



EHESP

**Inspecteur de l'action sanitaire et
sociale**

Promotion : **2013 - 2015**

Date du Jury : **mars 2015**

**Les pensions de famille en région
Provence-Alpes-Côte d'Azur :
Bilan et perspectives.**

Sophie LEMBO

Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier mon maître de stage, M. Delga, directeur adjoint de la DRJSCS PACA, pour m'avoir orienté vers un sujet des plus passionnants et pour ses conseils avisés. Grâce à lui, j'ai pu questionner les modalités du vivre ensemble à travers la prise en charge d'un public en grande difficulté sociale. Je lui suis reconnaissante de m'avoir permis de mener des investigations en toute autonomie et au plus proche du terrain.

Je remercie également ma tutrice, Mme Iaciancio, responsable du dispositif Accueil, Hébergement, Insertion, pour le temps qu'elle m'a consacré, pour ses précieuses recommandations, et pour avoir contribué à faire de mon stage dans son intégralité une étape particulièrement enrichissante professionnellement.

Je remercie chaleureusement tous les agents du pôle Jeunesse, Education Populaire et Solidarités, pour m'avoir pleinement intégré dans la vie du service et pour m'avoir associé à des missions toutes plus diversifiées et intéressantes les unes que les autres.

Je tiens à souligner que ce mémoire n'aurait pas pu se concrétiser sans la disponibilité dont a fait preuve l'ensemble des partenaires et des professionnels avec lesquels je me suis entretenue. Je remercie tout spécialement les hôtes de maison et les résidents qui ont bien voulu m'ouvrir leurs portes et me faire participer durant un instant à la vie d'une pension de famille.

Enfin, je remercie mes proches et amis, Martine L., Renaud L., et Pierre-Yves J., qui se sont portés volontaires dans la relecture de ce mémoire professionnel.

Sommaire

| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| 1 La pension de famille : une forme de logement adapté qui tente de répondre aux besoins des « grands exclus » | 7 |
| 1.1 Un besoin pour une population identifiée..... | 7 |
| 1.1.1 Les grands exclus : de qui parlons-nous ? | 7 |
| 1.1.2 Un logement « adapté » à cette situation d'entre-deux : ni hébergement ni logement ordinaire..... | 10 |
| 1.2 La pension de famille, une traduction opérationnelle du « logement d'abord ». 12 | |
| 1.2.1 Le logement d'abord et l'émergence de solutions alternatives de prise en charge du sans-abrisme. | 12 |
| 1.2.2 Une volonté affichée de développer l'offre de logement adapté. | 14 |
| 1.3 Pertinence et plus-value du dispositif Pension de famille. | 15 |
| 1.3.1 La durabilité de la réponse au logement..... | 16 |
| 1.3.2 Une structure à forme humaine qui associe de l'individuel et du collectif.... | 18 |
| 2 En PACA, un dispositif globalement conforme aux attendus mais qui laisse entrevoir des points de fragilité. | 21 |
| 2.1 Présentation de l'enquête régionale Pension de famille | 21 |
| 2.1.1 Volonté de faire un bilan du dispositif tant à l'échelon régional que national | 21 |
| 2.1.2 Modalités du recueil et de l'interprétation des données | 22 |
| 2.1.3 Modalités de restitution des données et suite à donner à l'enquête..... | 24 |
| 2.2 Un bilan de l'existant globalement conforme aux attendus | 25 |
| 2.2.1 Les caractéristiques du parc..... | 25 |
| 2.2.2 Le profil des résidents | 27 |
| 2.2.3 Les critères d'admission..... | 29 |
| 2.3 Des hôtes de maison à l'épreuve du terrain | 31 |
| 2.3.1 La forte représentation des publics présentant une problématique de santé... .. | 31 |
| 2.3.2 ...rend difficile pour les hôtes l'accomplissement de leurs missions au quotidien. | 34 |
| 2.3.3 Des évolutions socio-démographiques qui nécessitent une vigilance accrue | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 3 Les leviers d'action de l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale pour une utilisation optimale de l'outil Pension de famille..... | 39 |
| 3.1 La pension de famille : une solution pour les publics les plus fragiles qui ne doit pas se substituer aux autres dispositifs existants. | 39 |
| 3.1.1 Un IASS garant de la bonne application des textes : la nécessité de réaffirmer l'accueil du public ciblé par les circulaires. | 39 |
| 3.1.2 Un IASS attentif à l'évolution des besoins : l'importance de prendre en compte « le fait familial ». | 42 |
| 3.1.3 Un IASS veillant au bon fonctionnement des SIAO, outils centraux de l'amélioration de la prise en charge du sans-abrisme. | 44 |
| 3.2 Soutenir l'hôte de maison dans ses fonctions | 46 |
| 3.2.1 Des points d'appui à mettre en place | 46 |
| 3.2.2 Sensibilisation, formation et partenariat spécifique en santé..... | 48 |
| 3.3 Pour une participation plus active des résidents à la vie sociale | 51 |
| 3.3.1 Encourager l'habitat regroupé..... | 52 |
| 3.3.2 Les « Maisons Relais Coopératives de Quartier » : une source d'inspiration pour l'avenir ? | 53 |
| Conclusion | 55 |
| Sources et bibliographie | 57 |
| Liste des annexes..... | I |

Liste des sigles utilisés

AAH Allocation Adulte Handicapé
ACSé Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances
ACT Appartement de Coordination Thérapeutique
AERA Actions, Études et Recherches autour de l'Architecture
AFP Agence France-Presse
AGLS Aide à la Gestion Locative Sociale
AHI Accueil Hébergement Insertion
ALUR Accès au Logement et à un Urbanisme Rénové
AMP Aide Médico-Psychologique
APHM Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
APTM Association Pour les Travailleurs Migrants
ARS Agence Régionale de Santé
ASSAB Accès aux Soins des Sans-abris
ASV Atelier Santé Ville
AVDL Accompagnement Vers et Dans le Logement
BOP Budget Opérationnel de Programme
CADA Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile
CAF Caisse d'Allocations Familiales
CAFDA Coordination de l'Accueil des Familles Demandeuses d'Asile
CAFDES Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeurs d'Etablissement ou Service d'intervention sociale.
CASF Code de l'Action Sociale et des Familles
CASH Centre d'accueil et de Soins Hospitaliers
CCAS Centre Communal d'Action Sociale
CCH Code de la Construction et de l'Habitation
CEREMA Centre d'Études et d'expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement.
CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CMP Centre Médico-Psychologique
CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREAI Centre Régional Etudes Actions Handicaps et Inadaptations
CSAPA Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DAHO Droit à l'Hébergement Opposable
DALO Droit au Logement Opposable
DDCS(PP) Direction Départementale de la Cohésion Sociale (et de la Protection des Populations)
DDT(M) Direction Départementale des Territoires (et de la Mer)
DGAS Direction Générale des Affaires Sociales
DGCS Direction Générale de la Cohésion Sociale
DHUP Direction de l'Habitat, de l'Urbanisme et des Paysages
DIHAL Direction Interministérielle de l'Hébergement et de l'Accès au Logement
DIIESES Délégation Interministérielle à l'Innovation, à l'Expérimentation Sociale et à l'Économie Solidaire
DRASS Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREAL Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DRJSCS Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DROS Dispositif Régionale d'Observation Sociale
DT ARS Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé
ETP Équivalent Temps Plein
FEANTSA Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-abris
FNARS Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
HLM Habitat à Loyer Modéré
IASS Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales
IML Intermédiation Locative
INSEE Institut National de la Statistique et des Études Économiques
LHSS Lits Halte Soins Santé
MIP Module Interprofessionnel de santé publique
MOLLE Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion
MRCQ Maisons Relais Coopératives de Quartier
OCEI Observation, Contrôle, Évaluation, Ingénierie
OMF Ordre de Malte France
ONFV Observatoire National de la Fin de Vie
ORS Observatoire Régional de Santé
PACA Provence-Alpes-Côte d'Azur
PARSA Plan d'Action Renforcé en direction des Personnes Sans-abris
PASS Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PF Pension de famille
PLAI Prêt Locatif Aidé d'Intégration
PLUS Prêt Locatif à Usage Social
PTSH Projet Territorial de Sortie de l'Hiver
PUCA Plan Urbanisme Construction Architecture
RMI Revenu Minimum d'Insertion
RSA Revenu de Solidarité Active
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.
SAMU Service d'Aide Médicale Urgente
SDF Sans Domicile Fixe
SIAO Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation
SOLEN Solution d'ENquête
UHU Unité d'Hébergement d'Urgence
UNAFO Union Professionnelle du Logement Accompagné

Introduction

« L'absence de chez-soi constitue une injustice grave et une violation des droits fondamentaux de l'homme à laquelle on peut et doit mettre fin »¹.

Le mal-logement est en France un phénomène grandissant : chaque année, la Fondation Abbé Pierre se fait l'écho des mal-logés et tire la sonnette d'alarme. Dans son dernier rapport annuel, elle estimait qu'en 2013, on comptait 3,5 millions de personnes confrontées au mal-logement et plus de 140 000 sans abri. En quatrième position des régions les plus pauvres de France métropolitaine, la Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) n'est pas épargnée et compte 350 000 ménages en situation de mal logement². Plusieurs indicateurs attestent de la grande précarité dans laquelle vit une forte proportion de ses habitants. Les chiffres de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) mettent ainsi régulièrement en avant le taux élevé de pauvreté monétaire de la région (16.3% de la population³), et, ces dernières années, le taux de chômage et le nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) augmentent de manière inquiétante⁴. Au regard de ces éléments socio-économiques dégradés, les logements sociaux manquent cruellement⁵.

Pourtant, depuis le milieu des années 1980 et les premiers plans « pauvreté-précarité », l'État et les acteurs de l'hébergement et du logement se mobilisent et s'efforcent d'adapter les réponses à ces évolutions. En 2007, la loi DALO a ainsi posé le principe de non-remise à la rue et ouvert un droit opposable au logement, mais aussi à l'hébergement (Droit à l'Hébergement Opposable, DAHO). La même année, le dispositif a ainsi fait l'objet du Plan d'Action Renforcé pour les Sans-abris (PARSA)⁶ et a bénéficié d'un accroissement important de ses moyens. Les capacités d'accueil financées par l'État sont aujourd'hui de plus de 170 000 places et le budget alloué dépasse le milliard d'euros en loi de Finance initiale⁷.

¹ FEANTSA, 2010, *Conférence de consensus européenne sur le sans-abrisme*, Rapport final, p. 2.

² FONDATION ABBÉ PIERRE, 2014, *État du mal logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur*, 19^{ème} Rapport annuel.

³ Selon le seuil à 60%, DRJSCS PACA, 2013, *Panorama statistiques*, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

⁴ 11.9% de la population est au chômage contre 10.5% pour la métropole au deuxième trimestre 2013 et 3.7% de la population régionale bénéficie du RSA au 31 décembre 2012 selon la Fondation Abbé Pierre.

⁵ Seulement 11.3% de logements sociaux alors que 75% des ménages pourraient avoir droit à un logement social du fait du niveau de leurs revenus selon la Fondation Abbé Pierre.

⁶ adopté en janvier 2007, il fait évoluer le dispositif d'hébergement d'urgence, d'un accueil ponctuel de courte durée à un accueil sans limite avec un accompagnement social. S'en est suivi un Chantier national prioritaire 2008-2012.

⁷ Projets Annuels de Performances, BOP 147 177, Annexe au projet de Loi de Finances pour 2014, Egalité des territoires, Logement et Ville.

A l'échelon des services déconcentrés, deux directions jouent un rôle central en la matière :

- la Direction Régionale de la Jeunesse, du Sport, et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS), par le biais du Budget Opérationnel de Programme (BOP) 177, « Prévention de l'exclusions et insertion des personnes vulnérables », qui représente à lui seul 77% des crédits de la DRJSCS PACA.⁸
- la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et les Directions Départementales des Territoires et de la Mer (DDTM), à travers le BOP 135 « Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat ».

Outre l'augmentation des moyens alloués, le secteur a aussi connu de profondes mutations et de nouveaux outils de prise en charge ont fait leur apparition au fil des ans : la veille sociale avec le numéro d'appel « 115 », les maraudes, les accueils de jour, les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO), l'Intermédiation Locative (IML), l'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL)...ou encore, les pensions de famille⁹, qui ciblent une catégorie de personnes bien circonscrite au sein du groupe des sans-abris.

La création de ces dernières découle du constat selon lequel, bien que chacun ait le droit à un « chez soi », il est souvent inenvisageable pour des personnes ayant un lourd parcours d'errance de vivre seul en logement ordinaire. Mêlant logements autonomes privés et lieux de vie collectifs, les pensions de famille ont été expérimentées à la fin des années 1990 par un groupe de travail présidé par X. Emmanuelli, alors secrétaire d'État à l'Action humanitaire d'urgence. A l'époque, l'ambition était aussi de désengorger les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), dont le public cible ne représentait qu'un tiers de l'ensemble de leurs bénéficiaires (dont l'insertion est possible à moyen terme). Le deuxième tiers étant composé de personnes pouvant être logées immédiatement en logement ordinaire, et le dernier tiers ne le pouvant pas à échéance prévisible (public pension de famille).

Suite à une évaluation positive de l'expérimentation, les pouvoirs publics ont mené une politique de développement très volontariste à leur égard tout au long des années 2000. Logement foyer au sens de l'article L633-1 du Code de la Construction et de l'Habitation¹⁰, elle occupe une place essentielle au sein des résidences sociales et la

⁸ Soit 81 400 000 € et en ne tenant pas compte du BOP 124 pour la masse salariale.

⁹ Notons qu'au fil du temps deux dénominations différentes ont qualifié le même dispositif : pension de famille et maison relais. Aujourd'hui les deux termes sont couramment utilisés mais nous n'utiliserons ici qu'une seule appellation, celle en vigueur depuis la loi MOLLE de 2009, à savoir « pension de famille »

¹⁰ Article L633-1 du CCH : *Un logement foyer, au sens du présent chapitre, est un établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privés meublés ou non et des espaces collectifs.*

DREAL se charge de la partie équipement-logement. La DRJSCS finance quant à elle le fonctionnement, soit une subvention équivalente à 16 euros par jour et par place destinée à employer des hôtes pour la gestion de la vie quotidienne : le but étant de rompre l'isolement et la solitude dans laquelle la personne accueillie se trouvait. Contrairement aux résidences sociales classiques, il n'y a pas de logique d'insertion à court et moyen terme, car l'accueil se fait ici sans condition de durée. Il s'agit avant tout de permettre à la personne de devenir ou de redevenir un citoyen intégré dans son quartier ou sa commune, de la responsabiliser, et, dans l'idéal, de lui permettre à terme d'accéder à un logement ordinaire.

En cela, les pensions de famille s'intègrent pleinement dans le logement « adapté » ou « accompagné », qui se distingue de l'hébergement et du logement de droit commun puisqu'il associe une offre de logement à des modalités particulières d'accès, de gestion et d'accompagnement des ménages. Toutes les structures sont amenées à définir un projet social qui précise les publics visés en fonction des besoins du territoire : en découle une grande diversité de l'offre (bâti, personnes accueillies, lieu d'implantation etc.), soit un véritable atout pour ce secteur, qui tend à prendre de plus en plus d'importance, conformément aux orientations nationales¹¹. Le dernier plan de relance du logement dévoilé en août 2014, annonce ainsi, parmi les quatre grandes priorités gouvernementales face aux carences de l'offre, la construction de logements sociaux et la création d'une nouvelle offre de logements intermédiaires en zones très tendues¹². Il s'agit d'amplifier l'effort déjà fourni en 2013, année durant laquelle ont été financés 117 000 logements sociaux, en mettant l'accent sur les logements très sociaux type Prêt Locatif à Usage Social (PLUS) et Prêt Locatif Aidé d'Intégration (PLAI)¹³, dont sont issues les pensions de famille. Il est d'ores et déjà important de signaler que ces efforts financiers concernent la partie DREAL, et viennent abonder uniquement le BOP 135, et non le BOP 177, qui lui est particulièrement contraint (source de blocage dans le développement de l'outil en PACA).

Aussi, malgré la volonté de développement du logement adapté, les places d'hébergement en France représentent plus de la moitié de la capacité totale d'accueil, soit 94 500 places sur 170 000 en 2013¹⁴. La région PACA ne déroge pas à la règle puisque l'hébergement représente 58% de la capacité financée¹⁵, soit 20 457 places (nuitées d'hôtel à l'année, places de CHRS urgence insertion et stabilisation, places

¹¹ Sylvia Pinel, actuelle ministre du logement, s'est engagée à créer 1000 places de pensions de famille en 2014 et à continuer le développement de l'outil sur 2015.

¹² Priorité 3 du Plan de relance du logement, dossier de presse, 29/08/2014.

¹³ Les logements très sociaux représentaient déjà 72% des financements de logements sociaux en 2013.

¹⁴ Chiffres accessibles sur <http://www.territoires.gouv.fr/>

¹⁵ Annexe 2

d'urgence hivernale...) sur 35 302 places. À titre de comparaison, on dénombrait à la même période 591 places de pensions de famille financées, soit environ 3% du total (proche du pourcentage national, qui atteint 4%, soit 10 221 places)¹⁶.

Aujourd'hui, en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 869 places en pension de famille sont financées, réparties sur 39 structures. Bien que minoritaire sur l'ensemble du dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI), on observe cependant une nette montée en charge de l'outil, qui ne comptait que 210 places en 2008. Concernant la couverture du territoire¹⁷ régional, les taux d'équipement varient fortement d'un département à l'autre. Sans surprise, les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône ont les taux les plus élevés, que ce soit pour l'hébergement ou pour le logement adapté. L'offre est particulièrement dense dans les grandes agglomérations de la bordure littorale, et Marseille et Nice détiennent à elles seules près de la moitié des places en pensions de famille (situations d'errance exacerbées dans les grandes villes).

En 2009, un plan de relance de l'économie comportant un important volet relatif au logement et à l'hébergement¹⁸, a donné une nouvelle impulsion au chantier national prioritaire 2008-2012. Il comprenait, en plus de mesures comme le développement des équipes mobiles ou la réhabilitation de structures d'hébergement, un accroissement des places de pensions de famille pour le 31 décembre 2011¹⁹ au plus tard. En PACA l'objectif avait alors été porté à 1335 places, soit presque 9% de l'objectif national²⁰. A ce jour, la région accuse un retard de trois à quatre ans dans le développement du dispositif – réalisation de 65% de l'objectif – en raison d'un marché immobilier particulièrement sous tension, et d'une difficile mobilisation des communes (opposition des riverains). Elle n'est pas la seule dans cette situation puisque des régions qui ont aussi un parc de logement saturé, comme l'Île de France, n'ont pu atteindre que la moitié de leur objectif.

Ainsi, du fait de ces différents blocages, les projets qui avaient obtenu à l'époque du chantier prioritaire un avis favorable de la Commission régionale hébergement et humanisation et qui ont mobilisés des crédits nécessaires en investissement par la DREAL, n'arrivent qu'aujourd'hui à maturité. Cependant, il n'existe plus de crédits dédiés depuis le 31 décembre 2011, et, à ce jour, les services déconcentrés ne semblent pas en mesure de mobiliser une part de leur enveloppe régionale déjà sous pression²¹ pour créer

¹⁶ Annexe 1

¹⁷ Annexe 4

¹⁸ Loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre les exclusions

¹⁹ Ministère du Logement, Circulaire du 5 mars 2009 pour la relance relative à l'hébergement, Annexe V, Accroissement du nombre de place en maisons relais.

²⁰ Objectif de 15 000 places, la région arrivant après l'Île de France et le Nord-Pas-de-Calais.

²¹ En 2013 l'enveloppe régionale du BOP 177 représentait 6.58% du total national alors qu'elle devrait atteindre 8.13% selon les critères de répartition de la DGCS.

de nouvelles places. Alors que 130 places de pensions de famille devaient ouvrir en 2014 – ce qui aurait porté le dispositif à 1003 places - ces projets ont été suspendus en raison du manque de crédits (est notamment évoquée la mise à l'abri coûteuse à l'hôtel des demandeurs d'asile et déboutés).

Au regard de cette situation budgétaire particulièrement difficile et du retard pris dans le développement du dispositif, un groupe de travail pension de famille a été missionné par le comité de coordination des directeurs de DDCS(PP) de la région pour, d'une part, développer la connaissance sur ce dispositif, qui existe depuis maintenant une dizaine d'années, et d'autre part, pour envisager son évolution sur le territoire dans les années à venir.

Ce mémoire professionnel s'insère directement dans cette réflexion et, partant d'un diagnostic de l'existant, il vise à dégager des pistes d'évolution de l'outil pour mieux répondre aux besoins de la grande exclusion, dans un contexte budgétaire contraint. La méthodologie entreprise comprend plusieurs étapes. Premièrement, il est apparu nécessaire d'acquérir des connaissances générales sur le dispositif (cadre conceptuel, historique et juridique) par le biais d'une recherche documentaire et de lectures. Ce dispositif a notamment fait l'objet de plusieurs rapports d'évaluation nationaux et de guides de montage très utiles. À cela s'ajoute des études réalisées par d'autres régions, ce qui permet d'avoir une vision comparative de l'outil²².

Pour ce qui est du bilan des pensions de famille en PACA, il s'agira de mobiliser les résultats de l'enquête régionale pension de famille lancée en fin d'année 2013 par la DRJSCS PACA, et à laquelle, en tant qu'élève IASS, j'ai pleinement participé :

- réalisation du questionnaire envoyé aux structures (taux de participation de 100%),
- présentation à une structure « test »,
- participation à l'extraction des données statistiques,
- organisation de la réunion d'interprétation et d'analyse de ces données²³ en présence des gestionnaires de structures et des inspecteurs des DDCS(PP) de la région,
- Participation à l'écriture de l'enquête et à sa mise en forme.

La réalisation d'entretiens²⁴ et d'une journées d'étude régionale sur les pensions de famille complète la collecte de statistiques, soit une association de données quantitatives et qualitatives. Parmi les personnes à rencontrer il semblait intéressant d'avoir une large palette allant des résidents, à l'hôte de maison, en passant par les directeurs (de

²² Voir la bibliographie.

²³ Mise en place de deux journées d'études régionales pension de famille dans le cadre de la conduite projet du stage d'exercice professionnel.

²⁴ Annexe 5 – Récapitulatif des entretiens

structures, de l'association), ainsi que les divers acteurs impliqués de près ou de loin : référents logement adapté des DDCS(PP), référent logement social de la DREAL, coordonnateurs SIAO, membres de l'Union professionnelle du logement accompagné (UNAFO), coordonnateurs Atelier Santé Ville (ASV), référents inégalités sociales de santé à l'Agence Régionale de Santé, Chargée de missions santé-précarité de la Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS), etc. Partant de ce recueil de données, des perspectives d'évolution de ces structures au sein du dispositif d'hébergement logement pourront être envisagées.

