



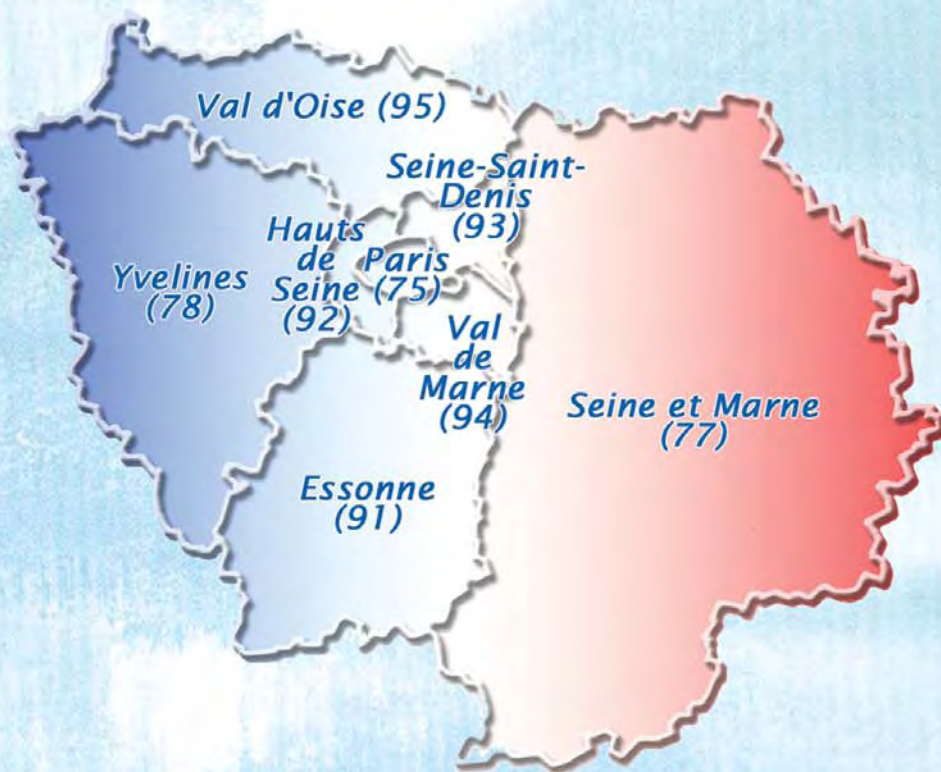
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
ET DE LA PROTECTION
SOCIALE

MINISTÈRE DE LA FAMILLE
ET DE L'ENFANCE

SCHEMA REGIONAL DE L'ACCUEIL, DE L'HEBERGEMENT ET DE L'INSERTION D'ILE-DE-FRANCE



Juin 2004

Préfecture de la région
Ile-de-France

DRASS
Ile-de-France

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
METHODOLOGIE DE TRAVAIL	5
PREMIERE PARTIE : ETAT DES LIEUX	8
Chapitre 1 – LES DONNEES DE CADRAGE.....	9
1 – Démographie	9
1.1 – La région la plus peuplée	9
1.2 – Faible poids des plus de 60 ans	11
1.3 – Un vieillissement moins rapide qu'en Province.....	13
1.4 – Une mobilité résidentielle très forte mais qui tend à diminuer	13
1.5 – De plus en plus de familles monoparentales et de personnes seules.....	14
2 – Logement.....	16
2.1 – Données générales.....	16
2.1.1 – Un manque de constructions nouvelles.....	16
2.1.2 – Un marché immobilier spécifique	17
2.1.3 – Une augmentation de la vacance.....	17
2.1.4 – Un parc social inégalement réparti.....	18
2.2 – Caractéristiques des dispositifs spécifiques d'accès au logement.....	19
2.2.1 – L'ALT	19
2.2.2 – Les résidences sociales.....	21
2.2.3 – Les FTM.....	22
2.2.4 – Les Accords Collectifs	22
2.2.5 – Le FSL.....	23
3 – L'hébergement	23
3.1 – Les dispositifs d'hébergement.....	23
3.1.1– Les structures d'hébergement d'urgence.....	23
3.1.2 – Les CHRS Insertion	25
3.1.3 – Ensemble Urgence + Insertion	26
3.1.4 – Les places pour demandeurs d'asile et réfugiés	29
3.2 – Les problématiques des personnes hébergées	32
4 – Précarité/Pauvreté.....	35
4.1 – Les bénéficiaires de minima sociaux	35
4.1.1 – Le RMI	35
4.1.2 – L'API et L'AAH	37
4.2 – Les ménages à bas revenus.....	39
5 – Emploi/activité	40
5.1 – Un taux d'activité élevé.....	40
5.2 – Chômage : une situation favorable mais de fortes disparités intra-régionales....	40
6 – Formation/scolarité.....	43
6.1 – Le poids des bas niveaux de formation : plus faible qu'en Province.....	43
6.2 – La situation des jeunes	44
7 – Revenus	45
7.1 – Les revenus des Franciliens : plus élevés qu'en province et caractérisés par de fortes disparités entre zones géographiques	45
8 – « Géographie prioritaire »	46
8.1 – L'Ile-de-France regroupe 30% des populations vivant en zones urbaines sensibles	46
8.2 – Des zones au contexte social difficile	47

