dans le dispositif départemental pour satisfaire à une obligation légale d'hébergement dans un délai très court (6 semaines) venant accroître la pression sur l'entrée en centres d'hébergement.

Si l'accueil dans des appartements est plus adapté à la prise en charge des familles et facilite à terme leur capacité à intégrer un logement autonome, la taille et la configuration des logements loués ne permettent pas toujours une adaptabilité satisfaisante à la composition familiale des demandeurs en liste d'attente lorsque des places se libèrent.

L'accueil d'un nombre croissant de familles présentant de lourdes dettes locatives (notamment à travers le DAHO) tend à prolonger la durée de séjour en centre d'hébergement par la difficulté à faire accepter ces personnes auprès des bailleurs sociaux.

4) La création d'une structure spécifique : les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Le diagnostic départemental finalisé le 1er octobre 2008 dans le cadre du Chantier National Prioritaire suite à un bilan effectué avec les hôpitaux de Seine-et-Marne faisait état d'un besoin de LHSS pour une capacité d'environ 25 lits.

La plateforme 115, dans sa mission d'observatoire social, a identifié des personnes en errance sortant d'hospitalisation pour lesquelles il n'existait pas de réponse adaptée. En effet, leurs conditions de vie ne leur permettent pas de continuer à recevoir des soins.

Les LHSS permettent l'accueil et l'hébergement de personnes sans domicile fixe, atteintes de pathologies légères pouvant cependant s'aggraver du fait des conditions de vie à la rue. Ces personnes peuvent être sortantes d'hôpitaux ou usagers de structures d'hébergement.

25 places ont été installées en mai 2010 à Roissy-en-Brie et sont gérées par l'association La Rose des Vents.

2.3. Le logement accompagné : étape vers le logement de droit commun ou alternative au logement autonome

Le logement accompagné ou de transition peut être une étape obligatoire avant l'accès à un logement de droit commun lorsque les personnes concernées ne sont pas immédiatement aptes à intégrer un logement autonome. Pour d'autres catégories de publics, le logement accompagné constitue au contraire une alternative au logement de droit commun. Dans les deux cas de figure, le logement accompagné doit constituer la réponse la plus adaptée possible aux situations individuelles.

2.3.1. Des offres variées de logement accompagné en Seine-et-Marne

1) L'offre en résidences sociales

Les résidences sociales en Seine-et-Marne.

Au 31 décembre 2013, la Seine-et-Marne compte 34 résidences sociales pour une capacité totale de 3 645 places dans 3 256 logements, soit 847 places sur le contingent Etat.

Dans ces 34 résidences sociales, on dénombre 8 anciens FTM (Foyers Travailleurs Migrants), 1 FTM, 4 FJT (Foyers Jeunes Travailleurs) et 9 anciens Foyers Jeunes Travailleurs

Suite à des opérations de démolition-reconstruction il est prévu l'ouverture en 2017 de 2 résidences sociales (anciens FTM à Torcy et Meaux), gérées par Adoma, pour une capacité totale de 468 places.

4 autres projets de résidence sociale ont été validés pour une ouverture sur la période 2014 / 2015 sur les communes de Bussy (58 places), Torcy (107 places), Chelles (60 places) et Noisiel (56 places). Ces résidences seront gérées respectivement par l'Alfi, Relais Jeunes, Espacil et Arpej.

Une offre ciblée sur un public jeune et en insertion professionnelle.

Selon la circulaire du 4 juillet 2006¹⁵, les résidences sociales "*ont pour objet d'offrir une solution de logement meublé à des ménages ayant des revenus limités ou rencontrant des difficultés d'accès au logement ordinaire, pour des raisons économiques mais aussi sociales, et pour lesquels un accompagnement social peut s'avérer nécessaire. Elles ont donc pour vocation d'accueillir des publics très diversifiés tels que : les jeunes travailleurs ou jeunes en insertion, les personnes en formation professionnelle, les femmes en difficulté, les travailleurs immigrés, etc*".

En Seine-et-Marne, les résidences sociales accueillent presque essentiellement des jeunes de 18 à 30 ans, ayant un projet d'insertion professionnelle. A l'heure actuelle, des besoins importants de places en résidence sociale pour des familles monoparentales et des couples avec ou sans enfants ne sont pas satisfaits. Les gestionnaires de résidences sociales sont dans l'ensemble réticents à l'accueil de ces publics et, lorsqu'ils acceptent de les accueillir, exigent que les différents partenaires sociaux (maisons départementales des solidarités,

¹⁵ Circulaire n° 2006-45.

centres communaux d'action sociale ou Etat) mettent en place un accompagnement social à destination de ces publics.

Une autre spécificité du territoire seine-et-marnais tient à la présence de l'entreprise Eurodisney sur le territoire de Marne-la-Vallée. L'entreprise a présenté un programme de création d'une quinzaine de résidences pour le logement de ses salariés, qui a été retenu comme s'inscrivant dans le droit commun des résidences sociales. Il s'agit de créer plus de 2500 places de résidence sociale pour lesquelles l'entreprise Eurodisney est réservataire de logements et où le contingent préfectoral est limité à 20%, au lieu des 30% habituels. Ces résidences font partie de celles qui accueillent des jeunes en insertion professionnelle. En 2010, 6 résidences étaient ouvertes dans le cadre de cet accord conclu entre Eurodisney et l'Etat.

Une offre inégalement répartie sur le territoire.

Les places de résidences sociales sont inégalement réparties sur le territoire seine-et-marnais. En effet, la majorité des résidences sont situées sur le secteur 1, soit autour de la ville nouvelle de Marne-la-Vallée et de Disney. Cela étant, le SIAO INSERTION ne recense que très peu de demandes pour le secteur sud Seine-et-Marne.

Répartition des places en résidences sociales par secteur :

Secteur	1	2	3	4	5	Total
	(Chelles)	(Meaux)	(Melun)	(Provins)	(Nemours)	
Nombre de structures	23	3	7	1	0	34
Nombre de places	2 464	320	769	92	0	3645
Nombre de logements	2 125	314	725	92	0	3256

2) L'offre en pensions de famille et résidences accueil

La diversité des publics cibles.

Selon la circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais¹⁶, ces établissements sont destinés "à l'accueil de personnes au faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible, leur accès à un logement ordinaire". Elles "s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome".

Un programme expérimental de création de résidences accueil a été lancé par la note d'information du 16 novembre 2006¹⁷. Elle précise que "les résidences accueil sont techniquement rattachées à la réglementation des maisons relais, dont elles sont une modalité". Selon le cahier des charges annexé à la note précitée, les résidences accueil sont destinées à l'accueil de personnes "handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours, dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collective ; suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif (...) ; dans une situation d'isolement ou d'exclusion sociale à faible niveau de revenus, sans critère d'âge".

¹⁶ Circulaire n° DGAS/SDA/2002/595, non parue au JO.

¹⁷ Note d'information DGAS/PIA/PHAN n° 2006-523 relative à la mise en place à titre expérimental de résidences accueils pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, ayant un handicap psychique.

La note précitée prévoyait la conduite d'une évaluation de ce dispositif expérimental. Le rapport final¹⁸ a été présenté en mars 2010 et conclut, entre autres recommandations, à la nécessité d'affirmer l'existence des résidences accueil comme un "*dispositif à part entière de logement adapté*".

Les places de pensions de famille et résidences accueil en Seine-et-Marne.

L'annexe 2 de la circulaire du 27 août 2008 relative à la création de places de maisons relais¹⁹ a fixé à 169 places l'objectif pour la Seine-et-Marne. Puis l'annexe 5 de la circulaire du 5 mars 2009 pour la relance relative à l'hébergement a accru le nombre de places de maisons relais devant être ouvertes au 31 décembre 2011.

L'objectif pour la Seine-et-Marne a dès lors été fixé à 211 places, cet objectif a été atteint et même dépassé suite au dernier comité régional de validation de création de pensions de famille d'avril 2014,.

En effet, 232 places ont fait l'objet d'une validation dont 109 ont fait l'objet d'un financement en 2013.

Au 31 décembre 2013, 5 pensions de famille sont ouvertes, soit un total de 81 places ainsi qu'une résidence accueil de 28 places :

- le Collectif Chrétien d'Action Fraternelle à Chelles, accueille 6 hommes isolés
- le Sentier à Melun : 6 places pour personnes seules, hommes ou femmes
- Adoma a ouvert 2 pensions de famille, l'une à Villeparisis pour 21 places et la seconde à Dammarie-les-Lys comporte 23 places
- Alfi héberge à Bussy-saint-Georges 14 personnes
- les Amis de l'Atelier ont ouvert une résidence accueil à Fontainebleau de 28 places en novembre 2013

L'implantation des places de pensions de famille et résidence accueil est répartie sur 3 secteurs :

- secteur 1 (Chelles) : 31 places
- secteur 2 (Meaux) : 21 places
- secteur 3 (Melun) : 57 places

Quatre projets, 2 pensions de famille et 2 résidences accueil, ont obtenu un avis favorable du Comité Régional de Validation, pour un total de 92 places :

- l'association des Cités du Secours Catholique va ouvrir une pension de famille à Jouarre à l'été 2014 pour 28 places
- le Sentier à Melun ouvrira, fin 2014, une pension de famille de 13 places
- les Amis de Germenoy devraient ouvrir 2 résidences accueil fin 2014 et courant 2015, l'une à Pontault Combault de 30 places et la seconde à Cesson de 21 places

L'ouverture d'une pension de famille gérée par COALLIA est prévue pour 2016 sur la commune de la Ferté sous Jouarre pour une capacité de 25 places.

¹⁸ DGCS - 1355 - *Evaluation des expérimentations "Résidences Accueil" et "Maisons Relais pour personnes vieillissantes"* Mars 2010.

¹⁹ Circulaire n° DGAS/DGALN/2008/248.

D'autres projets de création sont également en cours sur le département.

3) Le dispositif ALT : état des lieux de l'existant

En 2013, 1168 places correspondant à 448 logements conventionnés ont été financées au titre de l'Aide au Logement Temporaire.

Ces logements sont gérés par différents types de structures réparties comme suit :

- 14 CHRS
- 1 CADA
- 8 CCAS
- 1 CIAS
- 1 gestionnaire de résidences sociales
- 1 établissement géré par le Conseil Général
- 8 associations

4) Les logements en sous location / « logements passerelle »

Ce dispositif permet l'accès au logement de ménages dont la candidature est encore trop fragile pour accéder directement à un bail. Cela permet également de mettre la famille en situation réelle d'occupation et de gestion du logement et permet à l'association d'accompagner efficacement son insertion.

Ainsi, ameublement, assurance, paiement du loyer sont à la charge du ménage à la différence des dispositifs d'hébergement ; ces logements ouvrent par ailleurs droit à l'APL au profit des familles.

Cette formule permet également de s'inscrire dans la dynamique du « logement d'abord », favorisant la sortie des ménages pris en charge dans les divers dispositifs d'hébergement. Un lien est établi avec les SIAO Insertion et Urgence.

Ce dispositif constitue donc une étape intermédiaire entre l'hébergement et l'accès au logement de droit commun.

Dans le nord Seine-et-Marne, depuis 1996, l'association Habitat Educatif exerce une activité de sous-location. Cette activité capte annuellement 30 logements dans le parc social comme privé, par le biais d'agences ou directement auprès des bailleurs. Le public accueilli est, soit connu de l'établissement (sortant d'un des dispositifs précédents), soit extérieur à l'établissement (orienté par les partenaires).

Le montage conçu par l'association est le suivant : un contrat principal est conclu entre le bailleur et l'association et un contrat de sous-location est établi entre l'association gestionnaire du logement et un ménage. Sur la base de ce contrat le ménage a droit au versement des aides au logement (Aide Personnalisée au Logement ou Allocations de Logement). Le ménage s'acquitte auprès de l'association du montant résiduel (montant du loyer moins les allocations logement) et l'association paie au propriétaire le loyer.

La durée des contrats est de six mois. Elle peut être renégociée avec le ménage autour d'objectifs à atteindre. Les publics accueillis sont des sortants de CHRS ou de centres maternels.

Ce dispositif constitue donc une étape intermédiaire entre l'hébergement et l'accès au logement de droit commun, et le travail social s'articule autour de la consolidation de la démarche d'insertion entreprise en hébergement.

Sur le sud Seine-et-Marne existence d'un dispositif de 14 logements dits "passerelles" géré par le Comité Départemental Accueil et Hébergement (CDAH) :

Ce dispositif permet à des familles d'accéder à un logement de droit commun dans le parc privé et ou public, par le biais d'une sous-location non meublée avec accompagnement social pendant une durée déterminée, en prévision de l'accès au logement.

Il permet ainsi l'accès au logement de ménages dont la candidature est encore trop fragile pour accéder directement à un bail mais aussi de mettre la famille en situation réelle d'occupation et de gestion du logement (gestion quotidienne du logement, entretien...) et favoriser l'accompagnement vers l'insertion. Ainsi, ameublement, assurance, paiement du loyer sont à la charge du ménage à la différence des dispositifs d'hébergement (CHRS, ACT ...). Ces logements ouvrent par ailleurs droit à l'APL au profit des familles.

Cette formule permet également de s'inscrire dans la dynamique du « logement d'abord », favorisant ainsi la sortie des ménages pris en charge dans les divers dispositifs d'hébergement par un lien étroit avec les SIAO Urgence et Insertion.

Pour le public jeune 18-25 ans, l'association La Rose des Vents a développé un dispositif « logements passerelles jeunes ». Il s'agit d'accompagner des jeunes se trouvant dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle et rencontrant des difficultés d'hébergement en favorisant leur autonomie pour permettre l'accès au logement de droit commun.

Un double accompagnement est effectué par :

- la mission locale de MEAUX, qui accompagne chaque jeune dans son projet professionnel
- le pôle logement de l'association, qui propose un accompagnement social global adapté à la situation de chaque jeune accueilli

Un autre partenaire, MEAUX HABITAT, se positionne à la sortie du dispositif pour proposer un logement. La capacité d'accueil de ce dispositif est de 16 places réparties sur 8 logements, sur le secteur de MEAUX.

2.3.2. Analyse qualitative du dispositif

1) Les résidences sociales

En 2009, la DDASS a lancé un appel à projet en vue de la délivrance de l'aide à la gestion locative sociale (AGLS), qui comprenait notamment une enquête que les gestionnaires de résidences sociales devaient renseigner et portant sur l'année 2008. Parmi les réponses apportées à cette enquête, concernant 18 résidences sociales, on peut mettre en avant les données suivantes :

Le taux de rotation pour 2008 est de 68%.

Le mode d'habitation antérieur des ménages sortis de résidences sociales en 2008 se décomposait comme suit :

- 51,3% étaient hébergés par la famille ou les amis ;
- 11,6% étaient titulaires d'un bail direct dans le parc social ou privé ;
- 13 % étaient hébergés en structure (CHRS, CADA, FJT, autres associations).

A noter que pour 16,5% des ménages sortis en 2008 des résidences sociales concernées, le mode d'habitation antérieur n'était pas connu.

Leur mode d'habitation à la sortie se répartit comme suit :

- 29,4% sont retournés dans le cadre d'un hébergement familial ou amical ;
- 56,4% ont accédé à un logement autonome (dont 37,8% dans le parc social et 18% dans le parc privé) ;
- 1% des ménages sortis en 2008 ont accédé à un logement en bail glissant ou conventionné au titre de l'aide au logement temporaire (ALT) ;
- 0,9% ont été pris en charge en CHRS à leur sortie, ce qui peut témoigner d'une mauvaise orientation en résidence sociale comme d'un accident de vie durant la durée de séjour en résidence sociale.

A noter que pour 9,2% des ménages sortis en 2008 des résidences sociales concernées, le mode d'habitation à la sortie était inconnu.

En termes d'insertion socioprofessionnelle des ménages sortis en 2008, les données suivantes permettent de mettre en exergue l'importance du rôle joué par les résidences sociales :

- à l'entrée, 40,2% des ménages avaient un CDI, contre 47,5% à la sortie ;
- à l'entrée, tous types de contrats de travail confondus (CDI, CDD, intérim), ils étaient 53,1% à avoir un emploi, contre 65,7% à leur sortie ;
- les résidences sociales ont accueilli 10,7% de ménages en situation d'apprentissage ou d'insertion professionnelle à leur arrivée, ce nombre baissant à 4% à leur sortie.

Les principaux motifs de sortie des ménages ayant quitté les résidences sociales concernées en 2008 :

- 39% ont accédé au logement de droit commun ;
- 18,9% ont quitté la résidence sociale pour des raisons d'ordre professionnel ;
- 7,7% ont été expulsés (pour cause d'impayés de loyers ou de non respect du règlement intérieur).

A noter que pour 14,8% des résidents le motif de départ était inconnu.

Il ressort de ces données que les résidences sociales (qu'il s'agisse de résidences sociales créées ex nihilo, ou d'anciens FTM ou de FJT) jouent un vrai rôle de passerelle entre l'hébergement et l'accès au logement de droit commun, auquel ont accédé plus de la moitié des ménages sortis en 2008.

2) L'ALT

Dans la circulaire²⁰, le Secrétaire d'Etat chargé du logement rappelle la nécessité de *"poursuivre tout au long de l'année les efforts pour faire accéder à un logement autonome, avec ou sans accompagnement, ou à des solutions de logements intermédiaires (résidences sociales, pensions de famille) les personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement qui sont en capacité d'en sortir"*.

Les places financées au titre de l'aide au logement temporaire s'insèrent donc pleinement dans la politique fixée par le gouvernement en matière de fluidité de l'accès vers le logement et en constituent un levier majeur, en particulier pour les personnes sortant de CHRS et les ménages reconnus prioritaires pour accéder à un logement par la commission de médiation DALO.

Les gestionnaires de logements conventionnés au titre de l'ALT en Seine-et-Marne ont des pratiques différentes. En effet, certains utilisent ce dispositif comme dispositif d'urgence et d'autres comme dispositif d'insertion. De la même manière les critères d'accès ne sont pas uniformes, c'est pourquoi, dès l'année 2014, une remise à plat du dispositif va être lancée par le bureau AHI de la DDCS afin d'harmoniser les pratiques et de mettre en place l'articulation avec le dispositif SIAO.

3) Pensions de famille et résidences accueil

Le fonctionnement des cinq pensions de famille existantes est spécifique, chacune dispose d'un projet social ayant fait l'objet d'une validation par la DDCS, par ailleurs les projets de création ont été soumis au comité régional de validation DRIHL.

L'association Collectif Chrétien d'Action Fraternelle, dont la pension de famille est située à Chelles, accueille des hommes isolés, en grandes difficultés sociales et matérielles, en rupture familiale et sociale et disposant de faibles ressources. Ce public est celui que le collectif hébergeait auparavant dans le cadre de l'urgence, dont les places bénéficiaient d'un cofinancement au titre de l'ALT. Les personnes sont accueillies dans quatre appartements, comprenant au total seize chambres individuelles. Il s'agit d'un fonctionnement de type pension de famille.

L'association Le Sentier accueille quant à elle à Melun des personnes correspondant au profil des publics qu'elle héberge : personnes seules, hommes et femmes, en situation d'exclusion. La capacité de la pension de famille est de 6 places.

La pension de famille ouverte à Villeparisis accueille des hommes et des femmes isolés. La spécificité de cette pension de famille de 21 places est qu'elle se situe au sein d'une résidence sociale, procédant de la réhabilitation d'un ancien foyer de travailleurs migrants géré par ADOMA, favorisant ainsi la mixité des publics accueillis.

Dans la pension de famille gérée par ADOMA à Dammarie-les-Lys sont accueillies 23 personnes isolées, hommes ou femmes, au sein d'un logement-foyer comprenant également des places de résidences sociales.

A Bussy St Georges, 14 personnes résident dans la pension de famille dont la gestion est assurée par l'ALFI. Ce sont des personnes isolées, hommes ou femmes, ayant connu des situations de grande précarité rendant difficiles l'accès à un logement autonome.

²⁰ Circulaire relative à la définition d'objectifs pour l'accès au logement des personnes hébergées et à la sortie de l'hiver.

La résidence accueil sur la commune de Fontainebleau, gérée par l'association Les Amis de l'Atelier, d'une capacité de 28 places, a pour vocation l'accueil de personnes en situation de handicap psychique. Il s'agit de personnes isolées, hommes et femmes, en situation d'échec social associé à un handicap psychique. Ces personnes peuvent bénéficier d'un accompagnement de type Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

La pension de famille de Jouarre, gérée par l'Association des Cités du Secours Catholique ACSC, d'une capacité de 28 places qui ouvrira au printemps 2014 accueillera des hommes et des femmes en situation d'isolement ou d'exclusion et dont la situation sociale ou psychologique rend impossible l'accès à un logement autonome. 2 logements sont prévus pour l'accueil de couples.

4) L'intermédiation locative en Seine-et-Marne

Le dispositif SOLIBAIL a débuté en Seine-et-Marne en octobre 2009. L'objectif de ce dispositif est de faciliter la sortie de personnes accueillies à l'hôtel par le service 115 vers des logements temporaires issus du parc privé, ceci sous la responsabilité d'une association gestionnaire. L'objectif est que les personnes prises en charge dans le cadre du dispositif SOLIBAIL accèdent dans les 18 mois au logement de droit commun, grâce notamment à la mise en place d'un accompagnement social vers et dans le logement. Le dispositif SOLIBAIL a ensuite été élargi aux sortants de structures d'hébergement puis, en mai 2014, aux femmes victimes de violence non accueillies dans des structures d'hébergement (ex : hébergée chez un tiers).