Pour un élève IASS, travailler sur un tel sujet est intéressant à plus d'un titre. En effet, questionner un maillon du logement adapté renvoie à de l'ingénierie sociale, soit à la volonté de répondre aux besoins par le biais de l'observation, de l'analyse de l'environnement, de l'identification des leviers d'action, de la conduite et de l'accompagnement des projets adaptés aux réalités territoriales. À cela s'ajoute une dimension financière non négligeable étant donné le contexte budgétaire contraint : les pensions de famille ne sont qu'un outil du logement adapté, qui n'est lui-même qu'une partie de l'hébergement-logement. L'inspecteur se doit donc de mettre en cohérence les différents dispositifs, d'en assurer le pilotage et le bon fonctionnement.

Après avoir mis en lumière la pertinence et la plus-value des pensions de famille en termes de réponse aux besoins des grands exclus (1), il s'agira d'établir un diagnostic de l'existant en PACA (2). Si le dispositif semble conforme aux attendus réglementaires, il laisse d'ores et déjà entrevoir des points de fragilité qui devront être pris en compte dans les préconisations (3).

1 La pension de famille : une forme de logement adapté qui tente de répondre aux besoins des « grands exclus ».

Après s'être attachés à montrer que les pensions de famille ciblent une catégorie de la population bien délimitée (1.1), nous verrons qu'elles sont en fait une traduction opérationnelle du logement d'abord, ou « *Housing first* » (1.2), nouvelle méthode de prise en charge des personnes sans-abris, apparue outre-Atlantique dans les années 1990. Enfin, il s'agira d'analyser les raisons de l'engouement existant pour cet outil (1.3) soit la pertinence et la plus-value des pensions de famille au sein du dispositif d'hébergement et d'accès au logement.

1.1 Un besoin pour une population identifiée.

Partant du constat selon lequel les sans domicile fixe (SDF) forment une catégorie hétérogène particulièrement difficile à circonscrire, nous verrons que la pension de famille tente néanmoins de cibler les personnes les plus en difficulté au sein de ce groupe (1.1.1). Elles se veulent être une réponse adaptée à un besoin, pour des personnes qui ne relèvent ni de l'hébergement ni du logement ordinaire (1.1.2).

1.1.1 Les grands exclus : de qui parlons-nous ?

Au début des années 2000, le sociologue J. Damon a tenté d'appréhender la question des sans domicile fixe²⁵ à partir d'un matériau relativement peu utilisé par la recherche : celui des dépêches AFP. De cette étude il ressort une utilisation généralisée du seul vocable SDF pour désigner la population sans domicile fixe, qui laisserait supposer l'existence d'une population homogène. La problématique du logement, en particulier, permettrait d'établir une ligne de différenciation entre les personnes logées et les personnes non logées.

Le sigle SDF serait ainsi employé comme synonyme d'une série d'expressions allant de sans-logis à sans abri, en passant par clochard, mendiant, exclu ou encore nouveau pauvre. Des hommes isolés, des familles, des jeunes, soit des phénomènes assez différents, seraient ainsi rassemblés sous une même appellation. Or, les situations et les expériences vécues par les personnes sans domicile fixe font que cette population est incontestablement composite et qu'on ne peut pas rassembler sous le même vocable des positions très éloignées. Il convient notamment de différencier la famille tout juste expulsée de son logement et l'individu sans abri qui vit isolé dans la rue depuis des années.

²⁵ DAMON J., « *La question SDF* », 2002, Presses universitaires de France, pp 132-139.

Au regard des diverses études sur le sujet un axe de caractérisation peut néanmoins se dégager :

- La désignation des SDF *stricto sensu*, c'est-à-dire, au sens restreint du terme, les personnes qui un soir se trouvent sans logement ou dans un centre d'hébergement (études de l'Institut National des Etudes Démographiques par exemple).
- La désignation des SDF *lato sensu*, moins délimitée, qui englobe les gens du voyage, les personnes cohabitant de manière précaire dans des logements appartenant à des proches etc. (rapports sur le mal logement de la Fondation Abbé Pierre).

En matière de prise en charge par les pouvoirs publics, il apparaît que les personnes sans domicile constituent une cible particulièrement difficile à circonscrire, fluctuant entre SDF *lato* et *stricto sensu*. Eclatée en différentes sous-catégories, elle s'échelonne de la situation des personnes SDF qui se trouvent à la rue depuis longtemps et qui sont très visibles dans l'espace public, jusqu'à des situations d'instabilité résidentielle qui concernent des personnes qui ne sont pas distinguables dans l'espace public. Les circonstances étant très différentes elles appellent assurément des réponses distinctes. Le ciblage général sur la catégorie générique des SDF se fractionne nécessairement. Pour l'auteur de l'étude, toute la question est alors de savoir si la bonne clé d'entrée pour l'action publique est de prendre en charge les SDF catégories par catégories, ou bien de réaliser une prise en charge globale.

L'expérimentation des pensions de famille à la fin des années 1990 renvoie à la première conception en matière d'action publique car elle cible une catégorie de personnes sans domicile bien circonscrite : celle des grands exclus, qui désigne à l'intérieur du groupe SDF, une cible plus précise devant être prise en compte par des dispositifs spécifiques. Ces derniers sont souvent présentés dans les textes réglementaires comme des personnes « très ou totalement désocialisées ou désaffiliées ». L'illustre la circulaire Versini de 2002, puisqu'en créant le dispositif pension de famille elle le destine à des personnes à *faible niveau de ressources*, en *situation d'isolement* ou de *grande exclusion*, et ayant connu des *épisodes de vie à la rue*.

Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) Social de Paris se présente aussi comme un dispositif « d'extrême urgence » ou comme « un outil de sauvetage au service des grands exclus ». Son fondateur, X. Emmanuelli, qui est aussi l'instigateur de l'expérimentation des

pensions de famille, a d'ailleurs établi une typologie des personnes en situation de précarité²⁶ qui va dans le sens d'un ciblage de l'action publique:

- *Les personnes précaires* sont celles qui perçoivent les minima sociaux et qui ne sont pas concernées par les dispositifs mis en place pour les personnes SDF ;
- *Les personnes marginales* (dont l'exemple type correspond aux jeunes errants avec leurs chiens) gardent des moyens de sortir de la rue, c'est pourquoi on ne peut les qualifier d'exclus ;
- *Les exclus*, qui n'ont par contre aucun lien avec la société et sont en permanence dans la rue.

Cette classification en trois groupes distincts renvoie, selon l'idée formulée par J. Damon, à une échelle de l'urgence et à une différenciation de la population SDF en fonction des difficultés que ces personnes peuvent rencontrer²⁷, les SDF étant gradués par rapport aux degrés de leur « désocialisation ». Les services publics ont alors une fonction de « triage » pour diriger les personnes vers une filière de traitement ou une autre.

Dans son ouvrage, le sociologue se montre très critique à l'égard de l'accumulation des dispositifs qui aboutit, selon son idée, à une segmentation plus fine de la cible en vue de prioriser les « grands exclus » au sein du groupe SDF. Or, d'après lui, ces grands exclus refusent ou échappent souvent à la prise en charge qui leur est dédiée (les SDF *lato sensu* profitant le plus souvent de ce qui est mis en œuvre pour les SDF *stricto sensu*²⁸).

Néanmoins, pour ce qui est des pensions de famille en région PACA, comme nous le verrons à travers les données recueillies en deuxième partie, le cœur de cible ne semble pas échapper à l'intervention publique. En effet, ces dernières rencontrent leur public puisqu'elles ont, en partie, été créées pour des grands exclus **déjà visibles** dans les dispositifs existants. Comme l'indique la circulaire Versini : « *pour des personnes fréquentant ou ayant fréquenté de manière répétitive les structures d'hébergement provisoire* » mais qui ne relèvent pas pour autant de structures d'insertion type CHRS, ni d'un logement autonome (situation sociale et psychologique qui rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire).

²⁶ EHESP, Module interprofessionnel de Santé Publique, 2014, *Quel hébergement pour les personnes sans-abris vieillissantes ?*, groupe n°23, Animateur, M. Magnavacca, p. 6

²⁷ J. Damon, op cit., pp 230-231.

²⁸ Il s'agit de l'« Effet Matthieu » en matière de politiques sociales, soit lorsque les résultats d'un dispositif ou d'une prestation aboutissent à donner plus à ceux qui ont déjà plus et moins à ceux qui ont déjà moins, alors qu'ils sont ciblés pour bénéficier d'une attention supplémentaire.

1.1.2 Un logement « adapté » à cette situation d'entre-deux : ni hébergement ni logement ordinaire.

Les pensions de famille ont été créées suite aux constats des limites que représentait l'accueil des grands exclus en centres d'hébergement classiques type CHRS. Avant d'aborder ces dernières, et pour mieux comprendre les raisons de leur création, il convient de présenter brièvement les modes de recours des SDF au système de prise en charge, soit ce qu'on appelle « la carrière du SDF ».

Directement inspirée de la sociologie du travail, cette dernière a été mise en lumière par le sociologue S. Paugam²⁹, qui distingue *les fragiles*, qui bénéficient d'une intervention sociale ponctuelle, *les assistés* qui tirent avantage d'une intervention sociale régulière, et enfin, *les marginaux* qui sont en situation d'infra-intervention. J. Damon dans son ouvrage³⁰ a reconstruit cette carrière des SDF en détaillant les trois étapes typiques de la carrière : *la fragilisation*, *la routinisation* et enfin, *la sédentarisation*, qui concerne directement les grands exclus, cible de la pension de famille.

La fragilisation correspond à l'entrée dans la carrière, les comportements des personnes qui se retrouvent pour la première fois à la rue ou dans un service destiné aux sans-abris ont des similarités qui les distinguent des autres SDF. Elles ne maîtrisent pas les rouages des réseaux qui pourraient les aider. Elles sont généralement invisibles dans la foule, et ne peuvent être repérées comme SDF seulement si elles se déclarent comme telles. La première demande d'aide à une assistante sociale, la première file d'attente pour bénéficier d'un repas pour les sans-abris ou la première nuit dans un centre d'hébergement sont des moments d'entrée dans la carrière. Elle est la phase la plus courte et deux suites sont possibles : le retour à des ressources stables (sortie de la carrière) ou la poursuite de la carrière en maîtrisant mieux les rouages du système, soit *la routinisation*.

Cette phase correspond à un moment d'engagement plus long dans la carrière. Les modalités de la vie quotidienne se composent à partir d'activités qui deviennent routinières et l'environnement de prise en charge institutionnel devient plus familier. En fonction des personnes, l'utilisation des services varie fortement. Les souffrances, la lassitude, le désespoir se font plus présents. De la même manière que pour la fragilisation, une personne peut retrouver une stabilité sociale lui permettant de se soustraire à cette situation. Une autre voie qui n'est pas une sortie de la carrière est d'abandonner les routines tout en restant SDF.

²⁹ Cité dans DAMON J., op cit, pp 152-157

³⁰ Ibid

S'ensuit alors une phase de *sédentarisation*, soit l'adaptation à la rue des personnes dont la situation évoque l'image du « clochard ». Par sédentarisation on entend à la fois installation dans l'espace public et retranchement par rapport au système de prise en charge.

Les grands exclus, ou le public ciblé par le dispositif pensions de famille sont les personnes présentées ici comme *sédentaires*, qui connaissent la vie à la rue, et qui ont fréquenté de manière récurrente les centres d'hébergement sans pour autant vouloir s'inscrire dans une démarche d'insertion. Rappelons que l'offre d'hébergement dans ces centres suppose la signature d'un contrat déclinant les objectifs du séjour, les obligations de la personne accueillie ainsi que les modalités de suivi. Concrètement, cela se traduit par de nombreux entretiens individuels, des bilans de compétences, des rendez-vous fréquents avec les travailleurs sociaux et le psychologue. S'ajoute à cela les contraintes de la vie collective, des heures de lever, de repas, ainsi que des corvées de ménage, de cuisine et de vaisselle.

Une personne SDF chronicisée – ou *sédentaire* - jugera ces exigences des équipes socio-éducatives comme trop intrusives, comme une atteinte à sa liberté et en décalage avec ses attentes³¹. Néanmoins, pour des raisons de survie (période de grand froid par exemple) elle pourra malgré tout avoir très occasionnellement recours à l'hébergement d'urgence, et s'inscrire de manière obligatoire dans des démarches d'insertion (dossiers d'accès aux droits, activités de formation ou d'insertion par l'activité économique, tels que les centres d'adaptation à la vie active).

Le regard des autres constitue un autre élément d'explication aux réticences de ce public à recourir aux CHRS, souvent montrés du doigt par les SDF dits *fragilisés* ou *routiniers*, inquiets de voir ce qu'ils pourraient devenir s'ils s'installaient durablement dans la rue. De la même façon, les SDF chronicisés ne se reconnaissent pas au sein du public accueilli, parce que, paradoxalement, ils les considèrent comme des fainéants³².

Au moment de l'expérimentation des pensions de famille les SDF chronicisés représentaient un tiers du public hébergé en CHRS. L'objectif était donc de désengorger ces centres et d'apporter une réponse plus adéquate aux besoins de ce public. Si un accès immédiat au logement ordinaire s'avérait à l'époque difficilement envisageable (état de santé physique et psychique souvent dégradé, risque élevé de décompensation),

³¹ DAMON J, op. cit, aborde les raisons du non recours p 239.

³² Voir les témoignages recueillis par BENCHEHDA H., *Créer une maison-relais pour stabiliser et étayer la personne SDF chronicisée accueillie en CHRS d'urgence*, Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, CAFDES promotion 2004.

d'autres modalités pouvaient être envisagées, dans un contexte de développement de solutions alternatives à l'hébergement.

1.2 La pension de famille, une traduction opérationnelle du « logement d'abord ».

La prise en charge de la grande exclusion et du sans-abrisme en Europe a pris une nouvelle tournure au début des années 2000, et un certain nombre de dispositifs sociaux innovants sont apparus. Parmi eux, l'apport du logement d'abord semble faire consensus. La pension de famille, qui n'est qu'une traduction opérationnelle de celui-ci (1.2.1), fait aujourd'hui l'objet, tout comme le logement adapté dans son ensemble, d'une volonté forte de développement de la part du pouvoir politique (1.2.2).

1.2.1 Le logement d'abord et l'émergence de solutions alternatives de prise en charge du sans-abrisme.

Au début des années 2000 le concept innovant de « *logement d'abord* », comme méthode de prise en charge du sans-abrisme, s'est développé dans de nombreux pays européens. En faisant du logement un préalable à tout accompagnement, et non plus l'aboutissement d'un parcours d'insertion, il s'oppose au parcours classique dit « par paliers » ou « en escaliers », qui prédominait jusqu'alors. L'idée de paliers renvoie au principe selon lequel les personnes sans domicile, qui présentent des besoins d'accompagnement complexes, doivent franchir différentes étapes dans des services résidentiels avant d'être « prêtes » pour un logement.

Développée initialement dans la ville de New York³³, cette nouvelle approche a démontré des degrés élevés de succès pour loger et accompagner des personnes sans domicile de longue durée, présentant des besoins multiples et complexes et vivant auparavant dans la rue ou dans des centres d'hébergement. Le modèle s'est peu à peu fait connaître et a suscité un intérêt croissant, au point d'être adapté dans d'autres pays, et notamment en Europe.

En France, cette expérimentation sociale a tout récemment été développée dans quatre villes (Lille, Marseille, Toulouse et Paris) et les premiers résultats sont encourageants, puisqu'après trois ans de suivi par le programme « un chez soi d'abord », 86% des personnes logées sont encore dans leur logement³⁴. Parallèlement, les recherches menées mettent en évidence une amélioration significative de leur qualité de vie, de leur rétablissement, mais aussi des effets positifs sur les parcours de soins des

³³ Modèle Pathways aux États-Unis abordé dans FEANTSA, 2012, *Guide sur l'innovation sociale pour combattre le sans-abrisme*, p 16.

³⁴ Chiffres de la DIHAL, pilote du programme

personnes ayant intégré le programme. L'impact financier est aussi à relever, en raison de la réduction de 50% des durées de séjours hospitaliers pour les personnes du groupe, en comparaison des personnes suivies par les services habituels.

A l'exception des quatre sites cités ci-dessus le logement d'abord demeure limité sur le territoire français et ce notamment parce qu'il a donné naissance à des modèles de « troisième voie » et non pas à du *housing first* strictement défini³⁵. La DIHAL a d'ailleurs distingué deux tendances majeures dans la substitution d'un nouveau modèle à celui du modèle à escaliers :

- Le logement d'abord traditionnel, qui implique le découplage du logement et de l'accompagnement (celui-ci se fait sous forme de visite dans du logement autonome de droit commun).
- L'alternative communautaire, soit la mise en place de lieux de vie qui allie autonomie et semi-collectif.

La seconde tendance, dans laquelle s'insèrent parfaitement les pensions de famille, renvoie à ces modèles de « troisième voie » qui composent le logement dit « adapté » ou « accompagné ».

Ni catégorie juridique ni politique publique, la notion de logement adapté a été employée pour la première fois par la loi Besson du 31 mai 1990, qui évoquait la nécessité de diversifier l'offre de logement existante. La notion recouvre ainsi toutes les solutions de logement où un gestionnaire intervient entre le propriétaire et la personne logée, soit le secteur du logement-foyer (résidences sociales, pensions de famille, foyers de jeunes travailleurs), mais y sont aussi intégrés des dispositifs comme *l'intermédiation locative* (IML).

Cette dernière consiste à louer des logements dans le parc privé à des associations qui les sous-louent temporairement à des personnes en difficulté (dispositifs tels que « Louez solidaire » ou « Solibail » qui disposent au total de plus de 2300 logements sur tout le territoire national).

L'AVDL, pour « *Accompagnement vers et dans le logement* », est aussi un nouvel élément du logement adapté, puisqu'il a pour but de favoriser les sorties d'hébergement vers le logement en fournissant une aide sur une période déterminée à un ménage rencontrant un problème de maintien dans un logement ou d'accès à un logement, en raison de difficultés financières, de difficultés d'insertion sociale, ou du cumul des deux.

³⁵ DIHAL, 2011, *Pour une approche de la définition du « Logement d'abord » à l'échelle européenne*, p 6.

Enfin, l'*Aide à la gestion locative sociale* (AGLS), apparaît aussi comme un outil du logement adapté, puisqu'il prend en compte les contraintes de gestion forte occasionnées par la présence de publics en difficulté dans les résidences sociales et propose une aide financière en sus.

La pension de famille n'est donc qu'une des solutions alternatives existantes pour la prise en charge des sans-abris. Toutes sont amenées à se développer davantage dans les années à venir, au regard des dernières orientations nationales.

1.2.2 Une volonté affichée de développer l'offre de logement adapté.

La politique conduite en direction des personnes sans-abris en France est souvent décrite comme trop guidée par l'urgence³⁶, notamment de part l'existence de « Plans froid », mis en place chaque année sous l'égide des préfets et consistant en l'ouverture de places supplémentaires en hiver. Face à ce postulat, les pouvoirs publics ont pris comme engagement, dans une circulaire du 17 octobre 2012, de sortir d'une « gestion au thermomètre de l'hébergement d'urgence »³⁷.

Ce changement de perspective permet, d'une part, de penser la prise en charge des personnes sans-abris sur le moyen terme et non plus en fonction des températures. Et d'autre part, de caractériser précisément la demande pour programmer au mieux l'offre.

À cette fin, depuis janvier 2013, des Plans territoriaux de sortie d'hiver (PTSH) doivent être mis en place dans chaque département : ces derniers sont tenus d'apporter une réponse immédiate (création de capacités supplémentaires d'hébergement et de logement adapté, mobilisation des dispositifs existants tel que le contingent préfectoral) et une réponse à moyen terme (adaptation pluriannuelle de l'offre d'hébergement comprenant toutes les situations et non pas uniquement celles prises en charge durant l'hiver).

Dans ce contexte de fin de la saisonnalité, la ministre du logement a encore tout récemment rappelé³⁸ son ambition de développer des solutions pérennes de prise en charge des sans-abris. Ces solutions, qui renvoient au logement adapté dans son ensemble, ont ainsi fait l'objet d'une augmentation de 30% des crédits consacrés en

³⁶ Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, 21 janvier 2013.

³⁷ Laquelle faisait suite à la circulaire N°CABINET/2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord, incluant les pensions de famille.

³⁸ DIHAL, 12/12/2014, Sylvia Pinel, *Discours de clôture de la ministre lors de la Journée nationale d'échanges sur les pensions de famille et résidences accueil*.

2014. En 2015 une nouvelle hausse de 4% sera effectuée pour ce secteur, soit un budget de plus de 1,3 milliards d'euros dans le projet de loi de finances de 2015.

La ministre souhaite en particulier développer trois des outils du logement adapté : les pensions de famille, l'IML et l'AVDL, qu'elle considère comme des outils « *indispensables pour que les personnes les plus fragiles qui ont connu des parcours d'hébergement et de logement chaotiques puissent enfin se stabiliser et se réinsérer durablement dans la société* »³⁹. Pour cette raison, a été prévue dans le dernier plan de relance du logement⁴⁰ une hausse du nombre de logements très sociaux type PLUS et PLAI⁴¹ dont sont issues les pensions de famille.

Notons que ces hausses de crédits viennent uniquement abonder le BOP 135 « Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat », soit la partie investissement gérée par la DREAL, et non pas le BOP 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » qui permet de faire fonctionner les structures en rémunérant des hôtes de maison. Comme il a déjà été indiqué en introduction, le BOP 177 étant particulièrement sous tension en PACA, il n'est pas envisageable d'ouvrir de nouvelle place de pensions de famille. Pourtant, certaines propositions ont déjà obtenu l'accord de la DREAL pour l'investissement. Ces projets sont donc suspendus jusqu'à ce que des crédits arrivent à être dégager sur le BOP.

Ce temps d'arrêt dans la montée en charge du dispositif permet, à défaut de répondre aux objectifs numériques, de mener une réflexion sur les atouts et les faiblesses de cet outil en PACA et d'envisager son évolution dans les années à venir. Avant de revenir plus en détail sur le bilan des pensions de famille, et de voir que le stock existant correspond globalement aux attendus, il convient d'analyser les raisons de l'engouement qui existe pour ce dispositif, tant de la part des pouvoirs politiques, que du monde associatif et des usagers.

1.3 Pertinence et plus-value du dispositif Pension de famille.

La pérennité de l'accueil en pension de famille (1.3.1), ainsi que son habitat de petite taille, qui associe de l'individuel et du collectif (1.3.2) sont souvent les principales caractéristiques mises en avant pour exprimer le bien-fondé du dispositif en termes de réponse aux besoins des grands exclus.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Dévoilé en août 2014

⁴¹ Les logement très sociaux représentaient déjà 72% des financements de logement sociaux en 2013.

1.3.1 La durabilité de la réponse au logement.

Comme le précise la circulaire Versini de 2002 « *la maison relais ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais bien d'habitat durable, sans limitation de durée* ». Ce caractère durable du logement est le premier atout souvent mis en avant à propos des pensions de famille. En effet, tous les interlocuteurs rencontrés, résidents et professionnels, s'accordent sur l'importance de cet élément pour des personnes qui, le plus souvent, ont connu l'errance et vécu « au jour le jour ». Accéder à un logement pérenne leur permet enfin de se stabiliser dans un cadre de vie sécurisant.