Chapitre 2 – SYNTHÈSE DES THÈMES RECURRENTS DANS LES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX DE L'ACCUEIL, DE L'HEBERGEMENT ET DE L'INSERTION	48
DEUXIÈME PARTIE : DEFINITION DES OBJECTIFS	50
Chapitre 1 – LES ELEMENTS DE CONTEXTE	51
1 – Veille sociale	51
1.1 – Les moyens de la veille sociale	51
1.1.1 – Un texte de loi qui définit missions et composantes	51
1.1.2 – Une mobilisation particulière des acteurs et des moyens en Ile-de-France	52
1.2 – La saturation du dispositif francilien : des éléments de constat	53
1.2.1 – L'hébergement d'urgence : un taux d'occupation qui suit inexorablement l'évolution de l'offre	53
1.2.2 – Le 115 en Ile-de-France : une place prépondérante dans l'orientation	54
1.2.3 – Le 115 : une sollicitation d'une ampleur exceptionnelle en Ile-de-France mais inégalement partagée entre les départements	54
1.3 – La saturation du dispositif francilien : des éléments d'explication	56
1.3.1 – Des éléments extérieurs qui font « pression » sur les dispositifs départementaux de veille sociale	56
1.3.2 – Des modes d'organisation de la veille sociale différents entre départements	58
2 – Formation et qualification	59
2.1 – Le schéma régional des formations en travail social	59
2.2 – Les travailleurs sociaux	60
2.2.1 – Les professions sociales en Ile-de-France : les données disponibles sur les assistants de service social, les éducateurs spécialisés et les moniteurs éducateurs	60
2.2.2 – Ajustement emploi – formation et projection 2001– 2005	62
2.3 – La complexité de l'approche de la qualification des travailleurs sociaux	62
2.3.1 – Mutation du travail social	62
2.3.2 – Difficultés des centres de formation à intégrer les évolutions	64
3 – Favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs des usagers (Harmonisation des pratiques / Coordination des acteurs)	64
3.1 – Les éléments de contexte	64
3.1.1 – Le constat des évolutions	64
3.1.2 – Un nouveau contexte juridique et budgétaire	65
3.2 – Le rôle des schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion	67
3.2.1 – La vocation des schémas départementaux	67
3.2.2 – Les schémas des départements de l'Ile-de-France	67
3.3 – Les recommandations du groupe de travail	68
3.3.1 – Les postulats de l'harmonisation des pratiques	68
3.3.2 – Les préconisations du groupe de travail	69
4 – Insertion par le logement	70
4.1 – Un dispositif d'hébergement en crise	70
4.2 – Les limites des dispositifs d'accès au logement pour les plus démunis en Ile-de- France	71
4.2.1 – Les PDALPD : Plans départementaux d'accès aux logements des personnes défavorisées	72
4.2.2 – Les dispositifs spécifiques d'accès au logement	73
5 – Insertion par l'emploi	73
5.1 – Prendre en compte la réalité des handicaps (et des atouts) de la population concernée pour favoriser son retour à l'emploi	74