Le SIAO INSERTION est destinataire des offres de logement SOLIBAIL, il centralise les demandes et propose des candidatures.

L'objectif attribué pour le département de Seine-et-Marne est de 403 logements à capter au total. Actuellement 216 logements ont été captés. Environ 110 logements supplémentaires devraient être captés fin 2014 et l'objectif devrait être atteint courant 2015.

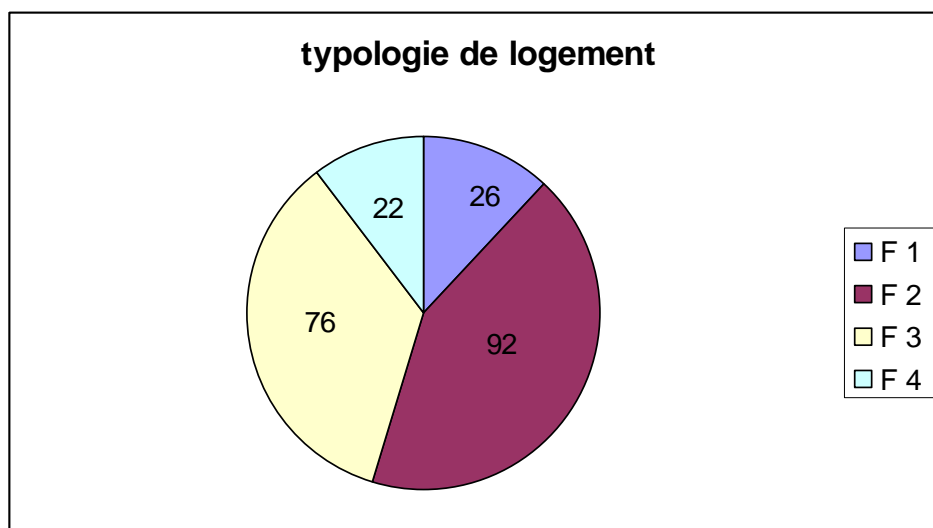
En date 7 mai 2014, l'occupation du parc se décline comme suit :

- 196 ménages occupent le parc Solibail 77
- 2 ménages acceptés et en attente d'entrée
- 13 ménages en cours d'étude auprès d'une association gestionnaire
- 5 logements à pourvoir

- Soit 265 adultes et 362 enfants

Répartition du parc de logements par structure gestionnaire et volume de logements gérés :

AUORE	9
COALLIA	32
LA ROSE DES VENTS	62
PACT 77	54
SIRES IDF	10
SOS	49
Total	216



Répartition géographique du parc de logements SOLIBAIL 77 :

BRIE COMTE ROBERT	3
BUSSY ST GEORGES	10
CESSON	1
CHAMPS SUR MARNE	7
CHELLES	17
CHESSY	1
COMBS LA VILLE	10
CONDE SAINTE LIBIAIRE	1
DAMMARIE LES LYS	10
FONTAINEBLEAU	1
GRETZ ARMAINVILLIERS	3
LAGNY SUR MARNE	11
LE MEE SUR SEINE	9
LIEUSAIN	8
LOGNES	1
MEAUX	18
MELUN	39
MOISSY CRAMAYEL	9
MONTEVRAIN	3
NEMOURS	3
NOISIEL	6
POMPONNE	1
PONTAULT COMBAULT	3
ROISSY EN BRIE	1
SAVIGNY LE TEMPLE	12
SERRIS	10

ST FARGEAU PONTIERRY	1
THORIGNY SUR MARNE	2
TORCY	5
VILLENOY	6
VILLEPARISIS	4
Total général	216

119 ménages sont sortis du dispositif Solibail 77 depuis sa mise en place, dont 51 ménages sortis au cours de l'année 2013 (170 adultes et 195 enfants).

Motif de sortie du parc	Nombre de ménages sortis
Départ volontaire	8
Exclusion	1
Relogement HLM HORS GIP	87
Relogement HLM via 1% Action Logement	19
Solution personnelle	3
Structure sociale	1
Total général	119

Durée moyenne de prise en charge depuis la mise en œuvre du dispositif SOLIBAIL sur la région Ile-de-France : 18,7 mois

Pour le département de Seine-et-Marne la durée moyenne de prise en charge est de 17,4 mois.

5) L'organisation de la fluidité vers le logement en Seine-et-Marne

Le travail en collaboration avec les partenaires institutionnels

Les porteurs de projets de création de résidences sociales ou de pensions de famille s'adressent soit à la DDT, soit à la DDCS, toutes deux compétentes en la matière mais dans des domaines différents.

La DDT (Direction Départementale des Territoires) apporte en effet des subventions à l'investissement pour les projets de création de résidences sociales et de pensions de famille

et est chargée de la rédaction, de la signature et du suivi des conventions APL en vertu des articles L.351-2 et 353-2 du Code de la construction et de l'habitation.

La validation par la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) et la DDT des projets sociaux est nécessaire en amont de la délivrance de l'arrêté portant agrément de gestion de résidence sociale au porteur du projet.

Une organisation spécifique des services DDT et DDCS a été proposée pour mettre en place une politique sur le segment "logement accompagné" qui mérite une attention particulière.

► L'action de l'Etat, dans le cadre de la lutte contre les exclusions (chapitre budgétaire : BOP 177) est confiée, pour sa mise en œuvre aux DDCS.

► L'action de l'Etat dans le cadre de la réalisation du logement social (chapitre budgétaire : BOP 135) est confiée pour sa mise en œuvre à la DDT.

Il convient de rassembler et d'articuler les compétences des deux directions en :

- constituant un réseau partenarial entre les personnes ressources de chacune des 2 directions,
- établissant ensemble un programme de travail : notion de diagnostic, mobilisation des acteurs : bailleurs sociaux lors de l'élaboration des CUS, collectivités territoriales lors du démarrage des PLH, programmation de logement accompagné,
- participant ensemble aux comités de pilotage pour chaque projet,
- partageant les informations afin d'aboutir à un montage cohérent des opérations.

La mise en place d'une gestion spécifique des dossiers DAHO.

En 2014 un « protocole hébergement » départemental a été signé par les deux opérateurs SIAO et les associations partenaires.

Selon ce protocole le SIAO INSERTION recense les évaluations sociales des personnes reconnues prioritaires au titre de leur demande d'hébergement, si aucune évaluation sociale n'a été réalisée le SIAO INSERTION ou le SIAO URGENCE la réalise. Le SIAO INSERTION recherche ensuite une solution adaptée à la situation de la personne (structure d'hébergement, structure de logement accompagné...).

Dès qu'une solution est trouvée le SIAO INSERTION adresse une demande à la structure adaptée et notifie par courrier la proposition au demandeur.

En cas de refus de la proposition par le demandeur ce dernier doit motiver son refus, si celui-ci apparaît justifié une autre solution est recherchée.

La notification de la proposition d'hébergement ou de logement accompagné au requérant doit intervenir au maximum six semaines (pour l'hébergement) ou 3 mois (pour le logement accompagné) après celle de la décision de la commission de médiation.

La gestion des logements accompagnés relevant du contingent préfectoral.

L'ensemble des logements accompagnés relevant du contingent préfectoral a été identifié par les services de la DDCS. Un protocole « logement adapté » a été signé en février 2013

par l'ensemble des gestionnaires comportant en annexe un tableau récapitulatif des logements relevant du contingent préfectoral par opérateur et par structure.

Des conventions de réservations vont être progressivement élaborées à compter de l'automne 2014. Dans un premier temps avec les 4 principaux opérateurs : ADOMA, COALLIA, ADEF et l'ALJT, elles seront ensuite étendues à l'ensemble des opérateurs du département. Ces conventions de réservations ont pour objet de préciser les modalités de mobilisation des logements réservés par l'État représenté par le préfet.

L'ensemble des structures de logement accompagné (pensions de famille, résidences sociales, foyers de jeunes travailleurs, résidences accueil) doit informer, en temps réel via le logiciel SI SIAO (dès connaissance de la date de fin de séjour du résident), le SIAO "insertion" des places vacantes sur les logements relevant du contingent préfectoral.

Dans le cas où le SIAO "insertion" ne présente pas de candidat dans le délai fixé dans le projet social de la structure ou, à défaut, dans un délai de 8 jours, le logement est remis à la disposition du gestionnaire après concertation avec le SIAO "insertion".

Chaque gestionnaire de structure de logement accompagné est tenu d'utiliser l'application SI SIAO, élaborée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale, pour la gestion des logements relevant du contingent préfectoral (vacance, entrée, sortie, réorientation).

En conclusion

Le Plan d'Action Renforcé pour les Sans Abri décidé par le gouvernement le 8 janvier 2007 a induit une modification profonde des dispositifs notamment au travers de la transformation d'une part importante du parc d'hébergement urgence en places de stabilisation et d'insertion.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Chantier National Prioritaire 2008-2012 et des financements du plan de relance du gouvernement, de nombreuses actions ont contribué à améliorer la réponse apportée aux besoins des publics les plus démunis.

La mise en place du dispositif SIAO, courant 2010, est venue bouleverser le paysage AHI du département. De nouvelles méthodes de travail et de nouveaux partenariats se sont mis en place de manière progressive. L'utilisation d'un système d'information commun, le SI SIAO, a apporté de nombreux changements dans les pratiques des professionnels.

Les missions des SIAO au centre de la fluidité de la rue au logement ont été confortées et clarifiées par la loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (ALUR) du 24 mars 2014.

La loi ALUR a consacré juridiquement les SIAO venant ainsi affirmer leur rôle d'acteur incontournable dans le domaine de l'hébergement et de l'accès au logement.

Ce travail a pu être réalisé avec la collaboration des partenaires suivants :

Adoma

Boutique Accueil Insertion Logement
Centre Communal d'Action Sociale de Fontainebleau
Centre d'Insertion Sociale Sud Seine-et-Marne
Comité départemental pour l'Accueil et l'Hébergement en Seine-et-Marne
Délégation départementale de Seine-et-Marne de la Croix Rouge Française
Fondation d'Auteuil
Habitat Educatif
Horizon
La Maison des Femmes
La Maison du Pain
La Rose des Vents
Le Relais de Sénart
Le Rocheton
Le Sentier
Les Copains de l'Almont
Pour l'Hébergement et l'Aide à la Réinsertion
Projet d'Insertion et d'Orientation par le Logement
Relais Jeunes 77
Se loger pour Vivre
SOS Femmes Meaux
Via Habitat
SIAO volet urgence - La Rose des Vents
SIAO volet insertion - Boutique Accueil Insertion Logement

2.4. Des axes de progrès nécessaires

2.4.1. Des populations insuffisamment prises en compte

Le diagnostic départemental élaboré dans le cadre des circulaires du Premier Ministre et du Délégué Général au grand chantier prioritaire hébergement/accès au logement des personnes sans domicile fixe ou mal logées des 22 février et 29 mai 2008 met en évidence des populations dont la spécificité n'est pas prise en compte dans le dispositif d'hébergement et pour lesquelles il est nécessaire de mobiliser les ressources du dispositif.

Depuis, des réponses ont été apportées en lien avec les partenaires :

- **l'expérimentation des accueils à haut seuil de tolérance** a pris en compte le besoin de prise en charge des publics les plus marginalisés qui restent souvent éloignés de nos dispositifs,
- **l'ouverture de 25 places de Lits Halte Soins Santé** permet l'accueil des patients sortant d'hospitalisation sans logement avec poursuite de soins,
- **l'éloignement des auteurs de violence conjugale** fait l'objet de conventions avec deux associations,
- **la prise en charge des femmes victimes de violence conjugale a été renforcée par une augmentation des capacités d'hébergement** confiées aux structures d'hébergement spécifiques. Ce dispositif spécialisé reste toutefois insuffisant et nécessitera encore des développements à court et long terme.

En 2013, dans le cadre du Plan Territorial de la Sortie Hiver (PTSH), 101 places d'hébergement d'urgence ont été pérennisées au profit de publics isolés et de familles monoparentales.

Des réponses sont actuellement en cours de construction pour certaines populations repérées comme mal couvertes par les dispositifs existants :

- **le public jeune 18 - 25 ans** pour lequel une prise en charge adaptée existe dans le sud du département (Melun) mais qui nécessite la création de places spécifiques sur le nord du territoire. La difficulté de prise en charge réside souvent dans une aversion manifeste vis à vis des soutiens psychologiques et une forte méfiance de la fonction éducative,

** Augmentation de la capacité d'hébergement pour ce public de 10 places de stabilisation (HABITAT EDUCATIF) en 2014*

- **les sortants de prison** pour lesquels un travail en commun avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) est nécessaire afin de travailler un projet adapté avec les structures du réseau départemental.

** Augmentation de la capacité d'hébergement de ce public de 5 places de stabilisation en 2014*

** Mise en place d'un dispositif de 6 logements "passerelles" sur le sud Seine-et-Marne pour des personnes sortantes de prison sans solution de logement ou d'hébergement en 2013, géré par le Comité Départemental Accueil et Hébergement (CDAH) :*

Les travaux préparatoires à la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ainsi que le plan pluriannuel qui en est issu ont conclu à la nécessité de soutenir l'innovation sociale dans le champ de l'hébergement et de l'accès au logement.

Ils ont donné suite à un appel à projets "innovation sociale dans le champ de l'hébergement de l'accès au logement" conjoint DIHAL, DGCS et DHUP piloté par la DIHAL. Sur décision du comité de sélection, 20 projets ont été retenus au regard de leurs caractères innovants dont celui-ci.

Cette action permettra d'éviter les sorties sèches de détention, vécues comme anxiogènes et de contribuer à la politique luttant contre les risques de récidive mais aussi d'accompagner les personnes dans le cadre de leur réinsertion, voire leur réadaptation au sein de la société après une période plus ou moins longue de détention.

Dans le cadre de l'application de la circulaire du 26 août 2012 relative à l'anticipation et l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites, **les publics des bidonvilles bénéficient, s'ils le souhaitent, de mesures d'accompagnement social.**

Ainsi, en Seine-et-Marne, des diagnostics sociaux sont effectués sur les campements faisant l'objet d'une procédure judiciaire par le GIP Habitat et Intervention Sociale mandaté par le Préfet de la Région Ile-de-France. Ces diagnostics ont pour objectif de donner une cartographie du bidonville dans les domaines de la santé, de l'emploi, de la scolarisation des enfants...

A l'issue de ces diagnostics, le 115 de Seine-et-Marne propose un hébergement à ceux qui le souhaitent. Un projet de régionalisation de l'accompagnement social des publics des campements d'Ile-de-France devrait être mis en place dans le 2^{ème} semestre de l'année 2014.

*** *Projet « aide alimentaire » initié en 2013 et porté par deux associations départementales La Croix-Rouge et Le Sentier :***

Projet de mise en place d'une articulation d'un collectif alimentaire seine-et-marnais en s'appuyant sur le Collectif Sud Croix-Rouge déjà existant.

L'objectif est de centraliser les approvisionnements, assurer la liaison avec la Banque Alimentaire Paris Ile-de-France (BAPIF) et les points de distribution, créer un maillage cohérent de la distribution aux associations et épiceries à destination de tous les publics en situation de précarité et mutualiser certaines tâches ou matériels inhérents à la récupération.

*** *Expérimentation AFFIL : "accompagnement social global dans le logement, un outil d'insertion" en Seine-et-Marne :***

Suite à un appel à projet lancé par l'AFFIL en 2013 financé par le « Fond National Accompagnement Vers et dans le Logement » (FNAVDL), le projet présenté par l'Association Régionale pour l'Insertion par Le Logement et l'Emploi (ARILE), association des deux associations Horizon et Habitat Educatif, a été retenu.

L'expérimentation concerne 20 ménages (isolés ou familles) avec une préconisation CHRS qui présentent un cumul de difficultés socio-économiques justifiant une proposition d'accompagnement social global dans leur logement.

*** Fin de gestion saisonnière du dispositif d'hébergement d'urgence**

L'hébergement et l'accès au logement des plus démunis représentent un défi quotidien pour les professionnels du secteur AHI cela nécessite une adaptation permanente des dispositifs.

Deux principes forts guident l'action de l'Etat auprès des sans-abri : l'inconditionnalité de l'accueil et la continuité de la prise en charge.

Le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté le 21 janvier 2013, a fixé un objectif ambitieux : celui de mettre fin à la gestion saisonnière du dispositif d'hébergement d'urgence.

Atteindre complètement cet objectif demandera du temps et requiert de favoriser toute l'année un accès plus rapide au logement : en désengorgeant les structures d'hébergement, en améliorant la fluidité de l'hébergement vers le logement, en mobilisant plus systématiquement l'offre de logement accompagné et en réduisant, autant que possible, le recours à l'hébergement - sans pour autant négliger la nécessité d'apporter une meilleure réponse aux personnes en situation d'exclusion par un accueil de proximité.

En 2013 l'élaboration et la mise en œuvre du plan territorial de sortie de l'hiver ont amorcé la fin de la gestion saisonnière du dispositif de prise en charge des personnes sans domicile.

Depuis plusieurs actions ont également été mises en œuvre pour parvenir à la fin de gestion saisonnière et notamment :

- *généralisation de l'utilisation de l'application SI SIAO par l'ensemble des structures AHI*
- *élaboration d'un référentiel partagé critères d'accès logement accompagné*
- *travail sur le « principe de réalité » avec les ménages*
- *mobilisation accrue du contingent préfectoral dans les structures de logement accompagné*
- *mise en place du suivi des « prêts au relogement » sortants de structures d'hébergement et de logement accompagné (logiciel SYPLO de gestion des logements relevant du contingent préfectoral)*
- *élaboration d'une charte fluidité hébergement logement*
- *augmentation de l'offre d'hébergement et de logement accompagné*
- *développement de l'AVDL (dont notamment la mise en place en 2013 d'une action expérimentale FNAVDL hors DALO à destination de ménages sortants de structure ou d'hôtel).*

2.4.2. Des capacités à ajuster

La programmation relève d'une compétence régionale qui vise à une organisation interdépartementale des dispositifs.

Si l'hôtel constitue une réponse immédiate à l'urgence, il ne peut s'agir d'une solution pérenne, aussi les séjours à l'hôtel doivent être de courte durée en attendant une orientation appropriée des personnes accueillies.

Source : enquête une nuit donnée le 26 mars 2014 / Données 115

1ère observation :

Un nombre très élevé de personnes mises à l'abri = 1 793 malgré des températures clémentes pour une fin de période hivernale (1^{er} novembre / 31 mars).

2^{ème} observation :

Une très forte augmentation de la demande de mise à l'abri sur le département, + 230 % entre novembre 2012 et novembre 2013, + 133 % entre mars 2013 et mars 2014.

Cette augmentation est notamment due à l'application de deux principes : l'inconditionnalité de l'accueil et la continuité de la prise en charge.

Par ailleurs il est constaté une importante précarisation des ménages et une diminution des solidarités familiales et amicales. Les situations des ménages sont complexes (santé, alimentation, grande précarité, dettes, situation administrative) et nécessitent un accompagnement social global.

Enfin, depuis février 2013 les réservations de places d'hôtel et leur gestion ont été confiées au Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière du SAMU SOCIAL DE PARIS qui dispose d'une grande capacité de captation. Par ailleurs les sorties d'hôtel sont difficiles car les dispositifs AHI du département sont saturés et l'offre de logement social insuffisante.

3^{ème} observation :

Durée de prise en charge à l'hôtel :

Moins de 3 mois = 741
Entre 3 et 6 mois = 452
Entre 6 et 12 mois = 453
Plus de 12 mois = 147

Le nombre de personnes hébergés à l'hôtel depuis moins de 3 mois est le plus important. La majorité des séjours à l'hôtel se situe entre 0 et 6 mois (1 193), 600 personnes sont présentes depuis 6 mois et plus.

4^{ème} observation :

Public :

Enfants en famille ou accompagnant un groupe d'adultes : 965

Couples avec enfants : 350
Femmes seules avec enfants : 297
Hommes seuls : 50
Femmes seules : 65
Hommes seuls avec enfants : 16
Couples sans enfant : 50

Plus de la moitié des personnes prises en charge sont des enfants. On note également une très forte proportion de femmes seules avec enfants et de couples avec enfants.

1) L'approche sortie vers le logement :

Selon l'enquête SOLEN 2013 : 203 sorties vers le logement ordinaire sur 744 places d'hébergement (stabilisation et insertion).

Au 30 avril 2014 on dénombre environ 600 demandes de logement social (source SYPLO) concernant des ménages actuellement pris en charge à l'hôtel, dans des structures d'hébergement ou de logement accompagné.

30 % des logements du contingent préfectoral sont réservées aux sortants d'hébergement et de structures de logement accompagné ce qui représente environ 7 500 logements. Le taux de rotation est d'environ 8 %, soit 600 logements libérés par an.

2) Les besoins identifiés sur le territoire :

Hébergement de stabilisation/insertion

Au 30/04/2014 : 591 ménages sont en attente d'une place en hébergement de stabilisation/insertion (données SIAO volet insertion).

Il apparaît raisonnable, pour pallier le déficit de fluidité actuel, d'augmenter les capacités d'hébergement de stabilisation/insertion en CHRS de 300 places sur la durée du plan.