Déjà en 2008, l'évaluation nationale du dispositif pension de famille⁴² considérait la non limitation dans le temps comme la nécessaire condition de la plus-value du dispositif : « *pour des personnes ayant alterné des séjours en structure d'hébergement, à la rue, en hôpital psychiatrique... la stabilité apparaît tout à fait primordiale pour leur permettre de se sentir en sécurité* ». Cet équilibre peut conduire des résidents, à échéance plus ou moins longues, à quitter la pension de famille pour un logement ordinaire.

Si le séjour était conditionné dans le temps et au respect de certaines étapes dans les prises en charges (sociale, médicale...) les personnes logées seraient confrontées aux mêmes situations d'échec qu'elles ont pu connaître antérieurement. Le rapport rappelle qu'il est important de voir l'amélioration de la situation du résident, non pas à travers son parcours logement (de la rue à l'hébergement, en passant par une pension de famille, au logement autonome) mais à travers des éléments d'épanouissement personnel : limitation des symptômes en cas de maladie psychiatrique, le fait de renouer des liens familiaux etc.

Au cours de mes investigations en PACA, j'ai pu me rendre compte du caractère positif que revêtait le fait de ne pas fixer d'objectifs obligatoires (en terme d'insertion professionnelle et de parcours résidentiel) mais un cadre de vie sécurisant. En effet, beaucoup de gestionnaires m'ont indiqué que parmi leurs résidents il était fréquent que certains d'entre eux se rétablissent physiquement et moralement au point de vouloir quitter la pension de famille pour vivre de manière totalement autonome. Certains au bout de quelques mois, d'autres au bout d'une ou deux années...ou plus.

J'ai notamment pu discuter avec un ancien résident d'une pension de famille des Bouches-du-Rhône, devenu bénévole de l'association gestionnaire, qui m'expliquait la façon dont il a pu se remettre d'un parcours de vie difficile au point de vouloir, et de

⁴² VILLE ET HABITAT, 2008, *Evaluation nationale du dispositif Maisons relais*, rapport final à destination de la Direction Générale de l'Action Sociale.

pouvoir, vivre seul dans un logement ordinaire. Celui-ci, après avoir vécu à la rue et avoir effectué des passages en hôpital psychiatrique et en CHRS, a été orienté en 2012 par le SIAO du département dans une pension de famille du centre ville de Marseille. Alors âgé de 59 ans, il y a séjourné un an et demi, soit le temps pour lui « de se reconstruire ». Aujourd'hui, une pension d'invalidité lui permet de louer un logement auprès d'un particulier dans le centre ville. Il continue de venir une fois par semaine au siège de l'association, où se trouve aussi la pension de famille et une résidence accueil. À cette occasion, il apporte son concours en tant que bénévole pour la distribution de paniers repas. L'infirmière libérale qui le suivait lorsqu'il était résident de la structure continue de lui apporter des soins à domicile. Certains des liens qu'il a pu nouer au cours de son séjour (avec l'hôte de maison, avec des résidents et avec des professionnels médicaux) ont donc été maintenu après son départ.

Au cours d'autres entretiens réalisés, j'ai pu me rendre compte que son expérience n'était pas un cas isolé, et bien qu'il y ait peu de *turn over* dans cette catégorie de résidence sociale, il arrive que les personnes quittent la pension de famille sans qu'elles y soient contraintes, du fait de leur rétablissement et de leur épanouissement au sein de la structure.

B. Lacharme⁴³, ancien secrétaire général du Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées, affirme ainsi qu'il est possible de sortir de la grande exclusion « *pour peu que les soutiens adaptés soient mis en place : un hébergement digne, des centres où l'on ne vous remet pas à la rue chaque matin, des soins médicaux, un accompagnement psychologique et social adapté* ».

Il est néanmoins important de rappeler que la question des sorties n'est appréhendée dans les structures qu'à partir du moment où les personnes ont exprimé l'envie ou le besoin de sortir. Ce n'est pas un axe sur lequel elles sont initialement accompagnées par les professionnels. L'illustre ce propos d'un travailleur social « *L'envie de partir doit venir de la personne. Je ne me pose pas la question si ça va être juste une étape ou dans la durée. Je leur dis qu'ils ont une semaine de préavis le jour où ils veulent partir* »⁴⁴.

L'enquête réalisée dans la région Centre en 2013⁴⁵, fait elle aussi le constat de sorties du dispositif qui surprennent certains professionnels « *On n'envisageait pas forcément des sorties aussi régulières que cela. Au final, on se rend compte que les personnes évoluent,*

⁴³ Propos recueillis par MARICOURT T., 2011, *D'une pension de famille, d'aujourd'hui. Maisons relais et habitat adapté*, p 56.

⁴⁴ Propos recueillis par l'ORS et le CREAL de la région Centre, 2013, *Les résidents des pensions de famille/maisons relais : Profils, parcours résidentiels et enjeux de l'accompagnement*, p 84.

⁴⁵ Ibid

leur situation évolue. Elles ont aussi envie d'évoluer par le biais d'un accès à un logement autonome. De fait, c'est une donnée que l'on ne percevait pas forcément au moment de la création de cette structure ». Les enquêteurs relèvent ainsi une mixité de situations entre caractère transitoire du logement pour les uns et plus durable pour d'autres. L'important étant que ce soit toujours de la personne que l'envie de partir se manifeste. Pour beaucoup de professionnels, cette mixité de situations est un élément important pour maintenir une dynamique au sein de la structure, car cela permet un certain renouvellement des personnes du groupe.

En PACA, grâce aux données collectées sur le dispositif⁴⁶, nous savons que la moitié des pensions de famille de la région ont enregistré des démarches écrites de sortie. Cela concerne 63 personnes, soit 8% des occupants. De même, 70% des structures évoquent au moins un usager ayant un projet professionnel, soit 11% des personnes accueillies. Il est donc aisé de constater que le *turn over* reste faible à l'échelle de la région. Certains des professionnels rencontrés indiquent en outre que même si des personnes souhaitent quitter la pension de famille, leurs ressources (essentiellement composées de minima sociaux) ne leur permettent pas car « *si les minima sont adaptés à une redevance ils le sont moins à un loyer* »⁴⁷.

En effet, parmi les réponses qui reviennent le plus à la question « pourquoi les résidents n'ont-ils pas formalisé de projet de sortie ? »⁴⁸, les ressources financières insuffisantes sont souvent mises en avant. À cela s'ajoute le fait que la personne n'en exprime pas le désir, qu'elle ne s'y sent pas prête (problèmes de santé physique ou mentale), ou que le projet est verbal mais pas encore formalisé.

Si dans la grande majorité les personnes ne souhaitent pas quitter la pension de famille, c'est en raison du cadre sécurisant que revêt cette structure, à forme humaine, qui associe de l'individuel et du collectif.

1.3.2 Une structure à forme humaine qui associe de l'individuel et du collectif.

Comme indiqué dans la circulaire de 2002, les pensions de famille sont des « *structures de taille réduite, associant logements privatifs et espaces collectifs favorisant les relations de la vie quotidienne entre les résidents et avec les hôtes, qu'il convient de rapprocher le plus possible du mode de fonctionnement et de vie d'une maison ordinaire* ».

Ces structures prennent donc la forme d'une habitation communautaire, de petite taille (10 à 25 places) et est gérée par des hôtes. Ceux-ci ont pour missions d'animer les

⁴⁶ Voir 2.1. Présentation de l'enquête Pension de Famille.

⁴⁷ Propos recueillis au cours d'un entretien avec un gestionnaire de structure.

⁴⁸ Question figurant sur le questionnaire pour l'enquête régionale sur les pensions de famille, en PACA.

espaces et les temps communs, de mettre en relation les résidents, et de les aider à tisser des liens avec l'environnement local. En cela, ils assurent la convivialité et la sécurité des lieux. A côté de ces espaces collectifs (souvent une cuisine, une salle à manger, un jardin), chaque résident a son propre logement individuel, son « chez soi », ses clefs, sa boîte aux lettres, une kitchenette. Les hôtes leur apportent une aide pour l'installation, l'usage du logement et la gestion des aspects administratifs. La pension de famille apparaît ainsi comme un lieu d'apprentissage de la gestion budgétaire, et de l'entretien ménager au quotidien.

Selon F. Mozer, responsable du réseau pension de famille de la Fondation Abbé Pierre, cette forme de bâti est exactement ce qui convient aux personnes isolées, ayant un lourd passé de vie à la rue : « *Pour des personnes qui vont mal, qui ont tendance à se replier sur elles-mêmes, à s'enfermer dans leur logement, c'est exactement ce qu'il faut, ce type d'habitat. C'est important qu'il y ait une espèce de présence, de veille quotidienne, quelqu'un qui s'intéresse à l'autre. Il y a une forme de reconstruction du lien et de l'intérêt des uns pour les autres. On recrée du désir, on recrée l'envie de faire des choses, on recrée de l'envie de vivre en société : c'est cela le rôle de l'hôte* »⁴⁹.

Cette forme d'habitat s'oppose considérablement aux grands centres d'hébergement d'urgence qui peuvent encore accueillir des centaines de personnes par soir. Les violences et les atteintes à la dignité des individus dans ces lieux ont été maintes fois mises en avant. Par exemple, l'article d'A. Thalineau « l'hébergement social : espaces violés, secrets gardés »⁵⁰ aborde les contraintes liées au collectif, et l'absence d'intimité comme facteur de violence. Pour ces raisons, ces centres font aujourd'hui l'objet de chantiers « d'humanisation », comme le fameux chantier de rénovation de l'Unité d'Hébergement d'Urgence de la Madrague à Marseille Cette dernière, qui comptait plus de 300 places et qui a fait l'objet d'une alerte en 2011 sur la prise en charge « catastrophique » des personnes, devrait ainsi être éclatée en plusieurs unités à taille humaine.

A l'opposé, la pension de famille se distingue aussi du logement ordinaire puisque contrairement au parc classique, les résidents ne sont pas non plus totalement isolés : « *Dans un logement HLM, il n'y a pas de présence régulière, pas d'espaces collectifs ouverts et partagés. Vous ne connaissez pas vos voisins, il n'y a plus de gardien d'immeuble, plus de fonctionnement collectif. Vous pouvez rester dans votre appartement*

⁴⁹ Propos de F. Mozer recueillis par MARICOURT T., op cit. p 53.

⁵⁰ THALINEAU A., 2002, « *L'hébergement social : espaces violés, secrets gardés* », Ethnologie française, Vol. 32 p. 41-48.

jusqu'à ce que cela sente mauvais parce que cela fait six mois qu'on vous a oublié. Mais là dans une pension de famille ce n'est pas possible »⁵¹.

Cette forme d'habitat couplé au rôle fondamental de l'hôte dans l'aide à la construction d'un « chez soi » a été mise en avant comme un atout majeur du dispositif dans les récents résultats d'une enquête nationale Pension de famille⁵².

Lors de mes investigations en PACA, j'ai moi aussi pu me rendre compte du bien fait de cette forme d'habitat et du rôle sécurisant de l'hôte. Profitant de la réalisation d'entretiens j'ai souvent participé à des moments conviviaux avec les résidents et l'hôte (café du lundi matin, repas hebdomadaire, atelier théâtre) et j'ai pu ainsi apprécier le caractère très humain de cet outil à destination des personnes démunies. Les choses qui peuvent paraître les plus simples, comme prendre un café autour d'une table et avoir une discussion, sont, pour ces personnes, essentielles pour se reconstruire et nouer des liens amicaux. Le plus difficile pour eux étant les moments où l'hôte part de la pension de famille, le soir et le weekend, et où il n'est plus là pour animer ces instants collectifs et rassurer de sa seule présence.

Si par moments les résidents peuvent ressentir de la solitude, les hôtes n'en sont pas non plus exempts au vu des besoins de soutien qu'ils ont manifesté à diverses occasions au cours de l'enquête régionale. Cela s'impose comme un des éléments de diagnostic à prendre en considération pour le dispositif en PACA. D'autres points de vigilance seront traités dans la partie qui suit. S'ils ont leur importance, notons qu'ils ne doivent pas masquer l'idée plus générale que les pensions de famille de la région remplissent globalement le rôle qui est attendu d'elles.

⁵¹ Propos de F. Mozer recueillis par MARICOURT T., op cit, p 53.

⁵² CEREMA, 2014, *Les pensions de famille et résidences-accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui. Etude-bilan pour la DIHAL, la DGCS et la DHUP.*

2 En PACA, un dispositif globalement conforme aux attendus mais qui laisse entrevoir des points de fragilité.

Le secteur de l' Accueil Hébergement Insertion (AHI) est actuellement marqué par une volonté croissante d'analyser les modalités d'hébergement et d'accès au logement afin de mieux répondre aux besoins. Le lancement d'une enquête sur les pensions de famille s'insère dans cette dynamique et constitue un des éléments d'analyse de l'offre (2.1). En PACA, si le stock existant s'avère proche des attendus réglementaires (2.2), il n'en reste pas moins perfectible, au regard des points de fragilités constatés (2.3).

2.1 Présentation de l'enquête régionale Pension de famille

Plusieurs éléments expliquent les raisons qui ont poussé les responsables du secteur hébergement-logement à faire une enquête sur les pensions de famille, tant à l'échelle des services déconcentrés de la cohésion sociale qu'à l'échelle des services centraux (2.1.1). Les modalités du recueil et de l'interprétation des données (2.1.2) ainsi que les procédés de restitution (2.1.3) sont assez similaires entre les deux échelons.

2.1.1 Volonté de faire un bilan du dispositif tant à l'échelon régional que national

Comme mentionné en introduction, un groupe de travail pension de famille a été missionné en PACA afin, d'une part, de développer la connaissance sur le dispositif, et d'autre part, d'envisager son évolution sur le territoire pour mieux répondre aux besoins des SDF chronicisés et isolés.

L'élément moteur du lancement d'une enquête sur le dispositif a été la situation de décalage numérique entre les orientations nationales et le nombre de places financées en PACA⁵³. Du fait d'un retard de développement de l'outil et d'une situation budgétaire particulièrement tendue, la volonté des personnes en charge du BOP 177 a été d'établir un bilan, préalablement à une stratégie de programmation de places. Ce mémoire professionnel s'insère ainsi directement dans cette démarche et, partant du diagnostic de l'existant, il vise à dégager des pistes d'évolution de l'outil pour mieux répondre aux besoins de la lutte contre la grande exclusion, hors création de places supplémentaires.

L'arrivée à la période des dix ans d'existence de la pension de famille peut apparaître comme un second élément d'explication, au regard de sa rapide montée en charge. Rappelons en effet que 869 places sont à ce jour financées en PACA, contre 210 en

⁵³ Réalisation à 65% de l'objectif fixé par la circulaire du 5 mars 2009 pour la relance relative à l'hébergement, Annexe V, Accroissement du nombre de place en maisons relais, Ministère du Logement.

2008. Cette période charnière ayant d'ailleurs interpellé l'échelon national au point qu'il soit lui aussi volontaire à réaliser une étude bilan sur ce sujet. Hasard du calendrier, la DIHAL a en effet mobilisé le CEREMA⁵⁴ pour réaliser une enquête nationale du dispositif à quelques semaines du lancement de l'étude régionale en PACA. L'objectif de la délégation interministérielle est double : dans un premier temps il s'agit pour elle d'avoir une photographie des publics aujourd'hui logés en pension de famille et d'identifier les évolutions par rapport au cadre réglementaire. Ensuite, sa volonté est de caractériser les réponses proposées en terme d'accompagnement et de bâti et d'analyser comment elles se sont adaptées aux besoins des publics.

Enfin, le dernier élément justifiant une enquête, est à mettre en lien avec le contexte socio démographique français, qui se caractérise par une paupérisation et un vieillissement croissant de la population et qui pousse les pouvoirs publics à adapter leurs dispositifs de prise en charge. Puisque préalablement à tout plan d'action un diagnostic de la situation est primordial, il apparaît important d'analyser les modalités d'accueil et d'accès au logement: une enquête Pension de famille s'impose alors comme un des éléments d'analyse.

En PACA, elle est d'autant plus judicieuse que les situations d'urgence se multiplient. L'illustrent les constats du baromètre social de 2013, réalisé par le Dispositif régional d'observation sociale (DROS)⁵⁵, qui souligne que les services sociaux et les associations doivent faire face à des demandes d'aides de plus en plus nombreuses et urgentes. Le secteur de l'hébergement et de l'accès au logement étant en première ligne, au regard de l'augmentation inquiétante du nombre de personnes mal logées (350 000 ménages dans la région⁵⁶).

2.1.2 Modalités du recueil et de l'interprétation des données

La volonté de la DRJSCS PACA de réaliser une enquête sur les pensions de famille a coïncidé à l'arrivée en stage d'observation de notre promotion, soit la fin d'année 2013. En tant qu'élève IASS, j'ai ainsi eu pour première mission de réaliser un questionnaire⁵⁷ à destination des trente-neuf structures de la région, et devant être rempli en ligne par les hôtes et/ou les gestionnaires.

⁵⁴ Centre d'Études et d'expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement.

⁵⁵ DROS PACA, 2014, Projet de baromètre social 2013, document de travail, « *Pauvreté, chômage, précarité : les situations d'urgence se multiplient* ».

⁵⁶ FONDATION ABBÉ PIERRE, 2014, *État du mal logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur*, 19^{ème} rapport annuel.

⁵⁷ Annexe 3- Questionnaire

Il s'agissait d'une photographie un jour donné, portant sur les thématiques suivantes :

- Les caractéristiques de l'habitat (nombre de places, type de logements proposés)
- Les caractéristiques démographiques, sociales et sanitaires du public accueilli (âge, sexe, suivis médicaux, situation d'isolement etc.)
- Le parcours du public (département et région de provenance, existence d'un épisode de vie sans chez soi, passages en institutions, vie à la rue, démarches de sortie).
- Les critères d'admission du public (collaboration avec le SIAO, commission d'admission).

Pour s'assurer d'une participation représentative des associations, le présupposé adopté lors de la constitution du questionnaire a été de limiter les questions à moins de quinze. Ce choix, doublé d'une relance téléphonique des gestionnaires, a permis d'obtenir un taux de réponse de 100%.

En revanche, le degré de précision limité du résultat statistique a nécessité qu'une réunion d'analyse et d'interprétation commune de ces données soit organisée en présence des gestionnaires et de référents des Directions Départementales de la Cohésion Sociale de la région.

La réunion s'est déroulée le 7 octobre 2014, et chaque thématique a fait l'objet de débats riches en informations complémentaires et en témoignages, mêlant ainsi qualitatif et quantitatif pour le rapport d'enquête.

L'organisation de cette réunion était l'objet de ma conduite de projet, élément de notre cahier des charges du stage d'exercice professionnel. Pour ce faire, il m'a fallu organiser toute la logistique propre à un tel événement soit l'identification et l'invitation des acteurs, la réalisation de diapositives de présentation des résultats de l'enquête, et la participation à la présentation orale des résultats, aux côtés de l'IASS en charge du BOP 177 et du Directeur régional adjoint de la DRJSCS. J'ai ensuite réalisé un compte rendu de réunion clair qui puisse être mêlé aux résultats statistiques dans le futur rapport d'enquête. En amont, j'avais d'ailleurs déjà pu travailler avec le statisticien de la DRJSCS PACA à l'extraction des données issues des réponses au questionnaire, et notamment les réponses « libres ».

Pour ce qui est des détails pratiques, la réponse aux questions se faisait via SOLEN (SOLution d'ENquête), qui est l'outil d'enquête en ligne du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes. Le lancement a eu lieu le 7 mai 2014 et un délai de

réponse de 18 jours a été laissé aux enquêtés. Notons que le questionnaire a été présenté à une structure test pour avis préalable avant envoi à l'ensemble des gestionnaires. Il s'agissait alors d'estimer le délai de réponse aux questions, ainsi que leur pertinence. À cette occasion, le questionnaire a pu faire l'objet de quelques modifications.

L'enquête DIHAL, qui a été lancée quelques semaines après celle de la région PACA, est très différente sur la forme (plus grand nombre de questions posées). Si le taux de participation était moins élevé que l'enquête régionale, ce sont néanmoins 450 réponses qui ont pu être exploitées par le CEREMA soit 450 structures à l'échelle nationale.

2.1.3 Modalités de restitution des données et suite à donner à l'enquête

L'enquête régionale Pension de famille prend la forme d'un rapport d'une quarantaine de pages, comprenant :

- Une analyse régionalisée des données sur les trois grandes thématiques suivantes : caractéristiques du parc, caractéristiques du public et modalités d'admission
- Une analyse départementalisée des données, face au constat de l'existence de disparités territoriales.

En outre, une plaquette couleur récapitulative de quatre pages a été éditée par le pôle Observation Contrôle Evaluation Ingénierie de la DRJSCS PACA.

La restitution des données de l'étude a eu lieu le 18 décembre 2014, lors de la Journée d'étude régionale Pension de famille. Durant cette journée, la matinée était dédiée à la présentation de l'enquête et des tables rondes ont eu lieu l'après midi (sur la santé des résidents et le rôle de l'hôte dans l'accompagnement et la mise en réseau).

Pour la restitution de l'étude du CEREMA, la DIHAL a procédé exactement de la même façon, puisqu'une Journée nationale d'échange sur les pensions de famille a eu lieu le vendredi 12 décembre 2014. Cette journée ouverte par Sylvain Mathieu, délégué interministériel, a réuni 450 personnes et a permis, tout comme la journée d'étude régionale, d'échanger sur les premiers éléments de l'enquête nationale. Les résultats de l'étude seront restitués et discutés en comité de pilotage et donneront lieu à la publication d'un document de synthèse quantitatif et qualitatif. Une présynthèse est d'ores et déjà disponible⁵⁸.

⁵⁸ CEREMA, op cit.

Pour ce qui est de la région PACA, partant de ce diagnostic de l'existant, il s'agit à présent de proposer des pistes d'évolution de l'outil localement. Ce mémoire professionnel a pour but d'y contribuer.

2.2 Un bilan de l'existant globalement conforme aux attendus

La collecte des données quantitatives (questionnaire) et qualitatives (réunion d'interprétation des données) permettent de se rendre compte que les pensions de famille de la région sont globalement conformes à ce qui était attendu d'elles : qu'il s'agisse des caractéristiques du parc (2.2.1), du profil des résidents (2.2.2) ou des critères d'admission dans la structure (2.2.3).

2.2.1 Les caractéristiques du parc

La circulaire de 2002 donne plusieurs indications quant aux caractéristiques techniques des pensions de famille : il doit s'agir de petites structures comportant entre 10 et 25 logements, essentiellement des T1 équipés pour permettre aux pensionnaires d'avoir un minimum d'autonomie. Le type de bâti peut être très diversifié mais il doit contribuer à la qualité de la vie de la pension elle-même et à son intégration dans l'environnement local. Le bâtiment doit en outre comporter « *des espaces collectifs telle qu'une salle de réunion ou de télévision et le cas échéant un jardin ou une cour. Il doit de préférence être situé en centre-ville ou en centre-bourg, à proximité de commerces, orienté sur la vie de quartier et offrant une liaison aisée avec les services sociaux du secteur* ».