5.2 – Favoriser une plus grande cohérence dans l'action entre les différents acteurs publics d'une part, et avec les opérateurs privés d'autre part	75
6 – L'accès à la santé.....	77
6.1 – L'accès aux soins des personnes en hébergement collectif ou précaire.....	77
6.2 – L'accès aux soins des personnes vivant en foyers de travailleurs migrants.....	78
Chapitre 2 – LES OBJECTIFS STRATEGIQUES, LES OBJECTIFS OPERATIONNELS; ACTIONS ET RECOMMANDATIONS.....	79
Fiche transversale: Elaborer un cadre régional d'observation (disposer d'outils de pilotage.....	80
Fiche transversale: Favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs des usagers.....	83
1- Veille sociale et interdépartementalité du 115.....	85
1.1- Conforter le 115 dans ses missions	86
1.2- Mieux mobiliser les partenaires de la veille sociale dans les situations de crise...89	
2- Formation et qualification.....	91
2.1- Réaliser l'état des lieux sur l'emploi et les niveaux de qualification des personnels employés dans les structures d'accueil et d'hébergement.....	92
2.2- Identifier les besoins en terme de fonctions et compétences recherchées et renforcer les compétences des professionnels en travail social.....	95
2.3- Déterminer les moyens à mettre en œuvre pour la qualification des personnels non diplômés et faisant fonction en lien étroit avec le schéma des formations sociales.....	98
3- Insertion par le logement.....	100
3.1- Développer l'articulation de l'hébergement vers le logement.....	101
3.2- Améliorer les complémentarités entre les dispositifs, les schémas et les plans..	104
4- Insertion par l'emploi.....	105
4.1- Renforcer les liens entre les différents partenaires des secteurs d'intervention- Réunir et développer les préalables à l'emploi.....	106
5- Accès aux soins.....	109
5.1- Favoriser l'accès aux soins des personnes en habitat collectif ou précaire.....	110
ANNEXES	113
Composition des groupes de travail :	114
Objectifs prioritaires et orientations stratégiques des schémas départementaux :	119

INTRODUCTION

Pourquoi un schéma régional de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion ?

L'article 19 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dispose que les éléments des schémas départementaux d'une même région, afférents aux établissements et services relevant de la compétence de l'Etat sont regroupés dans un schéma régional fixé par le représentant de l'Etat dans la région après avis du CROSS.

L'enjeu, crucial en Ile-de-France, est de **répondre aux situations d'urgence sociale**, mais aussi de développer une réelle politique d'insertion diversifiée, fluide et coordonnée en vue de l'autonomisation des publics relevant de ce dispositif, **dans le cadre d'une solidarité interdépartementale réaffirmée**.

L'objet du schéma régional **de première génération** est de mettre en perspective les huit schémas des départements d'Ile-de-France et de permettre une mutualisation des problématiques communes. Le comité de pilotage régional réuni le 24 octobre 2002, a identifié quatre problématiques ou thématiques interdépartementales à examiner de manière prioritaire :

- veille sociale et urgence : interdépartementalité du 115
- formation et qualification des personnels du secteur de la lutte contre les exclusions
- harmonisation des pratiques et coordination des acteurs (élaboration des référentiels régionaux)
- accès à l'insertion : logement, emploi et santé.

Des groupes de travail associant une large palette de partenaires tant institutionnels qu'associatifs (voir en annexes leur composition) ont été constitués autour de ces problématiques aux fins d'élaboration de ce schéma régional. Il se concrétise par la définition d'objectifs stratégiques et opérationnels se déclinant :

- en actions concrètes,
- en recommandations dans les domaines pour lesquels l'Administration sanitaire et sociale n'est pas directement pilote (emploi, logement).

Il convient enfin de préciser que ce schéma a été élaboré à législation constante et que la décentralisation est susceptible d'induire une adaptation d'un certain nombre d'objectifs et d'actions.

Le directeur régional.

Michel PELTIER

METHODOLOGIE DE TRAVAIL

La démarche mise en place par la DRASS Ile-de-France visait, comme le souligne l'article 19 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, **à mettre en perspective les schémas départementaux et permettre la mutualisation des problématiques communes des départements**. L'objectif de la démarche était d'associer l'ensemble des acteurs concernés (partenaires institutionnels et gestionnaires de structures ou leurs représentants) à l'élaboration du schéma. Ainsi, de nombreux et divers partenaires ont participé aux travaux et se sont mobilisés tout au long de la démarche (participation au comité de pilotage, aux groupes de travail,..).