La prise en compte de besoins spécifiques identifiés pourrait s'intégrer dans ces capacités nouvelles :

- 60 places pour l'accueil de jeunes (18-25 ans) en rupture
- 30 places réservées aux sortants de prison
- 50 places pour l'accueil de femmes victimes de violences et de leurs enfants
- 100 places pour l'accueil de familles monoparentales

Hébergement d'urgence

Pour un hébergement d'urgence dit de sas d'essai pour des personnes en grande difficulté, l'observation de l'expérimentation conduite de trois accueils jour/nuit dits "accueils à haut seuil de tolérance" a mesuré une population d'environ 180 personnes utilisant cette ressource. 75 de ces personnes ont eu recours de manière presque quotidienne au dispositif observé en période de grand froid réel. Ce passage régulier peut se traduire par l'expression de l'usager d'une demande de prise en charge plus prolongée.

En pondérant le besoin, pour tenir compte de la saisonnalité, il peut être estimé à 100 places d'hébergement d'urgence sous subvention à créer sur la durée du plan.

Accueils de jour et accueils de nuit

La professionnalisation de l'accueil de jour de Fontainebleau géré par la Croix Rouge Française depuis 2010 avec une ouverture 7j/7 a contribué à une meilleure répartition des accueils de jour sur le territoire.

La zone sud du département est insuffisamment couverte au vu de l'étendue de la Seine-et-Marne et les besoins en zone rurale sont mal pris en compte. Pour couvrir les besoins, une augmentation de trois accueils de jours est nécessaire avec une programmation sur les trois années à venir. Des accueils de jours devraient être également créés dans les structures spécialisées femmes victimes de violences du sud 77.

La mise en place de trois "accueils à haut seuil de tolérance" sur la période hivernale montre qu'ils répondent à un besoin réel de prise en charge de certains publics auxquels les dispositifs actuels n'apportent pas de réponse satisfaisante.

Compte tenu des besoins constatés pour les publics marginalisés sur le département par le SIAO volet urgence, il est nécessaire :

- de créer un accueil à haut seuil de tolérance supplémentaire
- ou d'augmenter les capacités des 3 accueils existants.

Structures de logement accompagné

Au 30/04/2014 (données SIAO volet insertion) :

- 57 personnes sont en attente d'une entrée en pension de famille
- 15 personnes sont en attente d'une entrée en résidence accueil
- 53 ménages attendent un logement SOLIBAIL
- 118 ménages sont en demande d'une résidence sociale

Il y a donc lieu de poursuivre le développement de l'ensemble des structures de logement accompagné tout en ayant une vigilance particulière pour les familles monoparentales et les ménages bénéficiant des minimas sociaux.

Etat des lieux et des besoins quantitatif départemental

Dispositif au 30/04/2014	Existant	Besoin (à actualiser au fur et à mesure)
HEBERGEMENT	Nombre de places	
Places URGENCE	331	100
Places STABILISATION	238	100
Places INSERTION	506	200
Autres places financées via l'ALT (non prises en compte par ailleurs)	952	
Total 1	2 027	
LOGEMENT ACCOMPAGNE		
Pensions de famille (dont résidences-accueil)	109	70
Résidences sociales	2 435	150
Foyer jeunes travailleurs	1 210	
Total 2	3 754	220
<i>SOLIBAIL</i>	216 logements	403 objectif fixé au département par la DRIHL
HEBERGEMENT DES DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIES		
Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), y compris places nouvelles, extensions et transformations validées	495	
Centres provisoires d'hébergement (CPH)*	33	
<i>Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile (HUDA)</i>	60 (moy)	
Total 3	588	

Etat des lieux et des besoins distinctifs pour les dispositifs de veille sociale

Dispositif de veille sociale au 30/04/2014	Existant	Besoin (pour répondre à la demande réelle)
	Nombre de dispositifs	
115	1	1
SIAO	2 (urgence / insertion)	2 (urgence / insertion)
Accueil de jour	8	11
Equipe mobile	4	6
Autres : accueil de nuit	3 (hiver)	6 (permanents)

Il convient d'apporter des réponses aux carences identifiées dans le département et il est nécessaire de les articuler avec les orientations régionales et nationales de la refondation. Par ailleurs, les besoins recensés ont été exprimés par rapport à ce qui est constaté mais sans lien avec la disponibilité des crédits nécessaires.

3. UNE EVOLUTION DU DISPOSITIF DE L'ACCUEIL, DE L'HERBERGEMENT ET DE L'INSERTION SEINE-ET-MARNAIS DANS LE CADRE DE LA REFONDATION.

Les orientations départementales s'inscrivent dans le cadre régional et sont organisées autour de 3 axes :

- Axe 1 : Le logement d'abord : organiser au mieux les modalités permettant de renforcer la fluidité des parcours de l'hébergement vers le logement.
- Axe 2 : Organiser l'offre pour mieux prendre en compte les besoins des personnes démunies.
- Axe 3 : Améliorer l'orientation et assurer la continuité de la prise en charge des personnes qui sollicitent le dispositif d'hébergement.

Le logement d'abord, c'est substituer chaque fois que possible l'hébergement dans une structure par un accompagnement personnalisé dans un logement adapté ou un logement social. C'est préférer une solution individualisée à une réponse collective.

En ce qui concerne les moyens budgétaires supplémentaires nécessaires pour mettre en oeuvre certaines actions (cf. fiches-actions ci-après, rubrique « modalités de mise en oeuvre »), il faut rappeler que ces moyens devront s'inscrire dans les orientations régionales et qu'ils pourront être réalisés que si des crédits disponibles sont dégagés.

3.1. Le logement d'abord : organiser au mieux les modalités permettant de renforcer la fluidité du parcours hébergement/logement

La nouvelle stratégie nationale de prise en charge des sans abri ou mal logés privilégie l'accès au logement.

Elle vise à offrir un accompagnement adapté à toute personne en ayant besoin pour accéder au logement et à s'assurer du maintien dans le logement des personnes déjà logées.

Il est donc impératif d'organiser la sortie du dispositif d'hébergement et d'accélérer la fluidité entre l'hébergement et le logement. Les passerelles entre les deux dispositifs doivent donc être développées.

C'est ce à quoi les objectifs suivants contribuent :

- Objectif 1 : Améliorer et poursuivre les objectifs de sorties vers le logement
- Objectif 2 : Favoriser l'accès au logement des personnes reconnues « prioritaire et urgent DALO »

Passer d'un hébergement à un logement nécessite parfois un processus d'insertion permettant aux usagers d'acquérir l'autonomie nécessaire pour l'accession à un logement. C'est pourquoi les moyens d'un accompagnement doivent être organisés :

- Objectif 3 : Développer l'accompagnement vers et dans le logement
- Objectif 4 : Améliorer la solvabilisation des ménages afin de faciliter leur accès et leur maintien dans le logement.

Les charges locatives restent souvent très lourdes et non prises en compte dans les différentes aides au logement. Le risque d'impayé de loyer bloque l'accès au logement des ménages qui ne peuvent faire face aux exigences financières demandées en cas de location

d'appartement. Les modalités d'actions susceptibles d'améliorer l'accès et le maintien dans le logement doivent être renforcées plus particulièrement s'agissant de la solvabilisation, la prévention des situations d'urgence :

- Objectif 5 : Développer la prévention des situations d'urgence

La problématique majeure à laquelle reste confronté le dispositif d'hébergement réside dans les difficultés d'accès au logement et le manque de solutions alternatives au logement autonome, la mobilisation du parc social ou privé :

- Objectif 6 : Atteindre les objectifs de création de maisons relais/ pensions de famille

Les fiches actions axe 1 « Le logement d'abord » proposées au niveau départemental sont les suivantes :

- Fiche 1.1. Améliorer et poursuivre les objectifs de sorties vers le logement

- Fiche 1.2. Développer l'accompagnement vers et dans le logement

- Fiche 1.3. Poursuivre le développement de pensions de famille et de résidences accueil

Fiche 1.1. Améliorer et poursuivre les objectifs de sortie vers le logement

Constats :

- Une augmentation constante du nombre de places d'hébergement de stabilisation et d'insertion (de 619 places en 2007 à 744 en 2014)
- Un nombre important de personnes hébergées en capacité d'accéder au logement (environ 600 demandes de logement recensées au 30/04/2014 via SYPLO concernant des personnes actuellement hébergées en structure d'hébergement ou de logement accompagné)
- Un nombre de sorties vers le logement qui s'améliore, source enquête SOLEN 2013 : 203 sorties vers le logement sur 744 places (stabilisation/insertion)

Objectifs :

- Poursuivre l'effort en matière de sorties vers le logement
- Activer tous les leviers de la fluidité

Publics concernés :

Personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement et pouvant accéder au logement de droit commun ou accompagné

Pilotage et partenariats :

Pilotes de l'action :

- DRIHL et DDCS

Partenaires/ opérateurs :

- dispositif SIAO
- structures d'hébergement
- structures de logement accompagné
- opérateurs AVDL et SOLIBAIL
- GIP Habitat et Interventions Sociales
- Bailleurs sociaux

Modalités de mise en œuvre :

- Mobiliser l'ensemble des dispositifs d'accès au logement de droit commun, les contingents préfectoraux, le dispositif d'intermédiation locative et les logements accompagnés
- Application de la charte fluidité hébergement logement par l'ensemble des partenaires concernés
- Intégration dans le logiciel SYPLO de gestion des logements relevant du contingent préfectoral des ménages prêts au relogement actuellement pris en charge sur le dispositif AHI
- Atteindre l'objectif de 403 logements pour le parc SOLIBAIL du département
- Application du référentiel partagé critères d'accès aux structures de logement accompagné

Evaluation des résultats :

- Nombre de sorties vers le logement intermédiaire ou autonome
- Résultats de l'enquête SOLEN 2014 et suivants
- Diminution du nombre de personnes en capacité d'accéder au logement présents sur des places d'hébergement ou de logement accompagné

Fiche 1.2. Développer l'accompagnement vers et dans le logement des sortants de structures d'hébergement et de logement accompagné (notamment par le biais de l'action expérimentale FNAVDL hors DALO).

Constats :

- Des pratiques variables selon les structures pour inciter les personnes sortantes à déposer un dossier de demande de logement.
- Un accompagnement social insuffisant à la sortie des structures d'hébergement : éviter les ruptures.
- Possibilité pour les structures de solliciter l'un des 2 opérateurs du 77 (BAIL et La Rose des Vents) dans le cadre de l'action expérimentale et complémentaire FNAVDL hors DALO mise en place en 2013. Ces mesures AVDL sont destinées principalement aux personnes hébergées en structure ou à l'hôtel.

Objectifs :

- Même si la préparation à la sortie de la structure dont le relogement fait partie, rentre dans le travail d'accompagnement de l'association, celui-ci peut s'avérer insuffisant et doit être complété par d'autres mesures d'accompagnement. Il faut donc, parfois :
- Renforcer l'accompagnement social en amont de l'entrée dans le logement et en aval pour diminuer les situations d'échec dans l'accès au logement.
- Clarifier les responsabilités de chaque acteur et la place de l'accompagnement social vers et dans le logement dans un accompagnement social global.

Publics concernés :

- Ensemble des ménages qui nécessitent un accompagnement social vers et dans le logement actuellement pris en charge dans les structures d'hébergement ou de logement accompagné

Pilotage et partenariats :

Pilotes de l'action :

- DRIHL et DDCS

Partenaires/ opérateurs :

- Opérateurs AVDL
- GIP Habitat et Interventions sociales
- Bailleurs sociaux
- Collectivités locales

Modalités de mise en œuvre :

- Actionner les mesures d'accompagnement notamment AVDL hors DALO
- Application de la charte fluidité hébergement - logement par l'ensemble des partenaires concernés

Evaluation des résultats :

- Bilan d'activité des opérateurs AVDL
- Evolution du nombre de sorties de l'hébergement vers le logement.

Fiche 1.3. Poursuivre le développement de pensions de famille et de résidences accueil

Constats :

- Au 30/04/2014 109 places de pension de famille/résidence accueil sont ouvertes.
- 117 places supplémentaires ont fait l'objet d'un avis favorable du Comité Régional de Validation (CRV), ces places supplémentaires doivent ouvrir de manière progressive jusqu'au 1^{er} trimestre 2016. - l'objectif de création (circulaire du 27/08/2008 relative à la création de maisons relais / Plan de Relance), fixé à 211 places pour la Seine-et-Marne sera donc atteint et même dépassé, capacité finale 226 places
- 57 personnes en attente d'une place en pension de famille au 30/04/2014 (source SIAO INSERTION)
- 15 personnes en attente d'une place en résidence accueil au 30/04/2014 (source SIAO INSERTION)
- Une catégorie de la population dont l'accès au logement ordinaire est rendue difficile par des difficultés sociales ou de santé particulières.

Objectifs :

- Ouverture effective des structures ayant fait l'objet d'une validation en CRV
- Augmenter l'offre de pensions de famille et résidences accueil pour répondre à la demande

Publics concernés :

- Ensemble des ménages dont l'accès au logement ordinaire est rendu difficile par des difficultés sociales ou de santé particulières.

Pilotage et partenariats :

Pilotes de l'action :

- DRIHL et DDSCS.

Partenaires/ opérateurs :

- secteur associatif.
- bailleurs sociaux.
- collectivités locales.
- DDT.

Modalités de mise en œuvre :

- Favoriser l'émergence de projets de création de pensions de famille et résidences accueil

Evaluation des résultats :

- Nombre d'ouverture de pensions de famille/résidences accueil sur la durée du plan
- Nombre de places de pensions de famille / résidence accueil

3.2. Organiser l'offre pour mieux prendre en compte les besoins des personnes démunies

Le dispositif d'hébergement doit être organisé à l'échelle de la région dans une solidarité interdépartementale, en favorisant la mixité sociale. C'est l'objet d'une programmation pluriannuelle territorialisée :

- Orientation 1 : Proposer des créations de places d'hébergement en fonction d'indicateurs de besoins et en prenant en compte la fluidité organisée vers le logement.
- Orientation 2 : Mieux répartir géographiquement l'offre d'hébergement d'urgence et d'insertion.

Il est bien évidemment nécessaire de reconnaître les besoins particuliers de chaque personne, de chaque ménage, besoins qui ne peuvent être résumés à un profil de ménage. Mais il est également nécessaire d'apporter une vigilance particulière à l'accompagnement de certaines situations, mieux prendre en compte les besoins de populations spécifiques pour lesquelles l'intervention de plusieurs services et donc la coordination de leur action est indispensable :

- Orientation 3 : Mieux prendre en compte les besoins spécifiques par la prévention des situations de sortie de prison sans solution de logement

Le vieillissement, souvent prématuré, des personnes à la rue, le besoin d'accompagner les personnes en situation de handicap ou ayant des problèmes de santé, nécessite l'intervention concertée et coordonnée de services sociaux, médico-sociaux ou sanitaires :

- Orientation 4 : Assurer une articulation avec le secteur social, médico-social et le secteur sanitaire.

Enfin le dispositif d'hébergement doit continuer de voir évoluer le projet social des structures et services et l'amélioration du bâti :

- Orientation 5 : Poursuivre l'humanisation des structures d'hébergement.

Les fiches action proposées au niveau départemental sont les suivantes :

- ***Fiche 2.1. Proposer la création de places d'hébergement d'urgence pour des personnes en grande difficulté sociale***
- ***Fiche 2.2 Développer la capacité des accueils haut seuil de tolérance (AHST) et étendre leur période d'ouverture***
- ***Fiche 2.3. Prévenir les situations de sortie de prison sans solution de logement***
- ***Fiche 2.4. Améliorer la prise en charge des jeunes 18-25 ans***
- ***Fiche 2.5. Améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences.***

Fiche 2.1. Proposer la création de places d'hébergement d'urgence pour des personnes en grande difficulté sociale

Constats :

- Un recours trop important aux places d'hôtels qui demeurent une variable d'ajustement de la demande et qui ne répond pas aux besoins des publics en situation de grande errance.
- L'expérimentation des trois accueils à "haut seuil de tolérance" a mis en avant un besoin de places d'hébergement d'urgence aux règles de fonctionnement plus souples.

Objectifs :

- Mieux cibler la création de structures d'hébergement d'urgence en fonction d'un besoin identifié pour un public spécifique.

Publics concernés :

- Publics en grande difficulté sociale.

Pilotage et partenariats :

- Pilotes de l'action :

DRIHL et DDCS

- Partenaires/opérateurs :

- associations
- SIAO URGENCE

Modalités de mise en œuvre :

- Création de 100 places d'hébergement d'urgence sur la durée du plan

Evaluation des résultats :

- Nombre de demandes non pourvues auprès du 115.
- Evaluation de l'adéquation de ce type d'hébergement aux besoins identifiés.

Fiche 2.2. Développer la capacité des accueils haut seuil de tolérance (AHST) et étendre leur période d'ouverture

Constats :

- 3 AHST qui n'ouvrent qu'en période hivernale
- Un public très précarisé, particulièrement fragile et difficile à appréhender
- Un public qui souvent ne sollicite le dispositif AHI qu'en période hivernale
- Durant la dernière période hivernale des demandes d'accueil en AHST n'ont pas pu être satisfaites par manque de places, le SIAO URGENCE a recensé sur cette période entre 10 à 30 demandes quotidiennes insatisfaites

Objectifs :

- Augmenter les capacités d'accueil en AHST
- Augmenter la période d'ouverture des AHST au-delà de la période hivernale

Publics concernés :

- Publics en grande précarité, grands marginaux

Pilotage et partenariats :

- Pilotes de l'action :

DRIHL et DDCS

- Partenaires/opérateurs :

- associations

Modalités de mise en œuvre :

- Renforcement des capacités d'accueil en AHST par extension de l'existant dans des locaux plus grands à hauteur de 30 places sur la durée du plan avec une amplitude d'ouverture plus importante

Evaluation des résultats :

- Nombre de demandes non pourvues auprès du 115
- Nombre de places créées sur la durée du plan

Fiche 2.3. Prévenir les situations de sortie de prison sans solution d'hébergement/logement

Constats :

- Nombre insuffisant de places d'hébergement
- Nombre insuffisant de logements sociaux
- Difficultés accrues d'accès au logement pour le public sortant de prison
- Manque de régulation en amont et en aval de la sortie.
- Selon une enquête nationale 10 % des personnes sortant d'établissement pénitentiaire n'ont pas de solution d'hébergement/logement

Publics concernés :

- Populations sortant de prison et sans solution d'hébergement/ logement.

Objectifs :

- Prévenir les situations d'errance à la sortie des établissements pénitentiaires
- Mieux organiser les relais entre l'administration pénitentiaire et le secteur de l'hébergement/logement
- Favoriser l'accès au droit commun et plus particulièrement au logement et aux prestations sociales des personnes sortant de prison

Pilotage et partenariats :

- Pilotes de l'action :

DRIHL et DDCS en lien avec l'administration pénitentiaire
SPIP

- Partenaires/opérateurs :

- Associations,
- Collectivités locales,
- Bailleurs.
- SIAO

Modalités de mise en œuvre :

- En lien avec les SPIP et les centres de détention, mettre en place des systèmes de repérage, dès l'entrée en détention, des situations à risque
- Développer l'information / formation sur les dispositifs d'hébergement et d'accès au logement à destination de ce public et des professionnels de l'administration pénitentiaire
- Création de 30 places d'hébergement à destination des sortants de prison sur la durée du plan

Evaluation des résultats :

- Nombre de places créées à destination de ce public sur la durée du plan
- Evolution du nombre de personnes sortant de prison accueillies en hébergement/logement
- Nombre d'actions d'information / formation mises en œuvre sur la durée du plan

Fiche 2.4. : Améliorer la prise en charge des jeunes (18-25 ans)

Constats :

Augmentation de 30 % sur la période 2011/2012 et 30 % sur la période 2012/2013 des demandes d'hébergement émanant du public jeunes 18-25 ans

Pour les associations spécialisées de Seine-et-Marne, une grande partie de ces jeunes relève d'au moins un des critères suivants :

ayant eu une prise en charge ASE,
en situation de rupture du "contrat jeune majeur",
une carence affective avec des problèmes d'ordre psychologique voire psychiatrique,
un très faible niveau scolaire, voire illettrisme,
une conduite addictive cannabis et/ou alcool,
une situation d'isolement.

L'offre de places adaptées est limitée et plutôt orientée vers des jeunes « en voie d'insertion » (FJT/résidences sociales jeunes actifs)

Seules quelques structures disposent du savoir-faire spécifique nécessaire à la prise en charge du public jeune en situation de précarité

Publics concernés :

- Les jeunes en grande difficulté sociales.

Objectifs :

- Améliorer la connaissance de ce public
- Mieux prendre en compte la spécificité du public "jeunes en rupture" dans l'hébergement
- Intervenir en amont des situations de rupture et mieux organiser l'accueil de ces jeunes
- Etre en mesure de prendre en charge une demande insuffisamment couverte sur cette problématique dans le département

Pilotage et partenariats :

- Pilotes de l'action :

DRILH, DRJSCS, DDCS.