Ces critères permettent de mettre en application le concept pension de famille, soit un dispositif à forme humaine, sécurisant, et ressemblant à une maison ordinaire.

Les résultats de l'enquête régionale ont permis de constater qu'en région PACA le parc était globalement conforme à ces attendus réglementaires :

- **39 structures** pour 869 places
- Capacité moyenne de **22 places**
- **Majoritairement des T1** (à 67,5%)

En terme de réponse aux besoins, l'axe principal de la discussion lors de la réunion d'interprétation des données statistiques a été la distinction entre la pension de famille en site regroupé ou en diffus. En effet, certaines pensions de famille de la région existent sous la forme de logement « satellites » proche des « foyers-soleil » qui sont une modalité de résidence sociale destinée **temporairement** aux ménages ayant des revenus limités ou rencontrant des difficultés d'accès au logement ordinaire. Ces foyers sont composés d'une unité centrale et de logements disséminés dans des immeubles avoisinant le foyer

central. Les gestionnaires de ce type de pension de famille⁵⁹ semblent partager l'idée que ce bâti n'est pas adapté au public cible des pensions de famille, puisqu'il paraît beaucoup plus difficile de partager des moments conviviaux et qu'il y a un risque d'isolement des résidents dans leur partie privative. Pour eux, le cadre doit être davantage contenant.

Au cours de mes investigations j'ai effectivement pu me rendre compte des difficultés que ce type de configuration occasionnait. Par exemple, la pension de famille de l'Armée du Salut à Marseille envisage de revenir au logement en regroupé⁶⁰ au regard des nombreux inconvénients auxquels elle doit faire face actuellement : « *Une des plus grande difficultés rencontrées dans la gestion de la Maison d'à côté est le fait que cette structure soit en habitat éclaté. Cet élément rend difficile l'esprit communautaire et freine l'émanation d'une dynamique de groupe. Chaque résident a tendance à s'isoler chez lui et à se rendre au bureau des hôtes qu'à de très rares occasions. Il en résulte une difficulté à rencontrer les résidents, à les réunir dans le cadre des réunions communautaires* »⁶¹.

Pourtant, au cours de la réunion d'interprétation des données, certains gestionnaires ont indiqué qu'ils souhaitaient se développer sur quelques places en diffus pour apporter une perspective à des hébergés. Il s'agirait pour eux de tester l'autonomie des résidents par le biais de cette forme d'habitat, avant d'envisager le logement en total autonomie. Il sera donc opportun d'émettre des pistes sur ce point lors de nos préconisations. Et ce, d'autant plus que ce constat est partagé au niveau national : l'enquête DIHAL relève que 15% des pensions de famille sont en diffus, et que cela participe « *à la construction d'un parcours résidentiel pour les habitants, avec essai au logement autonome* ».

Notons que les autres résultats de l'enquête nationale⁶² sont très comparables à ce qui a été observé localement: une capacité moyenne de 20 places, et principalement des T1 ou T1bis de petite surface (en moyenne 23m²). Des implantations, tout comme en PACA⁶³, généralement en milieu urbain, et dans plus d'un cas sur deux en centre ville. Le CEREMA indique qu'elles sont généralement bien desservies par les transports en commun, et que l'accès aux services médicaux, sociaux ou culturels, ainsi qu'aux commerces, se fait dans deux cas sur trois en moins de dix minutes à pieds. L'enquête DIHAL fournissant un plus grand nombre d'interrogations, on note que les pensions de famille disposent généralement d'une large palette d'espaces collectifs, conformément

⁵⁹ Pas d'élément statistique sur leur nombre mais ce type de configuration semble marginal : dans les Bouches-du-Rhône cela concerne 1 pension de famille sur 15.

⁶⁰ Propos de la directrice recueillis lors d'un entretien.

⁶¹ ARMÉE DU SALUT, *Rapport d'activité 2013, Résidence William BOOTH, CHRS, Résidence Accueil, Maison relais, Le Hameau*, p. 26-27.

⁶² CEREMA, op cit.

⁶³ Annexe 4 – Cartographie : Dans les Bouches-du-Rhône par exemple 14 PF se situent à Marseille, une seule à la Bouilladisse, petite commune de 6000 habitants.

aux attendus réglementaires : une salle d'activité et une cuisine (dans 93% des cas), mais aussi une buanderie (87%), un espace extérieur (73%) ainsi que de nombreux espaces annexes (ateliers, garages à vélo, salles informatiques...).

2.2.2 Le profil des résidents

Comme rappelé précédemment, la circulaire de 2002 indique que les pensions de famille sont « destinées à l'accueil de personnes 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 », et qu'elles s'adressent « de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS, ni d'un logement autonome ».

Concernant les résidents et leur parcours de vie, l'enquête qualitative du CEREMA met en avant des éléments proches des attendus réglementaires, soit « des ruptures affectives, familiales et/ou professionnelles ; des troubles psychologiques ou des addictions conduisant à des parcours d'errance ; des hommes en perte de repères après le décès d'un proche, des personnes précédemment logées dans de l'habitat indigne parfois très isolé en milieu rural ; des parcours marqués par de la prison ».

Parallèlement, les éléments statistiques recueillis, tant à l'échelle nationale que régionale, confirment le constat selon lequel le dispositif rencontre globalement son public cible : une majorité de personnes hébergées seules dans des T1, ayant entre 31 et 59 ans (62%), isolées socialement (60%), ayant connu un ou des épisodes de vie à la rue (50%), et allocataires de minima sociaux (66%)⁶⁴. 12% détiennent une pension de retraite (sachant que 18% ont plus de 59 ans), et 8% sont salariés (souvent employés à temps partiel ou dans des structures d'insertion). 13% sont sans revenu ce qui pourrait être le corollaire du pourcentage d'enfants accueillis. En effet, si le public est majoritairement composé d'hommes (70%) adultes, les mineurs représentent néanmoins 12% des résidents.

L'accueil de familles avec enfants, bien que minoritaire au vu de ces chiffres, a dominé les débats lors de la réunion d'interprétation des données issues de l'enquête régionale. Plus particulièrement, le rôle du SIAO dans l'orientation du public a largement été discuté. Une pension de famille n'ayant aucun critère de spécialisation a par exemple évoqué sa spécialisation, malgré elle, sur un public de familles monoparentales composées exclusivement d'hommes. D'autres se sont demandé si le dispositif initial de pension de famille ne ferait pas parfois l'objet de détournements du fait d'une demande accrue en

⁶⁴ Données statistiques issues de l'enquête régionale

accueil de familles. Des gestionnaires se sont inquiétés de ne plus voir accueillir en pension de famille les personnes véritablement ciblées par la circulaire⁶⁵. Selon un hôte de maison, l'accueil de couples a même perturbé la vie de la structure, qui n'héberge à ce jour plus que des personnes seules. Cette idée rejoint celle selon laquelle les familles et les enfants n'ont pas vraiment leur place dans ce dispositif⁶⁶, et de l'opportunité de sanctuariser des places pour la population cœur de cible.

En mai 2008, M. Pélissier, dans son rapport pour la mise en œuvre du programme de maisons relais⁶⁷, s'inquiétait déjà du risque de substitution de la pension de famille aux résidences sociales et aux CHRS. Il considérait alors que les familles, les jeunes en situation de rupture ou les jeunes couples relevaient davantage de la résidence sociale classique, soit un public fragilisé mais dont les perspectives d'insertion sont bonnes à court ou moyen terme (plus de capacité de logement, espaces communs moins développés, accompagnement pouvant se limiter à une gestion locative sociale). De la même manière, d'autres personnes accueillies auraient, selon lui, davantage leur place en CHRS (personnes ayant des perspectives de réinsertion sociale et professionnelles mais avec des problématiques nécessitant une prise en charge économique, sociale et professionnelle lourde).

A contrario, pour des gestionnaires présents à la réunion de restitution régionale, ce sont les besoins qui ont changé et le dispositif qui devrait s'adapter. Selon eux, si la demande émane davantage de familles que de personnes seules alors pourquoi ne pas les accueillir. Ces échanges aboutissent à pointer la nécessité pour les services de l'État de travailler l'articulation entre l'obligation de résultats des SIAO vis-à-vis des familles et le public cible des pensions de famille. Les mêmes constats ont par ailleurs été formulés à l'échelle nationale par le CEREMA : « *l'accueil de couples ou de familles monoparentales avec enfants n'est pas totalement marginal. Surtout, l'accueil d'enfants, temporaire ou non, fait partie du quotidien de nombre de pensions de famille qui apparaissent comme un lieu de reconstruction des liens familiaux. Cela questionne les modalités de logement et d'accompagnement et la connaissance de cette réalité mériterait d'être approfondie* ».

Toujours sur cette thématique d'orientation des publics, le rôle des financeurs autres que l'État a aussi fait l'objet d'une réflexion. En effet, il serait fréquent, d'après les

⁶⁵ Cf. l'effet Matthieu qui a été abordé *supra*.

⁶⁶ La circulaire N°CABINET/2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord, rappelle que les pensions de famille « *n'ont pas vocation à accueillir des familles, lesquelles relèvent davantage de résidences sociales ordinaires* ».

⁶⁷ PELISSIER M., mai 2008, *Mission d'appui pour la mise en œuvre du programme de maisons-relais*, Rapport définitif élaboré en réponse à la demande de Christine Boutin, ministre du logement, p. 5.

gestionnaires et les référents logement adapté des DDCS(PP) de PACA, que les collectivités territoriales qui interviennent dans l'investissement utilisent un droit de réservation de places, de l'ordre de 20 à 30%, lorsqu'elles participent au financement du projet. Il sera donc adéquat de traiter ce point plus en détail lors de la formulation de pistes d'évolution du dispositif. Il apparaît d'ores et déjà primordial de rappeler que le SIAO doit garder la main sur l'orientation, dans le respect du projet social de la structure.

2.2.3 Les critères d'admission

Les pensions de famille font partie des dispositifs vers lesquels le SIAO peut orienter les personnes, au regard de l'article L.345-2-6 de la loi ALUR qui mentionne que, pour l'exercice de ses missions, « *le service intégré d'accueil et d'orientation peut passer des conventions avec [...] les logements-foyers mentionnés à l'article L. 633-1* ».

Ces dernières doivent, conformément à l'article L.345-2.8 de cette même loi :

- Informer le service intégré d'accueil et d'orientation des logements vacants ou susceptibles de l'être ;
- Examiner les propositions d'orientation du service intégré d'accueil et d'orientation et les mettre en œuvre selon des **procédures qui leurs sont propres**.

Ainsi, si les pensions de famille se doivent d'examiner les propositions que lui fait le SIAO elles ne sont pas tenues de les accepter et peuvent avoir des procédures d'admission qui leur sont propres. L'enquête régionale a montré que 74% des pensions de famille de PACA disposaient en ce sens d'une commission d'admission. Sachant que ne pas avoir de commission ne veut pas dire laisser la décision d'admission au SIAO (le directeur pouvant prendre la décision d'admettre la personne ou non en dernier ressort, sans l'appui d'une commission). Il a ainsi été constaté qu'environ 35% des orientations SIAO ont été refusées par les gestionnaires de pensions de famille : pour l'année 2014, cela concernerait cinq PF dans les Bouches-du-Rhône, cinq dans les Alpes-Maritimes, deux dans le Var, une dans les Hautes-Alpes et une dans le Vaucluse.

Bien que minoritaires, ces refus interrogent et sont peut être à mettre en lien avec un manque de connaissance du dispositif Pension de famille et des projets sociaux des structures. Des réflexions seront donc à mener sur l'acculturation des acteurs aux outils du logement adapté. En effet, si les critères étaient travaillés en amont avec les SIAO il ne devrait pas y avoir de refus. Lors de la réunion d'interprétation des données les gestionnaires ont indiqué en ce sens « *qu'il fallait faire preuve d'une pédagogie permanente pour expliciter le dispositif Pension de famille* ».

Par ailleurs, l'enquête régionale met aussi en lumière l'existence de critères particuliers d'admission, soit une volonté affichée de la structure de se spécialiser en fonction de critères :

- D'âge (exemple: uniquement des plus de 50 ans, uniquement des moins de 60 ans...)
- De sexe (exemple: pas de mixité)
- De composition familiale (exemple: uniquement des familles)
- Autres (exemple: animaux domestiques non acceptés)

La région ne fait pas figure d'exception puisque l'enquête nationale mentionne également des projets sociaux spécifiques (femmes seules, hommes seuls, familles monoparentales, femmes victimes de violence, personnes accompagnées de chiens, femmes souffrant du syndrome de Korsakoff...etc.). À l'origine, le principe de mixité sociale est pourtant au cœur du dispositif Pension de famille au regard de l'instruction du 11 mars 2003 qui exclut les structures dédiées à un public spécifique⁶⁸. Seules deux exceptions ont fait l'objet d'expérimentations depuis le Comité interministériel de lutte contre les exclusions du 12 juin 2006 : les pensions de famille pour les publics souffrant d'un handicap psychique (résidence accueil) et les pensions de famille pour les personnes vieillissantes. Il conviendra une fois encore de mener une réflexion sur le public accueilli en pension de famille dans le cadre de nos préconisations.

Par ailleurs, bien que la décision d'admission définitive leur revienne, les pensions de famille de la région signalent une soixantaine d'orientation par défaut, soit près de 9% des personnes accueillies. Parmi celles-ci, 21 situations relèveraient davantage d'un logement autonome et 20 d'une prise en charge hospitalière, comme l'illustre le tableau ci-dessous. De la même façon que pour les refus, les orientations par défaut ne devraient pas exister s'il y avait un solide travail partenarial réalisé en amont avec le SIAO.

| Nombre de personnes orientées par défaut sur le total des personnes accueillies un jour donné dans les PF de la région PACA | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Lieux jugés plus adaptés : | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 | Région |
| Résidence sociale classique | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| CHRS | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 7 |
| Logement autonome | 0 | 1 | 5 | 10 | 4 | 1 | 21 |
| Prise en charge hospitalière | 2 | 0 | 1 | 14 | 2 | 1 | 20 |
| Autres | 0 | 2 | 5 | 7 | 1 | 0 | 15 |
| Total | 2 | 4 | 14 | 33 | 10 | 4 | 67 |

⁶⁸ Citée dans DGCS, Mars 2010, *Evaluation des expérimentations : Résidence accueil et maison relais – pension de famille pour personnes vieillissantes*, Rapport final.

Les diverses informations récoltées sur les personnes accueillies mettent en lumière un dispositif qui rencontre globalement son public, soit les grands exclus abordés en première partie. Ces derniers, du fait d'un parcours de vie chaotique, cumulent les difficultés sociales, économiques et sanitaires, et, en cela, le travail de l'hôte de maison s'avère particulièrement ténu.

2.3 Des hôtes de maison à l'épreuve du terrain

Au moment de l'extraction des données statistiques le pourcentage de personnes présentant une problématique de santé dans les pensions de famille (près de 80%) nous a semblé être un des éléments centraux de l'enquête statistique (2.3.1). Pour cette raison, nous avons cherché à savoir la manière dont les hôtes de maison géraient le suivi sanitaire et social qui en découle. Il s'avère que celui-ci est particulièrement complexe à effectuer au quotidien, et que les hôtes rencontrés se sentent parfois isolés face aux difficultés (2.3.2). Les évolutions socio-démographiques tendent pourtant à renforcer les problématiques de santé des pensionnaires actuels et à venir (2.3.3).

2.3.1 La forte représentation des publics présentant une problématique de santé...

En région PACA, 78% des personnes accueillies en pension de famille connaissent une problématique de santé : elles peuvent faire l'objet d'un suivi médical (25%), d'un suivi psychologique (18.5%), ont un handicap reconnu (17%), ou un problème d'addictions (16%). Nous avons pris le parti en tant qu'enquêteurs de demander aux structures de choisir l'affection principale de la personne, mais, pour les gestionnaires présents à la réunion de restitution, cela a masqué l'aspect cumulatif des problèmes. Selon eux, ces données statistiques ne sont pas assez représentatives de l'état de santé « *très dégradé* » des résidents.

Il convient en effet de rappeler que, dans la grande majorité des cas, les personnes ayant vécu à la rue sont atteintes de polypathologies et connaissent un vieillissement prématuré⁶⁹. Les pathologies les plus souvent citées par les études nationales comme par les bases de données locales⁷⁰ sont les suivantes :

- Les problèmes d'ordre psychologique et psychiatrique
- Les pathologies respiratoires et ostéoarticulaires
- Les dermatoses fréquemment surinfectées (contraintes de vie dans la rue)
- Les maladies de l'appareil digestif
- Les maladies métaboliques (parmi lesquelles le diabète), les maltraitances, les pathologies cardiovasculaires, les troubles neurologiques.

⁶⁹ PROLONGEAU H., janvier 2007, *L'espérance de vie d'un SDF ? 43 ans*, Nouvel observateur p. 67 N° 2200.

⁷⁰ PAYAN N. et VERDIER R., 2012, *Plan d'actions pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez-soi à Marseille, novembre 2011- novembre 2012*, FNARS PACA CORSE DOM, ASV centre Marseille.

À cela s'ajoutent des cas de tuberculose, des problèmes gynécologiques, des carences nutritionnelles, ou encore de la prévalence autour des addictions.

Lors de la réunion d'interprétation des données statistiques nous avons souhaité orienter le débat sur la manière dont les hôtes endossaient ces problèmes de santé protéiformes.

Pour une pension de famille des Alpes-Maritimes, gérée par une Caisse Centrale d'Activités Sociales (CCAS), le suivi médical est assuré par le travailleur social qui s'occupe des admissions. Il crée des liens avec les professionnels de santé libéraux et met en place un réseau avec des partenaires multiples tels que les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou encore les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Dans d'autres structures, l'hôte de maison est au cœur de la mise en réseau (avec les services tutélaires⁷¹, les services psychiatriques, ou les professionnels de santé libéraux). Au regard des témoignages, les conventionnements peuvent être formels ou informels, et des suivis réguliers peuvent être réalisés lors de réunions multi-partenariales. Dans les Hautes-Alpes, par exemple, le SIAO sert de point de rencontre des acteurs pour le suivi médico-social des pensionnaires. Le fait qu'il n'y ait qu'une seule pension de famille facilite ici la mise en réseau. Le maillage autour des résidents se fait plus difficilement dans les grandes villes de la région (Avignon, Marseille, Nice...) et le problème de la sectorisation a souvent été rapporté par les gestionnaires. Lorsque l'orientation est faite par le SIAO le résident change d'assistante sociale et il y a souvent une rupture dans le suivi de la personne. Il s'agira d'en tenir compte lors des préconisations.

Par ailleurs, devant la charge de travail que cette mise en réseau peut représenter, des gestionnaires indiquent avoir recruté un travailleur social dont la seule mission est de réaliser cette opération spécifique. Lorsque l'association n'en a pas les moyens, ces problèmes de santé (notamment psychologiques ou psychiatriques) sont source de difficultés pour les hôtes qui doivent souvent faire face à des situations complexes (décompensations, refus de soins, violence). L'illustrent ces propos d'une hôte de maison : *« les problématiques que l'on voit le plus ici tournent autour de l'hygiène et de l'alcool. Cela entraîne des problèmes de comportement, des problèmes pour tenir son propre logement, des problèmes relationnels avec les autres résidents, des disputes, des bagarres et des problèmes de gestion budgétaire parce que l'alcool ça coûte cher »*⁷².

⁷¹ 14% du public accueilli en PF dans la région a un statut de majeur protégé.

⁷² Propos d'une hôte de pension de famille à Amiens, cité par MARICOURT T., op cit, p 248.

Les résidences accueil qui ont généralement mis en place une convention en amont avec les hôpitaux psychiatriques indiquent que les résidents bénéficient, a contrario, d'un bon suivi⁷³. La durée d'existence de la structure semble aussi compter sur ce point puisque les pensions de famille existant depuis plusieurs années ont en général créé davantage de liens sur l'extérieur. Les structures plus récentes, où les hôtes de maison travaillent seuls à la mise en réseau peinent davantage à faire du lien pour garantir l'accès aux droits sanitaires et sociaux des personnes accueillies.

Pour cette raison, les motifs de refus d'admission dans les pensions de famille renvoient souvent aux problématiques de santé : la souffrance psychologique de la personne est la première cause de refus d'admission (64%), les problèmes d'addiction arrivent en deuxième (15%). S'en suivent l'absence d'ouverture de droits (9%) ou d'autres raisons (12%) telle que la volonté d'avoir une mixité du public.

Sur ce point, les pensions de famille essayent en effet de garantir le vivre ensemble et pour de pas se spécialiser sur un public ayant le même type de problématique : « *Nous, on essaie de faire attention quand on accueille une nouvelle personne [...] Il y a beaucoup de personnes qui souffrent d'alcoolisme, il y a beaucoup de troubles du voisinage. Quand on accueille une nouvelle personne on essaie de créer une certaine mixité, de ne pas prendre un nouveau résident avec une problématique alcoolique, mais plutôt quelqu'un qui a des troubles psychiatriques, pour que la population ici ne soit pas trop homogène. C'est un moyen de prévenir* »⁷⁴.

A l'échelon national, les constats sont identiques. Le CEREMA relève que les personnes souffrant d'addictions représentent 39% des habitants des pensions de famille "classiques" enquêtées et 26% dans les résidences accueil. Les personnes souffrant de troubles psychiques, public cible des résidences accueil, représentent également 38% des habitants des pensions de famille "classiques". Enfin les situations de handicap physique ou le vieillissement (tel que défini pour l'obtention de l'aide personnalisée d'autonomie) touchent chacune environ une personne sur 10. Ainsi, tout comme en PACA, le défaut d'autonomie de la personne, une maladie psychique non stabilisée, les addictions ou la volonté de maintenir l'équilibre du groupe des habitants présents sont les motifs de refus les plus fréquents.

Au quotidien la gestion de ces problématiques de santé par les hôtes est la principale difficulté à laquelle ils doivent faire face. Elle est souvent mise en avant comme élément

⁷³ Exemple de la résidence accueil de l'Armée du Salut à Marseille qui a signé une convention avec les hôpitaux d'Edouard Toulouse et de Sainte Marguerite.

⁷⁴ Propos d'une hôte de pension de famille à Amiens, cité par MARICOURT T., op cit, p 248.

« priorisé » qui empêchent la réalisation des autres missions de l'hôte, et notamment la réalisation d'activités extérieures.

2.3.2 ...rend difficile pour les hôtes l'accomplissement de leurs missions au quotidien.