Le calendrier de la démarche menée

L'élaboration du schéma régional a comporté trois grandes phases :

PHASE 1 (octobre 2002) :

- **Mise en place des instances de décision et de travail :**

- Un comité de pilotage très diversifié.
- Un groupe d'appui technique composé de la DRASS, des huit DDASS de la région, de la FNARS et de la DRE.
- Madame Pernet, Directrice Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine-et-Marne, a été nommée Chef de projet du schéma régional.

- **Analyse des schémas départementaux validés et passés en CROSS et des schémas en cours de réalisation ⇒ Définition de priorités interdépartementales**

Ont été retenus, lors du premier comité de pilotage (24 octobre 2002) les priorités suivantes :

- 1 – Veille sociale et interdépartementalité du 115.
- 2 – Formation et qualification dans le secteur de la lutte contre les exclusions.
- 3 – Favoriser l'accès des usagers aux droits et aux dispositifs.
- 4 – Insertion (accès au logement, à l'emploi et à la santé).

Ces quatre priorités sont les principaux thèmes sur lesquels les travaux du schéma régional ont porté. Il convient néanmoins de signaler qu'en ce qui concerne la thématique de l'insertion le postulat retenu est de privilégier une approche globale des problématiques d'insertion, ce qui nécessite de traiter conjointement les trois axes : logement, emploi et santé, les problématiques de santé constituant fréquemment un frein à l'insertion. Ces problématiques, plus particulièrement traitées dans le cadre de l'élaboration du programme

régional d'accès à la prévention et aux soins 2004-2006 (PRAPS II), ont été intégrées à ce schéma.

En effet, le repérage des problèmes de santé des populations résidant en habitat collectif ou précaire constituait une priorité du PRAPS 2000-2003. Au titre de la mise en œuvre de ce programme de première génération ont été privilégiées notamment les populations vivant en foyers de travailleurs migrants. Dans le cadre du PRAPS de deuxième génération, en cours de finalisation, il est proposé de cibler plus précisément encore, le public vivant en centres d'hébergement d'urgence, CHRS ou résidences sociales.

***PHASE 2 (janvier-juin 2003) : Travaux régionaux sur les problématiques retenues ⇒
Elaboration de propositions d'actions***

Quatre groupes de travail ont été mis en place sur les thèmes retenus lors de la phase 1, ils se sont réunis à trois reprises (réunions d'une demi-journée, sauf pour le groupe 4 qui se réunissait à chaque fois une journée). Chaque groupe était composé de représentants des partenaires institutionnels et des gestionnaires de structures.

Les moyens mis à disposition des groupes :

Pour les aider dans la conduite des travaux, les groupes disposaient du soutien méthodologique du bureau d'études COMPAS-TIS qui avait pour mission :

- de mettre à disposition de chaque groupe une note de contexte dressant, à partir de l'analyse des schémas départementaux disponibles, un état des lieux relatif à la thématique à approfondir,
- d'aider les animateurs de groupes à faire évoluer la réflexion,
- d'assurer le lien entre les travaux des quatre groupes de travail (mise en cohérence),
- d'assurer la réalisation des comptes rendus.

Des documents se rapportant à chaque thème de travail ont par ailleurs été distribués aux membres des groupes pour approfondir les débats.

Le déroulement de la réflexion et l'animation des groupes :

Les groupes ont été animés conjointement par un représentant de la DRASSIF et un représentant des DDASS. La première rencontre de chaque groupe visait à cerner précisément la problématique à traiter, à permettre aux participants de s'approprier les éléments de contexte et à identifier les pistes de travail. La deuxième réunion a été consacrée à la définition des orientations stratégiques. Enfin une troisième réunion a permis d'élaborer des pistes de propositions susceptibles de répondre aux problèmes repérés.

Une réunion de coordination des co-animateurs a permis de valider, à l'issue de la seconde réunion de travail des groupes, l'avancée des travaux et de les mettre en cohérence.