- Partenaires/opérateurs :

- opérateurs
- Conseil Général

Modalités de mise en œuvre :

- Repérer systématiquement dans les systèmes d'information existants ou futurs les situations relatives aux jeunes en grande difficulté.
- Créer 40 places d'hébergement à destination des jeunes sur la durée du plan

Evaluation des résultats :

- Nombre de places d'hébergement créées en faveur des 18-25 ans
- Evolution du nombre jeunes en errance ou en grande difficulté en demande d'hébergement et examen des orientations données à ces demandes par le 115 et le dispositif SIAO

Fiche 2.5. : Améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences et de leurs enfants

Constats :

- Deux associations spécialisées en Seine-et-Marne : 152 places d'hébergement spécialisées «femmes victimes de violences».
- Des risques importants de précarisation lors du départ du domicile.
- Un public qui a parfois besoin d'un hébergement temporaire pour organiser le départ du domicile conjugal, familial ou autre.
- Un hébergement qui doit répondre à des conditions de sécurité et d'anonymat.
- Nécessité d'une inconditionnalité de la mise en sécurité des femmes victimes de violences et de leurs enfants

Publics concernés :

- Les femmes victimes de violences et leurs enfants

Objectifs :

- Mieux prendre en compte la spécificité du public « femmes victimes de violences » dans l'hébergement.
- Intervenir en amont des situations de rupture et mieux organiser le départ du domicile conjugal ou familial.
- Etre en mesure de prendre en charge une demande croissante sur cette problématique.

Pilotage et partenariats :

- Pilotes de l'action :

DRILH, DRJSCS, DDCS, DDFE.

- Partenaires/opérateurs :

- opérateurs
- services de justice et de police, TGI
- Conseil Général

Modalités de mise en œuvre :

- Repérer systématiquement dans les systèmes d'information existants ou futurs les situations relatives aux femmes victimes de violences.
- Avoir une vigilance particulière pour les femmes victimes de violences dans le cadre du dispositif SIAO (convention Etat /SIAO/associations spécialisées du 29 janvier 2014)
- Assurer l'inconditionnalité de la mise en sécurité
- Création de places d'hébergement d'urgence dédiées à ce public conformément aux orientations du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et à la circulaire du 12 avril 2013
- Création de places d'accompagnement hors les murs des femmes et enfants victimes de violences
- Création de places d'hébergement supplémentaires en CHRS
- Renforcement des accueils de jour spécifiques et création d'un accueil de jour sur le secteur de Provins
- Renforcer l'accompagnement des femmes et enfants mis en sécurité à l'hôtel
- Mise en place d'un dispositif géré par les opérateurs spécifiques, permettant une mise en sécurité 24/24H sur des places d'hébergement d'urgence, en lien avec les services de police et de gendarmerie.

Evaluation des résultats :

- Nombre de réunions du comité de suivi de la mise en œuvre de la convention Etat/SIAO/associations spécialisées du 29/01/2014 (prévu 2 fois/an)

- Evolution du nombre de femmes victimes de violences mise à l'abri
- Nombre de places d'hébergement créées (urgence et insertion)
- Nombre de places d'accompagnement hors les murs créées
- Nombre de femmes mises à l'abri à l'hôtel et suivies par les associations spécialisées
- Nombre et capacité des accueils de jour spécialisés
- Création du dispositif 24/24H

3.3. Améliorer l'orientation et assurer la continuité de la prise en charge des personnes qui sollicitent le dispositif hébergement

La veille sociale doit répondre à un objectif essentiel : trouver la réponse la plus adaptée à chaque personne qui formule une demande d'hébergement, voire qui n'en formule pas (c'est le « aller vers »), quel que soit le lieu d'Ile-de-France pour une égalité de traitement sur le territoire.

La veille sociale est composée d'un ensemble d'opérateurs : les maraudes, les 115, les accueils de jour, les services d'accueil et d'orientation qui permettent selon des modalités différentes l'accès à l'hébergement.

C'est en tout premier lieu organiser un meilleur repérage des publics dès la rue :

- Orientation 1 : Améliorer le maillage et la coordination des maraudes
- Orientation 2 : Renforcer la formation des équipes mobiles

C'est renforcer l'organisation des 115 pour tendre vers un fonctionnement optimal de qualité et une équité dans les réponses apportées à l'utilisateur :

- Orientation 3 : Aller vers un fonctionnement intégré des 115 et mettre en place la veille sociale unique.

C'est organiser les dispositifs de veille sociale départementaux en s'assurant d'une coordination entre tous les acteurs

- Orientation 4 : Mettre en place les préconisations retenues dans le cadre de la refondation du dispositif Accueil, Hébergement Insertion, le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation – SIAO.

L'organisation de la veille sociale est largement liée à la mise en place des services intégrés d'accueil et d'orientation. Elle repose sur une organisation départementale voire infra départementale. C'est optimiser la gestion des nuitées hôtelières pour une prestation de meilleure qualité et une gestion des coûts au plus juste :

- Orientation 5 : Optimiser la gestion des nuitées hôtelières.

Cette organisation de la veille sociale unique doit également contribuer à améliorer la connaissance des publics, de leurs parcours, de leurs besoins (fonction observatoire de la veille sociale). Enfin, l'organisation de la veille sociale en Ile-de-France pourra tirer bénéfice des orientations qui seront données au terme du travail actuellement mené par l'IGAS. Sans attendre les conclusions de l'IGAS, les différentes fiches actions qui sont présentées dans l'axe suivant des pistes d'action qui s'inscrivent dans la droite ligne des travaux précédemment menés et en particulier du Groupe Opérationnel de Coordination de l'Hébergement d'Urgence (GOCHU).

Les fiches action proposées au niveau départemental sont les suivantes :

- Fiche 3.1. Optimiser la gestion des nuitées hôtelières***

Fiche 3.1. Optimiser la gestion des nuitées hôtelières

Constats :

- Un recours de plus en plus important aux places de nuitées hôtelières : au 31 mars 2009, le nombre moyen de personnes hébergées quotidiennement à l'hôtel était de 70 contre 420 au 31 mars 2010 et environ 2 000 au 1^{er} juin 2014
- Une mise à l'abri en urgence qui dure dans le temps en raison notamment de la saturation des dispositifs AHL du département
- Une solution d'hébergement qui ne répond qu'imparfaitement aux besoins des personnes (impossibilité de cuisiner, de conserver et stocker des aliments, manque d'espace...)

Publics concernés :

- Personnes en difficulté sociale accueillies à l'hôtel.

Objectifs :

- Rationnaliser le recours à l'hôtel dans le dispositif d'urgence.
- Améliorer le suivi social des personnes à l'hôtel et permettre un meilleur accès au logement accompagné ou de droit commun.
- Mieux connaître le public accueilli à l'hôtel.

Pilotage et partenariats :

- Pilotes de l'action :

DRIHL et DDCS.

- Partenaires/opérateurs :

- 115
- Dispositif SIAO
- EMASM
- Conseil Général
- Communes

Modalités de mise en œuvre :

- Améliorer la fluidité en termes de sorties de l'hôtel vers l'hébergement et le logement, en lien le dispositif SIAO par un renforcement des moyens dédiés au dispositif SIAO
- Renforcer l'accompagnement et l'évaluation des personnes accueillies à l'hôtel par l'équipe mobile d'accompagnement social et de médiation (EMASM) et par l'équipe spécialisée pour l'accompagnement des femmes victimes de violence par l'attribution de moyens supplémentaires
- Développer les capacités d'hébergement et de logement accompagné du département en fonction des besoins identifiés dans le cadre de l'observatoire social départemental (mission SIAO)
- Développer des solutions alternatives à l'hôtel

Evaluation des résultats :

- Diminution du nombre de nuitées hôtelières.
- Nombre d'évaluations réalisées pour les personnes à l'hôtel par l'EMASM et l'équipe spécialisée femmes victimes de violences
- Nombre de places d'hébergement et de logement temporaire créés sur la durée du plan
- Nombre de sorties d'hôtel vers un dispositif d'hébergement, de logement accompagné ou de logement

4. EVALUATION ET SUIVI DU PLAN DEPARTEMENTAL

Le PDAHI fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation dans le cadre :

- des réunions du Comité Accueil Hébergement Insertion (AHI) qui réunit l'ensemble des partenaires en charge de la veille sociale, de l'hébergement et du logement accompagné
- du comité de pilotage SIAO qui réunit l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels en charge de la veille sociale, de l'hébergement et du logement accompagné

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Liste des sigles utilisés

Annexe II : Rapport d'étude relative à l'évaluation du dispositif d'accueil de nuit départemental, mis en place pendant la période hivernale

ANNEXE I : LISTE DES SIGLES UTILISES

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AGLS	Aide à la Gestion Locative Sociale
AL	Aide au Logement
ALT	Aide au Logement Temporaire
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
API	Allocation de Parent Isolé
APL	Aide Personnalisée au Logement
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AUDA	Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile
BOP	Budget Opérationnel de Programme
CADA	Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNDA	Cour Nationale du Droit d'Asile
CPH	Centre Provisoire d'Hébergement
CUS	Convention d'Utilité Sociale
DAHO	Droit A l'Hébergement Opposable
DALO	Droit Au Logement Opposable
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDEA	Direction Départementale de l'Equipe et de l'Agriculture
DDT	Direction Départementale des Territoires
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRIHL	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EMASM	Equipe Mobile d'Accompagnement Social et de Médiation
ETP	Equivalent Temps Plein
FJT	Foyer de Jeunes Travailleurs
FNARS Sociale	Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale
FSL	Fonds de Solidarité Logement
FTM	Foyer de Travailleurs Migrants
GIP HIS	Groupement d'Intérêt Public Hébergement et Intervention Sociale
HLM	Habitation à Loyer Modéré
HUDA	Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile
IAURIF	Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de la région d'Ile-de-France
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
LHSS	Lits Halte Soins Santé
MDS	Maison Des Solidarités
MIPES	Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatriés
PARSA	Plan d'Action Renforcé en faveur des Sans Abri
PDAHI	Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion
PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PLAI	Prêt Locatif Aidé d'Intégration
PLH	Programme Local de l'Habitat
PLS	Prêt Locatif Social
PLUS	Prêt Locatif à Usage Social

PRAHI	Plan Régional de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion
PSLA	Prêt Social Location Accession
RHVS	Résidence Hôtelière à Vocation Sociale
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RS	Résidence Sociale
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés
SAO	Service d'Accueil et d'Orientation
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDRIF	Schéma Directeur de la Région Ile-de-France
SEM	Société d'Economie Mixte
SIAO	Service Intégré et l'Accueil et de l'Orientation
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TIS	Taxi d'Intervention Sociale
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Annexe II : RAPPORT D'ETUDE RELATIVE A L'EVALUATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL DE NUIT DEPARTEMENTAL, MIS EN PLACE PENDANT LA PERIODE HIVERNALE



14, Villa d'Alsace 75019 PARIS
Tél : 06.07.40.96.19

**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE SEINE ET MARNE
Politiques Sociales**

**EVALUATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL DE NUIT DEPARTEMENTAL,
MIS EN PLACE PENDANT LA PERIODE HIVERNALE**

**CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE
MODALITES DE PRISE EN CHARGE
PERTINENCE DE CET ACCUEIL PAR RAPPORT A DES BESOINS NON DEJA
COUVERTS
PERTINENCE DE SON MAINTIEN HORS PERIODE HIVERNALE**

Rapport d'étude

Georges Mattout
15 mars 2010

GeMme Maïentique

14, Villa d'Alsace 75019 PARIS Tél : 06.07.40.96.19
Code APE : 7022Z N° SIRET : 49439687200017
N° formateur : 11 75 41897 75
E-mail : gmattout@gemme-maientique.fr

Sommaire

Introduction

.....
p 3

1- Ce qui questionne immédiatement

..... p 4

2- La Rue : un territoire à part entière

..... p 6

3- Une population riche d'enseignements

..... p 8

- Présentation socio-démographique
p 8

- Typologie générale
p 12

- Une population qui a cependant un socle identitaire commun
p 17

- Typologie opérationnelle : la relation à la Rue comme critère discriminant
p 19

4- Les modalités d'organisation des accueils de nuit

.....p 21

- Les trois accueils de nuit du département
p 21

- D'autres expériences et choix
p 23

5- Préconisations : pour un traitement adapté de l'urgence sociale

..... p 25

Conclusion générale

..... p 29

Bibliographie

..... p 30

Introduction

Au premier abord, la demande exprimée par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine et Marne semble claire et relativement simple à traiter. Il s'agit in fine d'évaluer le niveau d'adéquation existant entre la réponse apportée par le dispositif « d'accueil de nuit » (au seuil élevé de tolérance) mis en place et les besoins des différents publics qui le fréquentent, notamment ceux d'un public « très marginalisé » (cible prioritaire du dispositif) qui n'accède en général que très peu aux prises en charge ou aux hébergements plus structurés, depuis quelques temps investis surtout par les familles.

Ce dispositif, mis en place de manière expérimentale sur trois sites (Chelles, Meaux et Melun, pour un total de 59 places) pendant la période hivernale de 2009-2010 et animé par deux associations habituées à prendre en charge des publics très marginalisés, constitue-t-il une solution adaptée, qui mériterait d'être étendue sur l'année entière et répond-il à des besoins à ce jour « non couverts » ?

Autrement dit : ce dispositif est-il, ou non, à même de réduire les « inadéquations » entre l'offre proposée et les demandes quotidiennes de mise à l'abri, inadéquations répertoriées par le 115 ? Est-il par ailleurs susceptible de « capter » une population jusque là très éloignée des canaux et parcours habituellement offerts de réinsertion sociale, notamment via l'attribution d'un logement ou d'un hébergement et du suivi social qui l'accompagne ? Pourrait-il venir compléter une offre déjà conséquente et dense de mesures d'insertion sociale.

La simplicité d'une telle problématique ne se révèle cependant qu'apparente à qui souhaite examiner la question de près ; et sa formulation, essentiellement « opératoire », cache en réalité une multitude de questionnements, de natures et de niveaux différents, interpellant l'analyse et devant être traités posément, sous peine de ne pouvoir apporter une réponse correcte à la question posée.

1- Ce qui questionne immédiatement

Parmi ces interrogations qui, d'emblée, se sont posées à nous, nous en relèverons trois, à nos yeux essentielles :

- Le premier questionnement porte sur la population elle-même, celle qu'il convient d'examiner et de caractériser : s'agit-il des seuls « grands marginaux », chroniques réfractaires à tout mode de prise en charge et seulement demandeurs d'aides ou d'assistances ponctuelles, sans contrepartie ? Ou bien s'agit-il, plus largement, des « utilisateurs » ou des « bénéficiaires » de l'accueil de nuit, qui constituent un public plus diversifié, aux caractéristiques et aux trajectoires riches dans leurs différences autant que dans leurs convergences ? Le caractère encore vague (à ce stade) de la demande sur ce point est, en soi, porteur de sens : de qui se préoccupe-t-on réellement ici ? L'objet d'étude ne se dérobe-t-il pas un tant soit peu à l'expression de la quête et avec lui la spécificité de ses aspirations ?

- Le second questionnement porte sur le dispositif lui-même et vient de la difficulté qu'ont encore les professionnels et les institutionnels à le nommer et à en définir précisément les objectifs concrets.

- Il s'agit, selon les lieux et les moments, « d'abri de nuit », « d'abri solidaire », « d'accueil de nuit », « d'accueil de jour de nuit », « d'accueil bas seuil » (sous entendu « bas seuil de contrainte ») ou « d'accueil haut seuil » (sous entendu « haut seuil de tolérance »), « d'accueil inconditionnel », voire « d'hébergement inconditionnel »... La dénomination dépend tout d'abord en grande partie des choix organisationnels, initialement empiriques, qu'ont effectué les professionnels de terrain -en et hors département- pour « traiter ces situations précises d'extrême détresse » ; des modalités pratiques fort différentes ont été adoptées, qui ont à la fois caractérisé et nommé la prestation offerte, lui dessinant un contour et une expression à géométrie variable, lui donnant ainsi « un nom et des modalités plus qu'une véritable identité ». Existence donc bien des hésitations à son propos, une sorte « d'indéfinition significative » qu'il convient de comprendre et d'intégrer dans la recherche.

- Par ailleurs, dans la profusion et l'intrication des dispositifs déjà existants (CHU, accueil de jour, CHRS, maisons relais....etc), on retrouve le plus souvent les mêmes populations qui circulent, selon des trajectoires et des circuits aussi aléatoires que fréquemment répétitifs, rendant très incertaines les frontières existant entre eux mais aussi les certitudes portées par les professionnels. L'objet d'étude (la population concernée) se trouble et se dérobe cette fois à la clarté des catégories opératoires posées, et avec lui ses compétences et ses capacités propres.

- Le troisième questionnement sous-tend les deux précédents et porte sur le contexte dans lequel cette problématique se pose et doit être traitée. Quelle conception générale (en l'occurrence de « l'extrême précarité », de la « marginalité » ou du « sans-abrisme » et des réponses à y apporter) doit orienter et imprégner à la fois l'analyse -plus spécifique- des situations examinées et les préconisations ciblées qui seront faites pour répondre aux questions explicitement posées (cf §1 et 2 de l'introduction) ? Comment intégrer les termes de la question (plus spécifique que réellement précise) posée par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine et Marne et les décisions qui en découleront à une logique sociale d'ensemble, à une « politique », au sens large et complet

du terme ? Ne pas entamer la réflexion en clarifiant ce point risquerait de nuire à la cohérence de l'action sociale et à son efficacité.

L'objet d'étude change alors : ce n'est plus « la population elle-même », l'instituant (« *qui remet en question l'ordre des choses* ») qu'il faut identifier mais le corps social lui-même qu'il faut interpeller, comme institué (« *l'ordre social en place* »), en ce qu'il produit parfois des « mythes sociaux » relevant d'une certaine « croyance alchimique » (en la matière : « personne ne doit rester dans la rue » ou « une réponse personnalisée et un dispositif spécifiquement adapté doivent être apportés à chaque situation individuelle »).

Traiter ces trois niveaux de questionnement devrait permettre (à défaut de proposer une réponse unique, absolue, définitive et péremptoire) :

- De clarifier la (ou les) problématique(s) qui se pose(nt) concrètement à propos de cette (ou de ces) population(s) se trouvant, parfois ou de façon chronique, « sans solution pour passer la nuit abritée(s) par un toit » ;
- D'envisager une (ou des) réponses « acceptables », dans le double sens du respect des personnes (et de leurs attentes) et de celui des principes-valeurs de l'action et de la politique sociales.

2- La Rue : un territoire à part entière

Il est parfois tentant de traiter par les mots ce qui s'acharne à ne pas l'être dans les faits. Un problème peut être réellement réglé ; à défaut, il peut aussi disparaître des registres, par simple décret d'annulation. Différents exemples (parfois très récents) en attestent. Si, dans ce cas, la disparition n'est que fantasmagique, elle n'en revêt pas moins une certaine efficacité ; depuis les temps les plus anciens, n'existe en effet que « ce qui est dit ou écrit », ce qui est répertorié. Ce qui disparaît des tablettes rejoint un espace intermédiaire, « entre existence et non-existence », une zone « d'errance signifiante ».

La mise en place et l'institutionnalisation de certaines « catégories administratives », indispensable à tout corps social qui veut agir efficacement pour le bien et au service de ses membres, peut parfois -y compris non intentionnellement- conduire à ce travers et nier certaines réalités, faute de savoir les traiter et les maîtriser. Ainsi « la Rue » -et ceux qui y vivent- est-elle devenue, pour toute société « civilisée », une zone obscure et menaçante, aux marges du réel, aussi dévalorisée qu'elle est insupportable, une zone que le corps social a désormais la tentation d'appivoiser par l'ignorance ou par la négation.

En France, la politique de réinsertion sociale actuelle -conséquente et admirablement structurée- privilégie donc tout à fait logiquement l'accès au logement pour tous ; elle pose comme souhaitable -et possible dans tous les cas- l'abandon de la Rue. Avec bienveillance, elle nie de fait cette dernière comme espace d'existence, comme territoire de vie (de sociabilité et d'identité) pour ceux qui y sont. Les personnes qui y subsistent encore sont d'ailleurs nommées « en négatif », par l'écart et par le manque, par « ce qu'il faut à tout prix corriger » (et qui relève de leur seule situation par rapport au logement) : elles sont « sans » : sans domicile fixe, sans chez-soi, sans abri ; au mieux sont-elles désignées par leur état d'errance, se traînant dans cette « errance identitaire signifiante » que nous avons

évoquée plus haut. Jamais, on ne les gratifie positivement d'une seule des qualités qui pourraient être liées à leur « vivre autrement » (on le fait pourtant, par exemple, pour certains artistes, qui peuvent mener, sans choquer notre imaginaire, une « vie de bohème »).

Au mieux, la politique de réinsertion sociale actuelle accepte et organise pour cette population des « sans » une situation intermédiaire : celle de l'hébergement (en déployant pour cela des ressources diversifiées et des moyens considérables). Envisagé comme essentiellement transitoire (ce doit être « un passage », un « parcours plutôt linéaire », aussi long soit-il), cet hébergement doit aussi faciliter, au prix d'un engagement minimum et d'efforts effectifs de la part des bénéficiaires, l'abandon de la Rue et dessiner, y compris de manière chaotique, une trajectoire intégratrice. Renforçant les différents dispositifs qui se consacrent à ces deux objectifs prioritaires de la politique nationale de réinsertion (les deux seuls admis), différents accompagnements existent, qui doivent rendre possibles l'atteinte des résultats escomptés : aide alimentaire, aide vestimentaire, accompagnement administratif, financier, sanitaire -dont psychiatrique- ou médico-social, éducatif, culturel, relationnel...etc.).

