



Journées professionnelles 2011

# Le logement accompagné **présent et avenir** → accompagné

## LIVRET DU PARTICIPANT



**mercredi 9 et jeudi 10**

**→ NOVEMBRE 2011**

**Salons de l'Hôtel de Ville de Paris**



**Conception / rédaction : Unafo**

**Maquette et mise en pages :**  CARMEL & PAPRIKA GRAPHIC DESIGN



Imprimé par Caractère sur du papier issu de forêts gérées durablement. PEFC/10-31-945  
novembre 2011

**Unafo** - 29 / 31 rue Michel-Ange 75016 Paris - Tél. 01 40 71 71 10 - Fax 01 40 71 71 20  
e-mail : [contact@unafo.org](mailto:contact@unafo.org) - site Internet : [www.unafo.org](http://www.unafo.org)

Le **logement accompagné** est la notion qui réunit les adhérents de l'Unafo.

Quels sont les visages et les besoins des personnes accueillies et logées ? De quoi est constitué le secteur du logement accompagné ? Quelles sont ses évolutions au regard des **politiques publiques** ?

Entre passé, présent et avenir, nous avons à faire face à des **enjeux** que nous devons rendre visibles et lisibles.

Au cœur de ceux-ci, le **lien d'accompagnement** au travers et par le logement. Comment le penser ? Quels domaines recouvre-t-il ? Quelles expériences en rendent compte ? Quelles en sont les forces et les limites ? Comment se nouent dans les territoires les **partenariats** entre élus et opérateurs du logement accompagné, qui en font une ressource pour un développement local solidaire ?

L'objectif du livret du participant est de présenter, sur ces thèmes, quelques éléments de problématiques, des textes de réflexion, des pratiques professionnelles qui fondent notre **expérience quotidienne**.

Toutes les questions qui traversent nos journées professionnelles sont déjà des ponts jetés vers les réponses. C'est l'insistance, le souci et la **persévérance** de nos questions, en relation avec notre expérience, qui pourront faire émerger les réponses nécessaires, celles-ci n'étant elles-mêmes que le commencement de notre **responsabilité**.

# sommaire

## **Le logement accompagné** > pages 6 à 17

Table ronde mercredi 9 novembre de 10h30 à 12h30

*“Les évolutions du logement accompagné*

*(jeunes, travailleurs migrants, personnes en situation de précarité...)”*

- **Mieux connaître le secteur du logement accompagné** > page 8
- **Les résidences sociales, modalité du logement accompagné** > page 9
- **Les pensions de famille** > page 11
- **Les foyers de travailleurs migrants à Paris** > page 13
- **Libre propos sur le logement des jeunes** > page 17

## **Le lien d'accompagnement** > pages 18 à 27

Table ronde mercredi 9 novembre de 14h à 15h30  
"Le lien d'accompagnement"

- Des publics vulnérables > page 20
- La démarche d'accompagnement > page 22
- Hôtes et résidences accueil > page 24
- Des services d'accompagnement souples > page 27

## **Domaines et pratiques de l'accompagnement** > pages 28 à 41

Mercredi 9 novembre de 16h à 18h  
Approfondissement du thème "Accompagnement"

- Accès aux soins et logement accompagné > page 30
- L'accompagnement vers et dans le logement > page 36
- Gestion des demandes, réservations, attributions et publics prioritaires > page 38

## **Départ pour la** **ligne 177** > pages 42 à 50

- 1 pensions de famille
- 2 foyers de travailleurs migrants
- 3 jeunes
- 4 personnes âgées
- 5 personnes en souffrance psychique
- 6 relations propriétaires/gestionnaires
- 7 activités d'insertion
- 8 parcours résidentiels

# le logement accom

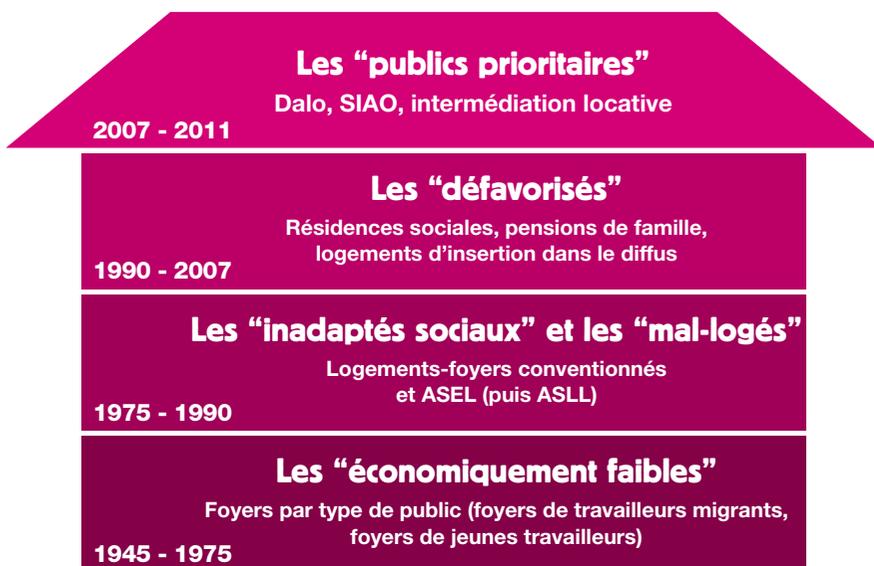
**Table ronde mercredi 9 novembre de 10h30 à 12h30**  
***“Les évolutions du logement accompagné  
(jeunes, travailleurs migrants,  
personnes en situation de précarité...)”***

- **Mieux connaître le secteur du logement accompagné > page 8**
- **Les résidences sociales, modalité du logement accompagné > page 9**
- **Les pensions de famille > page 11**
- **Les foyers de travailleurs migrants à Paris > page 13**
- **Libre propos sur le logement des jeunes > page 17**

# pagné

Le logement accompagné est une importante réalité sociale : plus de 120 000 personnes logées par les adhérents de l'Unaf o et, certainement, de 200 000 à 250 000 personnes au total. Une réalité très composite par le type d'habitat proposé : foyers de travailleurs migrants, foyers de jeunes travailleurs, résidences sociales, pensions de famille, résidences accueil, logements dans le diffus. Une réalité qui plonge aussi au cœur de l'histoire des politiques sociales en France et de la représentation des "pauvres" qui la sous-tend. Le logement accompagné a traversé cette sédimentation des politiques et doit aujourd'hui faire face à de nouveaux enjeux au cœur du chantier de refondation de l'hébergement et de l'accès au logement.

## Politiques publiques et logement des "pauvres"



Pourtant, entre hébergement et logement de droit commun, ce secteur du logement accompagné, sorte de "tiers secteur", demeure mal perçu par les différents acteurs des politiques publiques.

# Mieux connaître le secteur du logement accompagné

Une étude a été confiée par la Dihal au cabinet FORs-Recherche sociale, afin de mieux connaître et valoriser le champ du logement accompagné.

## Contexte de l'étude

Depuis novembre 2009, sous l'impulsion du secrétaire d'Etat en charge du logement, une profonde transformation de la politique de prise en charge des personnes sans abri ou mal logées est enclenchée. Cette stratégie a contribué à mettre en lumière le rôle joué par un ensemble de structures, d'organismes, de dispositifs et de services, que l'on regroupe par commodité sous le vocable de "logement accompagné", sans que cette appellation ne soit jusqu'à présent parfaitement définie, ni stabilisée.

D'ailleurs, d'autres dénominations existent (logement adapté, intermédiaire, transitoire, d'insertion, passerelle), plus ou moins formalisées dans les règles administratives (FSL, circulaires ministérielles) ou les pratiques de réseaux. Ces dénominations associent à la mise à disposition de logements avec des statuts juridiques différents, des durées d'occupation et d'accompagnement déterminées, des services liés à ce logement (mobiliier, prestations gestion locative sociale, accompagnement). La loi n°2009-323 du 25 mars 2009 a récemment clarifié le statut de ces opérateurs en instituant des agréments au titre des "services sociaux relatifs au logement social" (...)

Par lettre du 9 mars 2011, Monsieur Benoist Apparu, Secrétaire d'Etat en charge du logement, a confié à Alain Régnier, préfet, Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au loge-

ment, la mission de conduire un travail de recensement, de description et de valorisation des différentes composantes du logement accompagné, comme un des éléments constitutifs de la stratégie du logement d'abord.

## Objet de l'étude

1. La réalisation d'un état des lieux de l'ensemble des structures, des dispositifs, et services constituant le champ du logement accompagné, c'est-à-dire du secteur qui se situe à l'interface de l'hébergement et du logement. La répartition géographique, au moins par région et département de l'offre ainsi repérée, devra également être analysée. Cet état des lieux veillera à présenter et analyser le poids économique et "l'utilité sociale" que représente ce secteur : nombre de salariés, nombre de logements gérés, mobilisés ou produits quand ils relèvent de la maîtrise d'ouvrage d'insertion, nombre de ménages logés et leurs caractéristiques, "chiffre d'affaires", financements mobilisés (nombre de logements dont la gestion locative bénéficie d'aides notamment, etc.).
2. La recherche d'expériences particulièrement intéressantes et probantes, les conditions de leur réussite, celles-ci pouvant être valorisées comme révélatrices de bonnes pratiques et, le cas échéant, reproductibles.
3. Recueillir, classer et analyser les propositions de nature à permettre d'améliorer la visibilité de ce secteur, son adaptation aux besoins des publics, son équilibre économique.

Pensions de famille	Nb structures	Capacité (nb pl. ouvertes)
PF - Résidences accueil	79	1 253
PF pour pers. vieillissantes	7	126
PF "classiques"	334	6 113
<b>TOTAL PF*</b>	<b>420</b>	<b>7 492</b>

Source : DREES/Extraction FINES 17 octobre 2011  
Transmis par la DGCS

Residences sociales	Nb structures	Capacité (nb pl. ouvertes)
RS ex FJT	267	20 669
RS ex FTM	264	36 078
RS ex nihilo	348	15 817
<b>TOTAL RS*</b>	<b>879</b>	<b>72 564</b>

Source : DREES/Extraction FINES 14 octobre 2011  
Transmis par la DHUP

\* **Chiffres sous-estimés.** L'enjeu de l'étude FORs-Recherche sociale est de remettre de l'ordre dans les différentes sources puisque d'après une estimation de la DHUP, la capacité en résidences sociales (hors pensions de famille) serait de 80 000 places environ en janvier 2011, tandis qu'un tableau des capacités AHL de la DGCS estime le nombre de places en pensions de famille à 9 700.

# Les résidences sociales,

## modalité du logement accompagné

Le logement accompagné peut être défini comme une forme de logement triangulée qui opère une transformation du rapport bailleur/locataire par un rapport à trois termes, instituant, entre le propriétaire et l'occupant, un tiers social dont l'intervention se fait sous l'égide d'une délégation de mission d'intérêt général des pouvoirs publics<sup>(1)</sup>. Selon René Ballain et Elisabeth Maurel, il y a deux scènes contractuelles dans cette médiation : celle du bailleur/médiateur (le médiateur gère l'essentiel du rapport locatif avec l'occupant à la place du propriétaire), celle du médiateur/occupant (qui repose sur un échange d'obligations portant à la fois sur l'utilisation de la chose louée et sur des modalités de gestion sociale ou d'accompagnement).

### Les résidences sociales constituent bien l'une des modalités du logement accompagné :

- Les résidences sociales sont souvent la propriété d'un bailleur distinct du gestionnaire, et le montant du loyer payé par le gestionnaire au propriétaire obéit à des modalités économiques et juridiques spécifiques<sup>(2)</sup>.
- Le mobilier est fourni par le gestionnaire, les fluides (eau, électricité) sont à sa charge et répercutés dans une redevance émise par le gestionnaire, qui comprend un équivalent loyer et charges ainsi que des prestations annexes. Cette redevance ouvre droit à une APL spécifique dite "APL foyer".
- Le gestionnaire mène son activité dans le cadre d'un agrément des pouvoirs publics. Cet agrément vient d'ailleurs d'être redéfini dans l'article 2 de la loi de mobilisation pour le logement du 25 mars 2009. L'article précise que les prestations et services, qui sont effectués en faveur des personnes ou des familles éprouvant des difficultés, constituent des services sociaux relatifs au logement social. Sont ainsi concernées : la maîtrise d'ouvrage "associative", l'ingénierie sociale (notamment l'accompagnement social pour l'accès ou le maintien dans le logement), financière et technique, l'intermédiation locative et la gestion locative sociale, notamment en résidence sociale.
- Le gestionnaire, pour mener ses missions, réalise une "gestion locative sociale" qui répond

à quatre fonctions : régulation des établissements (accueil et intégration des résidents, veille et suivi au quotidien, gestion des incidents), prévention et gestion des impayés, lutte contre l'isolement (écoute et lien social au sein de la résidence, inscription de la résidence dans la vie sociale locale), médiation vers les services extérieurs (aide administrative, mise en contact des résidents avec les services extérieurs, aide directe et suivi des situations)<sup>(3)</sup>.

Le logement accompagné répond donc à des missions spécifiques que l'Unafo, qui regroupe les gestionnaires de résidences sociales, a définies dans un référentiel d'autoévaluation des prestations et services rendus autour de trois axes : accueillir/louer/accompagner<sup>(4)</sup>. Au-delà de ces missions, quelles fonctions joue le logement accompagné au vu de la diversité des publics accueillis ?

Pour répondre à cette question, nous reprendrons, en les adaptant, les configurations proposées dans une publication de la Feantsa, "Le logement accompagné en Europe"<sup>(5)</sup>, en fonction des objectifs, des besoins des personnes défavorisées et de leurs parcours résidentiels.

### Objectifs du logement accompagné

	Logement	Accompagnement
A	Provisoire	Provisoire
B	Permanent	Permanent
C	Permanent	Provisoire
D	Provisoire	Permanent

Le premier scénario (A) correspond à la situation des résidences sociales *ex nihilo*. Il s'agit d'accueillir provisoirement dans une résidence sociale des personnes à certaines étapes du cycle de leur vie : un jeune ayant besoin d'un point de chute et d'un accompagnement provisoire vers l'autonomie, une personne en situation de difficulté d'accès au logement, le temps pour elle de pouvoir accéder à un logement de droit commun.

Le deuxième scénario (B) correspond aux personnes accueillies en pension de famille ou en résidence accueil. En situation de grande exclusion, leur admission dans ces établissements se fait

sans condition de durée. Elles doivent pouvoir en partir, mais rien ne les y oblige. C'est le cas aussi des migrants âgés en résidence sociale, ils peuvent s'y maintenir le temps qu'ils souhaitent et l'accompagnement social peut prendre, pour des personnes en perte d'autonomie, l'aspect du maintien à domicile. Il faut noter que certaines personnes relevant du scénario A restent aujourd'hui "par défaut" de manière permanente en résidence sociale, faute de logements accessibles.

Le troisième scénario (C) correspond à la situation d'une personne ayant besoin d'un accompagnement temporaire. Elle habite théoriquement son logement définitif et l'occupation de celui-ci n'est pas subordonnée à l'accompagnement. C'est le cas des personnes habitant un logement de droit commun et bénéficiant d'une mesure temporaire d'accompagnement social lié au logement (ASLL). Les auteurs de l'ouvrage de la Feantsa indiquent que *"nombreux sont ceux qui considèrent que cette approche est la solution idéale et elle est souvent appelée tout simplement «logement accompagné»"*. Selon la définition que nous avons donnée du logement accompagné, ce scénario est le plus "désinstitutionnalisé" et il ne subsiste, dans ce cas, que la dimension sociale de la scène médiateur/occupant.

Le quatrième scénario (D) correspond aux situations qui imposent un accompagnement permanent et à la transition entre l'approche institutionnelle et l'approche d'intégration à la collectivité. L'hébergement transitoire ou le logement temporaire peuvent être adaptés à toute une série de situations : l'urgence, les places de stabilisation, le CHRS, la résidence sociale pour viser l'accès au logement autonome. C'est ce scénario qui est notamment visé par la loi sur le droit au logement opposable sur le principe de continuité de l'hébergement et l'enjeu de la fluidité et de la sécurisation des parcours de l'hébergement au logement<sup>(6)</sup>. L'intérêt de ce scénario est de mettre en perspective le logement accompagné et un parcours résidentiel sécurisé des personnes.

Le logement accompagné recouvre d'autres modalités que les résidences sociales : la sous-location, le bail glissant et, aujourd'hui, l'intermédiation locative impulsée par l'Etat. Le logement

accompagné sert, en effet, à qualifier *"une approche articulée sur le logement, par laquelle un programme détaillé d'accompagnement est réalisé dans un environnement physique bien déterminé (qui peut même être conçu dans ce but) et stable où les bénéficiaires ne font que passer"*<sup>(7)</sup>. La notion de logement accompagné est souvent critiquée en *"ce qu'elle connote un lien avec le logement plutôt qu'avec la personne et tend à laisser penser que l'accompagnement est la condition du logement"*. On peut entendre cette critique, tout en donnant à voir qu'en raison de la diversité des publics qui constituent la catégorie des "personnes défavorisées", il est nécessaire de proposer une offre diversifiée de logement et d'accompagnement à laquelle contribuent fortement les résidences sociales. A condition de mettre cette offre en adéquation avec le parcours résidentiel des personnes, à condition de rendre impérative *"la bataille de l'offre"*<sup>(8)</sup> de logements de droit commun accessibles aux personnes aux revenus modestes. Gageons que c'est ce que recouvre le mot d'ordre proclamé aujourd'hui par les pouvoirs publics : *"Le logement d'abord"*.

Gilles Desrumaux, délégué général de l'Unafo

Extrait de *"Résidences sociales, les nouveaux enjeux du logement accompagné"*

FORS-Recherche sociale octobre-décembre 2009.

<sup>(1)</sup> *"Le logement très social"*, René Ballain et Elisabeth Maurel, Editions de l'Aube, 2002, chap. 4 de la 3<sup>e</sup> partie consacrée au logement très social.