En juin 2013, une analyse de plusieurs projets sociaux de pensions de famille a été effectuée par un cabinet pour la DDCS du Var⁷⁵. Celui-ci met en avant les caractéristiques suivantes : « *l'hôte a pour fonction l'accompagnement de proximité, qui ne relève pas du travail social tel que couramment conçu, mais plutôt **de la médiation, de l'animation et l'aide à l'intégration dans l'environnement**. Il est chargé d'un rôle d'alerte par rapport aux problèmes individuels et collectifs. Sa mission repose sur des **actions de facilitation des relations entre habitants**, sur une **présence bienveillante** et une **écoute attentive**, la création de conditions de sécurité matérielle et affective favorisant la créativité et l'expression ainsi que la participation des habitants au bon fonctionnement de la pension de famille. Il est également **en charge de la gestion locative** : appel et encaissement des redevances, relations avec la CAF, surveillance et petite maintenance dans les logements, application du règlement de fonctionnement etc. ».*

Le cadre réglementaire fixé par la circulaire de 2002 définit de la même façon la place et les missions de l'hôte et met en exergue les nécessaires « *qualités d'écoute et d'animation* », la disponibilité et la capacité à « *gérer un groupe* ». Pour les structures spécialisées dans l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques (résidence accueil) le cahier des charges⁷⁶ précise en outre que « *la problématique des personnes accueillies requiert de la part des hôtes des qualités personnelles qui leur permettent de faire face à la diversité et aux difficultés des situations et une motivation à travailler auprès de ce public* ».

Il est ici aisé de constater que la fonction de l'hôte est centrale au sein d'une pension de famille. Néanmoins, en raison d'un public cible cumulant les difficultés, il est parfois difficile de réaliser l'ensemble des missions évoquées ci-dessus. Au cours de mes entretiens avec des hôtes j'ai pu me rendre compte qu'ils devaient faire face à des situations très complexes, qu'il s'agisse de crises psychotiques, de tentatives de suicide, d'alcoolisations sévères ou encore de dégradations physiques importantes. Lorsque de tels événements ont lieu, l'accompagnement individuel prime sur l'accompagnement collectif : l'enjeu est alors de trouver le juste dosage et de ne pas se laisser dépasser.

⁷⁵ FONDATION ABBÉ PIERRE, novembre 2014, *La fonction et le rôle des hôtes des Pensions de famille*, Les cahiers du logement.

⁷⁶ défini par l'annexe à la note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006.

En PACA, il est regretté que l'enquête statistique ne permette pas d'élaborer un profil détaillé de l'hôte de maison (formation, expérience professionnelle antérieure, difficultés rencontrées sur le terrain) car le présumé a été de limiter le nombre de questions à quinze. Si un questionnaire plus précis aurait permis d'avoir davantage d'éléments d'analyse, les témoignages recueillis lors de la réunion d'interprétation des données viennent néanmoins combler ce manque. Par ailleurs, nous connaissons le nombre d'équivalent temps plein dont dispose chaque structure : dans la région, une pension de famille a en moyenne de 2,4 équivalent temps plein (ETP) pour 22 personnes accueillies, soit environ 1 ETP pour 11 personnes. Le fait qu'une grande partie des résidents soient atteints de pathologies ou de polyopathologies rend complexe l'accompagnement, et les hôtes se sentent parfois très isolés face à des situations difficiles. Le besoin d'appui professionnel de ces derniers est d'autant plus que criant que l'enquête nationale nous apprend qu'il s'agit dans 80% des cas d'une première expérience professionnelle⁷⁷.

Au cours de mon stage à la DRJSCS, j'ai eu l'opportunité de participer à l'inspection de trois structures gérées par une association, parmi lesquelles une pension de famille. Cette expérience m'a permis de me rendre compte des difficultés auxquelles devaient faire face les hôtes de maison, ainsi que de l'enjeu de la prise en charge sanitaire et sociale des résidents. En effet, au cours de l'inspection de cette PF, la mission a constaté l'absence de démarche partenariale (convention formelle ou informelle) et de comité de suivi, ainsi que « *la passivité des responsables de la structure face aux difficultés de prise en charge* » émises par les hôtes. Ces derniers, au nombre de deux, ont notamment alerté le siège de leur inexpérience pour démêler des situations d'accès aux droits et assister les résidents dans leurs démarches. L'association n'ayant alors pris aucune disposition pour les appuyer. La mission a en outre observé que la structure, bien qu'ayant été confrontée à un risque vital sérieux des résidents, n'a entrepris aucune démarche partenariale avec des établissements de santé, et notamment le secteur psychiatrique. L'illustre ce passage de leur rapport d'activité pour 2013 : « *Les problèmes de santé des usagers est une constante de la résidence, dont principalement l'addiction à l'alcool, souvent associée à la prise de médicaments. En parallèle, nous constatons des états dépressifs chroniques plus ou moins bien « gérés » par les intéressés ; Certains connaissant les signes précurseurs, se font hospitaliser volontairement. D'autres vont très loin dans leur dérive et c'est le personnel de la maison relais qui doit les faire hospitaliser via le centre 15, en raison d'un risque vital sérieux* ». Cet isolement des hôtes va à l'encontre de la réglementation, et fait courir des risques aux résidents.

⁷⁷ CEREMA, op cit., p.7.

La mission a aussi mis en lumière un manque d'ouverture vers l'extérieur, qui ne favorise pas la réadaptation des résidents à la vie sociale. Sur ce point, d'autres hôtes de maison avec lesquels je me suis entretenue m'ont signalé que l'ouverture sur l'extérieur et la réalisation d'activités culturelles ou de loisirs étaient parfois reléguées au second plan du fait d'une priorisation de leurs missions (gestion des situations de crise).

La prise en compte de cette complexité du métier d'hôte est d'autant plus urgente à considérer que les évolutions socio-démographiques constatées vont dans le sens d'un renforcement du besoin de prise en charge sanitaire des résidents.

2.3.3 Des évolutions socio-démographiques qui nécessitent une vigilance accrue

En raison de la pérennité de l'accueil en pension de famille et du faible *turn over*, les gestionnaires de ce type de structures doivent faire face au vieillissement de leur public, voire à des situations de fin de vie. En témoignent les chiffres issus de l'enquête sur la fin de vie en pension de famille réalisée par le CEREMA, en partenariat avec l'Observatoire National de la Fin de Vie (ONFV)⁷⁸ :

- 153 structures sur 450 ont été concernées par le décès d'au moins un résident entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, soit **34% des structures**
- Les décès s'imposent comme la **troisième cause de sortie**, et 42% d'entre eux ont lieu au sein même de la structure.
- 26% des gestionnaires déclarent que sur une période de 5 à 10 ans les épisodes de fin de vie sont **de plus en plus fréquents**
- 84% des structures déclarent que leurs professionnels n'ont pourtant **pas été formés ou sensibilisés** à l'accompagnement de fin de vie.

Si l'on considère l'âge actuel des résidents en PACA (62% des résidents ont entre 31 et 59 ans, et 18% ont 60 ans et plus) il est aisé de conclure que le phénomène de vieillissement et de fin de vie au sein des structures va s'amplifier. Il convient donc de prendre en compte la difficulté future que cela va représenter pour les hôtes en terme de prise en charge, et de les former en conséquence. Cela doit être d'autant plus préoccupant que les SDF chronicisés connaissent un vieillissement prématuré, comme il l'a été mentionné précédemment.

Notons que la pension de famille est souvent perçue comme une des modalités d'accueil des personnes sans-abris vieillissantes, en raison des difficultés rencontrées par la filière gérontologique de droit commun à intégrer ce public atypique dans leur structure. Si en raison de leur vieillissement prématuré la barrière d'admission à 60 ans peut être levée, cela ne met pas fin aux autres problématiques d'intégration qui les concernent (règlement intérieur trop rigide ou stigmatisation par les autres résidents). Aussi, la pension de famille peut apparaître comme une solution plus adaptée et pour cette raison dès 2006 des

⁷⁸ ONFV et CEREMA, 2014, *Fin de vie en Pensions de famille*, tableau de bord.

expérimentations sur l'accueil d'un public exclusivement âgé ont été autorisées. Il convient néanmoins d'envisager des pistes qui permettent de garantir l'accompagnement sanitaire qui en découle.

Outre le vieillissement au sein même de la structure, il pourrait également être préconisé de prendre en compte le vieillissement de la population française dans son ensemble, et, par ricochets, des SDF.

Selon les projections de population réalisées par l'INSEE, en 2050, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus, contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80% en 45 ans. L'accroissement serait particulièrement élevé entre 2006 et 2035 du fait de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du *baby-boom*.

À cela s'ajoute l'allongement de la durée de vie, dont bénéficient à la marge les personnes sans domicile chronicisées. En raison de l'apparition de nouveaux dispositifs pour l'accès aux soins des personnes en difficultés sociales (SAMU Social, Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), Lits Halte Soins Santé (LHSS)...) la durée de vie des personnes à la rue progresse et il n'est pas rare de voir des personnes âgées sans domicile fixe. Selon une étude réalisée en 2011 à Paris, par l'Atelier Parisien d'Urbanisme, les 60 ans et plus représenteraient 6% de l'effectif des personnes isolées hébergées par le SAMU social⁷⁹. L'attestent ces propos du docteur du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers (CASH) de Nanterre, qui est une structure accueillant des sans-abris de plus en plus âgés : «... avec tous les dispositifs d'urgence et de mise en contact avec des médecins, on se retrouve avec des sans-abris de plus de 60 ans... Il s'agit d'une nouvelle population émergente, vieille, malade, handicapée, alcoolique, avec des troubles psychiatriques, qui ne rentre dans aucune case»⁸⁰. Il convient donc de prendre en compte ces évolutions et le vieillissement plausible du public admis en pension de famille dans les années à venir.

Parallèlement, ces structures sont aussi amenées à accueillir davantage de personnes souffrant de troubles psychiques en raison des évolutions que connaissent les soins psychiatriques en France. Dans ce domaine, la volonté politique depuis plusieurs années est de réduire la fréquence et la durée des hospitalisations. Néanmoins, du fait d'une surexposition de ce public à l'égard du logement, il se retrouve souvent dans des structures d'hébergement ou de logement adapté, voire à défaut d'autres solutions, est maintenu à l'hôpital sans nécessité thérapeutique.

⁷⁹ EHESP, Module interprofessionnel de Santé Publique, 2014, op cit.

⁸⁰ Ibid.

Selon une enquête réalisée sur cette thématique par la DRASS PACA en 2004⁸¹, 17% des patients hospitalisés depuis plus d'un an sont maintenus à l'hôpital psychiatrique faute de solution en aval. Plus récemment, une enquête réalisée le 13 janvier 2012 sur les besoins en hébergement logement et accompagnement à l'échelle du Centre Hospitalier d'Edouard Toulouse à Marseille, a démontré que la moitié des patients hospitalisés à cette date était sans logement pérenne et que 53% d'entre eux étaient en capacité d'envisager un projet de sortie. L'enquête soulignait la perte d'autonomie des patients.

Du fait de ses caractéristiques (pérennité de l'accueil) et de son cadre sécurisant (de l'individuel, du collectif, et la présence d'un hôte de maison), la pension de famille est une réponse qui paraît effectivement adéquate pour ce type de population. Pour cette raison, tout comme pour les personnes sans-abris vieillissantes, il est depuis 2006 possible pour ces structures d'être spécialisées dans l'accueil de personnes souffrant de troubles psychologiques (résidence accueil). La région en dénombre cinq : deux dans les Alpes-Maritimes, deux dans les Bouches-du-Rhône, et une dans le Vaucluse. Néanmoins, les caractéristiques des publics accueillis sont très similaires entre les résidences accueil et les pensions de famille, puisque, comme il l'a été rappelé précédemment, près de 20% des résidents bénéficient d'un suivi psychologique à l'échelle de la région.

Si les résidences accueil ont formalisé des partenariats en amont de leur création, les pensions de famille classiques ne semblent pas avoir les outils pour s'adapter à une prise en charge croissante de ce type de public. Aussi, il conviendra d'en tenir compte pour la formulation des pistes d'évolution de l'outil, tout comme l'ensemble des points de vigilance mentionnés précédemment.

⁸¹ Données obtenues lors d'un entretien avec LESCROEL F., Coordonateur de l'Atelier Santé Ville Santé Mentale de Marseille, et auteur du document non publié « *Améliorer la santé des personnes souffrant de troubles psychiques par des mesures d'accès et de maintien au logement ou à l'hébergement accompagné* ».

3 Les leviers d'action de l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale pour une utilisation optimale de l'outil Pension de famille.

Après avoir rappelé l'importance de ne pas dévier le dispositif Pension de famille de son objectif premier (3.1), il s'avère indispensable d'émettre des pistes garantissant un solide soutien de l'hôte dans ses fonctions (3.2). Enfin, des solutions seront envisagées pour redynamiser la vie sociale des résidents (3.3).

3.1 La pension de famille : une solution pour les publics les plus fragiles qui ne doit pas se substituer aux autres dispositifs existants.

Face au constat d'éléments de fragilité dans le fonctionnement des pensions de famille en PACA, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit garantir le respect de la réglementation (3.1.1), tout en tenant compte de l'évolution des besoins (3.1.2). Il importe aussi qu'il veille au bon fonctionnement des SIAO, outils centraux pour l'amélioration de la prise en charge des personnes sans-abris. (3.1.2).

3.1.1 Un IASS garant de la bonne application des textes : la nécessité de réaffirmer l'accueil du public ciblé par les circulaires.

Comme il l'a été indiqué précédemment, M. Pélissier⁸², en 2008, s'inquiétait déjà du risque de glissement et de substitution de la pension de famille à la résidence sociale classique, voire au CHRS. Dans les politiques sociales, lorsque les résultats d'un dispositif ou d'une prestation aboutissent à donner plus à ceux qui ont déjà plus et moins à ceux qui ont déjà moins, alors qu'ils sont ciblés pour bénéficier d'une attention supplémentaire, on parle « d'effet Matthieu ».

Pour l'éviter et pour ne pas voir augmenter le nombre de refus, par les pensions de famille, des personnes sans domicile chronicisées et isolées, il convient de mettre en place une stratégie régionale, au niveau de la DRJSCS, réaffirmant le cœur de cible et de communiquer sur cette dernière.

En PACA, de manière générale, le dispositif rencontre son public cible, mais il n'en reste pas moins que l'accueil de personnes plus atypiques interroge. La présence de famille avec enfants en particulier est le point qui a été le plus débattu lors de la réunion d'interprétation des données statistiques. Pour le référent logement adapté des Bouches-

⁸² PELISSIER M., op cit.

du-Rhône, leur présence s'apparente à une solution d'accueil par défaut du fait de l'évolution des besoins vers d'autres publics. Ce département accueille, en effet, dans son parc pension de famille le plus fort taux d'enfants de la région (21%), a un nombre plus élevé de T2 (24%) et T3 (6%), et plusieurs de ses structures se sont spécialisées dans l'accueil exclusif de familles.

Des gestionnaires de ce département, avec qui j'ai pu m'entretenir, m'ont même indiqué qu'ils envisageaient la pension de famille non pas comme une solution d'accueil pérenne, mais comme une étape dans un parcours résidentiel, soit comme une « maison relais ». La terminologie revêt ici tout son sens et ce n'est pas sans raison que le dispositif a repris son nom initial de pension de famille en 2009.

Pour rappel, le dispositif initialement appelé pension de famille, a été renommé maison relais par la circulaire Versini de 2002, qui garantit, malgré le changement de terminologie, la pérennité de l'accueil. X. Emmanuelli a été un de ceux qui ont le plus critiqué ce changement de nom, qui signifiait, dans l'idée, remettre en cause le caractère durable du logement. En 2009⁸³, le dispositif reprend son appellation d'origine et confirme que les pensions de famille sont une catégorie de résidence sociale à part.

Pour ne pas s'éloigner de l'esprit initial du dispositif, le groupe de travail pension de famille de la DRJSCS, constitué d'inspecteurs de la région en charge du BOP 177, a retenu comme définition du public cible : « *toute personne présentant un handicap social durable, ayant notamment pour conséquence l'impossibilité d'accéder directement au logement ordinaire* »⁸⁴.

Cette condition cumulative de la situation sociale dégradée, de l'aspect durable de cette situation, et de l'impossibilité d'accéder au logement et de s'y maintenir de façon autonome permet d'opérer le tri sur le public relevant de la pension de famille, et d'être au plus près du cadre réglementaire. Elle s'inspire directement de la définition du public pension de famille inscrite dans la circulaire du 27 août 2008 relative aux maisons relais⁸⁵, puisque cette dernière identifie de manière plus précise le public visé : « *les personnes âgées de plus de 40 ans, isolées, allocataires du RMI ou de l'AAH* ».

⁸³ Loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (loi MOLLE ou Boutin).

⁸⁴ GROUPE PROJET PENSIONS DE FAMILLE, juillet 2014, *Compte rendu de la 4^{ème} réunion*, document de travail interne, DRJSCS PACA.

⁸⁵ Plan de relance de création de place.

Une des pistes à envisager pourrait être l'inscription de cette définition dans une charte régionale pension de famille, à faire signer par l'ensemble des gestionnaires, et qui garantirait le rôle que l'on destine à ce dispositif en région.

La Fondation Abbé Pierre, qui croit beaucoup en la pertinence du dispositif, a, dans cette optique, déjà réalisé en 2012 une charte destinée à être signée par l'ensemble des associations gestionnaires d'une pension de famille, membres de son réseau. Elle comprend un énoncé des grands principes conceptuels du dispositif et des engagements vis-à-vis des résidents et de la fondation, qui, elle, s'engage en retour à apporter son soutien aux gestionnaires.

Au cours de mes recherches documentaires, j'ai aussi pu constater qu'une telle charte avait été mise en place en 2007 à une échelle départementale, pour les pensions de famille du Lot-et-Garonne⁸⁶. Celle-ci rappelait les principes essentiels du dispositif afin que tous les opérateurs partagent un langage commun (caractère durable du logement, public cible, missions de l'hôte...).

Une charte de ce type pourrait être édictée par la DRJSCS PACA pour que le cœur de cible soit bien mis en évidence. Il ne s'agit pas d'empêcher l'accueil de familles avec enfants mais de rappeler que ce n'est pas le public prioritaire, et que cela doit rester une exception motivée (par exemple par une configuration du bâti permettant l'accueil occasionnel d'une famille en grande difficulté (présence d'un T2 ou T3), ou pour favoriser la mixité au sein de la structure).

La DGAS en 2008 dans son évaluation nationale du dispositif⁸⁷ abordait déjà la conjonction de plusieurs évènements expliquant l'accueil de familles : « *bâtiment offrant des possibilités d'accueil dans des grands logements, sollicitation des partenaires, compatibilité avec le projet social voire dynamisation* » ; tout en rappelant qu' « *en l'absence de garde-fous [il peut y avoir] des risques éventuels pour les familles accueillies d'une part, pour le dispositif d'autre part (détournement de son public cible)* ». Face aux nouvelles données recueillies cette année, l'échelon national a pour l'instant uniquement indiqué que « *cette réalité mériterait d'être approfondie* ».

⁸⁶ MARIONNEAU C., 2009, *Développement, pilotage et évaluation d'un dispositif récent de lutte contre les exclusions : l'exemple des maison-relais de Lot-et-Garonne*, Mémoire de l'EHESP, filière IASS.

⁸⁷ DGAS, op cit, p.8

3.1.2 Un IASS attentif à l'évolution des besoins : l'importance de prendre en compte « le fait familial ».

En tant qu'inspecteur en DRJSCS il est primordial d'être attentif à l'évolution des besoins constatés localement, pour adapter l'offre en fonction. En effet, la validation de nouveaux projets pension de famille passe par une instruction régionale, réalisée en partenariat avec la DREAL, et des DDCS(PP) :

- La DREAL est chargée de faire l'état des programmations qui s'imposent au DDTM sur les PLUS et PLAI et informe des projets validés dans un tableau de suivi des projets, partagé avec la DRJSCS (l'éligibilité des aides à la pierre et la détermination des subventions étant programmées au niveau départemental ou infra départemental par les préfets et les collectivités locales délégataires);
- Les DDCS(PP) se doivent de définir leurs priorités locales via des enquêtes « publics » et hiérarchisent les projets de création de pensions de famille dans leurs territoires. En aval des créations de places, elles ont rôle d'interface direct avec les structures (appui, tarification, contrôle).
- Les projets sont ensuite analysés par une commission régionale, selon une grille d'évaluation construite en partenariat DREAL-DRJSCS.

Du fait des tensions sur le BOP 177, aucune mesure nouvelle de création de place n'est envisagée pour l'instant. Ce temps d'arrêt, comme indiqué *supra*, peut être l'occasion de faire le bilan du stock existant et d'analyser les besoins sur les territoires.

Plusieurs acteurs associatifs (gestionnaires, SIAO des Bouches-du-Rhône et du Var), ainsi que les IASS des DDCS(PP) de la région ont pu mettre en avant une évolution des profils accueillis dans les structures d'hébergement et de logement adapté, et notamment, une plus grande visibilité des familles avec enfants et des jeunes.

Ce phénomène n'est pas propre à la région PACA, puisque ces dernières années plusieurs études sur ce sujet paraissent. En 2010, un numéro du magazine de la Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-abris (FEANTSA)⁸⁸ était ainsi consacré aux nouveaux visages du sans-abrisme en Europe (enfants, familles, jeunes). Au sein du corpus prend place un article spécifique sur la situation à Paris, et relève « *de plus en plus de familles sans domicile* ». Bien que ciblé sur le territoire francilien, il permet de constater que la présence de famille avec enfants dans les dispositifs d'urgence, ou de logement adapté, n'est pas un phénomène isolé.

L'article s'appuie sur une des sources de données disponibles : les appels au 115 de Paris, au cours desquels les écoutants sociaux enregistrent une série d'informations relatives à la demande et aux caractéristiques de l'utilisateur. Les renseignements étant

⁸⁸ FEANTSA, 2010, *Sans-abris en Europe. Les nouveaux visages du sans-abrisme : les enfants, les familles et les jeunes*, Magazine de la FEANTSA.

nominatifs le parcours des individus répartis entre personnes isolées et familles peut être reconstruit depuis le premier appel jusqu'à aujourd'hui⁸⁹.

Selon cette source, le nombre de personnes en famille hébergées par le 115 de Paris a augmenté de près de 400% entre 1999 et 2009. Parallèlement, la durée annuelle moyenne de séjour est passée de 18 à 130 jours. En 1999, les personnes en famille représentaient 12% des usagers du 115, contre 48% en 2009. Il s'agit en majorité de familles immigrées (moins de 10% des familles hébergées ont la nationalité française), et de familles monoparentales (54% sont des mères célibataires avec enfants, et 3% sont composées d'un père célibataire avec enfants).

Si en France il semble y avoir un lien entre la hausse du nombre de familles sans domicile et la hausse du nombre d'immigrants sans domicile, il convient aussi de prendre en compte les changements sociétaux, comme la hausse des divorces et des ruptures familiales. De ces derniers découle une vulnérabilité accrue des familles avec enfants par rapport aux expulsions et aux saisies de leurs biens dans un contexte de précarisation croissante de la société. Pour preuve, 57% des personnes en famille ont dû faire appel au 115 de Paris après avoir été expulsées de leur lieu d'habitation (chez une tierce personne dans la plupart des cas). Leur prise en charge varie ensuite selon leur situation administrative : famille demandeuse d'asile (en CAFDA⁹⁰), déboutée (hébergée par l'OMF⁹¹), en voie de régularisation (APTM⁹²) ou régularisée (logement social, logement ordinaire). Les familles, selon l'évolution de leur situation administrative, peuvent ainsi passer d'un dispositif à l'autre. Lorsque les dispositifs ont atteint leur plafond d'accueil, chaque famille surnuméraire contacte le 115. L'auteur de l'article constate ainsi que « *l'urgence en premier lieu, devient la destination d'un nombre croissant de familles* ».