Ce « positionnement social actif », qui oriente et définit les politiques mises en place pour lutter contre l'extrême précarité, n'est de fait possible à adopter qu'en refusant à la Rue toute légitimité (qu'elle soit identitaire ou sociabilitaire) et tout statut, niant ainsi la fonction cardinale qu'elle occupe dans le champ sociétal tout entier. Or la Rue, comme territoire de vie et lieu de résidence, joue en réalité un rôle non négligeable et positif dans la symbolique sociale globale. Comme territoire périphérique marginal, comme « frange » du corps social, elle constitue une frontière qui protège notre société et renforce ses valeurs par une sorte « d'effet repoussoir » : *« A la marge de notre environnement quotidien, l'insaisissable présence de l'informe rassure en ses ambivalences viscérales. La confrontation avec l'immonde ruine notre univers familier mais trace les frontières d'un monde commun : en fixant des limites à l'altérité, le face-à-face avec l'innommable permet de renforcer notre identité ».* Julia Peker

A ce titre, la Rue se situe pleinement à l'intérieur de l'institué (l'ordre social en place). Et sa spécificité est forte car, de par sa position de « marge », elle constitue un « bastion avancé » qui défend, à sa manière, les frontières de notre univers signifiant. Mais elle le fait avant tout en étant perméable, poreuse, mal armée et tient en permanence ouvertes les portes de « l'insupportable » et de « l'inadmissible ». De fait, la Rue se situe, de par le mouvement pendulaire qu'elle suscite chez ceux qui l'habitent, à la fois « en dedans et au dehors » d'eux-mêmes. Leur errance est avant tout celle là : celle d'un passage permanent (et alternant) entre l'acceptation provisoire de certaines règles, valeurs et itinéraires sociaux et leur rejet (souvent brutal et imprévu) ainsi que de toute référence habituellement admise. Les gens de la Rue interpellent d'abord le corps social, le provoquent mais ils le font autant qu'ils permettent à ce même corps social d'exercer certaines de ses valeurs (humanité, solidarité, tolérance...). Ils valorisent par ailleurs puissamment, de par l'image inversée qu'ils offrent aux yeux de leurs contemporains, certains idéaux portés par nos sociétés dites « développées » (foyer- famille, travail-argent, santé-bien-être, culture-compétences...etc).

Pour traiter opérationnellement la question qui nous occupe, il nous semble donc indispensable de donner à la Rue sa véritable existence (comme milieu de vie, territoire de sociabilité -voire d'identité- (qu'elle soit totale ou partielle, constante ou provisoire -voire séquentielle-) et à ceux qui l'habitent une « position sociétale » réelle et admise (à défaut d'un statut social).

Il nous paraît par ailleurs tout aussi indispensable que les dispositifs de prise en charge de ces populations les plus marginalisées accordent à la Rue une certaine « reconnaissance administrative » -fut-elle minime-, et que les institutions et les opérateurs la pensent comme un espace « porteur de sens » plein d'enseignements humains, pour une partie au moins des populations qui, en permanence ou de manière ponctuelle, l'habitent.

Concrètement, cela reviendrait simplement à enrichir l'approche actuelle de la problématique posée. S'il reste en effet prioritaire de tout tenter pour « faire sortir les personnes marginalisées de la Rue », il faut aussi, en complément -et pour ceux pour qui la Rue reste (provisoirement ou de façon plus permanente) la référence, « organiser la périphérie ». Il nous semble en effet important d'aménager des « points de libre passage » entre Rue et Institution sociale, autant pour tenter d'extraire les personnes de la Rue que pour rendre cette dernière possible pour ceux qui s'y trouvent. Ne pas le faire conduit à créer un écart souvent irréductible entre les attentes (besoins immédiatement perçus) de la population concernée et la représentation -certes pleine de bienveillance- que s'en font les opérateurs, y compris de terrain (*cf enquête effectuée en 2009 par le collectif d'associations*).

Il convient surtout de le faire à partir d'une grille de lecture tout à fait nouvelle, provenant de la population concernée elle-même et non des habituelles catégories, usuellement utilisées dans le cadre des dispositifs de réinsertion (notamment « l'humanisation obligée » des conditions d'accueil, la « personnalisation et l'individualisation » de l'approche et les notions de « contrat » ou de « projet »).

C'est à nos yeux ce cadre conceptuel très particulier, à inventer (car provenant des « usagers » eux-mêmes) qui devrait le mieux permettre d'évaluer aujourd'hui les 3 accueils de nuit existant dans le département et d'orienter une partie de l'action sociale future, au-delà de la période hivernale.

3- Une population riche d'enseignement

Le parti pris méthodologique que nous choisissons pour entamer notre analyse nous conduit à caractériser avant toute chose la population qui fréquente les trois accueils de nuit. C'est une demande forte du cahier des charges élaboré par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine et Marne et cela nous semble devoir être effectué en préalable à toute évaluation du dispositif. Nous ne tenterons par ailleurs pas d'isoler a priori les seuls « grands marginaux », cette catégorie étant, à ce stade, empirique et sans doute trop exclusive de « situations mal formalisées -mais réelles- de détresse ». Nous tenterons en revanche, sans a priori, de mieux caractériser les différents « utilisateurs » des accueils de nuit du département.

Utilisations faites des différents accueils de nuit

	Décembre 2009	Janvier 2010	Commentaires éventuels
Nombre de bénéficiaires	Mn = 50 C = 102 Mx = 31	Mn = 44 C = 98 Mx = 36	
Nombre total de nuitées délivrées	Mn = 338 pour les 31 nuits, soit 11 bénéficiaires en moyenne par nuit C = 562 pour les 31 nuits, soit 18 bénéficiaires en moyenne par nuit Mx = 484 pour les 31 nuits, soit 15,6 bénéficiaires en moyenne par nuit	Mn = 387 pour 31 nuits, soit 13,5 bénéficiaires en moyenne par nuit C = 777 pour les 31 nuits, soit 25 bénéficiaires en moyenne par nuit Mx = 484 pour les 31 nuits, soit 15,6 bénéficiaires en moyenne par nuit	On assiste à une montée en puissance progressive courant décembre. Le « remplissage » est plus homogène en janvier (écarts moindre d'utilisation des lieux.
Nombre et % de bénéficiaires étant restés 1 seule nuit dans le mois	Mn = 18, soit 36% C = 41, soit 40% Mx = 12 soit 39%	Mn = 14, soit 32% C = 30 soit 30% Mx = 15 soit 42%	La grande majorité des bénéficiaires ne reste pas très longtemps (ni régulièrement) à l'accueil de nuit. Une différence cependant entre les 3 centres : à Chelles (par ailleurs simple accueil de jour) et à Meaux, la proportion des « occasionnels » ne diminue pas d'un mois à l'autre ; à Melun (par ailleurs CHRS), la proportion de ceux qui restent peu a chuté de 15 points en un mois.
Nombre et % de bénéficiaires étant restés moins de 6 nuits dans le mois	Mn = 35, soit 70% C = 74, soit 61% Mx = 19 soit 58%	Mn = 24, soit 55% C = 60, soit 61% Mx = 27 soit 75%	
Nombre et % de bénéficiaires étant restés de 6 à 19 nuits dans le mois	Mn = 10, soit 20 % C = 17, soit 17% Mx = 13 soit 42%	Mn = 11, soit 25% C = 24, soit 25% Mx = 9 soit 25%	Les durées d'utilisation de l'accueil de nuit ont néanmoins tendance à augmenter même si ceux qui s'y « chronicisent relativement » restent au maximum à 20%. Chaque mois : seules 3 à 4 usagers sont accueillis le mois complet
Nombre et % de bénéficiaires étant restés 20 nuits et plus dans le mois	Mn = 5, soit 10% C = 11, soit 12% -	Mn = 9, soit 20% C = 14, soit 14% -	

Les trois accueils de nuit restent globalement des accueils d'urgence, même si la pression (sans doute causée par la température très rigoureuse de fin d'année 2009-début 2010) a eu tendance à allonger la « durée moyenne » de séjour (en fait le temps moyen passé -le plus souvent de façon discontinue- par certains bénéficiaires). Leur utilisation relativement intensive atteste aussi de leur utilité. Le « passage » et le « turn over » assez importants des utilisateurs de ces accueils prouvent qu'ils jouent bien un rôle de sas ouvert (dans les 2 sens) entre la Rue et les institutions.

Caractéristiques de la population accueillie

	2009			Janvier 2010			Commentaires éventuels
Sexe	Homme Mn = 91% C = 87% Mx = 80%		Femme Mn = 9% C = 13% Mx = 20%	Homme Mn = 91% C = 87% Mx = 84%		Femme Mn = 9% C = 13% Mx = 16%	Prévalence forte et inchangée des hommes
Age	< 30 ans Mn = 33% C = 33% Mx = 34%	30-50 ans Mn = 40% C = 43% Mx = 54%	> 50 ans Mn = 27% C = 24% Mx = 12%	< 30 ans Mn = 30% C = 33% Mx = 39%	30-50 ans Mn = 49% C = 43% Mx = 44%	> 50 ans Mn = 21% C = 24% Mx = 17%	Répartition assez équilibrée et homogène des âges avec une proportion non négligeable de « jeunes »
1 ^{er} accueil ?	Oui Mn = 81% C = 62%		Non Mn = 19% C = 38%	Oui Mn = 76% C = 62%		Non Mn = 24% C = 38%	Fonction « attractive de l'accueil de nuit, comme « capteur » est manifeste, à Melun surtout. Des erreurs d'orientation existent aussi.
Mode d'accès	115 Mn = 65% C = 29%		Autres Mn = 35% C = 71% (dont 33% directement et 21% par le samu social)	115 Mn = 86% C = 29%		Autres Mn = 14% C = 71% (dont 33% directement et 21% par le samu social)	Le 115 s'affirme comme prescripteur majeur de l'accueil de nuit à Melun. Les maraudes et les CHARS-CHU y sont des sources marginales. En revanche, à Chelles, les usagers viennent bien plus directement (via sans doute l'accueil de jour)
Statut matrimonial	Célibataires ou seuls Mn = 80% C = 77%		Autres Mn = 20% C = 23%	Célibataires ou seuls Mn = 76% C = 77%		Autres Mn = 24% C = 23%	Il s'agit bien, dans beaucoup de cas, d'hommes isolés.
Enfants	Oui Mn = 33% C = 58%		Non Mn = 67% C = 42%	Oui Mn = 33% C = 58%		Non Mn = 67% C = 42%	La dimension « familiale » reste minoritaire à Melun, même si la proportion de « parents » est loin d'être négligeable. Elle est majoritaire à Chelles
Origine	Département		Autres	Département		Autres	Forte errance dans le

	Mn = 91% C = 86% Mx = 100%	Mn = 9% C = 14%	Mn = 84% C = 86% Mx = 100%	Mn = 16% C = 14%	département, surtout dans le secteur (Nord ou Sud) où se trouve l'accueil. → sédentarité dans l'errance et notion forte de « territoire »						
Service provenance	Rue Mn = 45% C = 74% MX = 37%	Hébert Mn = 37% C = 16% MX = 10%	Relations Mn = 9% C = 10% Mx = 50%	Hôpital Mn = 9% Mx = 3%	Rue Mn = 40% C = 74% Mx = 45%	Hébert Mn = 37% C = 16% Mx = 10%	Relations Mn = 17% C = 10% Mx = 45%	Hôpital Mn = 6%	L'accueil de nuit est une solution pour de très diverses situations : les provenances sont différemment réparties, preuve de sa « multifonctionnalité ». Il répond tout de même le plus souvent à une situation d'exclusion		
Temps d'errance	<1 mois Mn = 33% C = 23% Mx = 71%	<6 mois Mn = 69% C = 56% Mx = 71%	<1an Mn = 72% C = 66%	1-5 ans Mn = 15% C = 10%	>5ans Mn = 13% C = 24% Mx = 6%	<1 mois Mn = 27% C = 23% Mx = 55%	<6 mois Mn = 49% C = 56% Mx = 61%	<1an Mn = 56% C = 66%	1-5 ans Mn = 32% C = 10%	>5ans Mn = 12% C = 24% Mx = 5%	Le temps d'errance des arrivants s'est plutôt accru entre 2009 et 2010. Cela signale peut-être une attractivité de l'accueil pour les populations les plus « isolées ». Cela semble plus flagrant à Chelles, où les temps d'errance sont plus conséquents.
Couverture sociale	Aucune Mn = 31% C = 24% Mx = 20%	CPAM-CMU Mn = 66% C = 70% Mx = 80%	Autre Mn = 3% C = 6%	Aucune Mn = 40% C = 24% Mx = 16%	CPAM-CMU Mn = 60% C = 70% Mx = 84%	Autre C = 6%	La « précarité » des bénéficiaires augmente sensiblement entre 2009 et 2010, même si la large majorité d'entre eux possède une couverture sociale. La moitié d'entre eux ne dispose d'aucune ressource				
Suivi social	Oui Mn = 39% C = 66% Mx = 64%	Non Mn = 61% C = 34% Mx = 36%	Oui Mn = 30% C = 66% Mx = 59%	Non Mn = 70% C = 34% Mx = 41%							
Ressources	Aucune Mn =	Aides sociales Mn = 36%	Salaires Mn = 13%	Aucune Mn =	Aides sociales Mn = 39%	Salaires Mn =					

	51% C = 40% Mx = 58%	C = 36% Mx = 26%	C = 24% Mx = 16%	50% C = 40% Mx = 50%	C = 36% Mx = 32%	11% C = 24% Mx = 18%					
Etat de santé	Mauvais Mn = 36% C = 31%	Moyen Mn = 24% C = 34%	Bon Mn = 40% C = 35%	Mauvais Mn = 28% C = 31%	Moyen Mn = 23% C = 34%	Bon Mn = 49% C = 35%	L'état de santé physique des utilisateurs de l'AN e qualifié de « mauvais » pour seulement 1/3 environ d'entre eux				
Suivi médical (mauvaise santé)	Oui Mn = 42% C = 39%	Non Mn = 58% C = 61%	Oui Mn = 50% C = 39%	Non Mn = 50% C = 61%			A Melun, une moitié environ de ceux qui s'estiment en mauvaise santé est suivie médicalement et suit un traitement approprié. C'est un peu moins le cas à Chelles où les informations ont été plus délicates à collecter.				
Prise de traitement (mauvaise santé)	Oui Mn = 42% C = 38%	Non Mn = 58% C = 62%	Oui Mn = 54% C = 38%	Non Mn = 46% C = 62%							
Orientation de sortie	Stab Mn = 11%	115 Mn = 61%	AN Mn = 3%	Relations Mn = 3%	NSP Mn = 22%	Stab Mn = 36%	115 Mn = 24%	AN -	Relations -	NSP Mn = 40%	A Melun : Les orientations de sortie se sont modifiées énormément (dans le bon et le mauvais sens)
	2009					Janvier 2010					Commentaires éventuels

* Les données collectées à Chelles n'ont pas été distribuées selon le mois d'accueil mais indifférenciées entre décembre et janvier.

En conclusion

La population qui fréquente les accueils (de jour comme de nuit) est réellement « diversifiée » : les usagers sont différents quant à leur provenance et quant aux causes de leur arrivée ; par l'âge et par le « profil » qu'ils offrent. Aussi donnent-ils à ces accueils un caractère de mixité sociale : « lieu de mélange, de rencontre et d'échanges ».

Cette population, initialement non homogène, a néanmoins une caractéristique commune : il s'agit bien essentiellement de personnes isolées qui, si elles ne sont pas totalement désocialisées, n'en sont pas moins -de manière chronique ou provisoire- exclues du corps social « ordinaire » et renvoyées « à sa marge ». L'accueil (de jour comme de nuit) les atteint et les capte provisoirement.

Cette population est, par ailleurs, très largement sédentaire. Elle provient quasi-exclusivement du département (voire d'un secteur -Nord ou Sud- du département) et la plupart des personnes accueillies ne se déplace pas véritablement -ou peu-. Par ailleurs, le temps d'errance que ces personnes affichent est en général court (pour 2/3 d'entre elles, il n'excède pas 6 mois).

Leur utilisation de l'accueil de nuit reste enfin, pour la majorité d'entre elles, tout aussi court (2/3 ou plus ont été accueillis 5 nuits ou moins dans le mois, en période de grand froid pourtant) et c'est, pour 2/3 à ¾ d'entre elles, un « premier accueil ».

Par ailleurs, le rapport qu'elles entretiennent avec le corps social (concret) et avec la société (institution), se situe bien à la fois « dedans » :

- De par des relations familiales et/ou amicales qu'elles ont quasiment toujours maintenues, de par le bénéfice qu'elles ont aussi d'un suivi, d'une couverture et d'aides sociales....

....et « dehors » :

- Elles ne disposent plus de « chez soi » ni d'adresse officielle (hormis, parfois, une domiciliation dans un centre ou dans un accueil). La majorité d'entre elles ne dispose d'aucune ressource ni d'un suivi sanitaire adapté à leur état de santé.

Pour ces personnes, l'accueil de nuit est donc bien de toute première utilité, notamment parce qu'il permet de capter » des situations « en début de précarité » (passage récent du dedans vers le dehors) et qu'il peut empêcher ainsi que certains usagers entament *une* « *descente rapide aux enfers* », qu'il sera plus difficile de corriger ensuite (passage du dehors vers le dedans). Il peut aussi préserver celles qui resteront dans cette position « intermédiaire » d'une exclusion extrême et brutale, dangereuse pour elles.

De ce point de vue, l'accueil de nuit, prolongement de l'accueil de jour, participe bien d'un dispositif « d'urgence » et de mise à l'abri (notamment d'une éventuelle dégradation rapide). Pour cette raison, son usage tout provisoire, séquentiel et/ou court qu'il soit, est indispensable car il « capte et raccroche », débroussaille et oriente « *autant qu'on veut et autant qu'on peut* » ; il maintient et/ou consolide un certain lien social.

B- Typologie générale des utilisateurs potentiels de l'accueil de nuit

Plus qualitativement, les usagers des trois accueils de nuit du département offrent des caractéristiques et des « profils » qu'il est possible de fixer en quelques catégories. Comme préconisé en bas de page 7 du présent rapport, les critères que nous avons retenus pour le faire sont d'abord ceux qui « émergent » des usagers eux-mêmes. Ils renvoient essentiellement à leur histoire propre et à leurs comportements présents et permettent ainsi la formalisation d'une première typologie.

Nous trouvons parmi les usagers des accueils de nuit :

B-1 - Des errants chroniques : la Rue EST leur territoire ; ils l'ont « pacifiée » ; La Rue EST leur toit, leur « chez soi ». Il s'agit là de ceux qui, dans l'imaginaire social, figurent les « clochards-types », les « grands marginaux », ceux dont on ne peut se résoudre à admettre l'existence légitime. Ils ont la plupart « un certain âge », sont depuis assez (ou très) longtemps dans la Rue et sont la plupart du temps « bien intégrés » dans leur territoire, lequel est parfaitement bien délimité et relativement restreint. Figures « repérées » et « repérables » du quartier, ils disposent d'une identité ainsi que d'un réel réseau de sociabilité. Ils respectent certaines règles posées par leur environnement immédiat et, en contrepartie, bénéficient de la solidarité de ce même environnement : ils rendent parfois même de petits services. En termes identitaires, ils se « sont trouvés » et sont la plupart du temps sédentaires (sauf si une circonstance particulière -agression, maladie...- les chasse). Ces « errants chroniques » intègrent l'accueil (de jour et/ou de nuit) dans LEUR territoire, dans LEUR Rue et l'utilisent comme un point de passage dans leur itinéraire quotidien et souvent répétitif.

La demande qu'ils ont vis-à-vis de l'accueil de nuit est de ce fait minime et ponctuelle (elle se manifeste en période de grand froid ou lors de circonstances exceptionnelles qui rendraient leur « lieu de coucher » impraticable). Ils trouvent dans l'accueil (de jour comme de nuit) à la fois une réponse à leurs besoins primaires (nourriture, toilette, chaleur, repos) et une convivialité qu'ils apprécient, dès lors qu'elle est sereine et ponctuelle. Ils ne font que « passer », en voisins.

Une variante existe néanmoins chez ceux qui ont une santé « très dégradée » ou qui sont « fatigués » par la Rue et qui présentent des pathologies (y compris organiques) relativement graves : cancer, diabète invalidant, démence de Korsakoff. L'âge pèse sur la résistance qu'ils offrent aux conditions difficiles de vie qu'ils ont. Ils deviennent alors « vulnérables ». ; Leurs besoins et leur demande peut alors varier.