<sup>(2)</sup> *"Outils pour un partenariat renouvelé entre propriétaires et gestionnaires"*, publication Unafo/Aorif, septembre 2011.

<sup>(3)</sup> *"L'aide à la gestion locative sociale dans les résidences sociales"*, Fors-Recherche sociale, octobre 2009.

<sup>(4)</sup> *"Référentiel d'auto-évaluation des prestations et services rendus"*, publication Unafo, 2010.

<sup>(5)</sup> *"Le logement accompagné en Europe"*, Bill Edgar, Joe Doherty, Amy Mina-Coull, édition de la Feantsa, 2000.

<sup>(6)</sup> *"Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement"*, Isabelle Rougier, Rapport IGAS, février 2009.

<sup>(7)</sup> *"Le logement accompagné en Europe"*, opus cit, p. 103.

<sup>(8)</sup> *"An 2 du Dalo : priorité à la bataille de l'offre"*, 3<sup>e</sup> rapport du comité de suivi de la mise en œuvre du droit au logement opposable, octobre 2009.

# Les pensions de famille

Les pensions de famille nous apparaissent comme un dispositif innovant et robuste qui correspond bien à sa cible : le logement sans condition de durée de personnes en situation d'exclusion sociale. Le Plan d'action en faveur des Sans-abri (PARSA) a fixé un programme de développement ambitieux : la création de 12 000 places fin 2010 et 15 000 fin 2011.

Malgré un développement rapide au cours des premières années, ces objectifs ne seront pas atteints puisque le nombre de places ouvertes était de moins de 9 212 places financées fin 2010.

Nombre de places en pensions de famille	
2007	3 799
2008	6 249
2009	7 909 *
2010	9 212 *

\* places financées (Source rapport annuel de performances Ville et logement 2010)

Les gestionnaires regroupés par l'Unafu gèrent à ce jour 134 pensions de famille, soit environ 3 000 places, représentant 30 % des places offertes.

Le développement des pensions de famille rencontre aujourd'hui plusieurs types de difficultés.

## Difficultés liées à l'organisation administrative des financements d'investissement et du financement des opérations

Il n'existe pas d'instruction conjointe des dossiers et titres des financements d'investissement et de fonctionnement. Nous avons eu connaissance de plusieurs projets dont les besoins avaient été identifiés et qui ont dû être abandonnés après refus de la subvention de fonctionnement. Une telle situation pose deux types de problèmes :

- une difficulté pour les opérateurs qui poussent des études techniques alors que le projet, pourtant reconnu utile, est abandonné pour de simples raisons budgétaires ;
- la difficulté de parvenir aux objectifs du PARSA en raison d'une sous dotation d'un programme 177 fongible.

Ce sujet n'est pas nouveau puisqu'il faisait l'objet de la proposition 7 du rapport demandé par

Christine Boutin à Michel Pélissier et paru en mai 2008 : *"Mettre en cohérence la mobilisation des crédits de fonctionnement d'une part et des PLA-I d'autre part. Flécher une partie des PLA-I pour permettre la réalisation du programme local de pensions de famille."*

## Difficultés de financement de l'investissement en pension de famille

La subvention PLAI est de plus en plus, notamment dans le cas des délégations de compétence des aides à la pierre, un forfait par logement qui ne prend pas en compte la réalité des surfaces communes pourtant nécessaires au fonctionnement des pensions de famille. Pour 20 logements de 20 m<sup>2</sup>, soit 400 m<sup>2</sup> de surface utile (SU), on a fréquemment 150 m<sup>2</sup> de locaux collectifs (hors circulation) soit un ratio de 25 %.

Ce problème n'est pas nouveau mais devient aujourd'hui plus pressant. Le rapport de Michel Pélissier abordait déjà le sujet dans sa proposition 14 : *"Fixer à 35 % le taux de subvention PLA-I applicable aux maisons relais ; ce taux pourrait être porté à 50 % en l'absence d'aide des collectivités locales."*

Par ailleurs, d'autres financeurs comme les collecteurs du 1 % logement, qui se sont engagés dans le passé à financer ce type d'établissement, sont aujourd'hui plus réticents à le faire. Essentiellement pour des raisons de réservation pour lesquelles les collecteurs deviennent exigeants et pour lesquelles les pensions de famille sont mal adaptées en raison des publics logés. Le caractère prioritaire des pensions de famille en investissement devrait donc être plus affirmé.

## Difficultés liées à la gestion de ce type d'établissement

La petite taille de ces établissements et le poids des surfaces communes rendent délicate la gestion de ces établissements et ne permettent pas d'économie d'échelle. Le décalage entre l'évolution des charges réelles (notamment d'électricité, d'eau et de chauffage) et l'indexation des redevances à l'IRL introduit un effet ciseau venant renforcer les difficultés rencontrées à l'investissement qui se traduisent souvent par un loyer dû au propriétaire

qui augmente en proportion du montant des redevances. Les marges de gestion s'amenuisent et cela est de nature à nuire à la bonne santé de l'opérateur ou au bon entretien du bâti.

### Problème de la pérennité des crédits de fonctionnement

- Le forfait de 16€ n'est plus appliqué pour l'ensemble des pensions de famille. Les crédits versés sont inférieurs au montant éligible (pour un gestionnaire de l'Unaf, c'est le cas pour 5 pensions de famille qu'il gère sur les 18 financées).
- Il existe une menace sur la pérennité de ces financements. Ainsi, dans plusieurs départements, des DDCS indiquent à l'un de nos adhérents qu'elles envisagent de diminuer cette dotation à 14€ *"afin de permettre l'ouverture de places complémentaires"*.
- La dotation de 16€ n'a pas été réévaluée depuis 2007 et aucun mécanisme de réévaluation n'est prévu. Les gestionnaires doivent donc faire face à des charges qui augmentent dans un contexte d'une dotation non réévaluée et où plane la menace d'une probable diminution... Tout cela n'incite pas à aller de l'avant pour développer ce type de solution pourtant adaptée aux besoins.

### Difficulté de mobilisation des budgets d'accompagnement social

Les personnes orientées dans les pensions de famille sont souvent des personnes en grande difficulté et il est à craindre que les pensions de famille deviennent dans le contexte actuel un habitat par défaut. La tentation est grande de voir orienter en pension de famille des personnes relevant d'autres dispositifs, notamment d'établissements médico-sociaux. Il convient donc d'être vigilant sur les diagnostics et orientations faits par les différents dispositifs (DALO, SIAO, etc.) dans un contexte de pénurie générale des budgets sociaux et d'une augmentation significative du nombre de personnes concernées et de leurs vulnérabilités.

Cela est notamment le cas des publics en souffrance psychique. L'Unaf, en collaboration avec Agapsy et Unafam, a proposé d'expérimenter des

"résidences accueil services" sur certains territoires. En effet, en l'absence de SAMSAH ou de SAVS sur les territoires, des services renforcés d'aide à la vie quotidienne et d'accompagnement médico-social pourraient être mis en place au sein des résidences accueil.

Par ailleurs, des moyens d'accompagnement social en pension de famille doivent pouvoir être fléchés et mobilisés prioritairement dans ce type d'établissement, selon les problématiques et en raison des caractéristiques des publics accueillis.

### En conclusion

Le sentiment des opérateurs est "qu'une priorité chasse l'autre". Il est vrai qu'aujourd'hui, les directions régionales ou départementales de la cohésion sociale doivent gérer des injonctions paradoxales : mettre en œuvre de nouveaux outils (intermédiation locative, AVDL, SIAO, etc.) dans le contexte budgétaire d'un programme certes en augmentation, mais toujours sous-doté par rapport au budget exécuté de l'année précédente. Or ce sont souvent aux opérateurs qui gèrent des résidences sociales, des pensions de famille en difficulté de financement qu'il est demandé de s'engager dans la gestion d'intermédiation locative, d'accompagnement vers et dans le logement. Il convient donc, si l'on veut s'approcher des objectifs fixés par le Parsa, de lever les obstacles décrits ci-dessus.

Entre l'autonomie et la responsabilité des résidents que proposent les pensions de famille et la prise en charge des vulnérabilités de chacun grâce au soutien des autres résidents, des professionnels et de l'environnement, le chemin des pensions de famille est étroit, souvent difficile à tracer mais nécessaire. Pour ces raisons mêmes, les pensions de famille constituent une solution originale de logement, qu'il faut encourager et dont il convient d'évaluer le développement.

### Etat des lieux en 2010 et inventaire des interventions sociales sanitaires et culturelles

L'objet de l'étude est de présenter la situation des foyers de travailleurs migrants parisiens à l'heure où s'accomplit un vaste plan de réhabilitation qui concerne près de la moitié d'entre eux. L'étude porte aussi sur les évolutions qui traversent la population des foyers : un vieillissement qui s'accroît ; une suroccupation des lieux toujours très problématique mais qui tend à se réduire. De nombreuses interventions sociales, sanitaires et culturelles sont développées en direction de la population des foyers. Un inventaire de ces interventions a été dressé en lien avec les associations et les résidents eux-mêmes. Ce bilan montre l'importance des actions engagées mais conduit aussi à proposer des pistes d'amélioration.

#### Du foyer de travailleurs migrants à la résidence sociale

Avec 45 foyers et sites de desserrement sur son territoire, Paris réunit un tiers des 150 foyers de travailleurs migrants du centre de l'agglomération parisienne (Paris et les trois départements limitrophes). Les foyers parisiens totalisent 8610 lits répartis entre 4 gestionnaires (Adoma, Aftam, Adef et Le Richemont). L'Aftam est devenu le premier gestionnaire au niveau de la capitale avec un parc de 22 établissements. Adoma, anciennement Sonacotra, conserve une forte présence avec un parc de 17 foyers à Paris (86 en Île-de-France).

Vingt-six foyers parisiens sont inscrits au plan de traitement des foyers de travailleurs migrants<sup>(1)</sup>. Ce plan ambitionne d'offrir un cadre de vie propice à l'autonomie des résidents et à leur confort de vie. Pour accéder au statut de résidence sociale, les établissements sont restructurés en studios avec kitchenettes et sanitaires intégrés. Au terme de ces opérations, les besoins en desserrement sont pris en compte et les usages collectifs des locaux sont réglementés sur la base du droit commun. Fin 2010, la restructuration de 13 foyers a été financée, ce qui représente plus de 2600 logements en résidence sociale dont un quart est d'ores et déjà livré. Parmi ces logements financés, 500 correspondent aux logements proposés dans les nouvelles résidences sociales dites de desserrement. La moitié des lits dans les foyers parisiens sont désormais proposés en logement individuel, 18 % en chambre à deux lits et 28 % en chambre à trois lits.

#### Une suroccupation en recul et un vieillissement accentué des résidents

Les 49 foyers parisiens accueillent 8050 résidents en titre en 2010, soit 6 % de moins qu'en 2005. Le blocage des admissions dans les foyers à restructurer explique en partie cette réduction.

Le nombre des résidents en titre est cependant inférieur à celui des occupants réels, compte tenu de la suroccupation. Celle-ci serait aussi en recul selon les gestionnaires. Au vu des estimations communiquées, le taux de suroccupation moyen des foyers parisiens s'élèverait à 58 %, soit 4650 personnes, alors qu'un taux de suroccupation de 70 % était observé en 2005, lors de la précédente enquête. En 18 ans, de 1992 à 2010, le nombre de suroccupants aurait globalement diminué de moitié dans les foyers parisiens avec une accélération récente liée à l'avancement du plan de traitement. Les résidents des foyers de travailleurs migrants restent en très grande majorité des hommes (94 % des résidents). Beaucoup sont originaires d'Afrique sub-saharienne : 63 % contre 60 % en 2005. Les foyers logent aussi un fort contingent de résidents de nationalité algérienne, marocaine ou tunisienne (16 %) et de Français (18 %), qui souvent ont bénéficié d'une naturalisation.

Le vieillissement de la population des foyers parisiens s'est fortement accentué ces dernières années. Un tiers des résidents sont âgés de plus de 60 ans en 2010 (32%). Ils étaient 6 % en 1992,

<sup>(1)</sup> Le plan national de traitement des foyers de travailleurs migrants est engagé depuis 1997. Il porte sur la réhabilitation de 326 foyers en France. Le traitement des foyers parisiens, particulièrement dégradés et suroccupés, est regardé comme prioritaire.

et 17% en 2002. A l'inverse, les 25-45 ans, de moins en moins nombreux, représentent moins d'un quart de l'ensemble des résidents dans les lieux : 42 % d'entre eux habitent le même foyer depuis plus de 10 ans.

Le vieillissement se reflète aussi dans l'évolution des situations socio-professionnelles. On observe une baisse constante du nombre de salariés depuis 1992 (55 % en 2010) au profit des retraités qui représentent aujourd'hui 19 % des résidents. Initialement conçus pour accueillir des travailleurs à titre temporaire, les foyers sont devenus des lieux d'enracinement où se concentrent des hommes mûrs ou âgés, souvent en situation précaire.

### Des formes de vie collective en mutation

Les différentes formes de commerces et d'activités informelles sont moins nombreuses que par le passé mais demeurent présentes, notamment les week-ends. Des vendeurs ambulants et des "salles de commerces" où se vendent différents produits (cigarettes, fruits et légumes, yaourts, épicerie) sont recensés dans 22 foyers, soit 4 de moins qu'en 2005. Des artisans exercent dans 19 établissements, soit 5 de moins qu'en 2005. En 2010, deux tiers des foyers, soit presque autant qu'en 2005, disposent d'une salle utilisée pour la prière. La pratique du culte musulman dans une ou plusieurs salles communes des foyers attire dans certains cas des habitants des alentours.

Quinze foyers parisiens, occupés principalement par des résidents sub-sahariens, disposent d'une cuisine collective ouverte sur l'extérieur, c'est-à-dire fréquentée par des personnes du voisinage, souvent des hommes en situation précaire. S'y ajoutent 29 foyers dans lesquels les résidents gèrent des cuisines destinées à leur propre usage et fermées aux visiteurs extérieurs. Ces cuisines commerciales constituées dans un cadre informel représentent une véritable activité économique. On estime à 10000 le nombre de repas servis chaque jour dans les foyers parisiens. Les conditions d'une pérennité de certaines de ces cuisines dans un cadre légal ont été étudiées à l'initiative de la

municipalité, avec le concours des gestionnaires. Au printemps 2011, deux restaurants sociaux devraient ouvrir leurs portes dans les foyers réhabilités Commanderie (19<sup>e</sup>) et Claude Tillier (12<sup>e</sup>). A plus long terme, il est prévu qu'une dizaine de foyers soient dotés de "restaurants associatifs à caractère social". Une répartition a été étudiée au niveau du territoire parisien. Elle prévoit la création d'un restaurant associatif dans chacun des arrondissements doté d'un nombre important de foyers.

Comme par le passé, les foyers occupés par des résidents sub-sahariens conservent un mode d'organisation sociale spécifique, avec des collectifs constitués par village d'origine et un système de cotisation dont le produit est consacré à des actions de solidarité et de co-développement.

### Moins d'interventions socio-sanitaires proposées dans les foyers et un fort renouvellement des acteurs

De 2005 à 2010, le nombre d'interventions socio-sanitaires menées dans les foyers parisiens a diminué. On recense environ 70 interventions de nature différente contre une centaine en 2005. Les intervenants se sont renouvelés : 12 associations sont apparues qui n'intervenaient pas en 2005, tandis que 10 autres ne sont plus présentes. On observe aussi, sous l'effet du ciblage des aides de l'Etat, une diminution des actions régulières, telles que les permanences sociales et de santé, au profit d'actions ponctuelles d'information collective.

### Des cours d'alphabétisation qui évoluent en ateliers socio-linguistiques et informatiques

Si près de 40 % des résidents migrants des foyers sont arrivés en France depuis plus de 10 ans, la mauvaise maîtrise de la langue française est un lourd handicap pour de nombreux résidents, notamment les plus jeunes. Sept associations, dans une quinzaine d'établissements, proposent des actions socio-linguistiques en 2010. En pratique, il s'agit moins de cours d'alphabétisation que d'ateliers ayant un objectif global de sociabilisation. Au-delà du travail de lecture et d'écriture, les inter-

venants cherchent à développer l'autonomisation et l'accès aux droits ainsi que l'appropriation par les résidents de leur environnement géographique, en partant des activités de la vie quotidienne.

Les formateurs ont beaucoup développé l'usage de l'informatique dans les foyers et l'utilisent comme support pédagogique.

### **Accompagnement social et accès aux droits : moins de travailleurs sociaux et de permanences**

Les interventions dans le domaine de l'accompagnement et de l'accès aux droits se sont fortement réduites au cours des cinq dernières années : en 2010, 15 foyers bénéficient d'au moins une action régulière contre 25 en 2005.

Cette évolution se relie surtout à la réduction du nombre de travailleurs sociaux, elle-même consécutive à la reprise, par de nouveaux gestionnaires, des établissements anciennement gérés par l'Assotraf, le CAS et Soundiata Nouvelle. Seuls 2 des 4 gestionnaires, l'Aftam et l'Adef, maintiennent aujourd'hui des actions de médiation portées par des travailleurs sociaux. Les référents sociaux des gestionnaires, tout comme les acteurs associatifs, assurent des permanences sociales hebdomadaires au cours desquelles sont abordés différents domaines touchant à la vie des résidents (accès aux droits et aux soins, retraite, logement, etc). Les médiateurs organisent aussi ponctuellement des réunions d'information en partenariat avec les professionnelles socio-sanitaires de droit commun.

### **Santé et vieillissement**

Si la présence régulière d'associations est faible dans les foyers, d'autres acteurs investissent ce champ d'action dans le cadre du plan régional de santé publique (PRSP), piloté par l'Agence régionale de santé. Huit foyers sont ainsi concernés en 2010 par des actions dans le domaine de la santé portées par un médiateur. Une vingtaine de foyers sont concernés par au moins une action en 2010, soit sensiblement le même nombre qu'en 2005.