Les résultats attendus pour chaque groupe :

- analyser le contexte régional tout en dégagant, s'il y a lieu, des spécificités départementales,
- identifier les forces et les faiblesses des réponses existantes,
- repérer les bonnes pratiques,
- identifier les enjeux,
- déterminer les objectifs stratégiques et formuler des propositions permettant une déclinaison opérationnelle de ces objectifs.

Co-animateurs des groupes de travail :

Groupe 1 (veille sociale et interdépartementalité du 115) :

Madame Reynot, chef de service professions et insertion de la DRASSIF

Madame Taviaux, conseillère technique à la DASS de Paris

Groupe 2 (Formation et qualification) :

Madame Reynot, chef de service professions et insertion de la DRASSIF

Madame Mathieu, conseillère technique (DRASSIF)

Groupe 3 (Accès des usagers aux droits et aux dispositifs) :

Madame Farge, inspectrice principale (DRASSIF – insertion sociale)

Madame Hochedez, conseillère technique (DRASSIF)

Groupe 4 (Insertion par le logement, l'emploi, la santé) :

Sous-groupe logement

Madame Mazar, directrice-adjointe pôle social de la DRASSIF

Madame Chomette, inspectrice principale DDASS du Val-de-Marne

Sous-groupe Emploi

Monsieur Buchard, inspecteur (DRASSIF – insertion sociale)

Madame Marton, inspectrice (DRASSIF – insertion sociale)

Madame Bellorgey, chef de service, pôle lutte contre les exclusions et urgence sociale à la DASS de Paris

Cf liste des participants aux groupes de travail en annexe.

PHASE 3 (juillet – octobre 2003) : Synthèse des travaux et rédaction du schéma

- état des lieux régional
- orientations stratégiques et actions
- Validation par le comité de pilotage

PREMIERE PARTIE : ETAT DES LIEUX

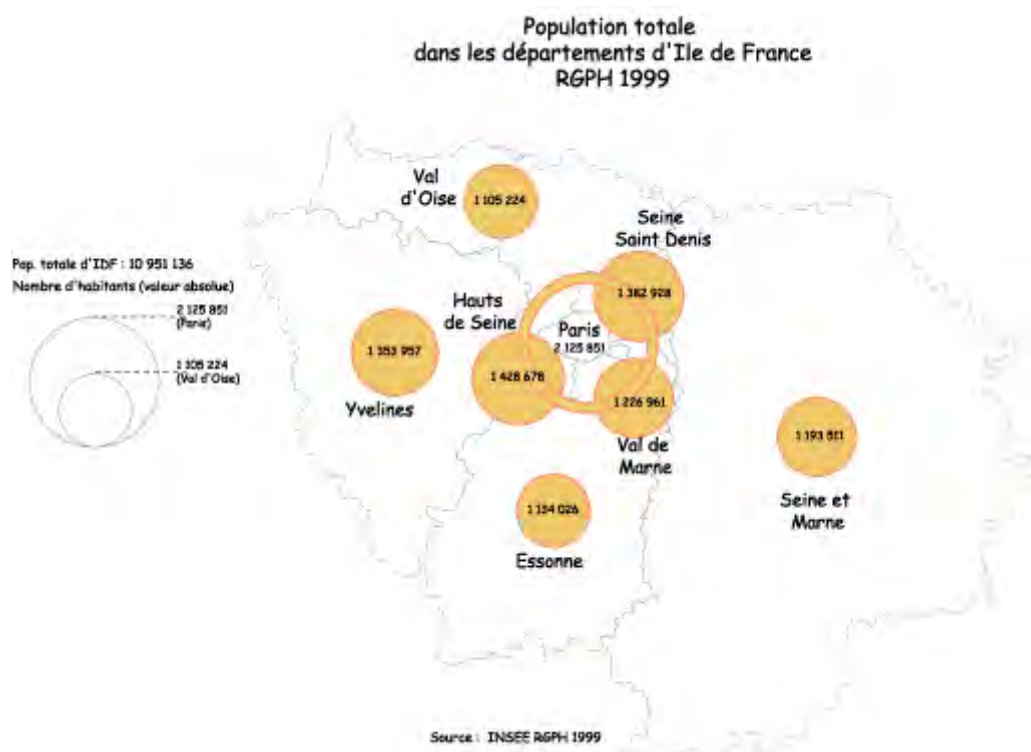
Cette première partie comporte trois volets :

- ❖ Un diagnostic socio-démographique de la région Ile-de-France. L'objectif de ce chapitre est de présenter les grandes caractéristiques de la réalité sociale de la région (avec une approche par département). Cet état des lieux se base sur des données essentiellement quantitatives. Non exhaustif, il renvoie vers des études plus fines des différents thèmes abordés.
- ❖ Une analyse de l'offre existante en matière d'accueil et d'hébergement.
- ❖ Une synthèse des thèmes récurrents dans les schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.