Exemple : Pierre, 53 ans, célibataire sans enfant. Il fréquente régulièrement -mais par périodes- le même accueil de jour depuis qu'il est ouvert (il vient y manger parfois, prendre un café et discuter un peu avec les professionnels autant qu'avec d'autres usagers). Il dort à l'accueil de nuit depuis qu'il fait très froid mais n'y dormira pas en dehors de cette période (il dort habituellement « à droite, à gauche ») et refuse toute idée d'hébergement. Il a travaillé 27 ans - 23 ans comme cariste dans une entreprise dont il a été licencié pour alcoolisme (il reste très dépendant à l'égard de l'alcool) ; il a ensuite travaillé dans un service municipal du département (jardinier) et même à la cantine d'un lycée de la même municipalité. Il a arrêté de travailler en 1997. Il n'a aujourd'hui plus aucun papier ni revenu officiel et ne souhaite pas en avoir : il « se

débrouille » et fait « *des petits boulots par ci, par là* » (manutention, petites courses...). Bien intégré dans la ville, il se dit « *tranquille* » et en bons termes avec le voisinage qu'il a. Il n'a, par ailleurs, pas totalement perdu le contact avec sa famille (trois sœurs et deux frères en Ile-de-France ; une sœur en Bretagne) : il les voit une fois par an au moins à la Toussaint mais il « *ne leur demande rien* » (dernièrement, il est allé à l'enterrement de l'une de ses sœurs). Il choisit les moments où il réapparaît et ressort de l'accueil aussi facilement qu'il y rentre. Son état de santé ne paraît pas alarmant (il dit ne pas s'être soigné depuis longtemps et ne pas en avoir besoin). Son appréciation de l'accueil de jour -comme de nuit- est positive ; il n'a pas de demande particulière (notamment en matière de confort) mais il dit « *s'en aller* » quand il y a trop de monde ou des personnes « *qui ne lui plaisent pas* » (en général : plus jeunes et potentiellement violents). Il redit qu'en temps normal (hors grand froid), il préfère dormir dehors, avec ses affaires et « *dans son coin* ».

B-2 - *Des tin-errants* : plus jeunes en général, leur parcours est encore chaotique, « non fixé » et l'est souvent depuis l'enfance (famille, scolarité...). Ils ont fait le choix de mener une vie alternative, hors des sentiers battus et se retrouvent pour cela dans la Rue. Ils ne sont pas sédentaires, peuvent se déplacer seuls mais le font aussi en petits groupes ou en couple et possèdent souvent des animaux. La Rue est pour eux le signe (provisoire ou non) d'une « altérité », d'une « différenciation de vie » mais surtout celui du refus de la vie sociale « ordinaire ». Ils rejettent certaines valeurs sociales (foyer-boulot-dodo) et les règles, autant probablement qu'ils ont eux-mêmes été rejetés (on y trouve en effet certains jeunes qui, à leur 18 ans, se sont retrouvés en rupture de prise en charge par l'ASE). Ils « se cherchent encore » mais « se revendiquent déjà ». Ils sont plutôt itinérants, assimilant leur liberté de mouvement à la Liberté tout court.

La demande qu'ils ont à l'égard de l'accueil de nuit est ponctuelle et/ou inopinée, revendicative cependant et parfois difficile à satisfaire (s'ils sont en groupe, en couple ou s'ils ont des animaux, par exemple). Manifestant par ailleurs assez fortement leur choix de vie, leur souci de liberté et leur « refus revendiqué des règles », ils sont souvent hostiles à tout respect (d'horaire notamment ou de la tranquillité des autres) et s'autorisent toutes les addictions. Ils ne sont pas non plus exempts de certains comportements violents.

B-3 - *Des naufragés* : d'âge jeune à moyen (25-40 ans), ils ont subi une dégradation encore récente mais profonde de leur état (provoquée par une rupture, suivie -ou précédée- d'une plongée dans les addictions et/ou la délinquance), dégradation qui les a exclus de leur vie antérieure (cela peut aussi être la poursuite et l'aggravation, sous un autre mode, de difficultés existant chez eux « depuis toujours »). Tous néanmoins ont un vécu déjà lourd d'échecs, souvent croissants et répétitifs. Ils ressentent à la fois de la honte (ils ont de larges périodes quotidiennes de lucidité sur eux-mêmes), de l'aigreur, une certaine rancœur, de la révolte ou même une certaine agressivité à l'égard de la société en général. Prêts (du moins le disent-ils) à saisir toute opportunité pour « s'en sortir » (et donc sortir de la Rue), ils restent pour beaucoup, fondamentalement pessimistes quant à leur capacité à le faire. Ils n'ont que peu confiance en eux et craignent en permanence de « rechuter » (certains ont déjà été « refoulés » de centres d'hébergement ou d'autres accueils ; certains ont fait de la prison). La Rue est pour eux un lieu d'exil (voire une « prison », un « fatum ») mais elle devient aussi potentiellement leur nouveau territoire (inévitabile) de destination, aux règles

différentes ; territoire où il faut prendre (y compris violemment) sa place et se faire respecter car « *on n'est pas certain d'en sortir un jour* ». Ils sont, de ce fait, très sédentaires (car ils tentent d'abord d'appivoiser « un petit territoire », de s'y faire une place sécurisée). Ils « se cherchent » (ils sont encore jeunes) et « se fuient » tout à la fois ; ils « se perdent » souvent. Certains sont en couple (couples nés parfois dans la Rue).

Leur demande vis-à-vis des institutions est forte mais elle est surtout ambivalente (la société doit « réparer » et eux pouvoir « se réparer »). Elle porte à la fois sur un accueil « dans l'urgence » et « sans contrainte » mais aussi sur une prise en charge plus poussée (hébergement, retour au droit commun, éducation, médiation...). Le compromis est dès lors difficile à trouver avec eux, entre volonté d'aller de l'avant et refus des contraintes. Cela se manifeste notamment par des difficultés à bâtir avec eux un contrat ou à les amener à respecter certaines règles de vie commune, règles relatives aux horaires, à la boisson, aux stupéfiants et de comportement (ils rejettent la société qui les a rejetés et transgressent - presque intentionnellement quoique pas toujours consciemment- ses interdits). Leur présence dans les accueils de nuit est donc « séquentielle » et se produit souvent à la suite d'un échec (exclusion d'un hébergement ou échec d'une tentative de retour à la vie « ordinaire »). Dès lors, la violence est souvent latente chez eux et le passage à l'acte à tout moment possible.

Exemple : Jacques, 37 ans. Il a grandi dans la Somme et vient à Paris en 1990, après une scolarité et une vie familiale difficiles. Il loge chez un oncle et exerce le métier de déménageur pendant 6 ans. Il devient ensuite livreur, se met en ménage et a un enfant. La séparation d'avec sa compagne le plonge dans la déprime et dans l'alcool (c'est du moins ce qu'il dit). Il se fait alors licencié et amplifie l'usage de la boisson ; il se drogue aussi et commet quelques actes délictueux. C'est le début d'un engrenage : il fait de la prison et se retrouve à la Rue. Il fait alors appel aux services sociaux, dispose désormais du RSA et se voit proposer (à plusieurs reprises) une place en structure d'hébergement. L'alcool et la violence ne lui permettent jamais d'y rester très longtemps : il a « *le vin mauvais* » et ne respecte pas les règles. Exclu de tous les lieux d'hébergement connus du département, il fréquente l'accueil de nuit (qu'il trouve adapté à son cas car « *inconditionnel* ») mais souhaite retourner en hébergement (place fixe) car il se dit prêt désormais à « *chercher un travail honnête* », afin de pouvoir se loger et de « *revoir son enfant* » ; c'est son ultime but actuellement. Il souhaite pour cela se « *reconstruire* » et veut tenter une nouvelle cure de désintoxication (il a plusieurs fois tenté, jusque là sans succès). En attendant cependant, il persiste dans l'addiction que l'accueil de nuit lui permet.

B-4 - Des renaissants : ils sont très minoritaires dans les accueils de nuit. Ils ont subi (ou provoqué) une rupture dans leur vie (familiale mais aussi parfois professionnelle) et pensent la Rue comme un passage « neutre et d'attente » de « reconversion », utile néanmoins pour se bâtir une toute nouvelle histoire. Ils « se cherchent » et tentent de « se reconstruire autrement », pensant cette période comme une transition, une « mue » positive dans leur itinéraire. Ils restent plutôt sédentaires malgré tout mais peuvent tenter « ailleurs ». Ils changent d'orientation et l'accueil (de nuit comme de jour) est, pour eux, un « sas ascensionnel », du moins l'espèrent-ils.

Leur demande est donc conjoncturelle vis-à-vis de l'accueil mais elle est bien plus complète et structurée vis-à-vis des institutions. Elle relève d'une prise en charge réelle (et spécifique à chacun), qui va au-delà de l'hébergement. On peut intégrer à cette catégorie une frange de « jeunes » (18-25 ans) ayant quitté leur famille, sans emploi ni formation, encore peu victimes d'addictions mais psychologiquement fragiles et qui « se cherchent », trouvant momentanément une « seconde famille » dans les services qui les accueillent. On peut aussi y intégrer certaines « femmes victimes de violence conjugale »

Exemple : Paul, 24 ans, célibataire et sans enfant. Il est né en région parisienne mais, sa mère étant seule, il a été élevé chez sa grand-mère, dans les DOM. Il a interrompu sa scolarité à l'âge de 16 ans (en 3^{ème}) et tenté une formation d'ébéniste, interrompue elle aussi. A l'âge de 19 ans, il est revenu en métropole, sa grand-mère étant « trop stricte » à son goût. Jamais, il n'a tenté d'habiter avec sa mère. Il a successivement habité chez une tante au Bourget et chez un oncle à Lyon. Il est ensuite revenu au Bourget. Il a tenté une remise à niveau (en maths, anglais et français) mais « *ça s'est mal passé* » ; il a alors tenté une formation en serrurerie mais ses retards l'ont exclus et, depuis, il « *ne fait rien* ». Il est à la rue car de lui-même parti de chez sa tante (il s'y ennuyait). En compagnie d'amis qu'il s'est fait dans la Rue (jeunes comme lui pour la plupart), consommateur « doux » d'alcool et d'autres substances, il dit « *s'amuser mais de moins en moins* », craint de « *plonger* » et veut maintenant « *changer de vie* ». Il est actuellement sans ressources (il attend d'avoir 25 ans pour bénéficier du RSA) et fréquente l'accueil de jour régulièrement depuis 2008 (pour s'y nourrir essentiellement).

Il utilise aussi, depuis qu'il existe et au gré de ses déambulations, l'accueil de nuit, qu'il apprécie en l'état : « *C'est sympa, on se dépanne l'un l'autre et, si on s'engueule parfois, tous ont le même problème* ». Il souhaiterait retourner à l'école en même temps que travailler : retrouver une vie « *normale* » et s'en est déjà ouvert aux professionnels de l'accueil. Il a conservé des liens corrects avec sa famille mais ne veut plus dépendre d'elle.

B-5 - Des accidentés de la vie : en apparence proches des précédents, ces usagers ont subi récemment une (série de) rupture(s) qui les a exclus de leur vie antérieure : perte d'emploi (plus fréquente dans la conjoncture actuelle), mise à la Rue faute de pouvoir payer son loyer, séparation -conjoint ou famille-...etc. Cette rupture les a fait passer -souvent très brutalement- d'une vie « ordinaire » à leur actuelle situation d'exclusion. Sans addiction encore marquée, sans séquelles graves (pour l'instant), ils n'ont tout d'abord plus les moyens de se loger (ils se disent « mis à la rue » mais ne l'acceptent pas). Ils veulent donc utiliser l'accueil et la prise en charge qui leur sont offerts pour en sortir « le plus vite possible » mais leur demande dépasse le simple hébergement. Ils considèrent la prise en charge proposée comme un levier devant leur permettre de retourner dans leur univers d'origine, même s'ils n'y sont pas toujours prêts (notamment psychologiquement). La Rue ne leur apporte rien ; ils la craignent (à la fois pour des raisons de sécurité et parce qu'elle est pour eux un « repoussoir », un gouffre dans lequel ils ne veulent pas tomber). Ils sont malgré tout plutôt sédentaires (car ils veulent retrouver « leur vie d'avant » et ont souvent des enfants dans l'environnement proche). En termes identitaires, ils ne « veulent surtout pas se perdre ».

La demande qu'ils expriment aux institutions est, de ce fait, plus « classique » : elle inclut toujours un hébergement stable mais aussi d'autres modalités plus « ciblées » de prise en charge : éducatives et/ou sociales, de recherche d'emploi et/ou sanitaires. De tous âges, ces personnes n'aspirent qu'à corriger et à effacer l'incident qui les a marginalisés. Tous ne sont cependant pas en état de le faire immédiatement.

Exemple : José, 50 ans. Il est divorcé et a 2 enfants de 16 et 13 ans, qui vivent avec sa femme. Il a travaillé pendant 20 ans comme prothésiste dentaire mais s'est retrouvé au chômage à la suite de la faillite de son cabinet. Il n'a pas retrouvé d'emploi dans sa partie et a depuis occupé, de manière séquentielle, différents emplois (mécanique, élagage d'arbres...), ne travaille plus depuis 6 mois et vient d'obtenir le RSA. Il dispose d'un provisoirement d'un logement sans confort (pas d'électricité) mais l'absence de chauffage et le recours à l'accueil de jour (pour s'y nourrir et s'y laver) l'ont amené à fréquenter l'accueil de nuit depuis le grand froid ; il s'y trouve bien. Il y retrouve désormais avec d'autres personnes avec qui il parle et « boit le café » tous les jours, en jouant aux cartes. Il est encore en contact avec l'ANPE et espère trouver, par ce biais, un emploi ou un stage (en informatique). Ne présentant aucune addiction pénalisante (il fume seulement), il pense pouvoir trouver une solution à sa situation. Un accompagnement éducatif pourrait sans doute l'y aider. Sa famille (avec laquelle il conserve des liens) est au fait de sa situation mais ne l'aide pas : « *la mentalité a changé avec le temps* ».

B-6 - Des illégaux : cette catégorie est essentiellement constituée de personnes sans papiers, en demande ou non d'un statut de réfugié. Ils n'ont pas d'existence légale et se font (pour la plupart) discrets. Ils utilisent, lorsqu'ils le peuvent, les réseaux (familiaux et/ou d'origine) et les contacts qu'ils ont. Lorsqu'ils sont à bout de ressource, ils occupent discrètement (pour la plupart), les lieux qui leur sont offerts, utilisent les prestations qui leur sont proposées, sans revendiquer quoi que se soit d'autre, hormis un peu d'humanité. Ils acceptent en revanche la plupart du temps les aides qui leur sont proposées mais sont relativement craintifs (notamment d'éventuelles séparations). La Rue est transparente pour eux ; elle peut s'avérer dangereuse. Ils cherchent donc avant tout à se fondre dans le décor.

Ils n'expriment le plus souvent pas de demande explicite de prise en charge et ne savent pas toujours identifier leurs droits. Ils acceptent cependant les aides qui leur sont offertes, dès lors qu'elles ne comportent pas de risque. Pour eux, l'accueil est un « radeau humanitaire ».

B-7 - Des vulnérables : ils proviennent de toutes les autres catégories (hormis de celle des illégaux). Leur caractéristique principale est qu'ils ne peuvent s'inscrire dans une trajectoire strictement autonome et individuelle ni dans un parcours (aussi balisé soit-il) vers le logement indépendant. Leur faible niveau d'autonomie dans la vie quotidienne (qu'elle provienne d'une certaine usure et/ou d'addictions lourdes et/ou d'insuffisances intellectuelles) leur interdit une réelle projection vers une problématique construite et strictement individuelle. L'hébergement est pour eux une fin en soi, la seule solution pérenne qui s'offre réellement à eux.

L'accueil (de jour ou de nuit) est l'accroche indispensable par laquelle on peut les sortir immédiatement de la Rue et les protéger mais leur demande est plutôt celle d'un hébergement et d'une prise en charge plus proches du médico-social que du social (maison de retraite, FAM, MAS...), plus inscrite dans la continuité que dans la progression : inscrite dans la « protection ». Ils ont surtout besoin de trouver un « lieu de vie » stable, pouvant parfois s'apparenter à une communauté quelque peu « thérapeutique ».

Exemple : Germaine, 53 ans, célibataire, un enfant. Elle a travaillé « il y a longtemps » comme secrétaire puis, plus tard, comme manutentionnaire. Elle dispose aujourd'hui du RSA. Elle a un lourd passé d'alcoolisme et a été battue par son conjoint, qu'elle a rapidement quitté. Elle a été accueillie provisoirement « ici et là », chez des amis et s'est finalement retrouvée à la Rue. D'expérience malheureuse en expérience malheureuse (un de ses « ami » de la Rue la battait aussi), elle a vécu comme une « errante chronique » ; elle a écumé la région parisienne et s'est retrouvée à Dreux, en 2002, dans un appartement, avec un nouvel ami. Son alcoolisme ne diminuant pas, sa santé est devenue précaire et l'a conduite en maison de repos. A la sortie, elle est partie avec son ami à Nice et y est restée un temps, en appartement. Ils en ont été exclus pour ivresse et troubles. Elle a alors été un temps accueillie par sa sœur, en région parisienne mais s'est fâchée avec elle et s'est retrouvée en squat, à l'hôpital de Lagny avant d'obtenir une place au Sentier. Depuis un an, elle est en CHU (puis en accueil de nuit lorsqu'il a été transformé, en décembre 2009). Elle a 10 frères et sœurs qu'elle voit peu. Son fils a 23 ans ; il a été élevé par son père et par sa grand-mère mais elle n'a jamais perdu le contact avec lui et le voit régulièrement. Elle est aujourd'hui très diminuée physiquement -et encore alcoolique.

NB : on compte, dans toutes les catégories précédemment citées, une part non négligeable (et, aux dires des professionnels croissante) de personnes présentant des pathologies mentales et/ou des troubles du comportement, rendant l'autonomie individuelle et/ou le « projet » plus difficiles à bâtir et la prise en charge plus délicate à mener, surtout lorsqu'on souhaite la mettre en cohérence avec les orientations de la politique publique actuelle (qui fixe l'accès au logement comme le levier privilégié de la réinsertion).

En conclusion

Les différentes catégories d'usagers ainsi définies, toute identifiées comme ayant eu recours aux accueils de nuit mis en place dans le département, ne sont cependant pas étanches. Le temps qui passe et les histoires personnelles rendent leurs frontières poreuses ; un même individu peut assez aisément les franchir.

Cependant, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, les usagers trouvent dans ces accueils de nuit (extension d'accueils de jour), une planche de salut (momentanée et ponctuelle pour certains, séquentielle pour d'autres ou d'attente pour les derniers), seule alternative provisoire à la Rue. Elle leur permet de faire « une pause toujours bénéfique » dans leur itinéraire (qu'ils retournent à la Rue ou qu'ils s'orientent vers une prise en charge plus construite et mieux adaptée).

C- Une population qui a cependant un socle identitaire commun

Les usagers qui fréquentent les accueils (de jour comme de nuit) constituent, nous venons de le décrire, une population mêlée ; aucun d'entre eux ne peut néanmoins être considéré comme totalement « désocialisé ». Tous sont certes (plus ou moins) à la marge de la société « normée » mais, comme nous le disions précédemment et comme nous l'avons constaté, ils y sont positionnés à la fois « dedans » et « dehors ». Tous développent une sociabilité tout à fait réelle, à défaut d'une culture ou d'une identité revendiquées (concepts sans doute trop « forts » en l'occurrence).

C-1 Du dehors : ils expriment avant tout la « perte », laquelle se manifeste de différentes manières :

En premier lieu : quel qu'ait été leur univers de provenance, il s'est fracturé, il s'est brisé et ils en ont été exclus. Leur environnement a changé (souvent brutalement), leurs liens sociaux initiaux ont été, pour beaucoup, rompus et leur trajectoire s'est modifiée. Ils ont, de ce fait, perdu une bonne partie de leurs repères ; ils sont désorientés et se trouvent devant la nécessité de décoder -y compris autrement- un univers nouveau (ou incertain, pour les errants chroniques), moins familier et vécu comme plus hostile, angoissant.

En second lieu, cette exclusion -et la marginalisation sociale qui s'en est suivie- a entraîné la perte quasi-inexorable de leur reconnaissance sociale ; ils sont -et se vivent comme- rejetés de la communauté citoyenne (certains subissent même les manifestations de ce rejet et l'expression peu agréable d'une « répulsion »). Cela entraîne chez eux -qu'ils en aient conscience ou non- une forte blessure narcissique et une diminution (souvent grave) de l'estime de soi. Ils ne peuvent plus, désormais en effet, exercer leurs compétences - les réaliser- et se sentent, pour cette raison, fortement dévalorisés.

Ce mouvement (qui peut certes prendre des formes et des proportions différentes selon les individus) conduit néanmoins la plupart des usagers -à leurs dires et à ceux (convergeants) des professionnels- à subir une érosion forte du « désir social », une érosion de la volonté de réintégrer un corps social qui les rejette, les humilie, les blesse. Leur système de valeurs risque alors de connaître un profond changement, pour certains irréversible. Sans

alternative réelle, tous sont de ce fait aussi, particulièrement fragiles et socialement vulnérables : en réel danger.

C-2 Du dedans : ils expriment cependant, parfois plus intensément que d'autres, certains « attachements fondamentaux » :

Tous ont, tout d'abord, conservé des relations familiales. Aussi difficiles et problématiques soient-elles, ils s'y accrochent, avec ferveur dans beaucoup de cas (lorsqu'il s'agit des relations à leurs d'enfants, elles deviennent, en même temps qu'un enjeu, une corde qui les soutient et les porte). Ils ont aussi -et malgré tout- conservé (ou recréé) un univers de relations amicales et sociales. Pour certains, il s'agit même d'un véritable tissu social, d'un réseau mais il diffère de celui qu'ils avaient précédemment.