Les médiateurs et les acteurs sociaux organisent également des actions collectives, type forums santé, auxquelles plusieurs intervenants spécialisés peuvent participer.

Si le VIH apparaît en 2005 comme la thématique la plus soutenue et la mieux financée, elle est remplacée en 2010 par celle du vieillissement. Près de la moitié des actions collectives organisées dans les foyers en 2010 sont ciblées sur le public vieillissant, qui peut ainsi bénéficier d'une information sur les droits à la retraite, les pensions d'invalidité ou encore la maladie d'Alzheimer.

### **L'essor des actions culturelles**

Le champ d'action culturel est de plus en plus investi par les acteurs associatifs. En 2010, 11 associations interviennent dans ce domaine. Elles étaient deux fois moins nombreuses en 2005.

Deux acteurs, " Attention Chantier" et "Belleville en vue(s)", ont choisi d'introduire le cinéma dans les foyers et d'en faire le cœur d'un événement culturel public mêlant les résidents et leur voisinage. Certains intervenants utilisent aussi la photographie pour aller à la rencontre des résidents et proposer un autre regard sur les foyers. D'autres, à travers la photographie, saisissent l'occasion de la réhabilitation d'un foyer pour interroger la mémoire des migrants.

### **Besoins actuels en matière d'interventions socio-sanitaires et préconisations**

Les acteurs associatifs rencontrés dans le cadre de l'étude ont fait état des besoins qui lui apparaissent prioritaires. Il en ressort six séries d'attentes, signalées à l'attention des financeurs publics :

#### **> Préserver un équilibre entre logement individuel et vie collective**

En veillant notamment à maintenir des salles communes dans tous les foyers et en nombre suffisant dans le respect de la réglementation applicable aux résidences sociales.

### > Prendre toute la mesure des enjeux liés au vieillissement des résidents

### > Renforcer les actions de médiation et les inscrire dans la durée

Les permanences d'accès aux droits sont d'une grande utilité pour les résidents des foyers, qu'elles émanent des associations ou des gestionnaires au travers des actions de médiation. Elles permettent d'apporter des réponses individuelles, mais aussi d'organiser et de prioriser les interventions collectives menées avec les partenaires de droit commun, à partir des problèmes identifiés lors des permanences.

### > Adapter les formations linguistiques et développer l'informatique

### > Développer les approches transversales et organiser des partenariats pluriannuels entre les gestionnaires, les opérateurs et les comités de résidents

Les acteurs associatifs rencontrés estiment nécessaire d'inscrire leurs interventions dans la durée et de considérer les besoins des résidents dans leur globalité plutôt que de les sectoriser en différents champs d'intervention.

### > Vers un nouveau regard sur les foyers, vivier d'initiatives

Les foyers de travailleurs migrants sont souvent montrés du doigt comme lieu de l'entre-soi et d'une vie intra-communautaire qui ne favorise pas l'intégration. Certaines initiatives issues des foyers méritent néanmoins d'être valorisées et soutenues, et notamment les associations villageoises, qui sont à l'initiative de nombreux projets de co-développement.

Les associations qui œuvrent au sein des foyers, comme les résidents eux-mêmes, reconnaissent l'effort entrepris par la collectivité à travers le plan de traitement pour apporter aux résidents des conditions de vie plus dignes. Un sentiment partagé existe sur la nécessité de poursuivre les actions visant à résorber la suroccupation, achever le traitement des 26 foyers prioritaires, voire envisager sa poursuite dans les foyers qui présenteraient encore des besoins de réhabilitation.

Au-delà des actions d'amélioration du bâti et de traitement de la suroccupation, les financeurs publics défendent aussi un objectif de socialisation/intégration des populations logées, qui sous-tend et oriente l'ensemble des actions menées en matière d'intervention socio-sanitaires. Il s'agit d'inciter des résidents à gagner en autonomie, à sortir de l'entre-soi du foyer et à accéder d'eux-mêmes aux services de droit commun.

# Libre propos sur le logement des jeunes

## D'abord la question du logement

L'accord national interprofessionnel, intervenu le 29 avril 2011 entre le patronat et les syndicats en vue de produire 45 000 logements supplémentaires pour les jeunes, est une bonne nouvelle.

La mobilisation des partenaires sociaux sur la question du logement des jeunes exprime bien une priorité sociale et économique. L'emploi des jeunes dépend pour partie des capacités d'accompagnement de leur mobilité à des conditions abordables. Le logement social dédié est une des réponses adéquates, notamment dans les grands bassins d'emploi et de formation où les petits logements sont devenus rares et chers.

Le développement d'une offre adaptée, en particulier sur la région Ile-de-France, est un bon moyen de soutenir, consolider et accompagner l'activité économique.

Cet élan semble cependant contrarié par la volonté politique d'utiliser, aux fins du traitement administratif de "publics prioritaires", des fonds destinés à faciliter finalement l'accompagnement des jeunes vers et dans le logement et l'emploi.

L'Unaf ne saurait se contenter d'une situation où l'on oppose des publics dont certains seraient "prioritaires", essentiellement parce que le traitement de leurs dossiers pourrait mettre en jeu la responsabilité juridique de l'Etat, à d'autres, particulièrement en difficulté par rapport à l'emploi, si des solutions de logement n'étaient pas développées rapidement.

Développer une offre de qualité, mobiliser les droits de réservation au bénéfice des activités économiques, préparer les mobilités et bâtir les partenariats avec les organismes du logement social pour élargir l'offre et agir sur la fluidité des parcours, telle est la démarche dans laquelle sont engagés les adhérents de l'Unaf.

Le logement d'abord... CHICHE !

Jean-Jacques Tartinville, directeur général de l'ALJT  
Action Habitat n°31, automne 2011



# le lien d'accompagnement

**Table ronde mercredi 9 novembre de 14h à 15h30**  
***“Le lien d’accompagnement”***

- **Des publics vulnérables > page 20**
- **La démarche d’accompagnement > page 22**
- **Hôtes et résidences accueil > page 24**
- **Des services d’accompagnement souples > page 27**

L'Union professionnelle du logement accompagné se doit d'interroger la notion d'accompagnement, mot valise souvent utilisé, pour tenter d'en saisir le sens et la portée.

## **Le pourquoi et les raisons qui sous-tendent la nécessité affirmée aujourd'hui d'un accompagnement des personnes**

Extension des précarités sociales ? Vulnérabilité sociale renforcée des individus ? Affaiblissement des systèmes globaux de protection sociale ? Déclin des institutions de prise en charge des personnes en difficulté sociale ? La montée de la notion d'accompagnement social n'est-elle pas à la croisée de mutations sociétales et de conditions de constitution d'individus plus vulnérables ?

## **La nature du lien d'accompagnement**

Action éducative vis-à-vis de comportements rendant difficiles l'accès et le maintien dans un logement ? Mobilisation et soutien des capacités de personnes en difficulté ? Engagement compassionnel vis-à-vis de personnes en souffrance sociale ? Prestation individuelle et technique délivrée à des usagers ? Construction de réponses sociales offrant aux personnes des capacités concrètes de vie digne et d'accès aux droits ?

L'accompagnement social peut ainsi recouvrir des intentions et des modalités très différentes : quelle est la place des "accompagnés", de leur parole, des accommodements nécessaires dans ce processus ? Quelles sont les conditions d'un bon accompagnement qui lie bienveillance vis-à-vis des personnes et efficacité des actions menées ?

## **Le lien entre le logement et l'accompagnement**

En quoi le logement accompagné constitue-t-il pour les personnes un lieu de "transition", où vivre entre isolement et reconnaissance par les autres ? Comment le logement accompagné peut-il constituer un lieu à partir duquel les individus peuvent recouvrer le respect de leurs droits et la conscience des devoirs ?

Comment faire en sorte que le logement accompagné soit aussi un lieu de reconnaissance des capacités et contribuer à l'estime sociale des personnes logées ? Le logement n'est-il pas d'abord pour les personnes un habitat, que tout lien d'accompagnement se doit avant tout de considérer ?



## Des publics vulnérables



**“** *L'angoisse d'être exclu, la hantise d'être débarqué, la peur de tomber, n'ont jamais imprimé aussi fortement nos vies. D'où vient ce sentiment de vulnérabilité et que peut-on en faire ? Au moment même où il semble nous priver de tout pouvoir, il nous fait reconnaître notre commune fragilité et l'irréductible humanité de ceux qui ont déjà été rejetés. Pouvons-nous élargir notre monde, l'ouvrir à d'autres alternatives de vie, devenir sensibles à la puissance d'agir propre à ces existences ? Il en va de notre capacité à vivre ensemble et à ne pas abandonner les plus faibles aux extrémismes, il en va aussi de notre possibilité de refuser un monde où l'inclusion des uns exige l'exclusion des autres.* **”**

*“Que faire de notre vulnérabilité”, Guillaume le Blanc, éditions Bayard 2011.*

“ Aménagement(s), Attachements(s), Appropriation(s), Ancrage(s)... quatre termes qui n'épuisent pas ce qui fait sens dans les modalités d'accès au chez-soi, mais qui en sont les éléments fondateurs. Les “quatre A” ne sont qu'un prélude, ils précèdent le chez-soi autant qu'ils l'annoncent. Ils s'inscrivent dans un processus, dans un mouvement qui se fait pluriel.

*Pourquoi utiliser le pluriel ? C'est dans la polysémie de ces concepts que se situent leurs sens. Aménager l'espace topographique, c'est pour chacun aménager ses relations avec les lieux, avec les autres. Cet aménagement, qui est tout autant un ensemble d'arrangements, devient aussi celui qui doit s'instaurer avec l'institution quand on est en situation d'hébergement. Etre attaché évoque ce qui nous relie, ce qui nous retient, ce qui nous contraint, parfois tout à la fois. Les attachements sont multiples, et c'est leur gestion qui paraît primer pour atteindre une forme d'autonomie dans la dépendance. Les appropriations sont diverses aussi. Elles concernent tout autant le sens de l'appropriation à travers la recherche d'intimité, que celui qui touche à l'habitat et à ses plaisirs, que l'on peut enfin s'octroyer quand on est dans un lieu à soi, à l'abri des regards inquisiteurs. Cette catégorie se réfère donc à la propriété de soi, des lieux, des plaisirs. L'ancrage suggère la fixation après une navigation, et pourquoi pas l'enracinement pour tous ceux qui n'ont pas le pied marin ou qui désirent faire escale. Quels sont les navigateurs, quels sont les terriens ? Ou bien chacun est-il toujours sur le rivage, un pied campé dans chaque possible ? C'est la question de l'inscription spatiale et sociale des personnes qui est convoquée à travers le concept de l'ancrage, inscription sociale plurielle elle aussi. (...)*

*Si [notre approche conceptuelle] apporte ainsi des éléments concrets d'expérience du chez-soi, c'est parce que ceux-ci sont particulièrement mis à mal par les expériences vécues dans les institutions et les procédures d'accession au chez-soi. (...) Etre hébergé en institution, c'est être en transition sur un chemin incertain. (...) Les capacités des personnes à habiter sont mises à l'épreuve, repoussant incessamment l'échéance de l'obtention d'un logement en propre, mise en attente dans le “sas” de l'institution, rendant encore plus accrue “cette inégalité structurelle [qui] se marque dans l'imposition d'une temporalité propre à l'institution” (Dubois, 2003).*”

“Sortir de la rue : les conditions de l'accès au « chez-soi »”  
sous la direction de Pascale Pichon, mai 2010.



# La démarche d'accompagnement

**Le care (la sollicitude et/ou le soin) comporte quatre phases**, analytiquement distinctes, mais intimement liées. Ce sont les suivantes : se soucier de, prendre en charge, prendre soin et recevoir le soin. Décrivons, l'une après l'autre, chacune de ces phases.

## **Se soucier de (*caring about*)**

Le *care* implique en premier lieu la reconnaissance de sa nécessité. Il implique donc de constater l'existence d'un besoin et d'évaluer la possibilité d'y apporter une réponse. "Se soucier de" implique fréquemment d'assumer la position d'une autre personne ou d'un autre groupe pour identifier le besoin. Reconnaître que les personnes atteintes du sida pourraient avoir des problèmes de mobilité crée un besoin : comment pourront-elles se nourrir ? Faire leurs courses ?

Le souci des autres est façonné culturellement et individuellement : certains ignorent les mendiants qui demandent de l'argent, les images d'enfants affamés présentées dans les journaux télévisés pourraient nous faire envisager une contribution à une organisation humanitaire internationale. Aux Etats-Unis, nous pensons fréquemment le "souci des autres" en des termes fondamentalement individualistes : plusieurs universitaires ont soutenu que ce dont nous nous soucions définit ce que nous sommes en tant que personnes et en tant qu'individus singuliers. Néanmoins, nous pouvons également décrire ce souci des autres à un niveau social et politique et décrire l'approche adoptée par la société à l'égard des personnes sans abri, par exemple, en terme de *care*.

## **Prendre en charge (*taking care of*)**

Prendre en charge constitue l'étape suivante du processus du *care*. Elle implique d'assumer une certaine responsabilité par rapport à un besoin identifié et de déterminer la nature de la réponse à lui apporter. Au lieu de se contenter de se centrer sur les besoins d'une autre personne, la prise en charge implique de reconnaître que l'on peut agir pour traiter ces besoins non satisfaits. Si l'on pense que rien ne peut être fait pour résoudre un problème, alors il n'est pas de manière appropriée de

la "prendre en charge". Si nous croyons qu'il est très malheureux que les enfants du tiers-monde meurent de faim mais que toute nourriture envoyée là-bas sera volée, il ne sert à rien d'envoyer de l'argent pour acheter de la nourriture ; nous avons alors suggéré que ce besoin ne peut être satisfait et qu'aucune forme de prise en charge n'a lieu d'être. La prise en charge implique certaines conceptions de l'action et de la responsabilité dans le processus du soin. Ayant reconnu les besoins des personnes atteintes du sida, un certain nombre d'organisations sont apparues pour y pourvoir, telles que le *Gay Men's Health Crisis*, le *Project Open Hand* et le *Shanti Project*. Visiblement, la tâche de prise en charge des besoins des personnes affectées par le sida va au-delà de la démarche consistant à se présenter à la porte de quelqu'un, à frapper et offrir un repas chaud. Il faut trouver une source régulière d'approvisionnement en nourriture, coordonner les bénévoles et trouver des fonds. Toutes ces tâches font partie de la "prise en charge".

## **Prendre soin (*care giving*)**

Prendre soin suppose la rencontre directe des besoins de *care*. Ce qui implique un travail matériel et exige presque toujours de ceux qui prennent soin qu'ils aient un contact direct avec les objets du *care*. La distribution de nourriture dans les camps de Somalie, l'arrivée de bénévoles apportant des repas culturellement adaptés aux malades du sida, ou le fait de laver leur linge sont des exemples de soin. Il en est de même d'exemples qui se présentent plus spontanément à l'esprit : l'infirmière administrant des médicaments, celle ou celui qui répare un objet détérioré, la mère qui parle à son enfant des événements de la journée, la voisine aidant son amie à se coiffer, etc.

Il serait possible de concevoir le don d'argent comme une des formes sous lesquelles le soin est dispensé, encore que cette forme de don n'y aboutisse habituellement qu'en permettant la réalisation, par quelqu'un d'autre, du travail de soin nécessaire.

Si je donne de l'argent dans la rue à une personne sans abri, elle devra convertir cet argent en autre chose qui répondra à un besoin. A cet égard,

procurer de l'argent à quelqu'un correspond davantage à le prendre en charge qu'à prendre soin de lui. La raison qui amène à insister sur cette distinction est importante. L'argent n'apporte pas de solutions aux besoins humains, même s'il procure les ressources grâce auxquelles ils peuvent être satisfaits. Cependant, comme les économistes féministes l'ont depuis longtemps noté, une charge de travail importante est nécessaire pour convertir un chèque, ou toute autre forme de ressources monétaires en satisfaction des besoins humains. Qu'aux Etats-Unis nous établissions trop rapidement une équivalence entre proposer de l'argent et satisfaire des besoins indique la sous-évaluation de la manière dont on prend soin des autres dans notre société.

### Recevoir le soin (*care receiving*)

La dernière phase du *care* correspond à la reconnaissance de ce que l'objet de la sollicitude réagit au soin qu'il reçoit. Par exemple, le piano qui a été réaccordé sonne agréablement, le patient se sent mieux ou les enfants affamés semblent en meilleure santé après avoir été nourris.

Il est important d'inclure la réception du soin parmi les éléments du processus, parce que c'est la seule manière de savoir s'il a été apporté une réponse aux besoins de soins. (Jusqu'à ce point de notre description, nous avons supposé que la définition d'un besoin de soins, postulée dans la première phase du *care* par celui ou ceux qui "se soucient" d'un besoin, était juste.) Mais les perceptions des besoins peuvent être fausses. Même si la perception d'un besoin est correcte, la manière dont ceux qui prennent soin des autres choisissent de le satisfaire peut être à l'origine de nouveaux problèmes. Une personne à mobilité réduite peut préférer se nourrir elle-même, même s'il est plus rapide de le faire pour le bénévole qui s'est présenté avec un repas chaud.

Quelle évaluation du besoin le plus pressant est-elle préférable : le besoin pour le bénévole d'arriver chez le client suivant ou le besoin pour le destinataire du repas de préserver sa dignité ? Quelle analyse des besoins des enfants dans les écoles pourvues de ressources insuffisantes

orientera la manière dont elles dépensent leurs fonds ou le budget dont elles disposeront ? Faute de réaliser que l'objet dont il a été pris soin réagit à la sollicitude qu'il a reçue, nous pouvons rester dans l'ignorance de ces dilemmes et perdre la capacité d'évaluer l'adéquation du soin proposé.

*"Un monde vulnérable, pour une politique du care"*,  
Joan Tronto, éditions la découverte, 2009.