Une étude plus récente de 2013⁹³, faisait le constat que les familles étaient « *largement oubliées par les dispositifs d'hébergement, traditionnellement conçus et pensés pour des publics isolés, caractérisés par un faible niveau de ressources et une situation d'exclusion lourde* », soit une description proche de la pension de famille. Pourtant, les auteurs rappellent « *que le secteur de l'hébergement et de l'urgence est depuis plusieurs années sous la pression de demandes d'un public nouveau : les familles à la rue, en particulier des femmes seules avec enfants* ». L'inadaptation de l'offre d'hébergement entraîne des recours massifs aux nuitées d'hôtel, voire à des orientations par défaut sur d'autres

⁸⁹ FEANTSA, op cit, p 19.

⁹⁰ Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile

⁹¹ Ordre de Malte France

⁹² Association pour les travailleurs migrants

⁹³ KERTUDO P., VANONI D., *Les familles à l'épreuve du mal logement*, dans Recherche Sociale n°207, 2013, La question du logement dans une société fragilisée, p.50

dispositifs dont elles ne sont pas le cœur de cible (pension de famille). Les auteurs mentionnent aussi que le « fait familial » est un grand absent des documents de programmation urbaine.

De la même manière, les jeunes de 19-30 ans représentent 8% du public pension de famille régional. Cela peut amener à discussion au regard des perspectives sociales et professionnelles a priori plus fortes que la moyenne des résidents (possibles orientations par défaut). Néanmoins, il s'agit souvent d'un accueil à la marge, dans un souci de mixité et d'équilibre de peuplement, et à destination de jeunes « abîmés » par la vie, ayant déjà un lourd parcours en institution ou à la rue, voire pour des jeunes souffrant d'une maladie psychiatrique (public cible).

Il apparaît donc nécessaire pour les services de l'État de retravailler l'articulation de l'obligation de résultat des SIAO, vis-à-vis des familles avec enfants et des jeunes, avec le public cible des pensions de famille.

3.1.3 Un IASS veillant au bon fonctionnement des SIAO, outils centraux de l'amélioration de la prise en charge du sans-abrisme.

La création des SIAO en 2010 s'insère, tout comme l'expansion du parc pension de famille, dans la politique, plus large, du *Logement d'abord*. Le principe étant de proposer en priorité un logement au ménage dans le besoin, et non plus de le faire passer par une succession de « paliers ». Leur apparition dans le secteur de l'hébergement et de l'accès au logement poursuit quatre objectifs :

- Coordonner les acteurs locaux de l'hébergement et du logement, afin de fluidifier le parcours des bénéficiaires mais également proposer une orientation tenant compte des avis de chacun, y compris celui de la personne. Il prend en charge l'organisation de commissions d'orientation collaboratives, incluant tous les partenaires.
- Avoir une visibilité de l'ensemble de l'offre et suivre en temps réel l'affectation des places. Il doit progressivement devenir un guichet unique pour les demandes de personnes sans -abris ou risquant de l'être.
- Garantir la continuité de la prise en charge, en s'appuyant sur la fonction de référent personnel qui suit les usagers tout au long de leur parcours.
- Contribuer à l'observation grâce aux informations recueillies tant sur la nature des besoins et de leur évolution que sur la structure de l'offre territoriale. Des systèmes d'information ont été mis en œuvre à cette fin.

En PACA, les SIAO connaissent depuis leur création une montée en charge progressive, avec notamment une structuration de la gouvernance, des outils consolidés pour le fonctionnement (charte, commissions, fiches de demande et d'évaluation...) et un périmètre qui s'élargit (intégration des bailleurs). Une enquête de 2013 réalisées par le

DROS PACA⁹⁴ constatait que des marges de progression existaient : « *toutes les places d'hébergement ne sont pas mises à disposition des SIAO* » et « *des admissions en direct persistent* ». La mission d'observation sociale, mission fondamentale des SIAO pour améliorer la planification de l'offre en fonction des besoins, apparaissait aussi à l'époque comme « *pas complètement remplie* », et ce, en raison de difficultés du personnel à utiliser le logiciel ProGdis pour la mise en œuvre de cette mission.

En décembre 2013, lors d'une visite réalisée auprès du SIAO du Var, j'ai en effet pu me rendre compte de la complexité de l'utilisation de cet outil et du manque de moyens en termes d'équipement informatique (un seul ordinateur pour gérer les flux de tout le territoire). Dans d'autres départements de la région des prescripteurs refusent de l'utiliser, soit par souci de confidentialité des données, soit à cause de problèmes techniques menant à son remplacement par des tableurs. Le passage à un logiciel national unique « SI SIAO » est en cours⁹⁵. La bonne réalisation de cette mission dépendra de la montée en charge de celui-ci et de la capacité des acteurs à l'alimenter de façon homogène.

Une fois la mission d'observation bien installée, si le constat va dans le sens d'un changement des profils du sans-abrisme (familles immigrées, monoparentales, jeunes adultes) il conviendra d'en tenir compte et d'élaborer de nouvelles orientations du secteur AHI en PACA.

D'après les résultats de l'enquête régionale, les pensions de famille ne sont pas concernées par l'accueil de familles immigrées déboutées (ni de demandeuses d'asile) puisque celles-ci ne peuvent être accueillies que dans des structures d'urgence, faute de pouvoir juridiquement accéder au logement. Ce sujet renvoie plus largement à la porosité du BOP 177 avec le 303 « Immigration, Asile et Intégration » du Ministère de l'Intérieur, dont relèvent les demandeurs d'asile et les déboutés. Il est important de signaler que le coût qu'elles représentent sur le BOP 177 a un impact sur le logement adapté (pas de création de places nouvelles). D'après l'IGAS⁹⁶ il est nécessaire que le pouvoir politique tienne compte de cet état de fait et qu'il abonde davantage le BOP 177 pour « *régulariser au moins financièrement cette charge supplémentaire pour le Ministère des Affaires Sociales* ». Le rapport relève par ailleurs que les services déconcentrés de la cohésion sociale et les SIAO « *sont aujourd'hui dépourvus de tout levier* » dans l'attente d'une « *décision politique claire* ». Concernant les familles en situation régulière, il convient

⁹⁴ DROS PACA, Avril 2013, *Système régional d'observation de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes défavorisées en Provence-Alpes-Côte d'Azur*, p. 32.

⁹⁵ Recommandation n°19 de l'IGAS : IMBAUD D., JEANTET M., Février 2012, *Bilan de la mise en œuvre des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)*, p. 38.

⁹⁶ Ibid, p. 53.

principalement de prévenir des expulsions, qui comme indiqué *supra*, représentent près de 60% des familles faisant appel au 115.

Pour ce qui est du travail partenarial mené entre les SIAO et les pensions de famille, indispensable pour éviter des refus d'admission et des orientations par défaut, il serait adéquat que chaque structure actualise ou mette en place des conventions avec le SIAO de son département pour poser clairement leurs critères d'admission. De même, il serait pertinent de former les services orienteurs sur les différents dispositifs existants, et notamment sur les formules plus récentes de logement adapté (le SIAO du Vaucluse propose des permanences téléphoniques qu'il serait judicieux d'étendre à la région). Plus largement, la DRJSCS doit continuer son travail de coordination régionale des SIAO (charte régionale en cours) pour harmoniser les pratiques et les outils (réunions avec les services de l'État). En plus de leur donner davantage de visibilité il convient de continuer à leur assigner des objectifs précis (axes stratégiques, évaluation des résultats, contrôle de la mise en œuvre, Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens).

Enfin, Le SIAO doit faire en sorte que le service à l'origine de l'orientation maintienne sur la durée une fonction de référence vis-à-vis du résident pour qu'il n'y ait pas de rupture de prise en charge et pour faciliter le travail de l'hôte de maison. D'autres pistes peuvent d'ailleurs être envisagées pour rendre l'exercice de leur mission moins complexe au quotidien.

3.2 Soutenir l'hôte de maison dans ses fonctions

Au regard des difficultés des hôtes dans l'exercice de leur mission au quotidien il apparaît primordial de leur faire bénéficier d'un solide soutien (3.2.1), tout en les formant aux problématiques auxquelles ils sont, ou seront confrontés à l'avenir, et notamment aux problématiques d'accès et de continuité des soins (3.2.2).

3.2.1 Des points d'appui à mettre en place

Lors de la réunion d'interprétation des données issues de l'enquête régionale pension de famille, les gestionnaires et les hôtes de maison ont fait remonter la complexité de leur métier au quotidien, et notamment, les difficultés d'accompagner des personnes présentant des problématiques de santé lourdes et délicates à gérer (addiction, perte d'autonomie, troubles psychiques, fin de vie, refus de soins...).

Ces constats sont partagés dans la région Centre qui a publié en 2013 sa propre enquête régionale⁹⁷. Celle-ci met en avant la difficulté des hôtes à « *collaborer avec les professionnels du secteur, un manque de relais et de soutien de la part des partenaires spécialisés* ». Tout comme en PACA, les hôtes ressentent souvent « *un certain isolement, un manque d'appui extérieur* » et cela génère « *des situations d'anxiété et des questionnements sur les limites de leurs fonctions* ».

En 2010, au moment de l'évaluation des expérimentations de résidences accueil et de pensions de famille pour personnes vieillissantes, Gilles Desrumaux, délégué général de l'UNAFO, préconisait déjà de mettre en place des appuis spécifiques pour les hôtes. Dans son idée, cinq niveaux de soutien s'imposent⁹⁸ :

- **Le soutien par les pairs**, perçu comme un élément fondamental de régulation du métier et de définition des bonnes pratiques, qui doit permettre aux hôtes de prendre du recul par rapport à l'exercice de leurs fonctions.
- **Le soutien par les organismes gestionnaires**, soit la bienveillance des salariés, la prévention de l'usure professionnelle, la formation, le travail d'équipe, la présence d'un tiers au sein de la structure, un temps de coordination et d'échanges avec les autres services, la possibilité d'évolution professionnelle.
- **Le soutien par les organismes professionnels et les réseaux** (UNAFO, FNARS, Fondation Abbé Pierre) pour lutter contre l'isolement des hôtes.
- **Le soutien par les partenaires** : médecin, psychiatre, équipe mobile, réseau addictologie...
- **Le soutien par l'administration** pour fixer le cadre de son évolution, reconnaître le dispositif comme favorisant l'émergence de pratiques professionnelles adaptées (justement la raison de création d'un groupe PF en PACA).

Au regard de la forte représentation des problématiques de santé dans l'ensemble des pensions de famille de la région (et non pas uniquement dans les résidences accueil ou les PF personnes vieillissantes), il serait profitable pour les hôtes qu'ils bénéficient tous de ces différents appuis. Le rôle de l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale est alors d'encourager toutes les mesures allant dans ce sens.

En PACA, pour ce qui est du soutien des pairs, des réunions départementales entre les hôtes de maison se sont mises en place spontanément depuis quelques années, sans que les DDCS en soient les instigatrices. Pourtant, elles auraient pu l'être au regard de la pertinence de ces dernières, qui permettent aux hôtes de prendre du recul, de rompre leur isolement, et d'échanger sur leurs pratiques. Dans les Bouches-du-Rhône ce type de réunion a vu le jour il y a environ trois ans sous l'impulsion de trois associations. Si au départ ce sont les directeurs qui avaient envie d'échanger entre eux, au fil du temps ce

⁹⁷ ORS et CREAL de la région CENTRE, *Les résidents des pensions de famille/ maisons relais : Profils, parcours résidentiels et enjeux de l'accompagnement*, p.36.

⁹⁸ Cité dans FONDATION ABBÉ PIERRE, novembre 2014, *La fonction et le rôle des hôtes des Pensions de famille*, p. 21.

sont les hôtes qui ont pris le relais, du fait d'un grand besoin d'échanger et de partager des informations.

Ils se rencontrent tous les trois mois, dans les locaux d'une pension de famille, et choisissent un thème de discussion (la réalisation d'activités extérieures, l'accès aux soins, les problèmes d'addiction...).

Au cours de mon stage d'exercice professionnel j'ai eu la chance d'être invitée à une de ces réunions à Marseille, et j'ai pu apprécier leur bien-fondé. En tant qu'IASS en DRJSCS il pourrait être intéressant d'inciter les DDCS(PP) à mettre en place ce type de rencontres entre pairs dans les départements où cela ne s'est pas fait spontanément. Un échange moins régulier peut aussi être envisagé à l'échelle régionale, pour augmenter les chances de découvrir des pratiques innovantes et facilitatrices.

Par ailleurs, l'IASS peut aussi contrôler le soutien qu'apportent les gestionnaires à leurs hôtes de maison. Lors de l'inspection de la pension de famille mentionnée précédemment, la DRJSCS PACA a, par exemple, émis un certain nombre de recommandations, parmi lesquelles davantage de soutien du siège, et des mutualisations de services en interne (appui des travailleurs sociaux du CHRS pour faciliter les démarches d'accès aux droits par exemple). Parmi les pistes d'amélioration du dispositif on compte donc l'importance pour les DDCS(PP) de garder un solide lien avec tous leurs opérateurs et d'avoir connaissance des situations complexes pour les aider à y remédier.

3.2.2 Sensibilisation, formation et partenariat spécifique en santé

Parmi les appuis recommandés, Gilles Desrumaux évoque aussi un soutien des partenaires du monde de la santé (médecins, psychiatres, équipes mobiles...). En plus de ces partenariats, et de manière plus spécifique, il serait opportun que les services déconcentrés de la cohésion sociale encouragent la sensibilisation et la formation des hôtes de maison aux problématiques de santé.

Au cours de mes investigations, j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec la chargée de mission santé-précarité de la FNARS PACA, Mme Payan, qui m'a donné plusieurs éléments confirmant la nécessité de former les acteurs du social aux questions sanitaires, et de mieux prendre en compte la santé dans les orientations d'hébergement et de logement adapté. Ses études sont d'autant plus appropriées qu'elle travaille depuis 2011 à un plan d'actions, financé par l'ARS dans le cadre du PRAPS⁹⁹, pour l'Accès aux Soins

⁹⁹ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins.

des Sans-abris (ASSAB) dans le centre ville de Marseille, en partenariat avec l'Atelier Santé Ville Marseille Centre. Parmi les six priorités arrêtées pour le projet¹⁰⁰, on retrouve la formation et l'harmonisation du travail des acteurs (salariés et bénévoles), aux côtés de l'évaluation du public et de ses besoins, l'accès aux droits, l'accès aux soins, la continuité des soins, et le développement d'un maillage territorial.

La nécessité d'une formation des acteurs renvoie aux travaux qu'elle a réalisés sur la charge de travail liée à l'activité santé dans les dispositifs d'hébergement et d'accès au logement¹⁰¹. Cette étude, en plus d'identifier les démarches propres à chaque structure, permet de comprendre les freins à l'accès à certains dispositifs des personnes présentant des problématiques de santé¹⁰², et de favoriser l'émergence de réponses adaptées.

Au total, 43 structures ont été sollicitées : 26 CHRS, 8 pensions de famille, 6 hébergements d'urgence, 1 centre d'accueil pour demandeur d'asile (CADA), 1 Lit Halte Soins Santé (LHSS), et 1 Appartement de coordination thérapeutique (ACT). Tout d'abord, notons que les données qui ont été collectées corroborent celles de l'enquête régionale pension de famille au sujet des problématiques santé : le pourcentage de personnes inscrites dans le soin à l'entrée en pension de famille est plus élevé que pour toutes les autres structures (79% des personnes ont un accompagnement psychiatrique et 69% un accompagnement somatique, tandis que les taux ne dépassent jamais 45% dans les autres structures).

De la même façon, les difficultés partagées par le plus grand nombre d'acteurs concernent en priorité l'accès à la psychiatrie (30%), puis l'articulation – coordination santé/social (28%), les difficultés d'accès aux droits de santé (21%), et enfin, le déni de la maladie (21%).

L'enquête aborde ensuite les besoins de formation exprimés par le personnel de ces structures :

- comprendre et orienter vers la psychiatrie (santé mentale des migrants par exemple)
- sensibiliser et aborder les questions de santé mentale (pathologie, comportements...)
- réagir face à la crise (l'urgence en psychiatrie, la question du suicide...)
- sensibiliser aux addictions (consommation effets traitements, conduite à tenir).
- gestion des risques sanitaires en collectivité (gale, poux, tiques...)

¹⁰⁰ PAYAN N., VERDIER R., novembre 2011- novembre 2012, *Plan d'actions pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez soi à Marseille*, p.7

¹⁰¹ PAYAN N. et KOEHLIN T., 2013, *État des lieux de l'activité santé sur les dispositifs d'hébergement, Projet ASSAB : Favoriser une meilleure prise en compte de la santé dans les orientations d'hébergement*, p1-29.

¹⁰² Cf. principal refus d'accès en pension de famille dans la région.

- offre de soin et son organisation (droit de santé, connaissance des réseaux)
- promouvoir la santé des personnes accueillies (prévention, éducation thérapeutique)
- formation aux premiers secours
- formation accompagnement de fin de vie

Un levier d'action pourrait donc être d'encourager les gestionnaires de pension de famille à faciliter l'accès des hôtes à une formation continue au plus proche de leurs attentes (formations proposées par la FNARS PACA par exemple).

Pour ce qui est des partenariats, parfois inexistantes ou limités, il convient de favoriser des espaces de coopération pour impulser un travail en réseau. A l'échelle du centre ville de Marseille, le projet ASSAB y contribue puisqu'au-delà de réunir plusieurs acteurs institutionnels (DT ARS et DDCS des Bouches-du-Rhône, Ville de Marseille, CPAM, APHM, Conseil Général) il met en place des fiches actions concrètes.

Par exemple, l'une d'entre elles, pilotée par la DDCS, vise à initier une coopération entre le SIAO et le champ sanitaire, suite au constat que les commissions SIAO n'intégraient pas de représentant du sanitaire dans leur composition. Or, bien souvent les problèmes de santé constituent un frein à la décision.

Depuis sa mise en œuvre, ASSAB a permis la rencontre des professionnels pour favoriser la connaissance des dispositifs, les missions de chacun et leur rapprochement. Des réflexions collectives permettent d'élaborer des solutions au fur et à mesure de l'avancement du projet. Néanmoins, il est circonscrit au centre ville de Marseille, quartier prioritaire de la politique de la ville où les problématiques de précarité sont exacerbées.

Dans la continuité de ce plan d'actions, un rapprochement ARS siège (réfèrent inégalités sociales de santé) et DRJSCS (IASS responsable du BOP177) semblerait cohérent, pour un pilotage élargi et efficace des dispositifs mis en œuvre au niveau départemental (pratiques inspirantes, élaboration d'outils communs, évaluation). En effet, depuis la Réforme de l'administration territoriale de l'État, la DRJSCS est perçue comme l'échelon pertinent pour le pilotage, tandis que le département est conçu comme le niveau de l'action et de la mise en œuvre. L'IASS en DRJSCS est ici légitime pour animer le réseau et mettre en place des outils partagés facilitant les partenariats sanitaires et sociaux à destination des structures d'hébergement logement.

Par ailleurs, au cours de mes entretiens, j'ai aussi pu me rendre compte que l'ARS PACA finançait, dans le cadre du PRAPS, des postes d'Aides médico-psychologiques (AMP) et de veilleurs de nuit à destination d'une pension de famille de Marseille, pour un montant

de 53 678 euros en 2013 (la DDCS octroyant 75 920 euros de dotation, soit 16 euros x 365 jours x 13 résidents)¹⁰³. La spécificité du public de cette pension de famille explique la participation de l'ARS. En effet, il s'agit de résidents ayant des problématiques exacerbées comparativement à la moyenne des pensions de famille de la région : des troubles psychiatriques sévères (troubles schizophréniques dans 70% des cas) **non stabilisés**, avec des addictions associées dans 90% des cas. Pour des questions de sécurité et de bien-être, un appui des hôtes de maison s'avérait ici inévitable (coût de fonctionnement avec le soin estimé à 87€ par jour par personne dans cette structure).

Au regard des économies que peuvent représenter l'accueil en pension de famille du public santé mentale sur l'enveloppe hospitalière, ce type de financement ARS (poste d'AMP, ou d'infirmière coordonnatrice) pourrait être envisagé lorsque les problématiques santé sont particulièrement difficiles à gérer au quotidien. Ce temps pour la mise en réseau autour du soin pourrait être mutualisé en interne, et bénéficier à l'ensemble des structures d'une association, qui ont souvent un pôle Santé.

La Secrétaire générale d'une association intervenant dans le Lot-et-Garonne¹⁰⁴, indique par exemple que l'ARS leur finance un poste d'infirmière coordonnatrice, chargée de mettre en musique l'accompagnement des parcours de soins. Leurs deux pensions de famille spécialisées sur un public âgé en bénéficient. Pour elle, il est indispensable lorsqu'on accueille ce type de personne d'organiser son accès aux soins (intervention fréquente sur leurs deux structures pour des situations de décompensations, personnes « très abimées » par la vie, avec des problèmes d'addiction et fragiles sur le plan psychique).

Aider l'hôte dans la mise en réseau implique pour celui-ci d'avoir plus de temps pour accomplir ses autres missions, et notamment celles qui visent à dynamiser la vie sociale des résidents.

3.3 Pour une participation plus active des résidents à la vie sociale

Le recueil de données sur les pensions de famille en PACA a mis en avant quelques éléments de fragilité, et notamment l'insertion difficile dans l'environnement local et la participation des résidents à la vie sociale. Si des réponses peuvent être apportées par la configuration du bâti (3.2.1), il convient aussi de s'inspirer de modèles novateurs davantage tournés vers l'extérieur (3.2.1).

¹⁰³ LESCROEL F., op. cit.

¹⁰⁴ Entretien de l'Annexe 7, EHESP, Module interprofessionnel de Santé Publique, 2014, *Quel hébergement pour les personnes sans-abris vieillissantes ?*, groupe n°23, Animateur, M. Magnavacca.

3.3.1 Encourager l'habitat regroupé

Lors de la réunion de restitution des données de l'enquête régionale, plusieurs témoignages ont fait ressortir les inconvénients du mode d'habitation en diffus, type « foyers soleil ». Les gestionnaires de ces pensions de famille étant confrontés à des situations de repli des résidents dans leur logement et à des difficultés d'animer des moments conviviaux et/ou des activités extérieures. Face à ces situations d'isolement, les leviers possibles pour redynamiser la vie sociale peuvent être, d'une part de revenir tout simplement à de l'habitat regroupé¹⁰⁵, et d'autre part de respecter des conditions précises d'encadrement de ce mode de bâti.

La circulaire n°2006-45 du 4 juillet 2006 relative aux résidences sociales émet à cet effet « *des critères objectifs de rattachement des logements satellites à l'unité centrale* » qui pourraient s'appliquer aux pensions de famille. Le texte mentionne par exemple que les logements satellites doivent être situés à proximité de l'unité centrale. Cette proximité s'appréciant au regard de « *la possibilité pour les personnes de bénéficier des mêmes services que ceux de l'unité centrale [...] sans dépendre des transports collectifs* ». En PACA, ce critère d'accessibilité prend tout son sens si l'on prend en compte l'exemple de la pension de famille de l'Armée du Salut à Marseille qui est construite en diffus : ses logements n'étant ni à proximité les uns des autres, ni à proximité de l'unité centrale (siège de l'association, bureau de l'hôte, espaces collectifs), il est rare que les résidents s'y rendent. Pour l'hôte de maison, la nécessité de prendre les transports en commun serait pour eux un motif de dissuasion.