Tous expriment aussi, par delà la recherche d'une aide « de 1^{ère} nécessité » toujours prioritaire, (aide matérielle et liée aux besoins primaires), le souhait qu'on « leur prête attention », celui d'une écoute compréhensive et d'une acceptation « sans jugement » de leur situation. Ils veulent être « considérés », être réellement accueillis (au sens fort du mot) autant que protégés. Ils viennent donc chercher à l'accueil (de jour comme de nuit) à la fois du respect et de la tolérance, y compris à l'égard de leurs « failles ». Au-delà de cela, comme tout un chacun (et plus encore pour certains), ils sont souvent en quête d'une certaine reconnaissance sociale et tentent assez fréquemment « d'être utiles », notamment dans les accueils qu'ils fréquentent, de « rendre service » et ainsi de « faire », de réaliser. C'est leur estime de soi qu'ils tentent alors de regagner.

Il ne faut enfin pas se laisser duper par certaines récriminations qu'ils expriment parfois sur la promiscuité et l'absence d'hygiène qu'ils trouvent dans les lieux et les espaces d'accueil. En réalité, se sentant la plupart du temps « exclus » du monde ordinaire et très « isolés » dans leur vie présente, ils disent la plupart du temps très explicitement, le contentement d'y trouver un espace de vie collective, à la fois sécurisante et humaine : une microsociété, composée de personnes à la fois « comme eux » et très différentes (voire inconnues) et dans laquelle, le temps d'un séjour, ils peuvent être « quelqu'un, comme les autres ». Ils recherchent dans l'accueil les signes d'une vie collective positive qui leur apportera une « existence sociale » effective.

En conclusion

Parce qu'il ne cible aucune population en particulier, parce que ses portes sont ouvertes à toutes les situations, l'accueil de nuit (complément de l'accueil de jour) répond parfaitement à ce besoin symbolique fort de sociabilité collective et d'identité personnelle sous-jacent à la simple demande de mise à l'abri provisoire et d'aide matérielle. Il le fait essentiellement parce qu'il est un « outil » d'écoute, de compréhension et de début de prise en charge mais aussi parce qu'il est un lieu de mixité, de brassage et d'équilibre entre les différents types de population qui s'y retrouvent.

Dès lors, la problématique essentielle qui s'y pose et l'objectif à rechercher prioritairement sont moins d'y proposer obligatoirement un accueil confortable et une intimité (de bonnes conditions d'accueil restent cependant à rechercher) que de tenter d'y animer au mieux une vie collective, faite d'échanges, d'écoute et de « mise en valeur », aussi minime soit-elle. Sa fonction devient alors majeure, en ce qu'il apporte un supplément d'humanité (peut-être plus qu'une humanisation des conditions matérielles d'accueil).

D- Typologie opérationnelle : la relation à « la Rue » comme critère discriminant

Une autre manière d'appréhender les usagers de l'accueil de nuit existe, plus opérationnelle : celle qui se fait en fonction de leur rapport à « la Rue », selon qu'elle revêt ou non pour eux « du sens » (elle est évoquée dans le rapport remis au ministre en novembre 2009 et intitulé « *La santé des personnes sans chez soi, plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen* »).

D-1 Existent en effet deux types d'utilisateurs des accueils de nuit pour lesquels « être à la Rue » a du sens et qui ne prévoient pas de la quitter définitivement (du moins au moment où ils utilisent l'accueil) :

- Ceux pour lesquels elle constitue un univers familier et essentiellement positif, dans lequel ils souhaitent évoluer (provisoirement ou de manière plus permanente : les « errants chroniques » encore en santé, les « itin-errants » et, en moindre part, les « renaissants ») : en accord (même momentané) avec elle, ils s'en nourrissent (au niveau sociabilitaire comme identitaire) ; elle est réellement pour eux un Territoire. *Les accueils (de nuit comme de jour) leur sont parfaitement adaptés. Ils y font des pauses et « synthétisent » ou « sédimentent » les éléments de leur identité à venir. Ce sont pour eux des « passages » utiles qui favorisent une certaine « veille attentive » des professionnels sur eux.*
- Ceux qui n'acceptent pas (encore pour certains) l'hébergement et sont en révolte avec toute forme d'expression institutionnelle, notamment celles qui supposent un contrôle : ce sont les « naufragés ». Certes, ils prétendent que ce sont les conditions d'accueil (promiscuité, hygiène, sécurité, inconfort...) des hébergements proposés qu'ils rejettent mais en réalité, à cela vient s'ajouter l'image dégradée qu'ils ont d'eux-mêmes (et que l'acceptation « d'être hébergé » leur renverrait), la honte en même temps que le refus d'obéir à toute règle sociale, ces règles étant vécues souvent par eux comme les ayant (injustement) conduit à la déchéance dans laquelle ils se trouvent.

Ils sont avant tout révoltés et refusent toute discipline sociale, alors même que leur demande vis-à-vis des structures est forte ; mais ils préfèrent (à contrecœur certes) encore la Rue à l'hébergement, vécu comme un reniement d'eux-mêmes, de leur liberté et comme une déchéance supplémentaire. Par ailleurs, vient s'ajouter chez eux la « crainte de l'échec réitéré », qui leur fait fuir toute tentative -ou démarche- de réinsertion construite et progressive. Avant de penser à les « réinsérer », il convient de les « apprivoiser » doucement, de les « pacifier » afin de tenter de faire renaître chez eux le désir social et la confiance en eux (réassurance). C'est parmi eux que se trouvent les cas les plus difficiles à accueillir car, aux multiples addictions et pathologies (y compris mentales) qu'ils présentent, s'ajoutent une violence (latente ou plus manifeste) contre la société, le tout provoquant de fréquents (peu anticipables et peu maîtrisables) troubles du comportement et des passages à l'acte. *L'accueil (de nuit comme de jour), avec éventuellement ensuite une période en CHU, leur sont adaptés (période de pacification et d'évaluation) de sorte de les orienter (vers un CHRS ou une place de stabilisation). Le retour à la Rue est néanmoins une éventualité non négligeable.*

D-2 Existent aussi deux types d'utilisateurs pour lesquels « La Rue » n'a fondamentalement pas de sens, qui n'en font pas un territoire (ils n'y trouvent aucun élément d'identité choisie). Ils ont un intérêt ressenti à la quitter (du moins à l'instant où ils utilisent l'accueil). *Pour ceux-là, l'accueil de nuit (comme de jour) est aussi très utile car il représente pour eux une « bouée de sauvetage » : ils couleraient sans cela.*

- Ceux qui se trouvent là par accident (les « accidentés de la vie », certains « renaissants », plus fragiles et les « illégaux ») qui n'y sont que « provisoirement » et qui ne devront pas y rester, sous peine de rapidement se dégrader. Ils souhaitent tous s'intégrer et quitter la Rue. Pour les premiers et les seconds, c'est le manque de places (de CHU, de stabilisation ou en CHRS) ou la circonstance imprévue (rupture brutale mais pouvant rapidement être prise en charge par l'intéressé) qui expliquent leur présence à l'accueil de nuit.

Ils en sortent vite ou souhaitent toujours un hébergement plus durable. Les derniers (les « illégaux ») relèvent (en théorie) d'autres dispositifs, l'accueil de nuit ne palliant alors qu'à une situation provisoire et constituant une réponse strictement humanitaire, de « premier niveau », un abri (et parfois un lieu d'information/orientation vers le droit commun). *L'accueil (de nuit comme de jour) leur sont très momentanément utiles (évaluation-orientation rapide), en attendant une assimilation dans le corps social ou une place dans un dispositif plus adapté.*

- Ceux qui, « vulnérables » (en raison notamment d'une incapacité, souvent intellectuelle ou psychologique importante, à se prendre durablement en charge de façon autonome) ne peuvent pas s'intégrer et qui ne devront, à l'inverse des précédents, en aucune manière quitter l'accueil de nuit avant d'avoir trouvé une solution plus appropriée et pérenne à leur situation, sous peine de rapidement se dégrader car la Rue serait, en l'état, leur seule solution alternative (alors même qu'ils ne souhaitent pas -et ne peuvent sans risque important- y retourner). Ceux-là sont sortis de la Rue par le biais du CHU ou de l'accueil de nuit mais dépendent en réalité, plus « chroniquement » de structures plus proches du médico-social que du social, marquant ainsi à la fois un handicap fort et une relative incapacité d'évoluer radicalement. Les « petites victoires » qu'il est possible d'obtenir à leur niveau supposent une stabilité et une continuité de l'hébergement et de la prise en charge mais sont relativement éloignés d'un « parcours » linéaire d'insertion par le logement. *L'accueil (de nuit comme de jour ou même le CHU) est pour eux le point d'entrée indispensable et salutaire de leur insertion mais, sur la durée, ce dispositif devrait pouvoir être relayé par un « hébergement alternatif », un « lieu de vie » adapté et stable.*

En conclusion

Quel que soit le « profil » des usagers qui le fréquentent -et parce qu'il accueille de multiples et différents profils- l'accueil de nuit est un dispositif utile pour venir en aide et capter une population que les actions menées dans le but de permettre l'accès au logement laissent en marge de toute prise en charge. Parce qu'aussi il est diversifié, dispersé, inconditionnel (très peu contraignant), ouvert et pas totalement « normé » quant aux circuits d'arrivées, l'accueil de nuit « draine » aujourd'hui en urgence une population qui ne peut (et/ou ne veut) pas avoir directement accès aux hébergements (de stabilisation et d'insertion). Son utilité est donc indépendante des conditions climatiques. Sa raison d'être dépasse l'hiver et les conditions atmosphériques rigoureuses (même s'il convient de le renforcer par grand froid). Associée à celle des équipes mobiles et du 115, son action s'inscrit de manière déterminante et effective dans la lutte contre l'extrême marginalité, ce qui est son but.

4- Les modalités d'organisation des accueils de nuit

A- Présentation des accueils de nuit du département de Seine et Marne

En Seine et Marne -et pour la période hivernale de novembre 2009 à mars 2010- trois lieux ont été dédiés à l'accueil de nuit. Ces trois lieux sont animés par les équipes de deux associations, familières des populations « isolées » et « très marginalisée » : La Croix Rouge Française (PDASU 77), à Chelles et à Melun ; la Rose des Vents, à Meaux.

La capacité totale (capacité de 59 personnes) de ces accueils de nuit hivernaux se répartit approximativement ainsi :

- Accueil possible pour 19-24 personnes à Chelles (hors ouverture d'un gymnase en période de très grand froid) ; horaires : de 11h du matin à 9h lendemain (jour et nuit s'enchaînent et se mêlent) ;
- Accueil possible pour 15-17 personnes à Melun ; horaires : de 17h à 9h du matin ;
- Accueil possible pour 18 personnes à Meaux (25 en période de très grand froid) : horaires : de 17h à 9h de matin, en lien avec l'accueil de jour situé à proximité (8h30 - 16h30).

A-1 Plusieurs éléments sont communs à ces trois accueils :

- La population qui les fréquente est, en grande partie, identique dans sa diversité. On y trouve en effet des usagers ayant les différents profils précédemment évoqués ; certains usagers ont même fréquenté plusieurs de ces accueils pendant la même période.
- Ces trois accueils sont toujours « liés à » :
 - o Un accueil de jour pour deux d'entre eux (Chelles et Meaux) ;
 - o Un CHRS et un accueil de jour saisonnier pour Melun.
- Les « prestations » qui y sont fournies y sont similaires :

- Abri chaud et protégé, repos, nourriture, boissons chaudes et froides : ceci nuit et jour ; hygiène complète, lavage du linge..... ;
- Ecoute, orientation, évaluation des situations, animation (à Chelles) : ce sont cependant des services assurés dans le cadre de l'accueil de jour seulement. Une domiciliation est d'ailleurs assurée par l'accueil de jour de Meaux.

A-2 Existent cependant quelques différences entre les trois accueils de nuit du département :

- Les modalités d'accès varient :
 - C'est via le 115 que les usagers y accèdent en grande partie à Melun (65% à 85%). Trois raisons peuvent expliquer ce mode de recrutement : l'accueil de nuit n'est d'abord pas en centre ville (ni près d'une gare), il est par ailleurs organisé sur un lieu d'hébergement ; enfin cet accueil est « récent » (il ne fonctionne que depuis cette année) ; il est donc encore peu repéré et encore peu accessible directement.
 - L'accès est bien plus direct (ou se fait parfois par le biais des équipes mobiles) à Chelles. Cette fois, le service est associé à un accueil de jour (dont il est un peu le prolongement) et il fonctionne depuis plusieurs saisons. Il est, par ailleurs, géographiquement facile d'accès (gare et gare routière proches).
 - A Meaux enfin, l'accès est momentanément « plus canalisé » car l'accueil de nuit a, cette année, remplacé un CHU dans les locaux laissés vacants par son transfert. L'accueil a, de ce fait, conservé une partie des usagers qui s'y trouvaient préalablement. Fortement marginalisés et dépendants, ne pouvant -ni ne voulant dans leur grande majorité- quitter Meaux, ils ne pouvaient par ailleurs pas être pris en charge à l'hôtel ni accéder à d'autres structures d'hébergement.
- Les modalités de prise en charge varient aussi, en fonction cette fois de la philosophie des deux institutions qui animent les lieux et/ou de l'histoire de chaque service et/ou des populations qui y sont majoritairement accueillies :
 - Le PDASU 77 considère avant tout l'accueil de nuit comme un simple accueil, une mise à l'abri d'urgence et non comme un hébergement. S'ils sont possibles, le confort et l'individualisation de la prise en charge restent cependant des objectifs très secondaires. Cette philosophie, défendue avec beaucoup de cohérence par l'ensemble de nos interlocuteurs de la Croix Rouge Française, interdit donc qu'existent dans les accueils de nuit de Chelles et de Melun des chambres, des lits ou des couchages sophistiqués : on utilise des divans, des fauteuils et des lits de camps. Les espaces d'accueils sont collectifs (des précautions sont évidemment prises, relativement à la sécurité des personnes et des biens ; des espaces de « calme et de repos » y sont aussi identifiés).

Par ailleurs, le principe qui prévaut est « qu'on n'y séjourne pas » ; les « places » (lits ou autres espaces) n'y sont pas attribuées ni conservées (sauf rares et brèves exceptions). Il faut que l'utilisateur revienne et/ou renouvelle sa demande chaque jour (directement ou par le 115). C'est ce qui différencie, aux yeux de l'institution, l'accueil de l'hébergement. A Melun, on peut néanmoins y laisser (en dépôt) ses affaires ; on ne le peut pas à Chelles.

- Ayant eu, en revanche, à accueillir une population quelque peu différente, la Rose des Vents développe une autre conception de l'accueil de nuit. Utilisant les anciens locaux d'un CHU, où existent de véritables chambres à 1 et 2 lits et ayant à accueillir pour partie d'anciens usagers marginalisés de ce même CHU, plus « vulnérables » pour certains, les notions d'humanisation et d'individualisation des conditions d'accueil restent les principes-clés de l'accueil et de la mise à l'abri de nuit (pour autant, les usagers arrivés « en sus » lors de l'épisode de « très grand froid », ont été, accueillis plus sommairement -fauteuils- dans la salle commune). Par ailleurs, les usagers y conservent en priorité leur place ; ils y résident donc à défaut d'autres solutions.

Ce choix par l'association d'un accueil « humanisé » a avant tout été pragmatique et « adaptatif » d'une situation précise : il a été dicté à la fois par la configuration des locaux existants (« *on n'allait tout de même pas casser les cloisons et enlever les lits !* »), par les circonstances (le transfert du CHU dans d'autres locaux) et par les caractéristiques spécifiques de certains usagers (ce sont des personnes « vulnérables », souvent atteints de pathologies mentales et fortement dépendants).

Pour autant, l'accueil de nuit a été articulé avec l'accueil de jour qui, contrairement à celui de Chelles, ne se situe pas dans les mêmes locaux (il est assez proche cependant). Les usagers s'y « transportent » quotidiennement, ce qui, sans être négatif, déconstruit pour eux la notion de résidence stable.

NB : Il faut noter qu'existe aussi, dans le département (à Melun) un CHU « haut seuil de tolérance » de 25 places qui reçoit de manière quasi-inconditionnelle. Ce service, animé par l'association Le Sentier, a élargi son hébergement à 39 personnes pendant la période hivernale. Les places y sont réservées mais le confort y est sommaire pour les 14 personnes accueillies en sus (lits repliés au matin). Les personnes arrivent par le biais des équipes mobiles ou de l'accueil de jour animé par l'association.

B- Présentation d'options adoptées dans d'autres départements

En région parisienne, certains services ont adopté des solutions différentes pour organiser leur accueil de nuit ; nous en présentons deux, à titre simplement indicatif :

- Le premier n'a, à proprement parler, pas dédié de lieu spécifique pour organiser l'accueil de nuit. Adoptant le principe « qu'il s'agit d'une simple mise à l'abri » circonstancielle, il se contente de systématiquement conserver quelques places dans ses structures d'hébergement pour faire face à des demandes urgentes provenant, pour la plupart, des équipes mobiles. Dissociées en partie de la gestion par le 115, ces « places » permettent à tout moment (peu de contraintes horaires) l'accueil de personnes qui, selon la description qu'en ont fait les professionnels, ont les mêmes caractéristiques que celles accueillies en Seine et Marne.

Cet accueil (non formalisé) fonctionne toute l'année. Il se fait en complément de ce qu'ont organisé d'autres associations du département. Celles-ci ont, quant à elles, consacré une (toujours petite) structure à l'accueil de nuit, en général peu confortable et assez bien gardée. Les « cas difficiles » sont ainsi gérés par la collaboration qui existe entre les différentes structures (de la même association et entre associations) et qui permet de « faire circuler » les personnes violentes entre les différents accueils: c'est la « dissémination » des lieux et des équipes sur le département qui permet d'y faire face.

- Dans un autre département d'Ile-de-France, c'est dans le périmètre physique d'un CHRS associatif que le seul accueil de nuit du département est organisé et ouvert toute l'année. Situé cependant dans un bâtiment spécifique (à l'entrée), le local qui y est dédié est composé de trois pièces où sont dépliés des lits de camp (capacité de 20 personnes ; accueil sommaire) et où sont proposés douche et WC. Le CHRS fournit aussi les repas, qui sont servis dans une cuisine faisant partie du local. Il est accessible entre 21h et 8h du matin ; ce sont les veilleurs de nuit du CHRS (2 salariés) qui s'assurent de son bon fonctionnement. Là encore, on trouve des usagers proches de ceux de Seine et Marne (avec une présence plus forte cependant de certains « groupes de provenance »). « *Cet abri se substitue à leur endroit de la Rue* », dit la direction du CHRS

En Province, une association organise depuis 2008 un accueil de nuit seulement financé pour la période hivernale. Il est articulé, comme à Chelles, à un accueil de jour (dans des locaux communs qui domicilient aussi un service d'accompagnement de bénéficiaires du RSA). Les prestations y sont identiques : accueil physique plutôt « sommaire » (matelas et couvertures ; WC et douches, repas...) et disponibilité/évaluation/orientation effectué par un personnel dédié qui renvoie « à l'accueil de jour » le traitement non urgent des situations.

D'une capacité maximum de 30 personnes, il accueille à la fois quelques « errants chroniques » (en baisse cette année), des « Itin-errants » (car les locaux sont proches de la gare), quelques « naufragés » rejetés de structures d'hébergement et -c'est spécifique cette année- un nombre conséquent de personnes appartenant à un « groupe de provenance » précis. Ce service fonctionne en partenariat effectif et efficace avec le 115 et avec les équipes mobiles.

L'association gère par ailleurs un service de 15 places de type « hébergement alternatif », un lieu de vie « inconditionnel » (ou « de haut seuil de tolérance ») qui prend en charge des personnes particulièrement « vulnérables » parmi les « errants chroniques ». Ces personnes sont choisies par une commission inter-associative et sont toutes passées par un hébergement d'urgence qui s'est finalement avéré inadapté.

L'impossibilité réelle pour elles d'accéder à une autonomie suffisante, de suivre un parcours d'intégration structuré ou de se prendre en charge dans un logement individuel rend indispensable la proposition d'une solution alternative et d'un hébergement collectif stable. En l'occurrence, celui qu'a imaginé l'association (financé par la DDASS et par la ville) est composé de chambres à 1 ou 2 lits (distribuées en fonction des situations) et de sanitaires ; les repas y sont fournis. Le lieu est animé 24h/24 par deux travailleurs sociaux, deux auxiliaires de vie et par une IDE à temps partiel, qui assurent ensemble une prise en charge sanitaire et sociale complète (hygiène et santé prioritairement). Ce lieu s'apparente donc aux expériences de « housing first ».

NB : L'accueil de nuit animé à Meaux par La Rose des Vents pourrait se rapprocher de l'accueil de ces « errants chroniques » devenus vulnérables et malades, pour lesquels aucune réponse n'existe actuellement. Le lien avec l'accueil de jour constitue à ce titre une réponse complémentaire. Ces personnes étant dans leur grande majorité très ancrées sur un territoire donné, leur errance ne se traduit non pas par le passage d'une ville à l'autre mais par l'impossibilité de se stabiliser de manière pérenne sur un même site, de par la méfiance qu'ils ont développée à l'égard de toute contractualisation et par la liberté qu'ils veulent conserver de rentrer ou non au « foyer ».