### Il y a plusieurs raisons de soutenir l'hôte dans sa fonction :

1. Les caractéristiques et parcours des résidents des résidences accueil et pensions de famille, qui sont des "accidentés de la vie", qui connaissent des situations limites en lien avec des addictions, la folie ou la vieillesse. La confrontation à la maladie et à la mort, à laquelle sont exposés les personnels des maisons, justifie également le soutien à mettre en place à leur égard. En effet, ces expériences sont difficiles à vivre pour les professionnels et peuvent réveiller des questionnements sur leur propre vulnérabilité. Les hôtes ont ainsi besoin d'aide pour prendre du recul, comprendre les comportements et souffrances des publics et savoir comment agir.
2. La complexité et l'étendue des missions des personnels des maisons qui doivent aider les résidents à accéder aux soins et à leurs droits, à interagir avec d'autres personnes, à valoriser leurs capacités, leur savoir-faire et savoir-être. Face à cette complexité, il y a nécessité de repositionner l'hôte sur certaines fonctions, dont il faut garantir la mise en œuvre par des moyens adaptés, de même que le développement des services et structures complétant l'accompagnement réalisé par l'hôte.
3. Le positionnement hybride des structures, à la frontière de deux pôles de valeurs, entre lesquels l'hôte doit jouer les équilibristes. Les personnels des maisons doivent trouver leur chemin :
  - entre l'autonomie et la vulnérabilité des résidents
  - entre la liberté d'adhésion et des obligations à respecter
  - entre le "vivre chez soi" et le "vivre avec les autres"
  - entre l'engagement personnel dans l'action et une "posture professionnelle et technique".

Au final, ces deux blocs de valeurs renvoient à deux types de culture : le premier correspond plutôt à une culture logement, le deuxième à une culture sociale.

Les hôtes ont, par conséquent, besoin de repères et de reconnaissance institutionnelle. Les pensions de famille constituent un cadre institutionnel robuste, mais qui doit pouvoir évoluer. Ce cadre doit être complété sur plusieurs points :

- la fonction et les missions des personnels de maison. Une interrogation particulière se pose sur l'articulation des interventions, quand il y a plusieurs hôtes
- les liens entre professionnels et bénévoles
- le rôle de l'hôte dans la gestion locative
- la place de l'hôte dans l'organisation : est-il responsable de la résidence ou placé sous la responsabilité de quelqu'un d'autre ?
- la formalisation du partenariat, en particulier pour la mise en place d'une procédure d'urgence et d'un maillage institutionnel étroit
- le repérage de bonnes pratiques, la définition de critères et indicateurs d'évaluation.

### Dès lors, cinq niveaux de soutien à développer :

1. **Le soutien par les pairs**, comme élément fondamental de régulation du métier et de définition des bonnes pratiques. Il doit permettre aux hôtes de prendre du recul par rapport à l'exercice de leur fonction.

2. **Le soutien par les organismes gestionnaires** qui élaborent des cadres professionnels et doivent rappeler périodiquement les règles du jeu. En particulier, le statut des pensions de famille et résidences accueil comme dispositif de logement doit régulièrement être rappelé. Dans ce cadre, il faut respecter le droit des gens et le droit attaché au logement.

Le soutien de tiers, facilitant l'expression des hôtes, est également à développer, de manière à ce que les professionnels puissent prendre de la distance et parler des souffrances qu'ils peuvent éventuellement ressentir.

A ce sujet, pour soutenir ses salariés, Alsa, en Alsace a mis en place une organisation originale qui permet non seulement une continuité du travail, même en cas de maladie ou

de congé, mais aussi aux salariés de souffler, de prendre du recul. Cette association gère 90 places de pensions de famille, réparties sur 4 sites, dont une résidence accueil. Chaque structure bénéficie d'un binôme référent, qui intervient trois jours dans la structure dont il a la charge. Le reste du temps de travail est effectué sur un autre site. Au total, le personnel des résidences représente 10 travailleurs sociaux de niveau IV.

Les pensions de famille gérées par Alsa se caractérisent par un seuil d'admission très tolérant et par une clause de non-abandon, inscrite dans les statuts de l'association, qui implique que les résidents ne peuvent pas être exclus du dispositif. Une attention particulière est donc à apporter au personnel, qui peut être confronté à des situations très complexes. L'équipe a été constituée progressivement. Quant à l'organisation du travail, elle a été négociée avec les salariés. Outre la rotation sur les différents sites, elle prend la forme d'une réunion d'équipe hebdomadaire, de participations à la vie de l'association dans le cadre de commissions transversales, où d'autres services sont représentés, d'une réunion mensuelle d'analyse de la pratique mutualisée avec d'autres collaborateurs, d'une formation collective annuelle et de formations individuelles et qualifiantes.

En outre, pour soutenir les salariés, les cadres de l'association assurent des permanences institutionnelles. Le principe de bienveillance des salariés doit être mis en avant. La présence d'un tiers permet de diminuer les tensions qui peuvent apparaître dans le groupe, d'apporter un regard extérieur sur le fonctionnement de la structure, de mettre l'accent sur certaines évolutions passées inaperçues, ou encore de prendre du recul par rapport à des résidents "énergivores". Cette disposition est également bénéfique aux usagers : elle facilite la libération de leur parole, ils ont moins le sentiment d'être "prisonniers" d'une relation unique avec deux référents, gérant seuls la régulation du quotidien et la gestion des conflits. Les résidents ont davantage le choix de leur interlocuteur.

Cette organisation n'est possible que parce que la direction joue le jeu, en accordant un temps de coordination suffisant aux travailleurs sociaux, pour qu'ils puissent définir un cadre de travail collectif sur lequel tout le monde s'accorde.

Il est également très important de permettre au personnel des maisons de bénéficier de formation qualifiante. En effet, par choix, mais également pour des raisons de coûts, les gestionnaires ne recrutent pas toujours des hôtes ou maîtresses de maison ayant une qualification de travailleur social. Or, la fonction d'hôte provoque une usure professionnelle certaine. Dans ces conditions, il apparaît essentiel d'apporter un étayage aux salariés et de leur donner la possibilité de se former, afin qu'ils puissent, s'ils le souhaitent, quitter la structure et retrouver un emploi sans trop de difficultés.

### **3. Le soutien par les organismes professionnels ou fondations** (Unafo, Fnars, Fondation Abbé Pierre...)

Un groupe de travail, mis en place en 2007 dans les Pays de la Loire, réunit des intervenants et directeurs de structures gestionnaires adhérentes. Ce groupe se réunit 4 à 5 fois par an. Temporaire à l'origine, il a finalement été pérennisé, compte tenu des problèmes d'isolement et du besoin de mieux se connaître, dont faisaient état les personnels des structures. Depuis l'été 2009, il se réunit chaque mois, autour de points thématiques tels que la gestion locative, l'animation, l'accueil, la vie quotidienne, l'ouverture sur le quartier, le partenariat mais aussi la santé, la sexualité et la fin de vie.

Ce groupe a permis de produire, entre autres, un guide pratique à l'attention des personnels des maisons et un annuaire régional répertoriant les caractéristiques du territoire (urbain/rural), le type de logement, le type de public, le seuil de tolérance vis-à-vis de l'alcool, etc. Cet annuaire est à destination des prescripteurs, afin d'améliorer la pertinence des orientations.

### 4. Le soutien par les partenaires

Sous l'angle spécifique des relations avec les centres hospitaliers spécialisés, le Docteur Lecordier-Maret, médecin référent du CHS de Navarre pour la résidence accueil de la Ronce, t témoigne d'un partenariat étroit entre les secteurs de psychiatrie et la résidence. Cette relation a notamment été rendue possible parce qu'elle est à l'origine du projet qui visait initialement à offrir une alternative à l'hospitalisation ou à l'éviter, ainsi qu'à assurer la continuité des soins pour les patients sortis de l'hôpital. Elle est également favorisée par l'existence d'une équipe mobile santé précarité, le réseau RESPIRE, dont le temps infirmier est intégré dans le budget de fonctionnement de la résidence. En revanche, les temps des infirmiers de secteur et le temps médical du médecin référent ne sont pas valorisés, considérant que les visites des résidents à leur domicile font partie intégrante de la mission des secteurs.

A l'origine, les hôtes de la résidence accueil ont exprimé deux types de difficultés :

- sans formation relative aux handicaps psychiques, elles avaient besoin de soutien pour comprendre l'expression de troubles psychiatriques et connaître les conduites à tenir
- les réponses apportées par le CHS apparaissent souvent trop partielles, car souvent émises dans l'urgence. Face à ce constat, le médecin référent a mis en place des actions de formation ciblées sur l'expression de la souffrance psychique et sur les réponses à apporter. Par ailleurs, la coordination avec les différents secteurs est en cours de formalisation, de même qu'une procédure d'urgence. Le Docteur Lecordier-Maret joue un rôle d'interface entre les besoins des hôtes et les réponses que peut apporter le CHS. Des réunions hebdomadaires relatives aux projets de soin et de vie sont également organisées avec les professionnels des secteurs prenant en charge des résidents à domicile, en hôpital de jour, en consultation médicale...

Enfin, l'équipe mobile de psychiatrie passe un temps non négligeable à faire le lien entre la structure et l'hôpital : son regard général, sa position transversale, lui permettant de bien connaître tous les secteurs, lui confèrent un rôle essentiel dans la mise en lien. Ainsi, les hôtes peuvent travailler dans un cadre plus serein, en sachant qu'elles seront soutenues en cas de difficulté. Ainsi, la qualité du travail en réseau apparaît essentielle : les secteurs de psychiatrie doivent pouvoir répondre de façon réactive et efficace aux besoins des personnels des maisons.

**5. Le soutien par l'Administration** pour fixer le cadre et son évolution. Il renvoie à la nécessité d'une reconnaissance institutionnelle du dispositif comme favorisant l'émergence de pratiques professionnelles adaptées et de structurer l'appui institutionnel aux salariés.

Extrait de la Synthèse de la journée nationale de restitution et d'échanges sur l'évaluation des résidences accueil et pensions de famille pour personnes vieillissantes, DGCS - 1<sup>er</sup> avril 2010

# Des services d'accompagnement souples

Les services axés vers le logement de type logement d'abord avec accompagnement flottant dans un logement ordinaire peuvent produire de bons résultats pour les personnes sans domicile épisodiques et chroniques. (...). Plusieurs conditions doivent être remplies pour que ces services soient couronnés de succès :

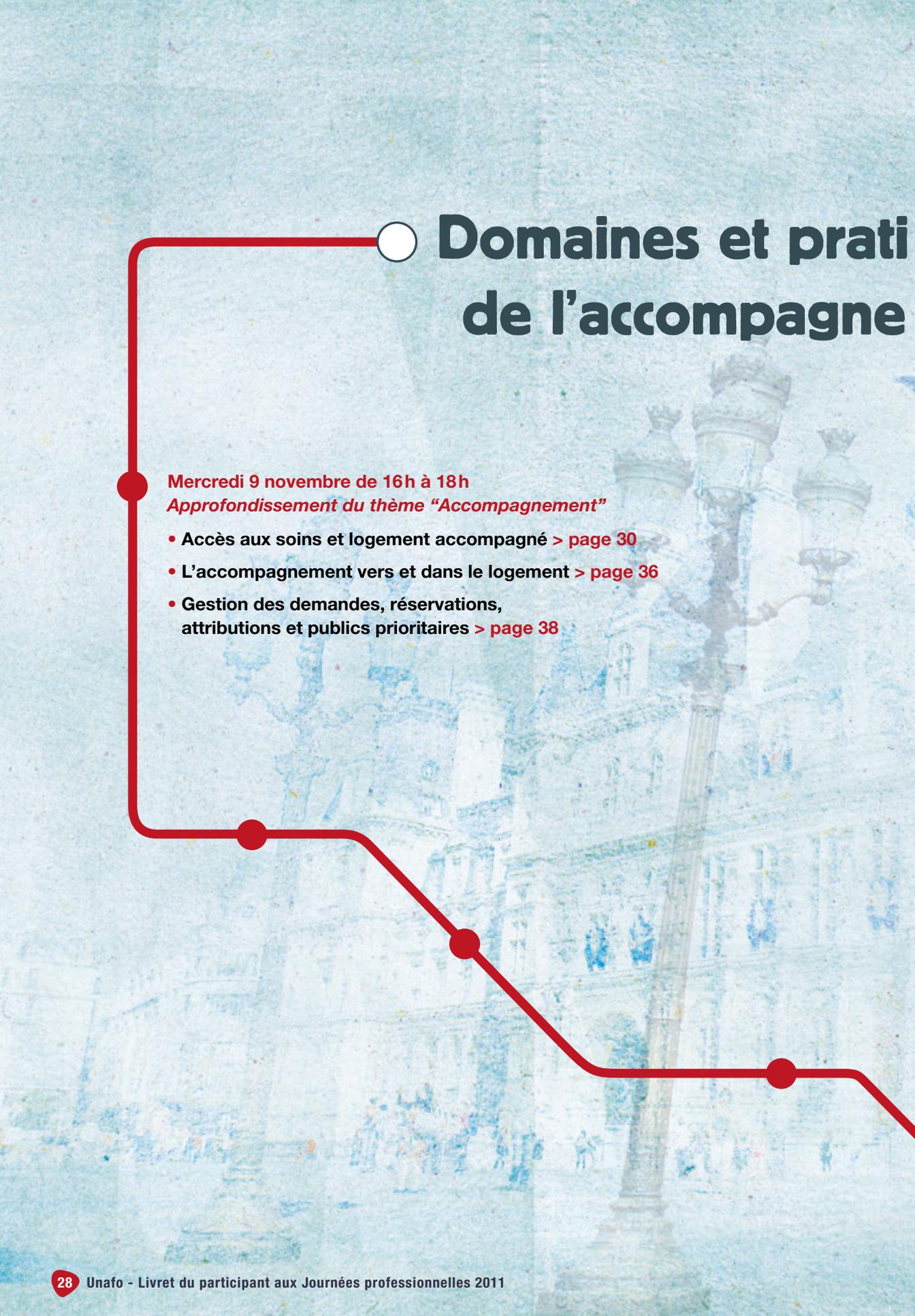
- Les services axés sur le logement dans lesquels on utilise des logements ordinaires avec des services d'accompagnement *ad hoc* doivent être extrêmement souples en termes de type, de durée, d'intensité de l'accompagnement proposé. Il convient d'effectuer des évaluations individuelles, de réfléchir et de réagir aux besoins des personnes sans domicile. Cela inclut le fait de pouvoir intervenir en réaction aux variations à la hausse ou à la baisse des besoins du ménage ou des personnes. Un modèle standardisé d'accompagnements types pour une période établie a peu de probabilité de se révéler efficace dans la lutte contre l'absence de chez-soi épisodique ou chronique.
- Le logement doit être adéquat et bien situé. L'accompagnement *ad hoc* ne peut compenser un logement qui ne convient pas du tout aux besoins de la personne ou dans lequel elle ne se sent pas en sécurité.
- Les personnes anciennement sans domicile doivent pouvoir faire face aux dépenses de logement et de la vie courante pour pouvoir se maintenir hors de la situation d'absence de chez-soi.
- Certains services axés sur le logement dépendent fortement de la possibilité "d'agir en médiateur" ou de "circonscrire" un éventail d'autres services, c'est-à-dire de pouvoir orienter la personne et travailler de concert pour proposer un "ensemble" d'accompagnements par différents organismes qui travaillent avec les personnes anciennement sans domicile qui ont des besoins importants d'accompagnement. (...)
- Dans les contextes où l'accès aux services généraux de protection sociale est restreint ou limité, les services axés sur le logement pour

les personnes sans domicile épisodiques ou chroniques devront comprendre un éventail complet d'accompagnements. (...)

- Des problèmes tels que l'isolement social ou le manque d'activités dans la journée et l'ennui peuvent représenter des risques en matière de maintien dans le logement. (...) Il peut être important de voir dans quelle mesure les services d'accompagnement *ad hoc* peuvent contrecarrer l'exclusion sociale.
- La question de la gestion des risques, pour les personnes sans domicile elles-mêmes comme pour les familles voisines, doit pouvoir être prise en considération. Dans quelques cas, il ne sera ni pratique ni souhaitable que quelqu'un, qui a des besoins importants d'accompagnement, vive de façon indépendante.

Les limites des interventions axées sur le logement de type logement d'abord sont liées à leur capacité à répondre aux besoins en matière de soins de santé et d'accompagnement social des personnes sans domicile épisodiques et chroniques. (...)

*"Absence de chez-soi et politiques en la matière en Europe, les enseignements de la recherche", rapport compilé dans l'optique de la Conférence de consensus des 9 et 10 décembre 2010, Feantsa.*



# ○ Domaines et pratiques de l'accompagnement

**Mercredi 9 novembre de 16h à 18h**  
***Approfondissement du thème "Accompagnement"***

- **Accès aux soins et logement accompagné > page 30**
- **L'accompagnement vers et dans le logement > page 36**
- **Gestion des demandes, réservations, attributions et publics prioritaires > page 38**

# ques ment

Il existe une diversité de domaines d'application et de pratiques d'accompagnement qu'il est nécessaire de questionner de manière transversale.

**La première question** est celle du lien qui peut exister entre travail de gestion locative sociale ou adaptée et accompagnement social. Comment s'organise un travail de veille et de proximité au plus près des résidents, pour écouter, détecter des besoins exprimés et permettre des diagnostics partagés avec les personnes ? Comment cet accompagnement prend-il en compte la liberté des personnes, leur parole, des besoins fluctuants ?

**La deuxième question** est celle de la diversité des besoins, des problèmes rencontrés par les personnes, qui nécessite bien souvent de mobiliser des modes d'accompagnements diversifiés : accompagnement vers et dans le logement, accompagnement à la santé, à l'emploi, etc. Comment les professionnels assurent-ils l'effectivité des prises en charge nécessaires ? Qui sont ou quels peuvent être les "assembliers" d'une démarche souple et adaptée d'accompagnement qui circonscrivent un éventail de services ? Quels sont les problèmes rencontrés dans le financement de ces actions qui butent aujourd'hui sur la Réforme générale des politiques publiques et les difficultés d'articuler stratégie nationale de refondation de l'hébergement et l'accès au logement avec politiques des collectivités locales ?