La pension de famille Hélène Lockert à Amiens, sujet de l'ouvrage de T. Maricourt, bien que construite elle aussi en diffus ne rencontre pas les mêmes difficultés que mentionnées ci dessus. Cela s'explique par le fait qu'il s'agisse de petites maisons individuelles de type T1 et T2 qui se situent toutes dans la même rue : les résidents n'ont qu'à faire quelques mètres à pieds pour arriver aux espaces collectifs et au bureau de l'hôte de maison.

Pour les pensions de famille souhaitant évoluer en diffus, il s'agira donc de poser comme préalable des conditions qui faciliteront le vivre ensemble. Il convient en outre de veiller à ce que les gestionnaires ne se tournent pas vers ce mode de bâti en raison de difficultés à trouver des relais à l'extérieur pour les personnes prêtes à vivre de façon autonome. Certains IASS référents logement adapté des DDCS(PP) de la région ont indiqué qu'il

¹⁰⁵ Envisagé par la directrice de l'Armée du Salut qui possède une PF en diffus dans les Bouches-du-Rhône, cf. partie 2.

serait préférable d'encourager l'IML ou l'AVDL, moyens d'accompagnement au logement ordinaire.

3.3.2 Les « Maisons Relais Coopératives de Quartier » : une source d'inspiration pour l'avenir ?

Depuis 2008, une nouvelle forme de pension de famille a été expérimentée par l'AERA¹⁰⁶, qui est une association développant des programmes de recherches et d'expérimentation relevant des politiques de la ville, de l'urbanisme et de l'habitat social, dans une perspective de développement social durable. L'objectif du programme était de mettre au point et de produire des pensions de famille, « *qui, au lieu d'être perçues comme une charge, deviendraient un atout pour les quartiers et les communes concernés* ». Prenant comme appellation « *Maisons Relais Coopératives de Quartier* » (MRCQ), ces pensions de famille « *ont vocation, par le développement de services de proximité en secteur non concurrentiel, à répondre à des besoins du quartier (riverains, associations, commune...) tout en rendant à leurs résidents sans activités le sens de leur utilité sociale* ».

Si le public concerné et les caractéristiques de bâti sont les mêmes qu'une pension de famille classique, les financeurs du programme sont cependant plus diversifiés :

- La Direction départementale des territoires de la Haute-Garonne
- Le Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA) au Secrétariat d'État au logement et à l'urbanisme, Ministère de l'écologie, de l'énergie, et du développement durable et de la mer
- La Délégation Interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie solidaire (DIIESES) du Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et du Ministère de l'économie, des finances et de l'emploi
- L'ex Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé)
- La Fondation de France et la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés.

Les opérations expérimentales se sont engagées sur l'aire urbaine toulousaine, qui est l'aire d'influence et d'activités opérationnelles de l'AERA, et les secteurs visés pour l'implantation des MRCS sont « *des quartiers résidentiels, calmes, à proximités des transports en commun, ainsi que des commerces et services utiles à la vie quotidienne* ».

Cette forme innovante de pension de famille nous intéresse pour deux raisons. Premièrement, elle permet aux résidents de redevenir citoyen et de s'insérer socialement dans leur environnement local, chose que les hôtes de maison ont du mal à mettre en place par leurs propres moyens (difficulté à mobiliser les résidents pour la réalisation d'activités extérieures, manque de temps et de financements). Deuxièmement, elle tient

¹⁰⁶ AERA, Actions, Etudes et Recherches autour de l'Architecture, Octobre 2010, *Bilan du programme « Maisons relais coopératives de quartier », partie 1, Etudes de la faisabilité opérationnelle de MRCQ dans différents quartiers de Toulouse*, p 1-92.

compte des réticences des riverains lors de l'ouverture de ce type de structure. En PACA, plus particulièrement, le retard numérique des places pension de famille est lié aux réticences des riverains et des élus locaux au moment du chantier prioritaire (nombreuses pétitions et montages de projet difficiles).

A contrario, pour ce qui est des MRCQ dans la région toulousaine, les opérateurs HLM indiquent avoir été intéressés par l'idée d'une participation active des riverains en amont des projets, et ce, « *pour se prémunir de recours* ». Près d'une quinzaine d'associations de quartiers ont ainsi été consultées et des contacts individuels ont été pris avec des riverains. Ces démarches ont permis la formation de collectifs de riverains qui soutiennent les projets de MRCQ dans plusieurs quartiers toulousains. Dans ce cadre, le projet social est travaillé en lien avec les besoins en termes de services de proximité qui pourraient être rendus par les résidents sans activité¹⁰⁷ (petits travaux, entretien de jardins, de potagers, portage de courses et déplacement de mobilier, organisation commune de repas et autres animations dans le quartier...etc.). Les riverains, en plus d'être mobilisés sur la mise en place de services de proximité, fournissent des pistes foncières dans leurs quartiers et sollicitent les élus : « *ainsi ce sont en quelque sorte les riverains qui rassurent les partenaires opérationnels et non l'inverse* ».

Notons que les hôtes des MRCQ participent à la mise en place des services de proximité, en étant l'interface entre les riverains et les résidents puisqu'ils sont « *les mieux placés pour connaître les résidents qui pourraient rendre les services demandés* ». Pour ne pas que cette charge empiètent sur ses autres missions, il est prévu un soutien actif et bénévole de riverains impliqués dans le projet social.

Ce sont au total quatre projets qui ont été lancés ou qui sont en préparation à Toulouse et ses environs. Au moment de la parution de la première partie du rapport de l'AERA¹⁰⁸ un projet sur quatre était achevé, pour les autres, des éléments de finalisation manquaient encore (opérateur HLM ou gestionnaire non déterminé, ou groupe de riverains à constituer). La phase d'évaluation de cet outil novateur ainsi que le bilan prospectif (étude de leur reproductibilité) n'a pas encore eu lieu, mais dans l'idée les caractéristiques des MRCQ apparaissent être une réponse adaptée aux difficultés des pensions de famille mentionnées *supra*. Aussi, en PACA dans les années à venir, elles pourraient être une source d'inspiration pour les référents logements adaptés.

¹⁰⁷ L'article L 265-1 du CASF indique que « *les organismes assurant l'accueil et l'hébergement de personnes en difficultés peuvent faire participer ces personnes à des activités d'économie solidaire afin de favoriser leurs insertion sociale et professionnelle* ».

¹⁰⁸ AERA, op cit.

Conclusion

« Les résidents ont tous eu une vie très difficile : dix-neuf frères et sœurs pour l'une ; des enfants « brûlés » pour l'autre ; une jeunesse « placée » ; des parents retrouvés très tardivement ; etc., etc. [...] ils ont ricoché jusqu'à mettre les pieds dans ce havre, la maison relais. [...] Ils ont poussé un énorme ouf ! Pour la première fois de leur vie beaucoup ont eu l'impression d'être arrivés. Ils ne savaient pas trop où, mais voilà, ils étaient arrivés. »¹⁰⁹.

La pérennité de l'accueil, l'association de logements privatifs et d'espaces collectifs, la présence rassurante de l'hôte de maison, un bâti à taille humaine...sont autant d'éléments qui donnent à la pension de famille sa plus-value et sa pertinence pour répondre aux besoins des SDF chronicisés et isolés. Sorte de substitut à la vie familiale ou au réseau amical, elle permet à des personnes au parcours de vie très chaotique de se reconstruire. En cela, elle se destine à une catégorie de SDF bien circonscrite, soit les personnes seules qui vivent dans la rue depuis longtemps.

Particulièrement visibles dans l'espace public, ces grands exclus sont difficiles à quantifier (ils seraient des milliers, principalement dans les grandes villes¹¹⁰), et il est important de les distinguer du phénomène, plus large, du mal-logement qui touche 3,5 millions de personnes en France

En PACA, l'enquête régionale a révélé que, dans l'ensemble, l'outil s'utilise conformément aux attendus réglementaires. Le public est composé en majorité d'hommes seuls entre 31 et 59 ans, bénéficiaires de minima sociaux, et connaissant un isolement avéré ainsi que des problématiques de santé presque systématiques. Au regard du faible *turn over*, les personnes sont installées de manière durable. Les structures sont de petites tailles, composées essentiellement de T1 et de T2, et il y a en moyenne deux hôtes de maison pour 22 places.

Face à ce bilan globalement positif, il n'en reste pas moins des points de vigilance. Tout d'abord, la forte représentation de publics présentant une problématique de santé qui pose des difficultés aux hôtes dans l'exercice de leur mission au quotidien. Il est nécessaire que ceux-ci bénéficient d'un solide soutien de la part de leurs gestionnaires, des partenaires extérieurs et des tutelles. Un co-pilotage régional avec l'ARS ferait sens.

¹⁰⁹ MARICOURT T., op cit, p 68-69.

¹¹⁰ DAMON J, 2008, *Zéro SDF ; un objectif souhaitable et atteignable* », Droit social, n°3, pp 349-359.

Ensuite, il est indispensable de considérer la présence inattendue dans ces structures de familles avec enfants et de jeunes, soit les « nouveaux visages » du sans-abrisme. Des solutions pour leur prise en charge doivent être élaborées, tout en veillant à ne pas dévier le dispositif de son objectif premier. Pour ce faire, l'IASS doit veiller au respect de la réglementation et au bon fonctionnement des SIAO, outils centraux de l'amélioration de la prise en charge des personnes sans domicile. Dans l'attente que celui-ci joue son rôle d'observation sociale qui permettra d'adapter les dispositifs aux besoins, il importe que les structures soient claires quant à leurs critères d'admission. Il s'agit d'éviter les refus ou les orientations par défaut, jugés encore trop nombreux pour la région.

Enfin, l'ouverture sur l'extérieur et la vie sociale des résidents tient encore beaucoup à l'investissement personnel des hôtes et à leur capacité de mobilisation (temps, formation adéquate, aide de bénévoles, caractéristique du public accueilli). Pourtant, des leviers d'actions pour dynamiser l'inscription dans l'environnement local existent : pour réduire l'âpreté de cette tâche, il semble primordial de privilégier un mode d'habitation en regroupé. Lorsque les logements sont « en satellites », trop éloignés les uns des autres et de l'unité centrale, le risque d'isolement s'accroît et l'hôte peine davantage à organiser des ateliers et moments conviviaux.

Sur ce point, il est aussi important de rester attentif aux nouvelles expérimentations sociales et de s'en inspirer lorsqu'elles fonctionnent. Les « maisons relais coopératives de quartier » de la région toulousaine, tout en répondant aux caractéristiques réglementaires d'une pension de famille classique, ont davantage d'ambition quant à l'inscription des pensionnaires dans la vie de la cité : d'une part, les riverains participent en amont à la création du projet, et d'autre part, les résidents sont amenés à réaliser des services de proximité en secteur non concurrentiel, afin qu'ils retrouvent le sens de leur utilité sociale.

Pour finir, notons que l'étendue de la zone géographique concernée (six départements) et la perméabilité de ce sujet de mémoire avec de nombreuses autres thématiques ont rendu difficile sa réalisation. Si dans l'idée, une étude-bilan d'un dispositif paraît bien délimitée, la réalité est trompeuse : les pensions de famille subissent les évolutions de la société et côtoient des sujets aussi divers que complexes, telles que les questions de santé mentale, de vieillissement, ou de précarisation croissante de la société. En outre, elles ne sont qu'un maillon d'un ensemble d'outils de lutte et de prévention de l'exclusion, sachant que l'évolution des uns (par exemple, l'augmentation des nuitées d'hôtel pour l'accueil de familles immigrées) ayant un impact sur l'évolution des autres (le développement du logement adapté).

Sources et bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- MINISTERE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE, Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.
- MINISTERE DU LOGEMENT, DE L'EGALITE DES TERRITOIRES ET DE LA RURALITE, Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et à un urbanisme rénové.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITE, Circulaire DGAS/SDA n°2002/595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.
- MINISTERE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE, Circulaire du 5 mars 2009 pour la relance relative à l'hébergement.
- MINISTERE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE, Circulaire n° 2008-5279 du 22 février 2008 relative à la mise en œuvre du grand chantier prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri.
- -MINISTERE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE, Circulaire n°DGAS/DGAL/DGALM/2008/248 du 27 août 2008 relative à la création de maisons relais.
- MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT, Note d'information DGAS/DGUHC/PIA/IUH1/205/189 du 13 avril 2005 relative à la mise en œuvre du programme 2005 des maisons relais-pensions de famille.
- MINISTERE DU LOGEMENT, DE L'EGALITE DES TERRITOIRES ET DE LA RURALITE, Projet Annuel de Performance, annexe au Projet de Loi de Finances pour 2014, 196p.

Rapports et études.

- CENTRE D'ETUDES ET D'EXPERTISE SUR LES RISQUES, L'ENVIRONNEMENT, LA MOBILITE ET L'AMENAGEMENT, 2014, *Les pensions de famille et résidences-accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui*. Etude-bilan pour la DIHAL, la DGCS et la DHUP, 8p.
- DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE, mars 2010, *Evaluation des expérimentations : résidence accueil et maison relais pension de famille pour personnes vieillissantes*, Rapport final incluant les recommandations, 116p.
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DU SPORT ET DE LA COHESION SOCIALE DU CENTRE, décembre 2013, *Les résidents des pensions de famille/maison relais : Profils, parcours résidentiels et enjeux de l'accompagnement*, étude réalisée avec le concours du CREAL et de l'ORS de la région Centre, 163p.
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DU SPORT ET DE LA COHESION SOCIALE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON, août 2013, *Etude régionale relative à la population accueillie dans les maisons relais en Languedoc-Roussillon*, Rapport de mission, 21p.
- FONDATION ABBE PIERRE, février 2014, *Etat du mal logement en Provence-Alpes-Côte-d'Azur*, 19^{ème} Rapport annuel, 50 p.

- HAUT COMITE POUR LE LOGEMENT DES PERSONNES DEFAVORISEES, 2009, *Hébergement des personnes en difficulté : sortir de la gestion de crise*, 15^{ème} rapport, 54p.
- INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, 2009, *L'hébergement et l'accès au logement*, Rapport annuel, La documentation française, 200p.
- INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, IMBAUD D., JEANTET M., Février 2012, *Bilan de la mise en œuvre des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)*, 185p.
- LESCROEL F., « Améliorer la santé des personnes souffrant de troubles psychiques par des mesures d'accès et de maintien au logement ou à l'hébergement accompagné », document de travail interne à l'ASV Santé Mentale.
- MINISTERE DE L'ECOLOGIE, DE L'ENERGIE, DU DEVELOPPEMENT DURABLE ET DE LA MER, 2010, *Bilan du programme « Maisons Relais Coopératives de Quartier »*, 92 p.
- OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA FIN DE VIE et CENTRE D'ETUDES ET D'EXPERTISE SUR LES RISQUES, L'ENVIRONNEMENT, LA MOBILITE ET L'AMENAGEMENT, 2014, *Fin de vie en pensions de famille*, Tableau de bord, 1p.
- PAYAN N. et KOECHLIN T., 2013, *État des lieux de l'activité santé sur les dispositifs d'hébergement*, *Projet ASSAB : Favoriser une meilleure prise en compte de la santé dans les orientations d'hébergement*, 29p.
- PAYAN N. et VERDIER R., 2012, *Plan d'actions pour favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes sans chez-soi à Marseille, novembre 2011-novembre 2012*, FNARS PACA CORSE DOM, ASV centre Marseille, 26p.
- PELISSIER M., mai 2008, *Mission d'appui pour la mise en œuvre du programme de maisons-relais*, Rapport définitif, 13 p.
- PINTE E., 2008, *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans-abris ou mal logées*, Synthèse du rapport, 7 p.
- UNION NATIONALE DU LOGEMENT ACCOMPAGNE, 2014, *Le logement accompagné*, Rapport 2014, 57 p.
- VILLE ET HABITAT, avril 2008, *Evaluation nationale du dispositif maisons relais*, Rapport final, 128 p.
- VILLE ET HABITAT, avril 2008, *Evaluation nationale du dispositif maisons relais*, Synthèse du rapport final, 20 p.

Guides, recueils de bonnes pratiques et documents techniques.

- ARMEE DU SALUT, 2014, *Rapport d'activité 2013, Résidence William BOOTH, CHRS, Résidence Accueil, Maison relais, Le Hameau*, 92p.
- DIRECTION GENERALE DE L'EQUIPEMENT ET DE L'ACCES AU LOGEMENT DE PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR, *Rapport d'activité de 2013*, 22p.
- DIRECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, novembre 2008, *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté, Répondre aux besoins des personnes sans domicile ou mal logées*, 35p.
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DU SPORT ET DE LA COHESION SOCIALE DE PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR, 2013, *Panorama statistiques*, pôle Observation Contrôle Evaluation Ingénierie, 133p.
- DISPOSITIF REGIONAL D'OBSERVATION SOCIALE PACA, Avril 2013, *Système régional d'observation de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes défavorisées en Provence-Alpes-Côte d'Azur*, p. 32.
- FEDERATION EUROPEENNE D'ASSOCIATION NATIONALES TRAVAILLANT AVEC LES SANS-ABRIS, 2012, *Guide sur l'innovation sociale pour combattre le sans-abrisme*, 100p.
- FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE REINSERTION SOCIALE, mai 2003, *Guide de montage Maisons relais Pensions de famille*, 27p.

- FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE REINSERTION SOCIALE, octobre 2011, *Guide des maisons relais et pensions de famille de la région Midi-Pyrénées*, 135p.
- FONDATION ABBE PIERRE, 2012, *La charte des pensions de famille*, 2 pages.
- FONDATION ABBE PIERRE, novembre 2005 actualisé février 2012, *Manuel pour la création de pensions de famille : recueil des bonnes pratiques*, 58 p.

Ouvrages

- DAMON J., 2002, *La question SDF*, Paris, Presse universitaire de France, 408 p.
- MARICOURT T., 2011, *D'une pension de famille, d'aujourd'hui. Maisons relais et habitat adapté*, Amiens, Edition l'Harmattan/La Licorne (Villes en mouvement), 344 p.

Articles

- CENTRE REGIONAL D'ETUDE, D'ACTION ET D'INFORMATION EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE DE PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR, avril 2012, *Les établissements accueillant des adultes et familles en difficulté sociale en PACA*, résultats régionaux de l'enquête ES 2008, 52 p.
- CENTRE REGIONAL D'ETUDE, D'ACTION ET D'INFORMATION EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE DE PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR, 2013, *Quelques nouvelles pratiques d'hébergement ou d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique*, 20p.
- DAMON J, 2008, *Zéro SDF ; un objectif souhaitable et atteignable* », Droit social, n°3, pp 349-359.
- DIRECTION INTERMINISTERIELLE DE L'HEBERGEMENT ET DE L'ACCES AU LOGEMENT, septembre 2011, *Pour une approche de la définition du « logement d'abord » à l'échelle européenne*, 16p .
- ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE, Module interprofessionnel de Santé Publique, 2014, *Quel hébergement pour les personnes sans-abris vieillissantes ?*, groupe n°23, animateur, M. Magnavacca, 81p.
- FEDERATION EUROPEENNE D'ASSOCIATION NATIONALES TRAVAILLANT AVEC LES SANS-ABRIS, 2010, *Sans-abris en Europe. Les nouveaux visages du sans-abrisme : les enfants, les familles et les jeunes*, Magazine de la FEANTSA, 32p.
- FONDATION ABBÉ PIERRE, novembre 2014, *La fonction et le rôle des hôtes des Pensions de famille*, Les cahiers du logement, 36p.
- GEOFFROY G. et LE COGUIEC M-L., novembre 2013, *Le logement accompagné, oublié des interventions urbaines ?*, Techni.cités, n°258, 3p.
- GIRARD V., ESTCAHANDY P., et CHAUVIN P., novembre 2009, *La santé des personnes sans chez soi, plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*, 236 p.
- GUYAVARCH E. et LE MENER E., mars 2014, *Les familles sans domicile à Paris et en Île-de-France : une population à découvrir*, Politiques sociales et familiales, n°115, 7p.
- KERTUDO P., VANONI D., 2013, *Les familles à l'épreuve du mal logement*, Recherche Sociale n°207, La question du logement dans une société fragilisée, pp 28-69..
- *Le logement accompagné : l'exemple des maisons relais et résidences accueil*, Revue Pluriels n°73, mai 2008, 8p.
- *Logement : relancer la construction en région*, Réussir l'action de l'Etat en PACA, n°21, septembre 2014, 13p.

- PROLONGEAU H., janvier 2007, *L'espérance de vie d'un SDF ? 43 ans*, Nouvel observateur p. 67 N° 2200.
- THALINEAU A., 2002, « *L'hébergement social : espaces violés, secrets gardés* », Ethnologie française, Vol. 32 pp. 41-48.

Thèses et mémoires

- BENCHEHDA H., 2004, *Créer une maison-relais pour stabiliser et étayer la personne SDF chronicisée accueillie en CHRS d'urgence*, Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, CAFDES promotion 2004, 89p.
- MARIONNEAU C., 2009, *Développement, pilotage et évaluation d'un dispositif récent de lutte contre les exclusions : l'exemple des maisons-relais de Lot-et-Garonne*, Promotion des Inspecteurs de l'action sanitaire et sociale 2007-2009, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 62p.

Conférences, discours, dossiers de presse

- DIRECTION INTERMINISTERIELLE DE L'HEBERGEMENT ET DE L'ACCES AU LOGEMENT, 12/12/2014, Sylvia Pinel, *Discours de clôture de la ministre lors de la Journée nationale d'échanges sur les pensions de famille et résidences accueil*.
- FEDERATION EUROPEENNE D'ASSOCIATION NATIONALES TRAVAILLANT AVEC LES SANS-ABRIS, 2010, *Conférence de consensus européennes sur le sans-abrisme*, Rapport final, p 34.
- MINISTERE DU LOGEMENT, DE L'EGALITE DES TERRITOIRES ET DE LA RURALITE, 29 août 2014, Dossier de presse du plan de relance du logement, 12p.