En conclusion

La diversité de modalités dans l'organisation des accueils de nuit marque autant une différence de philosophie entre les associations -voire de conception pratique entre les services d'une même association- que la difficulté à saisir précisément l'objet-même à traiter (le fameux « de qui et de quoi parle-t-on ? »).

Cela marque aussi la difficulté d'appliquer strictement (à la lettre) les principes posés « a priori » par la politique d'insertion sociale officielle : celle de faire sortir à tout prix les personnes de la Rue, de les inscrire dans un parcours (projet-contrat) orienté essentiellement vers l'accès au logement et, par ailleurs, d'adapter les dispositifs à « chaque individu dans sa spécificité ». Cela signale enfin une limite dans l'efficacité de certaines « catégorisations administratives », dès lors qu'on essaie d'en tirer des modes opératoires précis. De fait, cette relative (et inévitable) « rigidification » administrative ainsi que ce rétrécissement de l'approche (via le « tout logement » et la notion obligatoire de « parcours et de trajectoire d'insertion ») exclut de fait une frange non négligeable (et variée) de personnes, n'étant pas en état d'accéder à ces deux éléments (ou même à l'un seulement

d'entre eux). Le phénomène est en partie corrigé par des initiatives prises au plus près du terrain, qui utilisent au mieux pour cela les dispositifs existants, en les distordant parfois.

L'étude comparative européenne « *Les politiques de prise en charge des sans-abris dans l'Union Européenne* » signale en effet -et à juste titre selon nous- une grande « proximité » et un relatif « empirisme » dans l'approche officielle française du traitement de l'exclusion ; elle indique une volonté un peu hypertrophiée de « coller » au mieux à la spécificité de chaque problématique posée et de créer ainsi une multitude de dispositifs qui, au final, rigidifient le système. Si l'intention est bonne (du point de vue, notamment de la qualité enjointe des prises en charges et du respect des personnes) et le dispositif global enrichi, cette profusion de solutions spécialisées, « possibles » et « accolées les unes aux autres », lorsqu'elle s'accompagne d'une relative rigidité administrative, produit une certaine confusion et des difficultés au niveau des professionnels de terrain : elle ne les aide pas toujours à arbitrer entre « besoins » de la personne et « commande publique ». Enfin, cette « fragmentation » de l'offre peut conduire à une dispersion pénalisante des moyens.

Cette même diversité des modalités dans l'organisation des accueils de nuit marque aussi (en positif cette fois) la marge de manœuvre réelle laissée aux professionnels et techniciens de terrain dans la mise en forme opérationnelle des dispositifs existants (dans l'esprit qu'il faut en tirer) : c'est-là une reconnaissance véritable de leurs compétences et de leur aptitude à appliquer intelligemment les éléments d'une politique et d'un dispositif, en fonction des populations qu'ils accueillent et de leurs besoins analysés. C'est aussi la preuve qu'existe une confiance effective entre les services déconcentrés de l'Etat et les opérateurs.

5- Préconisations : pour un traitement adapté de l'Urgence sociale

Il serait à la fois bien imprudent de notre part et quelque peu présomptueux de conclure de manière péremptoire et fermée notre analyse ; tout autant de dispenser à des professionnels d'expérience (administration ou associations) des conseils qui se voudraient « avisés et savants ». Les précédentes analyses et les préconisations qui suivent doivent plutôt être comprises et accueillies comme une « contribution externe » à une réflexion complexe, comme un regard lancé « à distance », avec un recul qui interroge autrement une situation que beaucoup côtoient et traitent quotidiennement, avec conviction et du mieux qu'ils peuvent.

La première de ces préconisations est large : il s'agirait de simplifier et d'assouplir tout à la fois la conception actuelle de la prise en charge sociale des personnes exclues. Il suffirait simplement de l'enrichir en y renforçant le rôle de l'urgence polyvalente et en y intégrant plus fortement la notion de « parcours alternatif », moins linéairement évolutif et engageant pour les personnes. Cela permettrait de donner à la Rue -cette périphérie qu'il faut organiser- sa juste place (ce que font les usagers) : celle d'un espace d'intervention acceptable. Cela aurait aussi pour conséquence utile de ne plus nier l'existence de ceux qu'on ne peut en sortir complètement. Cela renforcerait enfin la position que les institutionnels et les professionnels pourraient avoir à leur égard : position de « veille attentive » et de « disponibilité », seules susceptibles, si l'occasion se présentait, d'intervenir pour les en extraire.

La seconde préconisation est la déclinaison opérationnelle de la première et ne révolutionne, en fait, rien : elle répond simplement à la question qui nous a été posée à propos de l'accueil de nuit. Selon nous, le dispositif de lutte contre l'exclusion pourrait se déployer structurellement en 3 niveaux d'intervention :

L'urgence polyvalente dont il faut reconnaître la fonction princeps et qu'il faut organiser, selon le principe de l'ouverture : c'est un Sas ouvert « des deux côtés », suscitant les entrées mais permettant aussi les sorties ; ce sont un accueil -et un hébergement- quasiment inconditionnels et cela concerne :

- Les accueils (de jour comme de nuit) qui doivent certes être distingués mais qui sont complémentaires ;
- Le CHU : hébergement à durée « devant tendre à être courte » qui peut être une plateforme d'orientation ou permettre un essai « sans frais »).
- L'accueil de nuit : il doit rester à la frontière entre le « dedans et le dehors », il constitue (avec l'accueil de jour dont il est le prolongement) la première entrée dans le dispositif et doit, de ce fait, être « sans contrainte ni condition », ouvert toute l'année (même si sa capacité doit être augmentée pendant la période hivernale). Certes Il doit permettre avant tout d'« accueillir » les personnes qui s'y présentent : repos, repas, toilette, lavage du linge..... ; écoute et échange, convivialité ; mais il doit aussi permettre de « détecter » certaines problématiques nouvelles et de préparer l'éventuelle orientation des personnes (vers l'accueil de jour qui analysera

plus précisément leur situation ou directement vers une prise en charge mieux appropriée).

Afin d'être, au sens propre, « attractifs », les espaces d'accueil de nuit devraient être « disséminés » au mieux sur tout le territoire pour se situer en proximité de leurs usagers potentiels (qui sont majoritairement sédentaires). Ils devraient être aussi toujours associés à des accueils de jour, moins pour assurer la continuité chronologique de la prise en charge que pour permettre un traitement cohérent et satisfaisant des situations identifiées la nuit.

En revanche et autant que faire se peut, les espaces d'accueil de nuit devraient être distincts physiquement des structures d'hébergement, ceci afin d'éviter toute confusion, tant dans la tête des usagers que dans celles des professionnels de terrain.

Le confort et l'humanisation minimum de ces espaces doit être assuré (on doit -mais sans obligation- pouvoir s'y allonger par exemple) mais ce ne doit pas être la priorité. En revanche, on ne doit pas pouvoir s'y « installer » : cela doit, selon nous, rester un accueil provisoire, une simple mise à l'abri ; aucune place ne doit y être réservée ni conservée ; la demande d'accueil doit donc être réitérée quotidiennement (au niveau du 115 ou par demande directe). En lien avec l'accueil de jour, il doit offrir de grandes facilités : on peut y laisser ses affaires, mais en dépôt seulement (possibilité de « consigne » -sous contrôle-) et y être domicilié ; des espaces spécifiques peuvent aussi être prévus -lorsque les locaux le permettent- pour les animaux. Enfin, quelques espaces doivent être laissés libres la nuit pour les arrivées inopinées (équipes mobiles ou directement).

- Le CHU : sas d'essai et/ou d'orientation : est une tentative plus effective de sortie de la Rue. Plus continu, il doit permettre à la situation de la personne de mieux « décanter » et permet d'envisager éventuellement pour elle un réel parcours -plus structuré- d'insertion. On peut alors organiser une sorte « d'essai » encore souple (sans trop de contraintes). Plutôt conçu pour des séjours de courte durée (quoique la prise en charge doit pouvoir suffisamment s'y déployer : il convient de laisser les professionnels apprécier), le passage en CHU peut conduire à une démarche -et à une place- de stabilisation, de CHRS ou bien permettre d'accéder à un hébergement alternatif (maison-relai, résidence sociale ou autre solution : maison de retraite, résidence spécifique...) ou enfin d'orienter la personne vers une prise en charge médico-social (FAM ou maison de retraite). Ce passage peut aussi, en cas d'échec, se solder par un retour à la Rue et à un accueil plus précaire (de jour et/ou de nuit).

A l'inverse de l'accueil de nuit, les places sont réservées dans les CHU : on y réside. Le confort et l'humanisation (chambres individuelles ou à deux) sont aussi partie intégrante d'une prise en charge de qualité et un travail (éducatif notamment) doit commencer à s'y structurer.

NB : aux dires des professionnels, le PARSA et la loi DALO ont dernièrement conduit à réduire trop fortement le nombre de places de CHU, y compris dans le département, alors que les besoins d'accueil/hébergement d'urgence n'ont pas baissé, tout au contraire.

Les accueils (de jour comme de nuit) et le CHU doivent être compris comme des lieux de vie, des « espaces intermédiaires », interfaces entre la Rue et la société organisée. De ce fait, ils doivent eux-mêmes être conçus comme des lieux relativement ouverts, mixte et « de diversité », favorisant avant tout les échanges et la sociabilité, l'approche douce. Les « chamailleries », conflits de voisinage ou oppositions qui peuvent s'y produire doivent être considérées (et traitées) avant tout comme des traces de vie (et non comme des dysfonctionnements de structure) au même titre qu'elles le sont dans la société organisée. L'écoute, la disponibilité des professionnels et les échanges entre usagers y favorisent en revanche une certaine autorégulation des comportements. La dignité de ceux qui s'y retrouvent unis par leurs caractéristiques communes de marginalité et curieux de leurs différences (cf § sur les points communs entre les usagers) donne en soi à ces accueils-hébergements une dynamique positive qui favorise une certaine « pacification des esprits et des âmes ».

NB : Pour les personnes ayant un comportement violent, seule aujourd'hui la multiplicité des lieux d'accueil (et parfois l'alternance de dispositifs) permet de faire face et de leur proposer une solution malgré tout. La « rupture » d'avec des situations aigües et difficiles reste la seule -et certes incertaine- solution possible. Il serait, selon nous, peu correct, dangereux -voire contreproductif- de créer des structures spécifiques (« bien gardées ») pour les y « cantonner ». La mixité sociale (populations différentes et « écarts de situation et de personnalité » qui en découlent) et la régulation par les professionnels sont, à nos yeux, seules efficaces et susceptibles à la fois de traiter les situations et de respecter les personnes. « Faire tourner », lorsqu'indispensable, les personnes aux comportements difficiles entre les différents accueils (ou tenter parfois en CHU) est sans doute aujourd'hui la moins inadaptée des solutions. Pour cette raison aussi, « l'émiettement » des lieux « traitant de l'urgence » sur le territoire est une bonne chose ainsi que le fait de maintenir dans les accueils de nuit la diversité des problématiques (et des utilisateurs).

Il serait aussi très opportun de renforcer la coopération avec les autorités carcérales afin de préparer, très en amont, la sortie de prison de certains détenus et de trouver préventivement pour eux une solution autre, d'emblée plus adaptée que l'accueil de nuit, à leur situation et à leur personnalité.

La stabilisation Les places de stabilisation ou de CHRS sont, avec l'accès au logement, au cœur du dispositif d'insertion actuel. Plus éloigné du traitement de l'urgence, ils promeuvent dans la durée, la réinsertion par l'hébergement et l'accompagnement social jusqu'au logement (but affiché prioritaire de la politique actuelle). Les notions de « parcours », de « trajectoire ascendante », de « projet » et de « contrat » y prennent leur plein sens.

Plus contraignantes pour les usagers qui y sont admis (règles souvent plus strictes et, surtout, contractualisation sur un projet partagé), les caractéristiques de ce dispositif ne sont néanmoins pas adaptées à ceux qui, certes, souhaitent un hébergement stable mais qui n'ont pas (encore) la capacité d'être eux-mêmes assurés ni stables dans leur démarche (les « naufragés » notamment ou les « vulnérables »). Encore moins l'est-il vis à vis de ceux qui souhaitent rester encore dans la Rue. Y intégrer des populations qui n'en relèvent pas vraiment (ou de manière insuffisamment constante et stable) conduit inmanquablement à un

échec, parfois à un retour catastrophique à la Rue, qui provoque une stigmatisation supplémentaire de l'usager et accroît ses résistances à tout traitement social.

Les hébergements alternatifs Ils ne sont, semble-t-il, pas suffisamment nombreux en Ile-de-France alors même qu'ils seraient nettement mieux adaptés à certaines populations qui ne relèvent ni de l'urgence ni de la stabilisation (au sens actuel de ce concept). Il s'agit, en l'espèce, de ceux qui ne pourront que difficilement évoluer dans le temps (les « vulnérables ») et qui se chronicisent progressivement dans une certaine dépendance (parfois supportable mais à traiter néanmoins, en posant le minimum de contraintes). Le développement de ce type d'hébergements serait sans conteste susceptible d'alléger les besoins en accueil d'urgence. Ils sont expérimentés la plupart du temps avec succès : il s'agit de maisons-relais, de résidences sociales spécifiques (avec assistance psychiatrique ou participation de SAVS) ou de maisons de retraites (places en EHPAD ou structures spécifiques). Ces hébergements à la fois « souples » (haut seuil de tolérance) et « stables » permettraient, en prolongement des accueils (de jour comme de nuit), de traiter les situations de très grande précarité causées par la vulnérabilité des personnes concernées.

L'orientation vers le médico-social Une autre façon de traiter ces situations de « précarité liées à la vulnérabilité » des individus consisterait à établir une passerelle à la fois plus fluide et plus solide entre le secteur social (réceptionnaire des situations de grande précarité) et le secteur médico-social qui dispose de structures plus adaptées à un type de public présentant un haut degré de dépendance et/ou un handicap (structures de type « foyer logement », FAM -voire MAS-) et de services d'accompagnement idoines (SAMSAH). Certes, les critères de prise en charge médico-sociale sont difficiles à rassembler (décision MDPH) et les chances de parvenir à une orientation vers le médico-social restent aujourd'hui minimales mais les travailleurs sociaux des deux secteurs pourraient être mieux sensibilisés au traitement de ce type de situation et plus souvent tenter ce type de démarche, aussi longues et incertaines soient-elles.

Enfin, quel que soit le niveau de prise en charge, il convient de développer encore les accompagnements qui complètent le simple hébergement et donnent leur véritable sens à l'intervention des professionnels : ils sont indispensables dans tous les cas mais le sont plus encore dans les situations d'urgence : au tout premier contact et au départ de la prise en charge. Ils permettent alors l'analyse des situations (parfois graves, y compris au niveau sanitaire), l'orientation, un possible rattrapage de retards inexplicables autant que pénalisants (dans les droits notamment) et « l'initialisation contrôlée » des actions envisagées. Il s'agit :

- Des équipes mobiles, essentielles pour « capter » et traiter l'urgence ;
- Des équipes mobiles psychiatriques, indispensables pour venir en aide aux professionnels ou intervenir directement ;
- D'équipes sanitaires mobiles, indispensables pour diagnostiquer et orienter les usagers en mauvaise santé physique ;
- Des L.H.S.S ;
- De la palette des compétences travail social (assistant social, éducateur spécialisé, CESF-TISF, animateur, psychologue).

Un tout autre schéma (abordé par certains interlocuteurs) pourrait se substituer à celui posé par cette logique « à trois niveaux » de traitement de l'exclusion : il consisterait, à l'inverse, à privilégier une certaine poly-permanence des lieux d'accueil et de créer des structures polyvalentes, « à géométrie variable » quant aux modalités de prise en charge, lieux dont les accompagnements seraient configurés « en fonction de la nature-même des problématiques posées par les usagers, évolutifs donc » : accueil ou hébergement (d'urgence ou de stabilisation, voire alternatif). Il n'y aurait pas (ou très peu) de spécialisation initiale et la modularité en serait la règle.

Des équipes pluridisciplinaires relativement complètes animent ces lieux de prise en charge.

« Il faudrait poser comme une « toile d'araignée de structures sociales » sur chaque territoire et laisser les usagers s'y déplacer en toute sécurité, dans les différents sens qu'ils souhaitent et sans a priori ». Il faudrait être disponible pour eux, à partir d'une palette complète et peu contraignante de moyens adaptés »

La mise en œuvre de ce schéma supposerait en revanche la « refondation » profonde de l'approche et des orientations de la politique sociale actuelle, ce qui semble improbable

Conclusion générale

En l'état actuel des besoins et dans le cadre des orientations posées par la politique sociale officielle, il existe une utilité certaine à élargir et à annualiser l'accueil de nuit. Cela contribuerait réellement à « organiser la périphérie », comme nous le disions, et à favoriser l'état de « veille attentive » que peuvent avoir les professionnels de terrain à l'égard de populations qui n'entrent pas dans la logique classique de prise en charge. L'accueil de nuit permet (comme l'accueil de jour) de traiter au mieux des populations certes variées mais qui, sans lui, resteraient sans solution ; il permet aussi d'identifier et de capter une partie des usagers les plus éloignés du dispositif d'hébergement, une partie des plus marginalisés.

Sans doute faut-il prévoir une plus grande capacité en période hivernale ; sans doute faut-il mieux le disséminer sur le département et sans doute doit-il être toujours articulé à un accueil de jour mais il est indéniable que l'accueil de nuit complète et renforce le « dispositif d'Accueil d'Urgence ».

L'accès de cet accueil doit rester libre et inconditionnel. Il peut certes s'effectuer par le biais du 115 mais il doit tout autant pouvoir se faire « en arrivée directe » ou par le biais des équipes mobiles.

Il faut y maintenir une pluralité dans les populations accueillies et la mixité sociale, de sorte qu'il soit, comme l'accueil de jour, un espace « d'échange sociétal », permettant notamment une « autorégulation salubre des comportements ». C'est en effet un lieu où les « sans-abri », les « marginaux », les « rejetés » redeviennent « quelqu'un » ; ils peuvent y « être vus » et « se regarder » sans être jugés (ou se juger) ni méprisés car les autres personnes présentes partagent avec eux (même momentanément) un même sort, des liens et une histoire certes difficile mais humaine, faite parfois de solidarité.

Ce dispositif serait par ailleurs plus adapté encore aux populations concernées et « attractif » s'il élargissait les prestations qu'il propose : premiers soins, refuge pour animaux, consigne, domiciliation... mais aussi animation, sociabilité-écoute, premier « débroussaillage » (sans contrainte) des situations et pré-orientation (en plus d'un abri permettant de se reposer, de se laver, de se nourrir).

Cette évolution supposerait la présence de professionnels de santé et/ou de travailleurs sociaux y compris la nuit, en complément des actuels agents d'accueil ou des veilleurs.

Bibliographie

Tristes Tropiques, de Claude Lévi-Strauss, Editions « Terre Humaine », 1955

La Ville en Partage, de Guy Barbichon, Georges Mattout et Patrick Prado, publication du Centre d'Ethnologie Française. CNRS- 1985

Cet obscur objet du dégoût, de Julia Peker, Editions Le bord de l'eau, 2009.

L'analyseur et l'analyste, de Georges Lapassade, Editions Gauthier Villars, 1971

L'analyse institutionnelle, de Remi Hess et Michel Autier, Editions du PUF, 1993

L'institution en négation, de Franco Basaglia, Editions du Seuil, 1970

Jeunes en errance, de François Chobeaux, Editions La Découverte, 2009.

La santé des personnes sans chez soi, plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen, rapport de Vincent Girard, Pascale Estecahandy et Pierre Chauvin remis à Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, novembre 2009.

La grande exclusion, de Xavier Emmanuelli et Catherine Malabou, Bayard Editions, 2009.

Hébergement d'urgence : quelle politique ? d'Etienne Pinte, Editions Rue d'ULM, 2009.

De la précarité à l'auto-exclusion, de Jean Furtos, Editions Rue d'ULM, 2009.

Utilisations du dispositif de veille sociale et attentes des personnes rencontrées, enquête menée auprès des personnes « à la Rue » rencontrées par les équipes mobiles de la Croix Rouge Française, du Samusocial de Paris, des Restos du Coeur, de la Fondation Armée du Salut, de l'Ordre de Malte et du Collectif des Morts de la Rue, enquête réalisée du 2 au 9 mars 2009.

Propositions pour une relance de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement, Document remis au Premier Ministre par Etienne Pinte, janvier 2008.

Les politiques de prise en charge des sans-abris dans l'Union Européenne, rapport de Julien Damon remis au Ministre du Logement, avril 2009

Les fiches thématiques du Chantier National Prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement ou l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées, services du Premier Ministre, 2008

Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté, des DGAS/DGALN/DHUP, novembre 2008

Pour un service public de l'hébergement et de l'accès public au logement, dossier de presse du secrétariat d'Etat chargé du Logement et de l'Urbanisme (Benoist Apparu), novembre 2009

Statistiques 2008 du 115, La Rose des Vents, décembre 2009

Données chiffrées sur la population accueillie dans les trois lieux d'accueil de nuit
(décembre 2009 et janvier 2010) : Chelles, Meaux et Melun, La Croix Rouge Française et
La Rose des Vents, février 2010.