**La troisième question** est celle des réseaux à construire, des médiations à mettre en place pour permettre d'inscrire les établissements dans leur environnement et donner aux résidents la possibilité d'être citoyens, utilisateurs de services de proximité ou, au contraire, celle de devenir ressources pour leur environnement. La question posée est celle d'un accompagnement des personnes, qui ne se résume pas à un face-à-face entre un professionnel et un usager, mais qui comprenne une dimension collective de solidarité active contribuant à la reconnaissance des résidents.

# Accès aux soins et logement accompagné

## Accéder et demeurer dans un logement ordinaire ou un logement adapté quand on a un problème de santé

Avoir un problème de santé, c'est faire trois types d'expérience<sup>(1)</sup> :

- la maladie (se sentir et se reconnaître malade)
- devenir patient (entrer dans une relation de soins)
- être usager du système de soins (avoir des droits sociaux, entendre la parole de l'usager).

Pour les personnes en situation de précarité, cette expérience d'être en mauvaise santé recouvre des aspects particuliers :

### > Etre malade

Cette expérience de la maladie est celle que vivent des personnes dont le fort isolement ne leur permet pas de bénéficier des soutiens ou de l'entourage, qui apportent ordinairement écoute, conseils et attention.

Un deuxième élément est que cette expérience de la maladie concerne des personnes vivant une précarité cumulative : personnes sans "chez-soi", ou dans une situation d'habitat précaire, en situation d'absence d'emploi ou d'emploi précaire, de faibles ressources, vivant un manque de confiance en soi, un rapport aux autres marqué par des événements traumatisants dans la famille ou l'environnement proche, un rapport au temps marqué par un sentiment de vivre au jour le jour, sans "avenir stable" à court terme. Une mauvaise santé peut être à la source de certaines difficultés rencontrées ou s'ajouter à d'autres déjà présentes. Certes, ce tableau général doit être nuancé tant les parcours de vie des personnes sont différents. Il importe cependant de considérer que les personnes vivant dans la précarité ont souvent développé un sens aigu de leur vulnérabilité personnelle. L'expérience de la maladie survient alors dans une situation de désorientation générale de l'existence, une nouvelle "tuile" s'ajoutant aux autres déjà bien présentes. Un sentiment de fatalité ou d'impuissance peut alors se développer chez les personnes rencontrant la maladie.

Troisième élément : les situations de pluri-pathologie rencontrées par les personnes en situation de précarité. On note l'existence de difficultés physiques engendrées par de mauvaises conditions de vie, d'alimentation ou marquées par des phénomènes "d'incurie". Si l'expérience de la précarité n'entraîne pas de pathologies spécifiques, elle est un terrain propice au développement de pathologies liées à l'affaiblissement général des personnes. La question de la clinique "psycho-sociale", mise en lumière par Jean Furtos et l'Orspère, fait la relation entre les difficultés sociales rencontrées par certaines personnes et des souffrances psychiques ressenties. Il convient de ne pas céder à la tentation de psychiatriser la misère, tout en reconnaissant la forte représentation des personnes en souffrance psychique au sein des personnes sans chez-soi, tout en identifiant la spécificité des problèmes psychiques liés à des problématiques de "perte". Il convient donc de partir de l'hétérogénéité des situations de santé rencontrées pour traiter chaque situation de manière spécifique.

Un quatrième élément est la distinction entre "se sentir malade" et "se reconnaître malade". Il y a là un pas décisif. C'est celui notamment que permet le diagnostic, la reconnaissance de sa maladie préalable à une démarche de soins. On bute ici sur un obstacle fréquemment rencontré qui se traduit par le déni, l'enfermement de la personne en situation de précarité dans sa souffrance, l'automédication. Se soigner lorsqu'on est malade nécessite, dans notre société, le recours à un tiers auquel on fait confiance, la capacité de se sentir usager d'un système de soins adapté à ses besoins. Les personnes en situation de précarité sociale rencontrent ici une difficulté essentielle. Il est ainsi noté, chez les personnes en situation de précarité, un défaut de prévention des risques de santé et le recours fréquent aux urgences en dernière extrémité, au détriment de traitements ambulatoires précoces. La question du diagnostic apparaît comme un élément essentiel qui permet, dès qu'il est posé par un praticien, d'engager une démarche de soin. Elle doit donc être traitée de manière centrale car, même si un diagnostic posé

<sup>(1)</sup> Cf. Guillaume le Blanc, "L'expérience de la vie malade", dans La philosophie du soin, Ethique, médecine et société, Paris, PUF, 2010, p. 301-317

n'est pas suffisant, il est cependant le préalable indispensable à toute démarche d'accès aux soins. C'est une question capitale dans le travail d'accueil et d'orientation des personnes sans "chez-soi", afin de permettre une orientation vers le logement adaptée à la ou les pathologies rencontrées et proposer, dans le même temps, les moyens nécessaires d'accompagnement à l'accès aux soins. Il importe cependant que ce travail de diagnostic soit bien inséré dans le dispositif local de santé.

Cinquième élément : le paradoxe de ne voir dans les personnes souffrantes que des "malades". On ne traite plus dès lors des personnes mais des maladies qui réduisent les individus à leur situation vis-à-vis de la santé. Il y a là un paradoxe dont il faut avoir conscience. Il s'agit donc de concilier une approche globale des personnes qui fasse le pari de leur autonomie, de leurs capacités, de l'unité de leur vie et une approche spécifique qui propose aux personnes l'orientation et les soins dont elles ont besoin.

### > Devenir patient

Devenir patient, c'est entrer dans une démarche de soins. C'est devenir patient aux deux sens du terme : "consulter un médecin" et "prendre son mal en patience", c'est-à-dire prendre le temps nécessaire pour recouvrer la santé. La question du temps est le premier élément essentiel pour des personnes qui vivent souvent au jour le jour ("à la nuit, la nuit" pourrait-on dire), dans l'urgence, avec le sentiment d'une absence d'avenir. Prendre des rendez-vous, aller d'un lieu à l'autre dans le bon ordre est parfois difficile : que surgissent des incompréhensions, que soient manquées des étapes et c'est toute la démarche de soins qui s'écroule. Il faut noter la chronicité d'un certain nombre d'affections dont souffrent les personnes en situation de précarité. Ces maladies "au long cours", où des événements sont prévisibles mais demeurent toujours inattendus quand ils surviennent, compliquent la démarche de soins.

Second élément : l'espace des soins. Le mouvement de désinstitutionnalisation de l'hôpital, l'importance prise par les soins ambulatoires,

la nécessité pour les malades "d'aller vers le personnel soignant", tous ces éléments conjugués rendent plus difficile l'engagement des personnes dans un parcours de soins. Par ailleurs, actuellement, la démarche de soins fait appel au généraliste, mais aussi de plus en plus à des spécialistes, à divers examens (laboratoire, radiographie, etc.) qui renforcent un sentiment de désorientation chez les personnes.

Le rapport à l'hôpital est significatif. Il est souvent le recours tardif des personnes en situation de précarité qui ne soignent pas ou mal. Institution "globale", l'hôpital prend en charge dans son enceinte les personnes en tant que malades, patients et usagers, ce qui simplifie les démarches et sécurise les personnes. A l'inverse, hors de l'hôpital, la personne n'est pas "prise en charge" et doit effectuer en toute autonomie sa démarche de soins. Il y a paradoxe à demander à des personnes malades et en situation de précarité d'être totalement autonomes. Et tout notre système de soins doit s'organiser en tenant compte des spécificités de leur situation et en identifiant les moyens "d'aller vers" elles.

### > Être usager du système de soins

Les personnes en situation de précarité et sans "chez-soi" sont confrontées à nombre d'obstacles administratifs qui bloquent l'accès aux soins : problèmes de domiciliation, accès à CMU et CMU-C, AME, etc. L'avance d'argent, ou le différentiel entre ce qui est payé par l'utilisateur et ce qui est remboursé, crée dans certains cas des difficultés d'accès aux soins ambulatoires. Il conviendrait de conduire des analyses précises sur les situations de "non-recours", afin de lever les obstacles rencontrés dans l'accès aux soins, notamment par une simplification des procédures administratives et un accompagnement social adapté.

### **Avoir un "chez-soi" en connaissant la précarité et un problème de santé**

La notion de "chez-soi" renvoie à une typologie européenne (grille "ETHOS") adoptée par la conférence européenne de consensus qui s'est tenue à Bruxelles les 9 et 10 décembre 2010. Etre

sans “chez-soi” recouvre quatre formes d'exclusion liée au logement : être sans abri, être sans logement, être en situation de logement précaire, être en situation de logement inadéquat.

Le fait d'avoir un “chez-soi” décent dans lequel vivre sans crainte excessive, dans une autonomie respectée, peut être propice à l'engagement d'une démarche ou de réception de soins. Cependant, dans un logement, le locataire ou résidant est supposé autonome. Le contrat entre le propriétaire ou le gestionnaire et le locataire/résidant ne porte que sur des éléments liés à la chose louée. La capacité de payer un loyer est, de ce point de vue, essentielle. En aucun état de cause une obligation de soin ne peut être rapportée au logement, comme cela peut être le cas en institution. Comment, dès lors, lier l'autonomie dans le logement à une obligation d'assistance à personne en danger qui procure à la personne logée les moyens d'entrer dans une relation de soin ?

Dans le rapport au “chez-soi” de personnes en situation de précarité et malades, on peut noter plusieurs difficultés :

- L'invisibilité de certaines personnes malades en situation de précarité pour l'environnement : les personnes qui ne sont pas prises en charge par des institutions peuvent être malades à la rue ou chez elles sans diagnostic ni traitement si l'environnement, les “aidants naturels”, les processus d'accompagnement à la santé font défaut. Les personnes risquent donc de reproduire, dans leur logement, des comportements vécus dans la rue.
- Le problème, à l'inverse, de certaines personnes dont les comportements sont problématiques pour leur environnement proche. Il convient d'être nuancé : la plupart des comportements agressifs ou “anormaux” ne sont pas liés à une pathologie. Il arrive cependant, dans certains cas, que des personnes malades développent des comportements inadaptés qui laissent à leur environnement un sentiment de désarroi et d'impuissance.

- Le problème du logement indécents, insalubre ou inadapté aux besoins des personnes. Il faut insister sur le lien entre logement insalubre, non décent et problèmes de santé. Les difficultés d'accès aux soins liées à la précarité sociale sont, dans ce cas, redoublées du fait que, parfois, c'est le logement qui rend malade. Il est donc nécessaire de renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et l'accompagnement aux soins des personnes qui y vivent. Les récentes analyses de la Fédération des PACT ont mis en évidence aussi des risques santé dans des logements ni indécents ni insalubres, mais dont les équipements et leur installation ou les matériaux sont facteurs de risques (systémiques, spécifiques)<sup>(2)</sup>.

La question du “chez-soi” recouvre cependant une diversité de modes d'habitat. Il est important de mettre en avant cette diversité afin de pouvoir proposer à chacun des solutions adaptées à sa situation notamment au regard de la maladie. Le logement autonome accompagné dans le diffus, les résidences sociales, les pensions de famille, les résidences accueil, les familles gouvernantes sont quelques-uns de ces dispositifs repérés. Le renfort humain dont ces logements bénéficient qui permet “d'être chez soi mais pas tout seul” constitue un soutien à la vie quotidienne, qui n'a pas pour fonction d'être un accompagnement à la santé mais permet de prévenir, d'écouter, de détecter, d'orienter les personnes rencontrant un problème de santé. Il importe cependant que ces formes d'habitat “alternatif” soient bien intégrées dans leur environnement notamment dans les réseaux locaux de santé et d'accès aux soins.

Il faut enfin signaler la question de la santé des personnes en situation irrégulière, un sujet essentiel qui renvoie au principe de l'inconditionnalité de l'accueil et de difficultés de santé des personnes qui ont vécu des traumatismes importants. Un certain nombre de ces personnes vivent dans l'habitat insalubre ou indécents. C'est une préoccupation majeure notamment pour les acteurs médicaux en charge de l'accueil de ces populations.

<sup>(2)</sup> Prendre en compte le risque santé dans l'habitat existant - Repères et outils d'intervention – FPACT-ANAH-CCMSA – Fondation des Caisses d'Epargne – PNLH/DIHAL.

## L'articulation entre social et santé

Un rapport du Conseil supérieur du travail social en 2007<sup>(3)</sup> regrette que le législateur ait encore séparé les domaines du social et de la santé, en votant une loi de santé publique en 2004 et une loi de cohésion sociale en 2005.

Une bonne articulation entre secteur social et secteur de la santé est donc une litanie ancienne des politiques publiques :

*“Pour une prise en charge plus efficace des usagers, le sanitaire et le social doivent donc pouvoir mieux communiquer, coopérer et se coordonner pour créer et développer des synergies afin de construire des réponses qui soient adaptées à la société d’aujourd’hui.”* Le Conseil supérieur du travail social, dans son rapport de 1996, intitulé *“L’intervention sociale d’aide à la personne”*, soulignait : *“Le respect de l’unicité et des choix de la personne est essentiel, il n’y a pas à séparer des aspects comme le sanitaire et le social en domaines différents. Au contraire, il y a tout à gagner à croiser les points de vue et à articuler les métiers... Il faut donc favoriser la coordination entre intervenants exerçant sur le même territoire et contactant les mêmes populations. Il est donc nécessaire que les politiques se coordonnent entre elles et s’énoncent de manière cohérente.”*

Or l’on constate que la récente Réforme générale des politiques publiques (RGPP) a conforté cette séparation entre le sanitaire et le social en confiant l’organisation des politiques de santé dans les régions aux Agences régionales de santé (ARS) et l’organisation des politiques de cohésion sociale aux Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS).

Les ARS élaborent un Projet régional de santé (PRS) qui a vocation à constituer l’outil stratégique unifié de la politique régionale de santé intégrant l’ensemble des démarches stratégiques en faveur de la santé englobant tous les champs de compétences de l’ARS : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires et le médico-social. Un plan stratégique régional de santé

(PSRS) constitue le socle du PRS et définit les priorités régionales et les objectifs généraux, des schémas régionaux thématiques mettent en œuvre la déclinaison des priorités (schéma régional de prévention, schéma régional de l’offre de soins, schéma régional de l’offre médico-sociale). Enfin, des programmes régionaux déclinent les modalités d’application des schémas et, parmi eux, le Programme régional d’accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

La loi HPST<sup>(4)</sup> demande aux ARS de *“garantir l’efficacité du système de santé en veillant à assurer l’accès aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou d’exclusion”*. Chaque ARS doit nommer un référent *“lutte contre les exclusions”*. Directement placée sous l’autorité hiérarchique du chef de département *“accès à la santé”*, elle doit garantir le découplage des actions conduites dans ce champ afin de créer une politique régionale cohérente en matière d’accès à la santé. Une instruction en date du 11 janvier 2011 précise l’organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports.

S’il faut saluer cette initiative, elle paraît cependant totalement insuffisante pour assurer une bonne prise en compte des personnes en situation de précarité dans les politiques publiques. Il est nécessaire que cette préoccupation soit insérée en tant que telle dans les plans stratégiques régionaux de santé.

L’architecture des plans stratégiques régionaux de santé est organisée autour de cinq domaines stratégiques :

1. Handicap et vieillissement
2. Risque sanitaire
3. Périnatalité et petite enfance
4. Maladies chroniques
5. Santé mentale.

Ainsi, dans chaque région, les priorités identifiées par les PSRS à la suite des diagnostics seront classées autour de cette architecture proposée

<sup>(3)</sup> *“Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social”*, Direction générale de l’action sociale et Conseil supérieur du travail social, Rennes, ENSP, 2007 – <sup>(4)</sup> HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

par le niveau national autour de ces cinq domaines. Les diagnostics régionaux peuvent déboucher sur l'identification, par l'ARS, d'un ou plusieurs domaines stratégiques complémentaires. La création d'un 6<sup>e</sup> domaine "Précarité et exclusion" serait de nature à renforcer la prise en

compte transversale de la santé des personnes en situation de précarité dans l'ensemble du PRS.

Extrait du "Rapport du groupe de travail n°3" constitué par la DIHAL sur les questions de santé et de prise en charge des personnes sans abri ou mal logées, juin 2011.

## Propositions

### **1<sup>er</sup> objectif - Mieux prendre en compte les besoins des personnes sans abri ou mal logées dans les dispositifs de santé de droit commun**

(...)

- Identifier un 6<sup>e</sup> domaine stratégique "précarité et exclusion" au sein des PRS en coordination avec les collectivités territoriales, tout en assurant la prise en compte transverse de la question de pauvreté/précarité dans les autres domaines stratégiques, notamment pour les domaines "handicap et vieillissement", "santé mentale", "maladies chroniques".
- Développer et pérenniser dans les PRS et les PRAPS les financements d'action visant à mieux accompagner les personnes en situation de précarité vivant dans un logement ordinaire ou accompagné.

### **2<sup>e</sup> objectif - Mieux prendre en compte la santé et la prévention dans les dispositifs d'hébergement et d'accès au logement et dans le logement**

(...)

#### **> Dans les dispositifs de logement adapté**

- Atteindre rapidement l'objectif de 15 000 places en pensions de famille et garantir les moyens de fonctionnement à hauteur de 16€.
- Mettre en place et évaluer une expérimentation de formules innovantes associant logement et services de soins pour des personnes en souffrance psychique (de type "résidences accueil services" ou sur le modèle des Invités au Festin).
- Développer des actions de sensibilisation et de prévention santé (avec accueil et orientation des personnes) dans le cadre de la gestion locative adaptée et des résidences sociales.

#### **> Par des mesures d'accompagnement dans le logement**

- Développer des lieux de vie collective (de type GEM) en complément d'un accès au logement dans le secteur diffus, pour lutter contre l'isolement.
- Renforcer l'accompagnement vers et dans le logement (AVDL).
- Mutualiser les moyens sur le territoire par des chartes de l'accompagnement social.
- Encourager le développement des SAVS et SAMSAH pour les personnes handicapées.