Sites internet

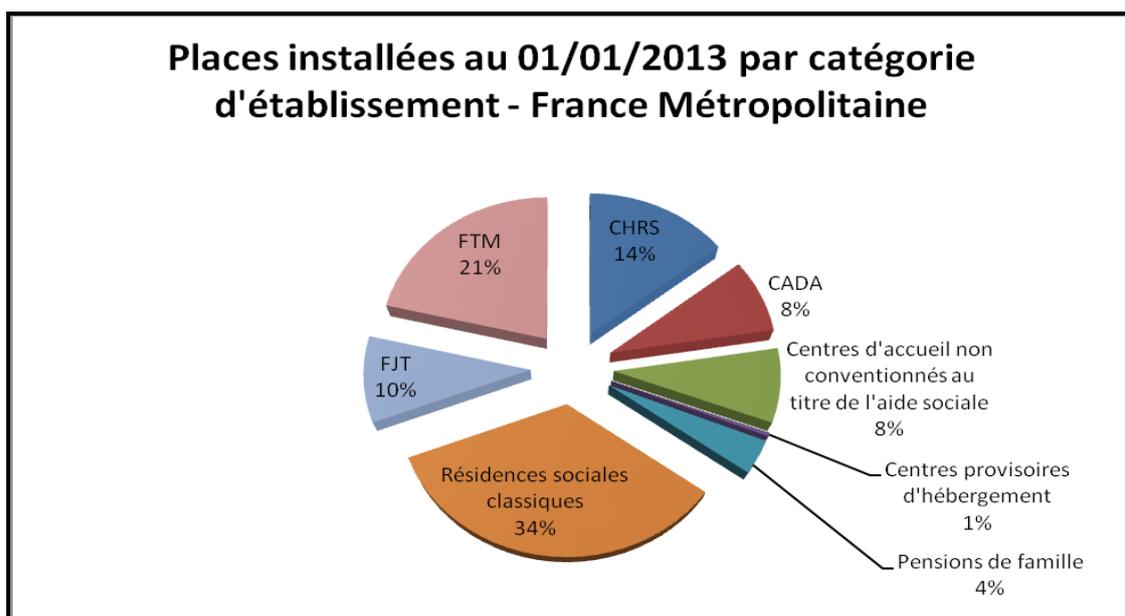
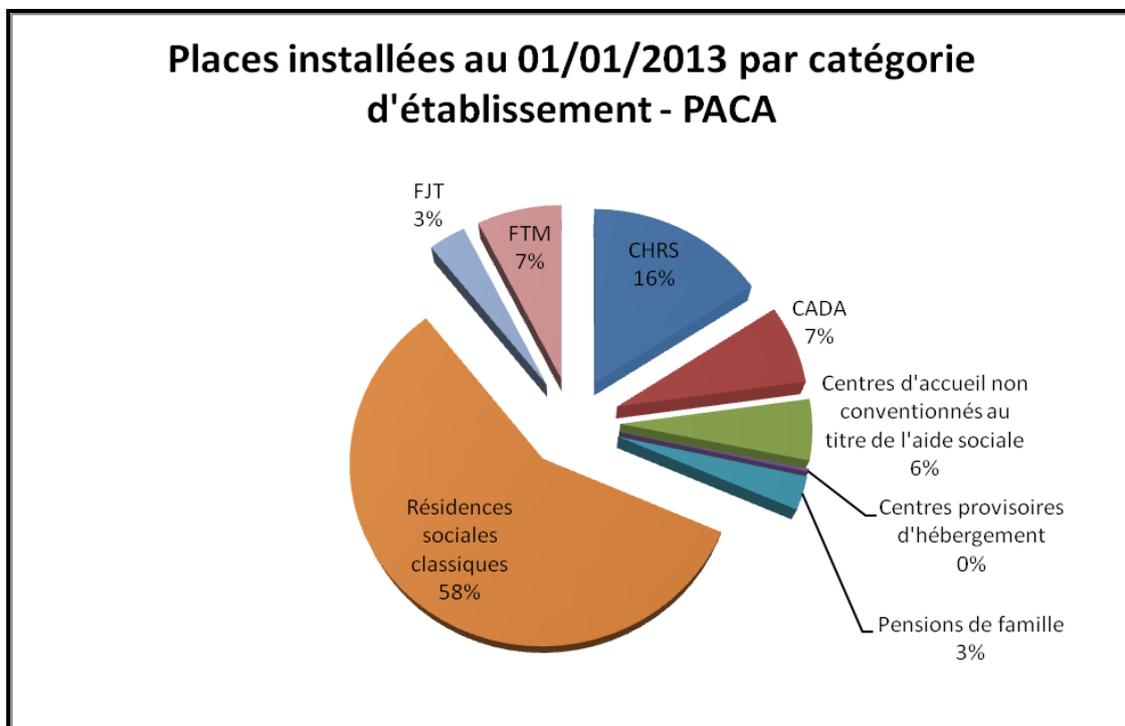
- ALBARIC S. et GRANSART A., Entrée de secours, webdocumentaire sur les pensions de famille, projeté en avant-première le lundi 19 mars 2011 au Forum des Images, Paris, Fondation Abbé Pierre, disponible sur Internet : <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/nos-actions/accueillir-et-loger/entree-de-secours-un-web-documentaire-au-coeur-des-pensions>

Liste des annexes

- 1):** Places installées au 1/1/2013 par catégorie d'établissement en PACA et en France métropolitaine.
- 2):** Part du logement adapté, de l'hébergement et de l'asile, sur l'ensemble des capacités financées en 2013, en PACA.
- 3):** Questionnaire en ligne Pensions de famille, DRJSCS PACA.
- 4) :** Cartographie de la couverture du dispositif Pension de famille en PACA.
- 5):** Tableau récapitulatif des entretiens réalisés.
- 6):** Grille d'entretien

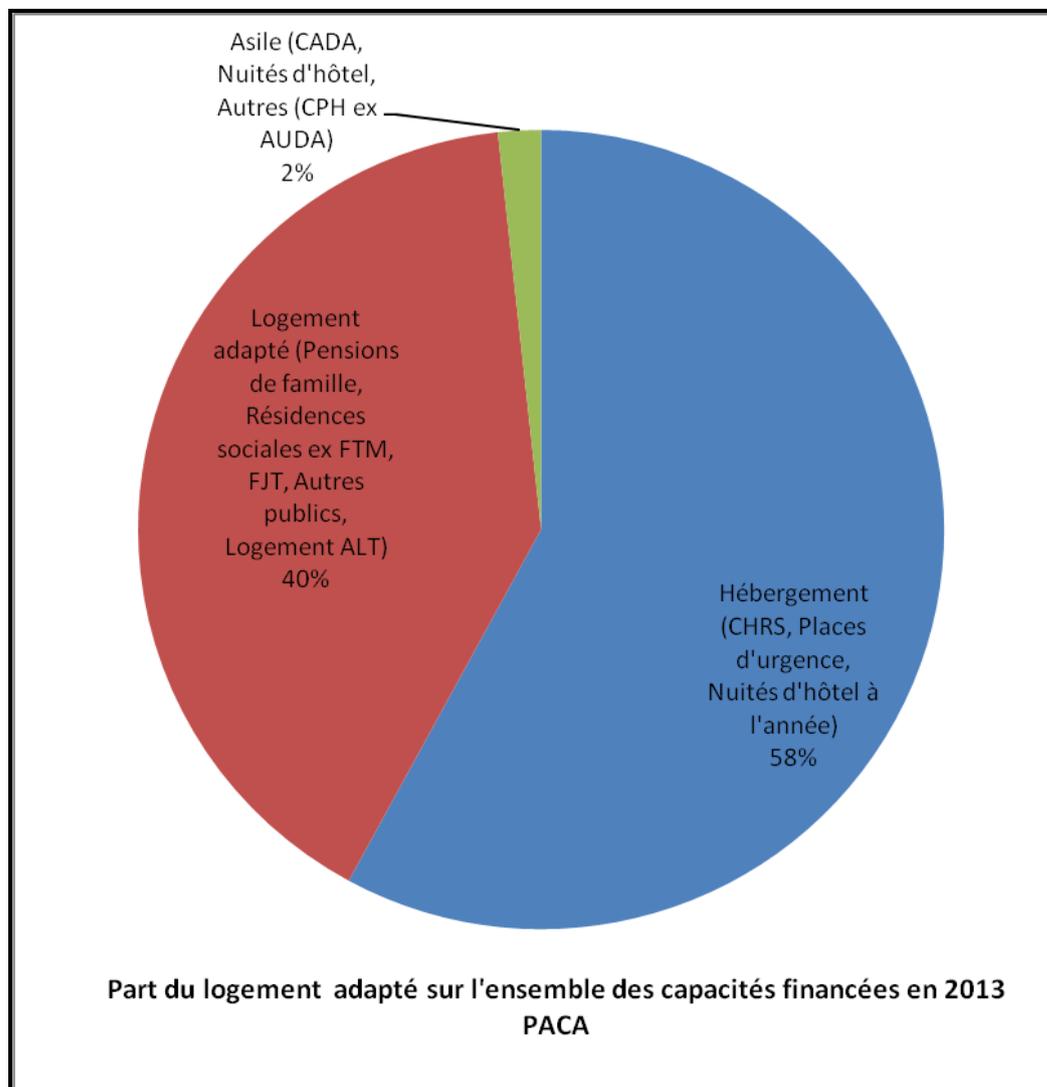
ANNEXE 1 : Places installées au 1/1/2013 par catégorie d'établissement en PACA et en France métropolitaine.

Source : DRJSCS PACA, Pôle OCEI, *Panorama Statistique 2013*.



ANNEXE 2 : Part du logement adapté, de l'hébergement et de l'asile, sur l'ensemble des capacités financées en 2013, en PACA.

Source : DRJSCS PACA, Synthèse régionale du tableau de suivi des parcours 2013.



ANNEXE 3 : Questionnaire en ligne Pensions de famille, DRJSCS PACA.

Source : SOLEN.

Page 1 of 5



Date de remplissage

Nom :

Adresse :

Numéro finess

Suivant



A - Au -jour de saisie des réponses du questionnaire-
combien de personnes sont accueillies dans votre
structure ?

B - Parmi elles, combien résident :

B1 - Dans une chambre :

B2 - Dans un T1 :

B3 - Dans un T2 :

B4 - Dans un T3 :

B5 - Dans un T4 :

B6 - Dans un T5 et plus :

C - Sur l'ensemble des personnes présentes :

C1 - combien y-a-t-il d'hommes ?

C2 - combien y-a-t-il de femmes ?

Suivant

D - Sur l'ensemble des personnes présentes combien ont :

D1 - 0 - 18 ans :

D2 - 19 - 30 ans :

D3 - 31 - 60 ans :

D4 - 60 et plus :

Dbis - Sur l'ensemble des personnes présentes, combien ont à votre connaissance (affection principale pour éviter les doubles comptes) :

Dbis1 - Un suivi médical :

Dbis2 - Un suivi psychologique :

Dbis3 - Une ou des addictions :

Dbis4 - Un handicap reconnu :

E - Sur l'ensemble des personnes présentes, combien sont des majeurs protégés (tutelle curatelle) ?

F - Sur l'ensemble des personnes présentes, combien sont en situation d'isolement (familial, amical, professionnel : tout confondu) ?

Suivant

G - Parmi les occupants, combien ont comme ressource principale :

G1 - Une pension de retraite :

G2 - Un salaire :

G3 - RSA / AAH :

G4 - Autres minima sociaux :

H - Sur l'ensemble des personnes présentes, combien sont :

H1 - En situation régulière :

H2 - Demandeurs d'asile :

H3 - Demandeurs déboutés :

H4 - Primo arrivants :

I - Sur l'ensemble des personnes présentes combien viennent :

I1 - D'un autre département que celui où est implantée la structure ?

I2 - D'une autre région ?

J - Lors de leur parcours, combien des occupants de votre structure ont connu un épisode de vie sans chez soi ?

Jbis - Combien ont connu un parcours institutionnel antérieur ?

K -Y a-t-il des démarches construites de sorties pour l'année en cours ?

K1 - Oui

K2 - Non

K1_cb - Si oui, combien ?

Valider

L - Y a-t-il des projets professionnels pour l'année en cours ?

- L1 - Oui
- L2 - Non

L1_cb - Si oui, combien ?

M - Avez-vous des critères particuliers d'admission au sein de votre structure ?

- M1 - Oui
- M2 - Non

M1_lq - Si oui, lesquels ?

Mbis - Pourquoi avez-vous mis en place ces critères ?

N - Sur l'année en cours, avez-vous opposé des refus aux orientations SIAO ?

- N1 - Oui
- N2 - Non

Nbis - Si oui, combien concernent les raisons suivantes ?

Nbis1 - addiction :

Nbis2 - souffrance psychique :

Nbis3 - absence de revenu :

Nbis4 - absence de titre sur le territoire :

Nbis5 - autre :

O - Disposez vous d'une commission d'admission ?

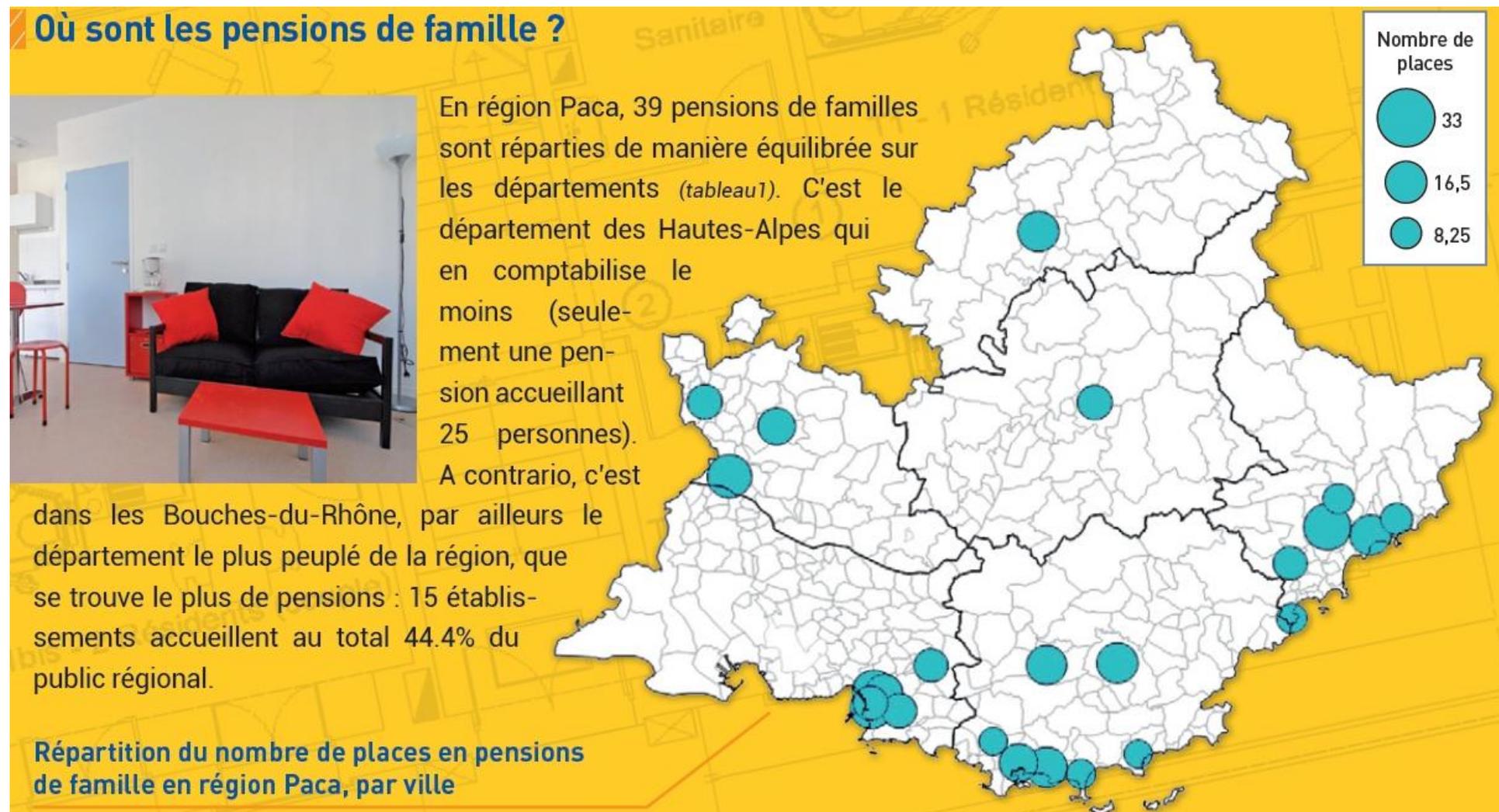
- O1 - Oui
- O2 - Non

P - Comment est composée l'équipe de la maison relais (en ETP) ?

Valider

ANNEXE 4 : Cartographie de la couverture du dispositif Pension de famille en PACA.

Source : DRJSCS PACA, *Zoom sur les pensions de famille*, 6 décembre 2015, extrait de la plaquette couleur de 4 pages.



ANNEXE 5 : Tableau récapitulatif des entretiens réalisés.

| Fonction | Lieu | Date et contexte de réalisation |
|--|--|---|
| La coordinatrice départementale | SIAO 83 Toulon (83) | Stage d'observation 19 décembre 2013 |
| Le directeur général de l'association Habitat Alternatif Social (HAS), la responsable du pôle Famille, les hôtes de maison | PF Claire Lacombe Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretiens mémoire le 15 septembre 2014 A noter : structure test pour le questionnaire, rencontre préalable en décembre 2013 |
| IASS référent logement adapté | DDCS 13 Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire 19 août 2014 |
| Le pilote du PRASP-PASS et référent inégalités sociales de santé | ARS PACA Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire le 25 août 2014 |
| La directrice ; le chef de service; l'hôte de maison ; deux résidents. | Résidence William Booth, Armée du Salut Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretiens mémoire le 26 août 2014 Résidence Accueil et deux CHRS sur le même site et logement en diffus pour la PF classique. |
| La coordinatrice départementale Et les animateurs | SIAO 13 Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretiens mémoire le 27 août 2014 |
| La directrice des PF : l'une à Marseille l'autre dans l'arrière pays niçois (06). | Siège de l'Association Habitat et soins Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretiens mémoire le 29 août 2014 |
| Le coordonateur Atelier Santé Ville Santé Mentale | ASV Santé Mentale Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire le 3 septembre 2014 |
| L'ensemble des hôtes de maisons et/ou gestionnaires de pensions de famille des Bouches-du-Rhône | Maison de campagne des Petits Frères des pauvres Marseille (13) | Participation à une réunion d'échanges entre les hôtes de maison et/ou de gestionnaires de pensions de famille sur le thème des activités collectives/ateliers. Le 4 septembre 2014. |
| L'hôte de maison et l'animatrice | PF Labadié Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire le 15 septembre 2014 |
| Le président de l'URIOPSS et du CREAI. | DRJSCS PACA | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire le 23 septembre 2014 |
| La chargée de mission de coordination du réseau santé-précarité Marseille FNARS PACA DOM | Siège FNARS à Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire le 30 septembre 2014 |
| Le directeur général, L'assistante sociale de l'association, et l'hôte de maison | Association SARA Marseille (13) | Stage d'exercice professionnel Entretiens mémoire le 18 septembre 2014 |
| La responsable du service promotion prévention de la santé | DT ARS 13 | Stage d'exercice professionnel Entretien mémoire le 23 octobre 2014 |

ANNEXE 6 : Grille d'entretien

Préalable à la grille d'entretien :

Présentation du sujet de mémoire et de mes attentes
Garantir la confidentialité.

Grille d'entretien

1) L'interlocuteur

Présentation de l'interlocuteur, son parcours, sa fonction, ses missions.

2) La structure

Présentation générale

- Initiative, historique, fondateurs, statuts ...
- Quelles sont vos missions ?
- Regroupé, diffus, type de logements et d'équipements, espaces communs

Publics accueillis

- Nombre de personnes accueillies ?
- Quelles sont leurs particularités ? Sexe, âge, origine...
- Avez-vous constaté des évolutions ces dernières années (caractéristiques) ?
- Quel est leur profil médical et psychique ?
- Comment prenez-vous en charge la personne accueillie ?
- Quels type d'activités collectives avec vous mis en place ? La participation des résidents est-elle obligatoire ?
- Au cours des dernières années des résidents ont-ils quitté la structure (dont décès) ? combien ? pour quels motifs ? quelle a été leur orientation ?

Hôte(s) de maison

- Au sein de la structure combien de professionnels occupent la fonction d'hôte ?
- Quels sont les temps de présence des hôtes auprès des résidents au sein de la structure ?
- Quelle organisation est mise en place en terme de coordination entre l'hôte et la structure (réunion d'équipe, points avec le responsable...) ?
- Avez-vous du personnel mutualisé avec d'autres établissements ou services ? (directeur, éducateurs spécialisés, AMP, veilleur de nuit...).

Financement

- Quelles sont vos sources de financement ?
- Quelles sont vos relations avec vos tutelles ?

3) Coordination / Partenariats

- Comment la structure s'intègre-t-elle sur le territoire ?
- Quel est votre relation avec le SIAO ? Êtes-vous contraint de refuser des demandes d'accueil ? pour quelles raisons ?
- Disposez-vous d'une liste d'attente ?
- Quelles collaborations avez-vous avec d'autres partenaires : du sanitaire ? du médico-social ? du social ?
- Quels sont les facteurs facilitateurs et les freins à la coordination ?
- Quel pilotage pour la coordination ?

4) Questionnement sur la pertinence de l'outil Pension de famille.

- Comment définiriez vous le terme maison relais/ pension de famille ?
- Comment a été perçue l'arrivée de ces nouvelles « structures » ? Jeu des acteurs locaux, appels à projet, étude des besoins ?
- Faudrait-il encourager leur développement ?
- Quel est selon vous l'intérêt de créer de tels dispositifs ? (pour les professionnels, pour les usagers).
- Selon vous, la diversité des pensions de famille répond elle aux besoins du département ?
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?

LEMBO

Sophie

Mars 2015

Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

Promotion Robert Castel 2013 - 2015

Les pensions de famille en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur : Bilan et perspectives.

Résumé :

En France, les pensions de famille sont une des traductions opérationnelles du « logement d'abord », ou « *housing first* ».

Prenant la forme d'habitats communautaires de petites tailles, elles visent en priorité les personnes à faibles ressources, fortement désocialisées, qui ont connu un parcours d'errance, et qui ne sont pas prêtes à accéder au logement ordinaire à échéance prévisible.

Alternatives à l'hébergement d'urgence, elles ne cessent de monter en charge depuis leur apparition au début des années 2000. Le pouvoir politique souhaite aujourd'hui continuer la création de places. Avant tout plan d'action, les services de l'État en PACA ont souhaité réaliser un diagnostic du stock existant.

Ce mémoire professionnel s'insère directement dans cette démarche d'évaluation et il vise à dégager des pistes d'évolution de l'outil pour mieux répondre aux besoins de la grande exclusion, dans un contexte budgétaire contraint.

Après une mise en lumière de la pertinence et de la plus-value des pensions de famille en termes de réponse aux besoins des grands exclus, il s'agira d'établir un diagnostic de l'existant en PACA. Si le dispositif semble globalement conforme aux attendus réglementaires, il laisse d'ores et déjà entrevoir des points de fragilité qui devront être pris en compte dans les préconisations.

Mots clés :

PENSIONS DE FAMILLE, MAISONS RELAIS, LOGEMENT ADAPTE, LOGEMENT ACCOMPAGNE, LOGEMENT D'ABORD, HOUSING FIRST, SANS-ABRIS, SANS DOMICILE, SDF, LUTTE CONTRE L'EXCLUSION, POLITIQUE DU LOGEMENT, HEBERGEMENT, ACCES AU LOGEMENT, PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.