(...)

### **3° objectif - Mettre en place des lieux et des outils de coordination entre les acteurs de la santé et ceux de l'hébergement, de l'accès au logement et du logement**

#### **> Un pilotage et une programmation améliorés**

- Mettre en place :
  - au niveau régional, une commission permanente "santé-précarité" dans chaque ARS, en lien avec la DRJSCS, qui produit un diagnostic commun de l'offre (financements, places, adéquation aux besoins) visant à établir un socle minimal de structures sur une région/territoire de santé, et qui participe à l'écriture des programmes concernés (PRAPS).
  - au niveau départemental, une commission territoriale "santé-précarité".
- Elaborer un contrat de territoire santé-précarité dans chaque région et département et inciter à la mise en place de contrats locaux de santé.
- Développer et homogénéiser les instances de coordination locale : les ateliers santé ville et les conseils locaux de santé mentale.

(...)

### **4° objectif - Stabiliser les dispositifs spécifiques passerelles vers le droit commun**

#### **> Par une évaluation**

- Mettre en place des évaluations nationales qualitatives et quantitatives coordonnées dans un plan général d'actions de tous les dispositifs spécifiques (EMPP, LHSS, ACT, résidences accueil, PASS, médiateurs de santé, GEM).

#### **> Par une pérennisation**

- Donner un cadre, un statut juridique et un financement aux structures et modes de prises en charge qui n'en disposent pas (médicaments destinés aux plus démunis, EMPP, lits VIH en CHRS, appartements relais, équipes mobiles médicalisées).
- Développer EMPP et PASS sur le territoire métropolitain de manière plus homogène, si un besoin est marqué, en restant attentif à les intégrer aux secteur/établissements de droit commun.
- Renforcer ou créer des PASS/EMPP régionales ou réseaux régionaux de PASS/EMPP.

#### **> Par le soutien à des dispositifs de proximité**

- Développer des permanences de soins avancées totalement intégrées dans le dispositif local de santé.
- Renforcer la sensibilisation des personnes en situation de précarité sur les enjeux de santé au sein des centres de santé.

### **5° objectif - Apporter une réponse aux publics spécifiques**

#### **> Cas difficiles**

- Mettre l'accent sur le traitement concerté avec les partenaires (dont élus et bailleurs) de dossiers individuels (au niveau qui apparaît aux partenaires le plus pertinent : commissions départementales, commissions locales ad hoc ou ateliers santé ville).

#### **> Migrants**

- Améliorer et rendre cohérente la prise en charge des personnes migrantes malades quel que soit leur statut : faciliter l'obtention d'un titre de séjour pour les patients sous prise en charge hospitalière lourde, construire un modèle d'analyse partagée, réduire les obstacles à l'obtention de l'AME voire fusionner AME/CMU-C.

# L'accompagnement vers et dans le logement : mode d'emploi

## Un référentiel des formes d'accompagnement

L'accompagnement vers et dans le logement (AVDL) : un seul et même terme qualifie deux initiatives de l'Etat, différentes et complémentaires. C'est d'abord un référentiel, un système de repères de ce que sont l'accompagnement vers et dans le logement et la gestion locative adaptée, quelles que soient les mesures les finançant. L'AVDL est aussi une mesure financée par l'Etat dans le cadre du chantier de refondation de l'hébergement et de l'accès au logement.

### Extraits de la circulaire DGCS/DGALN/DHUP/USH/2010/247 du 19juillet2010

L'accompagnement vers le logement et lors du logement consiste à permettre aux personnes en difficulté d'accéder à un logement ; l'accompagnement dans le logement revient à prévenir ou régler les difficultés.

#### Les 3 objectifs qui guident l'action de l'Etat :

1. Favoriser les sorties réussies des structures d'hébergement et de logement temporaire vers le logement.
2. Proposer un accompagnement adapté à des ménages passant directement de la rue au logement.
3. Prévenir les expulsions.

#### Les 3 missions de la mesure AVDL :

1. L'accompagnement vers le logement : aider les ménages fragiles et les orienter vers une solution possible, un logement adapté à leur situation.
2. Lors du logement : faciliter l'installation dans le logement, son appropriation, et maîtriser l'environnement tant social qu'administratif.
3. L'accompagnement dans le logement : prévenir ou gérer les incidents de parcours.

L'accompagnement vers et dans le logement correspond à des mesures exclusivement ciblées sur l'accès et le maintien dans le logement. Il ne s'agit donc pas de financer, avec ces moyens nouveaux, un accompagnement global des ménages.

Le référentiel générique<sup>(1)</sup> est proposé aux professionnels depuis janvier 2011. Il traduit un effort de l'Etat en concertation avec des représentants des associations, des conseils généraux et des bailleurs sociaux : celui d'un cadrage conceptuel, visant à faciliter l'accès au logement des plus démunis. Il décrit *“les missions et les tâches à accomplir pour définir une base commune aux différents acteurs, mais sans précision sur les méthodes employées”*. Conçu comme un assemblage de “briques”, il facilite la construction d'un accompagnement vers l'autonomie. Ces briques définissent notamment un diagnostic logement, l'accompagnement vers et dans le logement et la gestion locative adaptée.

#### > Définir le cadre des tâches à accomplir

Un canevas type est proposé : les missions, les résultats attendus, les tâches, les interlocuteurs, les outils utilisés, les moyens mis en œuvre et les types de logement concernés y sont définis. Le référentiel sert ainsi de guide pour élaborer les prestations en les explicitant. Il valorise notamment le diagnostic en précisant les besoins d'une personne qui entre dans un logement. Il identifie les actions qui permettent à un ménage de s'y maintenir en se l'appropriant. Le référentiel servira enfin de support aux relations entre prestataires et financeurs.

#### > Un changement de cap qui questionne les pratiques

S'il est légitime que l'Etat entende mieux définir les publics visés et les missions de cet accompagnement vers et dans le logement, ce référentiel ne doit pas pour autant normaliser les pratiques. Il revient aux associations de préciser la façon dont elles entendent mener les actions. La liberté associative, d'initiatives et de propositions, place les gestionnaires en situation de répondre à des appels à projets. L'Unaf o se positionne clairement afin de ne pas les voir considérés tels de simples prestataires de service, mais comme des “média-teurs” en capacité d'élaborer des réponses diversifiées et adaptées aux besoins exprimés par les personnes accueillies.

<sup>(1)</sup> Le référentiel de l'AVDL est disponible sur [www.unaf o.org](http://www.unaf o.org)

## Une mesure nécessaire porteuse de beaucoup d'ambiguïtés

Après avoir débattu et posé les formes d'accompagnement possibles et souhaitables, l'Etat propose une mesure d'accompagnement vers et dans le logement. L'AVDL devient un outil pour permettre d'entrer dans un logement. Mais de nombreuses questions se posent à propos de cette mesure.

La sortie des personnes de la rue ou le logement des personnes reconnues prioritaires par les commissions de médiation nécessitent qu'un diagnostic approprié soit posé dès l'origine. Le refus de propositions de logements par les personnes, faute d'une bonne connaissance de leur situation, le défaut d'accompagnement vers et dans le logement peuvent conduire à des situations d'échec. C'est à partir d'un diagnostic fin des situations que pourront être déclenchées les réponses appropriées.

### > Personnes fragiles et publics prioritaires

Eric Greiner, responsable de l'action sociale à l'Amli, constate que *"l'AVDL cible principalement les publics prioritaires"*. Dans un contexte de forte pression sur l'admission des publics prioritaires, la mesure AVDL semble principalement utilisée pour les personnes reconnues prioritaires par les commissions de médiation et celles qui sortent de centres d'hébergement.

Or, la cible de la circulaire est bien plus large puisqu'elle vise également celles qui sortent de logements temporaires, celles qui passent directement de la rue à un logement et la prévention des expulsions. Le refus de certaines DDCCS de proposer une mesure AVDL, quand les personnes sont orientées vers une résidence sociale, est inquiétant.

L'AGLS, qui est un financement lié à l'établissement (et qu'une résidence sociale sur deux ne perçoit pas !) ne peut en aucune manière pallier l'absence d'accompagnement individualisé que permet l'AVDL.

### > Un outil pour insérer les plus démunis

L'AVDL est une mesure d'aide individuelle aux ménages, versée aux structures gestionnaires. La circulaire du 19 juillet 2010 ne dit rien de son montant. En 2011, ce sont 12 millions d'euros qui sont finalement alloués pour l'intervention des travailleurs sociaux diplômés. Sur la base des mesures FSL<sup>(2)</sup>, les associations gestionnaires évaluent à 45 000 euros toute création de poste de travailleur social à temps plein. Qu'en est-il chez les adhérents de l'Unafo qui sollicitent le versement de la nouvelle mesure AVDL ? Les montants annuels de 20 000 euros (Alfa3a dans l'Ain) et 22 000 euros (Aates en Haute-Savoie) financent mal un CDD à mi-temps et, à l'Amli, c'est un temps plein sur la base des 38 000 euros versés par la DDCCS.

### > AVDL et accompagnement social lié au logement (ASLL)

L'AVDL interroge l'organisation de l'accompagnement et tous les acteurs qui y participent. Jusqu'à la mise en place de l'AVDL, la responsabilité de l'accompagnement social incombait aux services départementaux, notamment par le biais des mesures du FSL.

Or, la mise en place de l'AVDL s'est faite sans concertation avec les départements. A un moment où les départements connaissent des difficultés financières importantes, il est à craindre que l'AVDL, nouvelle mesure conçue au départ comme complémentaire de l'ASLL, encourage les départements à se désengager de l'accompagnement social. Déjà, certains d'entre eux modifient leurs modalités d'intervention en accentuant leur prise en charge des fluides et des impayés, au détriment des mesures d'accompagnement social.

En prenant la main, l'Etat provoque un changement dont les conséquences sur le terrain restent encore floues. Quels sont les prescripteurs et les bénéficiaires des demandes AVDL ? Quel est désormais le rôle des conseils généraux ? Quelle complémentarité structure désormais les actions de terrain ? L'AVDL, mesure nécessaire, est décidément porteuse d'ambiguïtés.

Extrait de *"L'accompagnement vers et dans le logement : mode d'emploi"*, Action Habitat n°31, automne 2011

<sup>(2)</sup> FLS : Fonds de solidarité pour le logement.

# Gestion des demandes, réservations, attributions et publics prioritaires

La question de la gestion des demandes et celle des attributions sont des questions sur lesquelles les gestionnaires du logement accompagné reviennent régulièrement. Les mutations récentes des politiques publiques viennent remettre une nouvelle fois l'ouvrage sur le métier.

## Des publics défavorisés aux publics prioritaires

L'émergence de la notion de publics défavorisés dans les années 80-90 allait de pair avec une forte décentralisation des politiques du logement. La caractérisation assez vague de la notion de "publics défavorisés", entendue comme des personnes en dessous d'un certain seuil de revenus et rencontrant des difficultés particulières pour accéder à un logement de droit commun, a renvoyé la définition des politiques de peuplement et des processus d'attribution aux territoires d'implantation des résidences sociales au travers de la définition des projets sociaux. En conséquence, on observe une grande diversité des modes de gestion des demandes, des attributions dans notre secteur.

Un certain nombre d'évolutions viennent perturber fortement les processus mis en place. La notion de "publics prioritaires" au sein des publics défavorisés est apparue récemment. Elle correspond à la responsabilité de l'Etat dans la mise en œuvre du droit au logement opposable. Les commissions de médiation dans les départements qualifient de "prioritaires" certains ménages, et l'Etat a l'obligation, sous peine de pénalités, de leur faire des propositions de logement. Par ailleurs, la mise en place des Services d'accueil, d'information et d'orientation (SIAO) va renforcer cette qualification de "publics prioritaires" en confiant à ces services l'obligation de désigner des solutions d'hébergement, de logement accompagné ou de logement social destinées à des publics pour lesquels l'Etat a une obligation de non-remise à la rue. En conséquence, l'Etat a renforcé, ces derniers mois, ses droits de réservation dans le logement social en demandant que ceux-ci soient effectifs en stock (les logements sont nommément repérés) ou en flux (% des attributions faites).

Ce droit de réservation a d'ailleurs été étendu puisqu'aux 30% habituels de droit de réservation de l'Etat, celui-ci a réservé 25% des réservations conventionnelles des collecteurs 1% pour les publics prioritaires. Ces évolutions sont essentielles et ont ou vont avoir des conséquences importantes sur la gestion des demandes de logement, sur les réservations des logements dans notre secteur, sur les processus d'attribution.

## Mieux gérer les demandes de logement

Il existe une très grande disparité au sein des gestionnaires adhérents de l'Unafop en matière de gestion des demandes de logement. Nombreux sont ceux qui soulignent la difficulté matérielle à saisir toutes les demandes et, en raison des mutations du contexte institutionnel, des gestionnaires de l'Unafop ont récemment mis en place ou sont en train de développer des logiciels d'enregistrement des demandes, afin de faire face aux exigences nouvelles.

La mise en place de ces logiciels correspond à plusieurs objectifs :

- pouvoir disposer d'une traçabilité des demandes exprimées (enregistrement, courriers de réponse, dossiers constitués, etc.). Un des éléments essentiels est la qualité de la réponse apportée aux demandeurs, notamment la formulation qui est employée pour justifier les réponses négatives (refus, ajournement, etc.)
- assurer la transparence et la traçabilité des attributions
- pouvoir disposer d'une connaissance des demandes exprimées dans chaque territoire. Une meilleure connaissance de la demande de logement qui s'exprime est un élément à verser au débat sur la programmation d'une offre de logements adaptés dans les PDAHI et les PDALPD
- pouvoir communiquer avec les différents réservataires sur les demandes exprimées par eux, des "passerelles" pouvant être mises en place entre les systèmes d'information des différents opérateurs
- pouvoir travailler avec les SIAO sur l'offre disponible et les demandes exprimées.

De leur côté, les SIAO sont amenés à mettre en place un dispositif de gestion des demandes d'hébergement et d'information pour faciliter leurs relations avec les gestionnaires de l'offre d'hébergement. Une grande diversité de logiciels existe à ce jour : Progidis, Paxtel, Siao, etc. La question de l'articulation de ces systèmes d'information et ceux qui sont en place dans notre secteur est donc posée. Il est à noter que l'ONPES a été chargé d'élaborer un cahier des charges à remplir par le système d'information national (SI/SIAO) à construire sur la base des informations collectées par les SIAO départementaux.

Enfin, le système d'enregistrement des demandes de logement locatif social (qui entraîne la délivrance du numéro unique) a été profondément réformé par la loi Mlle du 25 mars 2009. Ce système vise à assurer une plus grande transparence des processus d'attribution et inciter les partenaires au niveau territorial à gérer les demandes de façon plus collective. Il entend également favoriser la mise en œuvre du droit au logement et simplifier les démarches du demandeur. Un décret, en date du 29 avril 2010, vient préciser les conditions d'application de cette réforme. Un nouveau dispositif informatique d'enregistrement des demandes doit être opérationnel dans chaque département à compter de fin mars 2011. Cet enregistrement s'appuie sur un formulaire de demande de logement locatif social (CERFA 14069 et 51423) et des pièces justificatives qui sont définies dans un arrêté en date du 14 juin 2010.

Entre ce système d'enregistrement propre aux demandes de logement social et le système qui se met en place par les SIAO, il importe d'assurer la visibilité et la transparence des demandes de logement en résidences sociales.

### **Mettre en place des modalités concertées de réservation**

Notre secteur d'activité doit répondre à une double exigence :

- celle des projets sociaux initiaux des résidences sociales qui s'appuient sur des diagnostics territoriaux, sur la prise en compte de la diversité des besoins sociaux (qui vont des jeunes travailleurs

aux personnes en situation de grande exclusion, en passant par les saisonniers, les travailleurs migrants, des personnes en situation de précarité, etc.), sur des dispositifs partenariaux qui assurent une concertation sur les attributions (commissions d'attribution, débat ex-post sur les attributions dans le cadre des bilans d'activité) ;

- celle de participer au logement des publics prioritaires en prenant une part de l'effort à accomplir pour les accueillir au titre, notamment, des réservations de l'Etat ou des collecteurs.

Dans le cadre du nouveau décret "APL" en résidence sociale, nous avons demandé et obtenu une conciliation entre ces deux exigences en demandant *"que le préfet propose au gestionnaire des candidats dont les caractéristiques correspondent à celles des publics définis dans le projet social"* (article 4 de la convention type, décret n° 2011-356 du 30 mars 2011).

Peu de temps auparavant, notre secteur était peu sollicité pour faire jouer le droit de réservation, que cela soit par l'Etat ou par les collecteurs du 1 %. Ce n'est plus le cas dans certaines régions et cette situation semble se généraliser.

Un décret en date du 15 février 2011, relatif à la procédure d'attribution des logements sociaux et au droit au logement opposable, est paru. Il institue des "conventions de réservation de l'Etat", qui doivent être signées avant le 1<sup>er</sup> octobre 2011 entre l'Etat et les organismes bailleurs (R. 441-5 du CCH). Cette convention doit préciser les modalités de mise en œuvre des réservations, notamment les délais dans lesquels ce bailleur est tenu de signaler la mise en service et la vacance de l'intégralité des logements utilisés. Cette convention définit *"en outre la nature et les modalités des échanges d'information nécessaires à sa mise en œuvre"*. Un arrêté en date du 10 mars 2011 vient préciser le contenu de la convention de réservation de logements conventionnés par l'Etat.

L'article R. 441-5 du CCH ne s'applique pas à notre secteur d'activité, dans la mesure où il est inséré dans une section relative aux conditions d'attribution des logements et plafonds de ressources dans le livre IV relatif aux "Habitations

à loyer modéré”. L’application de ce décret aux gestionnaires de résidences sociales poserait des difficultés majeures : en effet, les conventions de réservation pour les bailleurs HLM sont prévues au niveau départemental ; elles ne peuvent être établies, pour notre secteur, que par établissement compte tenu de la particularité de chaque projet social. Par ailleurs, l’Etat demande qu’il y ait un double engagement en termes de stock et de flux, sur lequel il est nécessaire de rester prudent :

- il convient de rappeler que, pour certains établissements (pensions de famille, résidences sociales issues de FTM ou FTM) la mobilité résidentielle n’est pas au cœur du projet social
- le projet partenarial autour de la résidence sociale implique fréquemment les autres réservataires qui ne peuvent être dessaisis de leurs prérogatives
- au-delà du projet social, il est indispensable de tenir compte des moyens effectifs dont dispose la résidence sociale en termes d’accompagnement
- les délais de résiliation des baux dans le logement social ont une durée qui permet aux services de l’Etat de faire jouer leurs droits, ce qui n’est pas le cas pour les résidences sociales : il ne faudrait pas que le dispositif ait une telle lourdeur administrative qu’il aboutisse à une vacance dont les effets seraient contraires à l’objectif d’offrir des logements.

En l’état actuel, la pression sur les réservations de la part de l’Etat risque d’aboutir à des pratiques de réservation très différentes d’un département à l’autre. En ce qui concerne les SIAO, rappelons que la circulaire du 8 avril 2010 dans son annexe 2 dispose que : *“Les offres disponibles dans les différents types de formules devront être communiquées en temps réel à l’opérateur. L’opérateur doit également identifier les différentes solutions disponibles de logement intermédiaire pour les personnes sortant d’hébergement. L’opérateur organisera une pré-attribution concertée des logements, par exemple, sous la forme d’une commission réunissant les gestionnaires des résidences sociales, dont les pensions de famille, les gestionnaires des résidences hôtelières à vocation sociale (RHVS), les associations locataires ou ayant un mandat de*

*gestion de logements dans le parc social ou privé et les collectivités territoriales, ainsi que, le cas échéant, d’autres réservataires. La commission associera en tant que de besoin les bailleurs sociaux dont des logements sont loués à des associations, de façon à rendre transparente l’attribution de ces logements et faciliter le passage au statut de locataires des personnes bénéficiant d’un bail glissant. Le préfet dispose de droit de réservation sur les résidences sociales, même si la convention APL n’en a pas fixé le pourcentage, ni prévu les modalités de choix de gestion ou de choix des personnes accueillies. Selon le contexte local, les commissions “hébergement” et “logement d’insertion” seront séparées (avec éventuellement des fonctionnements distincts) ou ne feront qu’une. La cohérence avec les dispositifs existants (accords collectifs, etc.) est une absolue nécessité.”*

La mise en place des SIAO risque d’aboutir à des demandes et des modes d’utilisation des réservations très différents d’un SIAO à l’autre. Nous avons noté des pratiques très différentes d’un département à l’autre. Ainsi certaines DDCCS considèrent qu’elles ont la main sur l’ensemble des attributions en pension de famille en raison des 16€ accordés pour le financement de ce type de structure. D’autres s’en tiennent aux 25% prévus dans les conventions APL. Certains SIAO demandent à être informés de toutes les places vacantes, d’autres des places correspondantes au droit de réservation du préfet, etc.

Certes, la pression sur les réservations est très différente d’un département à l’autre et nous pouvons nous interroger sur l’opportunité de mettre en place un dispositif de réservation qui s’appliquerait de manière uniforme, notamment là où le problème ne se pose pas. Il convient cependant d’armer nos adhérents là où la question des réservations est posée par les SIAO ou l’Etat.

C’est pourquoi le conseil d’administration de l’Unafop du 22 juin 2011 a adopté un projet de convention type de réservation de logement par l’Etat. Ce projet de convention type a pour fonction de doter les adhérents de l’Unafop d’une convention “réfléchie” à l’échelle de l’Union et qui fasse droit aux spécificités de notre secteur :

délais de congé, projets de peuplement des établissements, existence de moyens sociaux alloués (AGLS ou autres) modalités d'attribution, etc.). Elle rappelle la primauté du projet social et l'engagement du gestionnaire à réaliser les attributions selon un cadre que ce projet précise.

Les réservations des collecteurs du 1% logement, de manière analogue, tendent à être de plus en plus effectives. Il est à noter la manière très dynamique dont cette question a été traitée par l'ALJT. Au travers du site Internet, les demandeurs de logement en foyer de jeunes travailleurs indiquent leur employeur. Une connexion, avec les entreprises adhérentes des collecteurs ayant des conventions de réservation avec le gestionnaire, permet à celui-ci de proposer à un collecteur que le demandeur, auquel l'ALJT souhaite faire une proposition, soit imputé sur son contingent par une procédure simple d'approbation ou de refus. Ce modus operandi permet de gérer efficacement les contraintes des uns et des autres et de ne pas perdre de temps inutile en allers et retours tout en respectant les engagements de réservation.

### **Des processus d'attribution plus transparents et partenariaux**

Sur cette question également, les pratiques sont diverses. Dans certains cas l'attribution se fait sous la responsabilité directe du responsable d'établissement et de son équipe. Dans d'autres cas, une pré-attribution est faite *via* une commission qui associe des partenaires, la décision définitive étant prise par le gestionnaire. Enfin, parfois, une commission d'attribution partenariale attribue de manière souveraine les logements de l'établissement.

Une difficulté est cependant repérée comme centrale : la nécessité d'aller vite en raison de très faibles délais de congé des résidents (8 jours) et de minimiser le délai de vacance des logements en raison des contraintes économiques inhérentes à l'équilibre des opérations.

En tout état de cause, les contraintes issues de l'environnement actuel demandent que les décisions d'attribution soient plus transparentes et plus partenariales.

Plus transparentes dans les critères de refus de demandes ou d'attribution. La Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) a rendu en la matière un certain nombre d'avis. Elle a publié, en janvier 2011, un document intitulé *"Analyse et recueil de bonnes pratiques - Accès au logement social : garantir l'égalité"*. Parmi les thèmes abordés, on peut retenir ceux-ci : améliorer la qualité et l'efficacité des réponses apportées aux demandeurs, mettre en place une méthode de sélection garantissant l'objectivité des choix des candidats, définir une procédure transparente de désignation des candidats par un réservataire.

Certains gestionnaires de l'Unaf o ont objectivé leurs procédures d'admission ces dernières années. Nous avons présenté lors de nos journées professionnelles 2010, l'exemple d'Alfa3a, qui a procédé à un diagnostic des procédures d'attribution reposant sur la mise à plat des procédures d'attribution et d'homogénéisation des critères de choix au regard des contraintes des attributaires, mais aussi des obligations nouvelles en matière de droit au logement des demandeurs et du droit antidiscriminatoire.

La dimension partenariale de cette procédure d'attribution est certainement à affirmer dans une période où la pression sur les réservations par l'Etat et, par voie de conséquence, les collecteurs du 1%, risque, si nous n'y prenons garde, de restreindre l'intervention des collectivités locales qui doivent pourtant demeurer des partenaires essentiels de notre action. Il convient donc de trouver les modalités pour les associer à la politique de peuplement de nos établissements.

Il n'appartient pas, nous semble-t-il, à l'Union professionnelle de procéder à une "normalisation" des pratiques dans ce domaine. Par contre, nous incitons les gestionnaires à conduire des démarches de mise à plat de leurs systèmes d'attribution qui satisfassent aux conditions de transparence et de partenariat nécessaires à la poursuite des missions sociales qui sont celles des gestionnaires de logement accompagnés.



# Départ pour la **ligne 177**

- 1** Pensions de famille
- 2** Foyers de travailleurs migrants
- 3** Jeunes
- 4** Personnes âgées
- 5** Personnes en souffrance psychique
- 6** Relations propriétaires/ gestionnaires
- 7** Activités d'insertion
- 8** Parcours résidentiels

# 1 Pensions de famille

## Un réseau au service des résidents : engagements réciproques

La Charte des pensions de famille est signée par la Fondation Abbé Pierre et chaque association gestionnaire d'une pension de famille membre du réseau, pour une durée de trois ans. Le réseau s'engage à faire vivre cette charte, à en respecter l'esprit, à en évaluer la mise en œuvre et à la faire évoluer si nécessaire. Considérant que les pensions de famille constituent une réponse pertinente pour des personnes isolées en situation de mal-logement et de grande exclusion, la Fondation Abbé Pierre soutient directement des projets et les accompagne dans leur développement.

**Intervenant :** Fondation Abbé Pierre - Frédérique Mozer, responsable secteur BS/PF

**Contact :** fmozer@fondation-abbé-pierre.fr - 01 55 56 37 38

## Journées nationales de rencontres résidents, salariés, bénévoles

Tous les ans depuis 5 ans, Habitat et Humanisme organise une journée annuelle de rencontres entre résidents des pensions de famille, salariés et bénévoles y intervenant. Les thématiques abordées sont diverses, mais visent à intégrer dans la réflexion des acteurs le point de vue des résidents, qui vivent au quotidien dans nos établissements ; ils sont les plus à même de détecter ce qui fonctionne ou pas, ils nous interpellent sur les éventuelles dérives des dispositifs et sont force de proposition pour infléchir nos actions dans le bon sens.

**Intervenant :** Habitat et Humanisme

Carol Poméon, chargée de mission pensions de famille et habitats collectifs

**Contact :** c.pomeon@habitat-humanisme.org - 04 75 39 24 17 ou 06 75 74 47 89

## Une pension de famille destinée aux personnes vieillissantes

### Pension "Rossini" à Valence

Destinée à des personnes d'âge mûr, isolées, ayant un faible niveau de ressources et inscrits dans une démarche forte d'insertion sociale par le logement. Avec une attention particulière aux travailleurs migrants, vieillissants, sans projet de retour définitif au pays.

**Intervenant :** CALD (Centre d'Amélioration du Logement de la Drôme) - Akim Bentroudi et Catherine Ponson

**Contact :** gls@dromenet.org - 04 75 79 04 71

## Résidence accueil Saint-Maximin - partenariat avec l'hôpital

Api Provence a ouvert en 2009 une pension de famille à Brignoles. Cet établissement de 20 logements situés en plein centre-ville (cité historique) répond pleinement au besoin local. Au vu des publics accueillis, un partenariat avec le CMP s'est consolidé avec une convention signée entre l'hôpital psychiatrique et Api Provence. Le partenariat a été tellement positif qu'un projet de résidence accueil a vu le jour à Saint-Maximin, permettant d'apporter une vraie réponse complémentaire à ce public.

**Intervenant :** Api Provence - Tania Guchan, directrice du développement

**Contact :** tania.guchan@apiprovence.org - 06 74 78 33 64

## 2 Foyers de travailleurs migrants

### MOUS relogement dans un quartier Politique de la ville

FTM construit en 1972, ayant fait l'objet d'une réhabilitation en 1997, mais avec maintien d'un nombre important de chambres en unités de vie (908 chambres de 7,5m<sup>2</sup> en unités de vie + 38 studios de 15m<sup>2</sup>). Dans le cadre du programme de rénovation urbaine, le projet de reconstruction-démolition est inscrit dans la convention ANRU. Une MOUS relogement est mise en place pour accompagner la démarche : identification des souhaits de relogement et mise en œuvre du plan de relogement.

**Intervenant :** Adoma - Claire Tarrère-Diop, chef du service Etudes et développement  
**Contact :** claire.diop@adoma.fr - 01 40 61 44 54

### Projet social post-réhabilitation

Ancien FTM de 4,5m<sup>2</sup>, public traditionnel. Diagnostic social réalisé en 2006, mettant en avant les souhaits de relogement et les problématiques sociales. Des travaux réalisés en milieu occupé, en plusieurs phases (livraison dernière phase en 2010). Mise en œuvre actuelle du projet social articulée autour d'un projet de jardin solidaire, de la prise en compte du vieillissement et de l'ouverture vers une nouvelle clientèle.

**Intervenant :** Adoma - Claire Tarrère-Diop, chef du service Etudes et développement  
**Contact :** claire.diop@adoma.fr - 01 40 61 44 54

### Transformation des FTM de Florange en résidences sociales

Trois foyers de travailleurs migrants étaient en activité sur le site de Florange. Le projet social de transformation en résidences sociales de ces établissements a permis la création de structures adaptées aux besoins, différents, de la population actuelle et à venir du site. Les foyers sis 12 rue des Ecoles sont devenus des résidences sociales. Dans l'un des bâtiments, déjà équipé d'un ascenseur, un espace "migrants vieillissants" a été créé. Le FEI a contribué à cette opération. L'ancien FTM de Florange, 20 rue des Ecoles, comptait 150 chambres à 1 lit. Il a fait l'objet d'une transformation complète et d'un conventionnement en résidence sociale. Actuellement, cette résidence sociale compte 84 logements (du T1 au T3), dont un CADA (centre d'accueil pour demandeurs d'asile) de 43 logements ayant une capacité de 80 places.

**Intervenant :** AMLI - Mohamed Boukayouh, responsable d'établissements  
**Contact :** mohamed.boukayouh@batigere.fr - 06 29 51 36 16

### Création d'un appartement pédagogique

#### Résidence sociale de Florange

Mise en place d'ateliers pratiques au sein d'un appartement équipé et meublé. L'objectif est d'apporter, aux résidents et locataires, une information complète et pratique sur ce que représente la gestion d'un logement et le "savoir occuper". L'appartement pédagogique se veut un lieu accueillant doté d'un visuel fort afin d'apporter une information la plus complète et la plus accessible possible à tous les résidents.

**Intervenant :** AMLI - Marlyse Renouard, responsable accompagnement social  
**Contact :** marlyse.renouard@batigere.fr - 03 87 16 33 27

## 3 Jeunes

### Les “Résidétapes” : une solution aux besoins temporaires de logement

L'association Résidétapes Développement initie, développe et gère des “Résidétapes”, pour répondre à des besoins temporaires de logement. Le double projet de la Résidétape de Bry-sur-Marne est de répondre, de manière globale, aux besoins temporaires de logement des jeunes, étudiants, apprentis ou salariés, quel que soit leur contrat de travail. Elle propose des logements meublés et équipés, accompagnés et économiquement accessibles, le temps de finir ses études et d'entrer dans la vie active, le temps de consolider sa situation professionnelle et de trouver un logement pérenne.

**Intervenant :** Résidétapes - Claire Demoures, secrétaire générale

**Contact :** [claire.demoures@residetapes.fr](mailto:claire.demoures@residetapes.fr) - 01 55 77 19 64 ou 06 37 31 68 43

### Une expérience de mixité sociale dans une résidence pour jeunes actifs

Gérée par l'Aftam, la résidence sociale “Les Lilas”, à Alfortville (36 logements) est destinée à l'accueil de jeunes de moins de 30 ans. Le projet social est fondé sur une volonté partenariale de répondre à un double besoin : besoin identifié de logement temporaire à destination de jeunes fonctionnaires de police et besoin d'insertion par le logement de jeunes rencontrant des difficultés d'insertion par l'emploi et le logement. Le fonctionnement de cette structure repose sur un partenariat multiple permettant de gérer la mixité des publics et de faire vivre le projet social.

**Intervenant :** Aftam - René Joncoux, responsable d'hébergement

**Contact :** [cheridid@aftam.asso.fr](mailto:cheridid@aftam.asso.fr) - 01 53 46 39 30

### Un FJT intergénérationnel

La Maison Christophe Merieux est un FJT intergénérationnel de 52 appartements accueillant 12 familles monoparentales, des jeunes travailleurs, des étudiants et des seniors.

**Intervenant :** Habitat & Humanisme Rhône - Jean-Bernard Miglietti, coordinateur FJT

**Contact :** [jbmiglietti@gmail.com](mailto:jbmiglietti@gmail.com) - 06 32 52 14 21

### Équipement mixte : résidence “L'envol” à Pierrelatte

À l'échelle d'une petite ville, création d'un équipement mixte : résidence sociale jeunes de 19 places, pension de famille de 8 places. L'objectif est de répondre à deux demandes sur la commune : le besoin de logements temporaires pour les jeunes et le besoin d'insertion sociale d'un public isolé.

**Intervenant :** CALD (Centre d'Amélioration du Logement de la Drôme) - Akim Bentroudi

**Contact :** [gls@dromenet.org](mailto:gls@dromenet.org) - 04 75 79 04 71

### Résidence sociale pour travailleurs saisonniers

Suite à une étude conduite par Api Provence pour le compte de l'Etat et la Région PACA sur les besoins en logement des travailleurs saisonniers, un projet a vu le jour à Cannes. La résidence sociale le “Figuier”, inaugurée en 2007, comprend 37 logements et 74 places. Financée en PLUS, avec une forte implication du collecteur 1 % (LOGIAM), les structures touristiques de Cannes (hôtels, restaurants, plagistes) ont signé des conventions de réservation à l'année avec Api Provence, permettant une occupation à l'année proche de 100 % (13 réservataires). 138 personnes ont été accueillies en 2010, 18 nationalités différentes et une durée de séjour de 6 mois à 1 an.

**Intervenant :** Api Provence - Thierry Barrau, directeur départemental

**Contact :** [thierry.barrau@apiprovence.org](mailto:thierry.barrau@apiprovence.org) - 06 77 68 87 44

## 4 Personnes âgées

### Petites unités pour personnes en perte d'autonomie

Depuis de nombreuses années, les pfP ont développé un concept de petites unités dans des immeubles ordinaires, réservées à une population en perte d'autonomie, isolée, ayant des parcours de vie difficiles, souvent issue de la rue. Ces maisons offrent avant tout un logement autonome permettant aux personnes de garder une autonomie sociale, tout en proposant un accompagnement médico-social lié à leur perte d'autonomie.

**Intervenant :** Les petits frères des Pauvres-AGE - Céline Languet, chargée de mission  
**Contact :** [celine.languet@petitsfreres.asso.fr](mailto:celine.languet@petitsfreres.asso.fr)

### Vieillir en pension de famille

Histoire et fonctionnement, depuis 2009, au sein d'un foyer résidence pour personnes âgées, d'une pension de famille pour 12 personnes de plus de 55 ans, à 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.

**Intervenant :** CCAS Châteauroux - Emmanuelle Budan, directrice  
**Contact :** [emmanuelle.budan@ville-chateauroux.fr](mailto:emmanuelle.budan@ville-chateauroux.fr) - 02 54 08 51 05

### Promotion de la santé, de l'accès aux droits et du bien vieillir en FTM et résidences sociales issues de FTM

Depuis plusieurs années, l'Aftam s'efforce de répondre aux besoins des personnes immigrées qu'elle loge en matière d'accès aux droits et à la santé, avec une attention particulière aux personnes vieillissantes et âgées. Pour ce faire, le Pôle de promotion sociale (PPS) IDF s'attache à articuler les différents dispositifs (ARS, FEI, DAIC) centrés sur l'insertion des personnes immigrées, afin de mettre en place des réponses cohérentes et articulées.

**Intervenant :** Aftam - Gérald Brenon, intervenant social PPS-IDF  
**Contact :** [brenong@aftam.asso.fr](mailto:brenong@aftam.asso.fr)

### Guide du retraité étranger

L'Unaf, en partenariat avec la DAIC, a décidé de réactualiser le guide du retraité étranger, avec le concours de l'ODTI. Ce guide comprend trois parties : le départ à la retraite (procédures, droits, montant, retraite progressive, retraites complémentaires, etc.), le choix de vieillir en France (droit au séjour, logement, couverture sociale, dépendance, décès, etc.), le choix de vieillir au pays d'origine (obtention de la retraite française, couverture sociale, droit au séjour, etc.).

**Intervenant :** Unaf - Sylvie Emsellem, chargée de missions  
**Contact :** [sylvie.emsellem@unaf.org](mailto:sylvie.emsellem@unaf.org) - 01 40 71 71 18

## 5 Personnes en souffrance psychique

### Partenariat Réseau alternatif / AMLI

Le 5<sup>e</sup> secteur du Centre Hospitalier Spécialisé de Jury a créé une activité appelée "Réseau alternatif" qui instaure une alternative à l'hospitalisation en logeant des patients du CHS de Jury dans des logements qu'ils prennent en location sous le régime de la sous-location. 10 logements (soit 15 places) sont loués par AMLI dans le cadre de cette convention.

**Intervenant :** AMLI - Laurent Lett, responsable activités locatives

**Contact :** laurent.lett@batigere.fr - 03 87 16 33 36

### Complémentarité entre logement et accompagnement social

#### SAVS / SAMSAH / résidence accueil

Depuis 2003, les Amis de l'Atelier ont développé un concept innovant qui allie logement et accompagnement social et médico-social. C'est dans ce cadre qu'un partenariat a été formalisé avec les services de psychiatrie afin que le soin soit maintenu et l'investissement d'un logement autonome possible.

**Intervenant :** Les Amis de l'Atelier - Marlène Bertin-Gil, directrice Maison relais de Chevilly-Larue

**Contact :** m.bertingil@amisdelatelier.org - 01 49 73 33 22

**Intervenant :** Les Amis de l'Atelier - Louis-Paul Thomas, directeur Résidence Accueil de Vitry/Seine

**Contact :** 01 43 91 11 27

### Renforcement du travail partenarial

#### au service de l'accompagnement des publics en souffrance psychique

Nos résidences sociales accueillent très régulièrement des personnes en souffrance psychologique. Orientation par défaut ou réponse appropriée à une problématique d'actualité, nous ne savons ni ne pouvons clairement nous positionner. L'approche de ces personnes est complexe et relève de compétences pluridisciplinaires. Nos équipes ont compris la nécessité de créer les liens avec l'ensemble des partenaires positionnés dans l'accompagnement de ces publics avec la volonté d'établir les passerelles entre les soignants, les structures d'hébergement, les organismes de tutelle, etc. dans le but d'apporter les réponses adéquates à des situations délicates. Ce travail est un perpétuel recommencement avec son lot de réussites et d'obstacles. L'AMAT propose un état des lieux des travaux entrepris, des pistes de progrès entrevues... et des questions restant en suspens.

**Intervenant :** AMAT - Jean-René Vacheresse, directeur

**Contact :** contact@amat.org - 03 81 91 34 43

### Du logement à l'habitat : insertion sur un territoire

Postulat : la maison relais, outre le logement, doit accompagner les personnes vers la notion d'habitat par un accompagnement et un travail d'inclusion dans la cité. Constat : le territoire de Rostrenen est coloré par une forte population de personnes en lien avec l'institution psychiatrique (patients et professionnels). De par ces constats, nous avons travaillé le projet de maison relais de manière spécifique : associer les élus dans le COPIL, entendre les peurs de l'environnement, passer une convention avec l'institution psychiatrique. Parallèlement, sur le même territoire, nous avons aussi orienté notre action autour du parainage d'un GEM afin de travailler sur l'accès à la citoyenneté des habitants : qu'est-ce qu'un GEM, comment s'est effectué sa mise en œuvre, quel lien avec la maison relais ? Les limites du GEM...

**Intervenant :** ACAP - Pascale Pichard, responsable territoriale

**Contact :** antenne de Ploumagoar - p.pichard@adt22.fr - 02 96 13 59 12

## 6 Relations propriétaires / gestionnaires

### Actualisation de la convention propriétaires / gestionnaires

Les textes encadrant les pratiques entre propriétaires et gestionnaires de logements-foyers et de résidences sociales ayant fortement évolué, l'Aorif et l'Unaf0 ont décidé de réaffirmer leurs objectifs partagés et leurs engagements en actualisant la convention type de 2003. Cette nouvelle version intègre notamment l'application de la réforme de la réglementation comptable ainsi que la récente refonte de la convention APL résidence sociale.

**Intervenant :** Unaf0 - Pierre-Marc Navales, chargé de mission  
**Contact :** pierre-marc.navales@unaf0.org - 01 40 71 71 14

### Refonte d'une convention-type bailleur / gestionnaire

La RIVP est propriétaire d'une quarantaine d'établissements de type logement-foyer à Paris, gérés par divers gestionnaires, dans le cadre de conventions de type clos-couvert, construites sur une dizaine de rédactions différentes. Un travail de refonte d'une convention-type a donc été engagé avec le CASVP, largement inspiré par la charte Unaf0/Aorif.

**Intervenant :** RIVP - Olivier Perret, directeur territorial Nord  
**Contact :** olivier.perret@rivp.fr - 01 77 75 21 01

### Création d'une résidence sociale

A l'initiative de la Ville de Cachan, l'Aftam a été associée, en tant que futur gestionnaire, au projet de création d'une résidence sociale de 36 logements, destinée à l'accueil de personnes et de petites familles en difficulté d'accès au logement de droit commun. Ce projet, qui entrera en phase travaux en 2012, a donné lieu au développement d'un partenariat et d'une collaboration que l'on peut qualifier d'exemplaires, tant l'association de l'Aftam aux différentes phases de montage du projet a été étroite.

**Intervenant :** Aftam - Jeanne-Marie Massip, responsable programmes  
**Contact :** massipjm@aftam.asso.fr - 01 53 46 31 65

**Intervenant :** OPHLM de Cachan - Nathalie Villégier, directrice  
**Contact :** ophlmcachan.villegier@orange.fr - 01 46 15 70 05

### Protocole d'accord privilégié

Lors du congrès HLM de Cannes, la SA HLM ERILIA et l'association Api Provence ont souhaité finaliser leur partenariat. La réflexion du bailleur consiste à intégrer dans sa stratégie de développement le logement accompagné. Afin de systématiser la démarche et de ne plus seulement s'inscrire dans une logique d'opportunité, il a été convenu de fidéliser la relation entre gestionnaire et bailleur. Au sein du territoire régional et plus particulièrement du Var et des Alpes-Maritimes, les deux opérateurs s'engagent à informer prioritairement l'autre lorsqu'un projet se fait jour. Cet accord permet une co-construction du projet et évite les négociations en fin de réalisation. Les cahiers de charges "types" sont actés en fonction du produit ciblé et le plan de financement est construit en partenariat, facilitant la sortie d'opération et intégrant dès l'origine du projet les contraintes spécifiques des résidences sociales et de leurs déclinaisons. Plusieurs projets ont été menés à terme dans le cadre de cette démarche, qui constitue une amélioration de la relation bailleur-gestionnaire.

**Intervenant :** Api Provence - Manuel Smadja, directeur  
**Contact :** manuel.smadja@apiprovence.org - 04 93 58 98 74

## 7 Activités d'insertion

### Présentation de l'Accueil gessien de collecte et recyclage

L'AGCR (Accueil gessien de collecte et recyclage) est un chantier d'insertion par l'activité économique (ACI) qui a pour vocation de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté, par la mise en place d'activités économiques.

**Intervenant :** Alfa3a - Pierre Zosi, directeur du pôle immobilier

**Contact :** pierre.zosi@alfa3a.org - 04 74 38 29 77

### L'équilibre entre initiatives et dispositifs de droit commun

Le fondement de nos missions repose sur notre capacité à inscrire nos publics dans une démarche d'insertion et d'autonomisation. Il s'agit de concilier initiatives, au travers de l'action socio-éducative, et mobilisation de dispositifs de droit commun. Pour y parvenir, l'Adrim tente de diversifier ses champs de compétence et de développer un partenariat de proximité. Comment s'approprier les objectifs des programmations (PDAHI, PDALPD, PDI) au service de nos publics ? Comment donner du sens à "la prévention de l'exclusion et à l'insertion des personnes vulnérables" ?

**Intervenant :** Adrim - Laurent Almeras, directeur

**Contact :** direction@adrim.fr - 06 16 32 12 44 ou 04 91 62 84 63

### L'insertion par l'économique

#### Pension de famille des Soleillades

L'insertion par l'activité économique peut être un outil qui favorise la redynamisation et la reconstruction des personnes logées dans une pension de famille. Des activités de maraîchage et d'élevage ont été mises en place mais elles sont aujourd'hui menacées faute des financements annoncés.

**Intervenant :** Bio solidaire - Chantal Clairo, directrice

**Contact :** cocagne.blois@wanadoo.fr - 02 54 74 88 31

### Solibail : atouts et contraintes de l'intermédiation locative

Depuis le lancement de Solibail 2, l'Aftam participe significativement au dispositif. Elle gère un parc de 300 logements, au titre de Solibail 2 et s'est engagée sur Solibail 3 avec un objectif de 150 logements supplémentaires. Après deux ans de fonctionnement, il est possible de tirer quelques enseignements sur les vertus de l'intermédiation locative, dispositif phare de la Refondation, et de mettre en exergue les écueils à combler pour rendre le dispositif plus efficace.

**Intervenant :** Aftam - Aurélie El Hassak-Marzorati, responsable Produit Promotion Sociale

**Contact :** elhassak-marzoratia@aftam.asso.fr - 01 53 46 38 39

**Intervenant :** Aftam - Nancy Da Ponte, directrice Solibail

**Contact :** daponten@aftam.asso.fr - 01 53 44 76 94

## 8 Parcours résidentiels

### Relogement des salariés en difficulté de logement

#### Partenariat Adoma / Action Logement

Afin de permettre le parcours résidentiel des salariés en difficulté de logement, un nouveau partenariat se met en place entre Adoma et Action logement. 2 500 logements sur l'ensemble du parc Adoma (FTM/RS) sont réservés en priorité à cet accueil. Un logiciel spécifique permettra de gérer ces réservations via un dispositif extranet. Une campagne de communication accompagnera le déploiement de ce dernier afin que les responsables locaux d'Adoma et d'Action logement se connaissent mieux.

**Intervenant :** Adoma - Michel Dupont, chef de service, direction Etudes et Développement

**Contact :** michel.dupont@adoma.fr

### Une expérience de gestion concertée des attributions en résidence sociale

L'Aftam gère 4 résidences sociales dans le département de Seine et Marne. Profitant de la mise en place du SIAO, géré par l'association Bail 77, nous nous sommes lancés dans la mise en place d'un dispositif de gestion concertée des attributions, articulant respect des droits de désignation des réservataires, rôle du SIAO et respect du projet social des résidences concernées. Ce dispositif, assis sur des commissions d'attribution réellement partenariales, permet de gérer les orientations en résidences sociales en conformité avec le projet social et le projet de gestion, sans pour autant permettre, à ce jour, de répondre aux problématiques de poursuite du parcours résidentiel, après le passage en résidence sociale.

**Intervenant :** Aftam - Thierry de Monterno, directeur Unité Territoriale Seine et Marne

**Contact :** demonternot@aftam.asso.fr - 01 60 29 13 38

**Intervenant :** Association Bail 77 - Joëlle Manegli

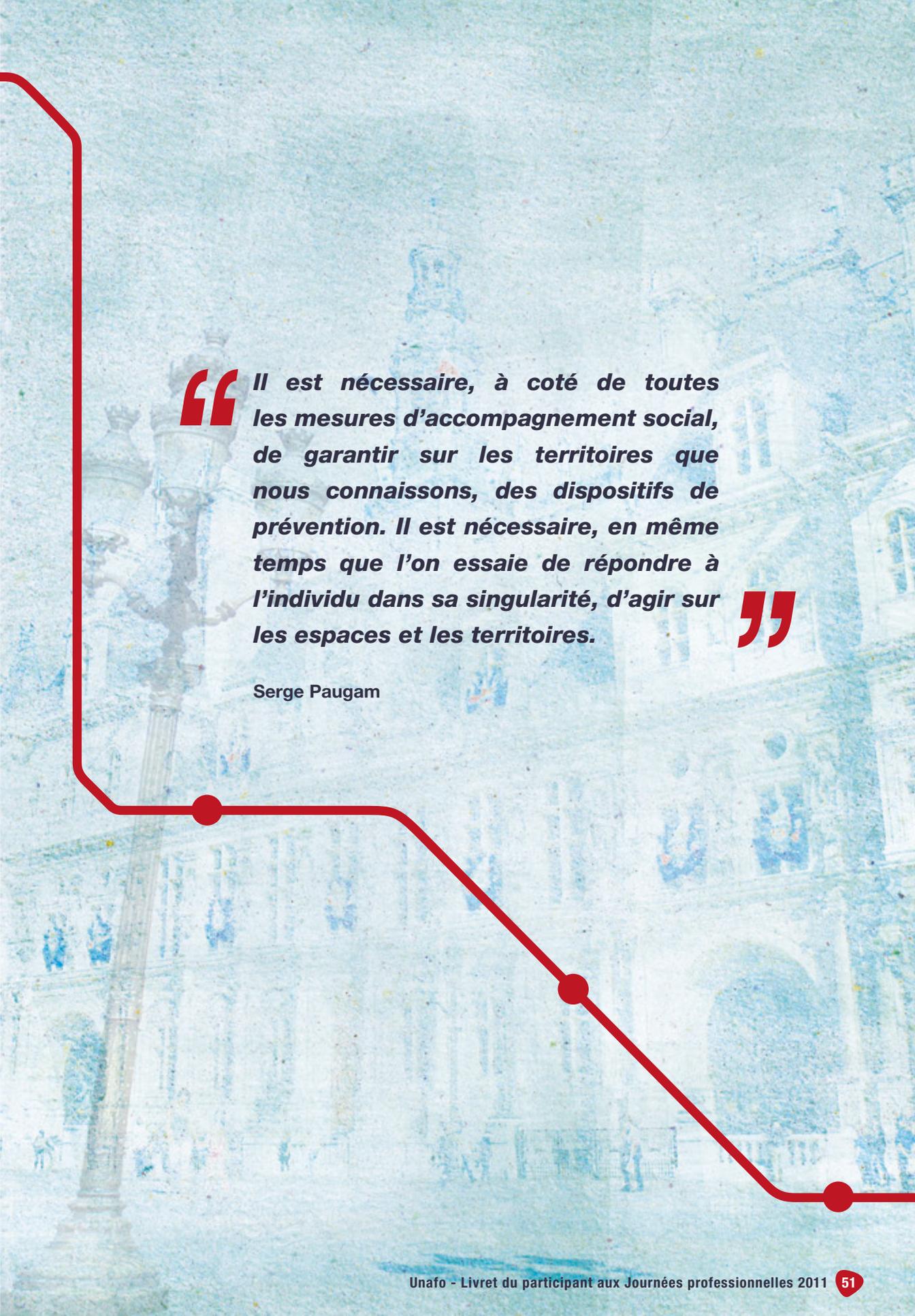
**Contact :** joelle.manegli@bail77.fr ou catherine.regnier@bail77.fr - 01 60 24 49 51

### Favoriser le parcours résidentiel : de l'hébergement au logement social

La mission de l'Alfi consiste à favoriser l'accès à un logement autonome et pérenne aux résidents hébergés. Les ESH Antin Résidences et "Coopérer Pour Habiter" (CPH) ont signé des "Conventions d'Utilité Sociale" (CUS) avec l'Etat dans lesquelles elles s'engagent à favoriser l'accès au logement des personnes les plus démunies, notamment des demandeurs DALO. Afin de répondre aux engagements de l'Alfi et des ESH Antin Résidences et CPH, la signature d'une convention entre l'Alfi, les ESH Antin Résidences et CPH permet la mise à disposition de 42 logements par an dans le parc de logement social des deux ESH aux bénéficiaires des résidents de l'Alfi.

**Intervenant :** Alfi - Louise Oliveira, responsable de service, pôle Accompagnement social

**Contact :** louise.oliveira@groupe-arcade.com - 01 49 95 29 52



**“ Il est nécessaire, à coté de toutes les mesures d’accompagnement social, de garantir sur les territoires que nous connaissons, des dispositifs de prévention. Il est nécessaire, en même temps que l’on essaie de répondre à l’individu dans sa singularité, d’agir sur les espaces et les territoires. ”**

Serge Paugam



29/31 rue Michel-Ange – 75016 Paris – Tél. 01 40 71 71 10 – Fax 01 40 71 71 20  
e-mail : [contact@unafo.org](mailto:contact@unafo.org) – [www.unafo.org](http://www.unafo.org)