Chapitre 1 – LES DONNEES DE CADRAGE

1 – Démographie

1.1 – LA REGION LA PLUS PEUPLEE



Avec près de 11 millions d'habitants recensés en 1999, la région Ile-de-France présente un poids démographique très important : **elle accueille 18,7% de la population française** sur 2% du territoire.

Nombre d'habitants et nombre de communes par département :

	Nombre d'habitants	Rang	Nombre de communes
PARIS	2 125 851	1	1
Hauts-de-Seine	1 428 678	2	36
Seine-Saint-Denis	1 382 928	3	40
Val-de-Marne	1 226 961	5	47
PETITE COURONNE	4 088 567		123
Seine-et-Marne	1 193 511	6	514
Yvelines	1 353 957	4	262
Essonne	1 134 026	7	196
Val-d'Oise	1 105 224	8	185
GRANDE COURONNE	4 786 718		1157
ILE-DE-FRANCE	10 951 136		1281

Source : INSEE RP99

La région se divise administrativement en huit départements, répartis entre Paris, la Petite Couronne (trois départements) et la Grande Couronne (quatre départements). La région regroupe 1281 communes dont 90% se situent en Grande Couronne.

Plus de deux millions de Franciliens habitent Paris, tous les autres départements de la région accueillent plus d'un million de personnes. Le département le moins peuplé est le Val-d'Oise.

Au total, plus de la moitié des franciliens (56,7 %) habitent Paris ou la Petite Couronne.

Evolution du nombre d'habitants :

	1990/99
PARIS	- 1,3%
PETITE COURONNE	+ 1,3%
GRANDE COURONNE	+ 5,9%
ILE-DE-FRANCE	+ 2,7%
France	+ 3,4%

Source : INSEE RP99

La population parisienne a légèrement baissé entre 1990 et 1999, à l'inverse, celle de la Grande Couronne a fortement augmenté. Quant à la population des départements de la Petite Couronne, elle n'a presque pas augmenté durant ces neuf dernières années. C'est en Seine-et-Marne que l'on rencontre le plus grand dynamisme démographique.

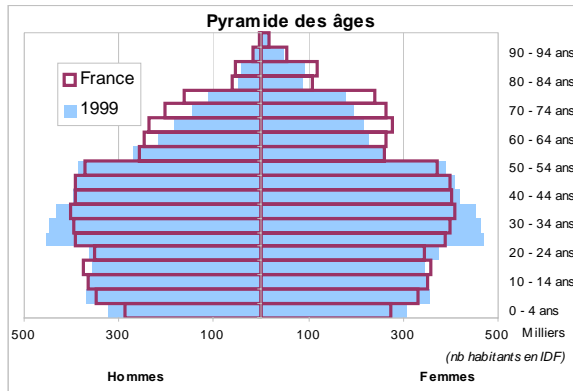
Globalement la population francilienne a augmenté de 2,7% (+ 289 199 habitants), cette croissance est due à un solde naturel¹ excédentaire (fécondité plus élevée en Ile-de-France que dans la plupart des autres régions), elle est réduite des deux tiers par le solde migratoire² négatif (le déficit migratoire Ile-de-France/Province se creuse malgré une augmentation des arrivants, le solde migratoire avec les pays étrangers reste quant à lui positif).

Selon les prévisions de l'INSEE, si les tendances démographiques se maintiennent, la population d'Ile-de-France dépasserait douze millions d'habitants en 2030, les gains de population se feront quasi uniquement dans les départements de Grande Couronne.

¹ Solde naturel : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès

² Solde migratoire : différence entre les entrées et les sorties de la région

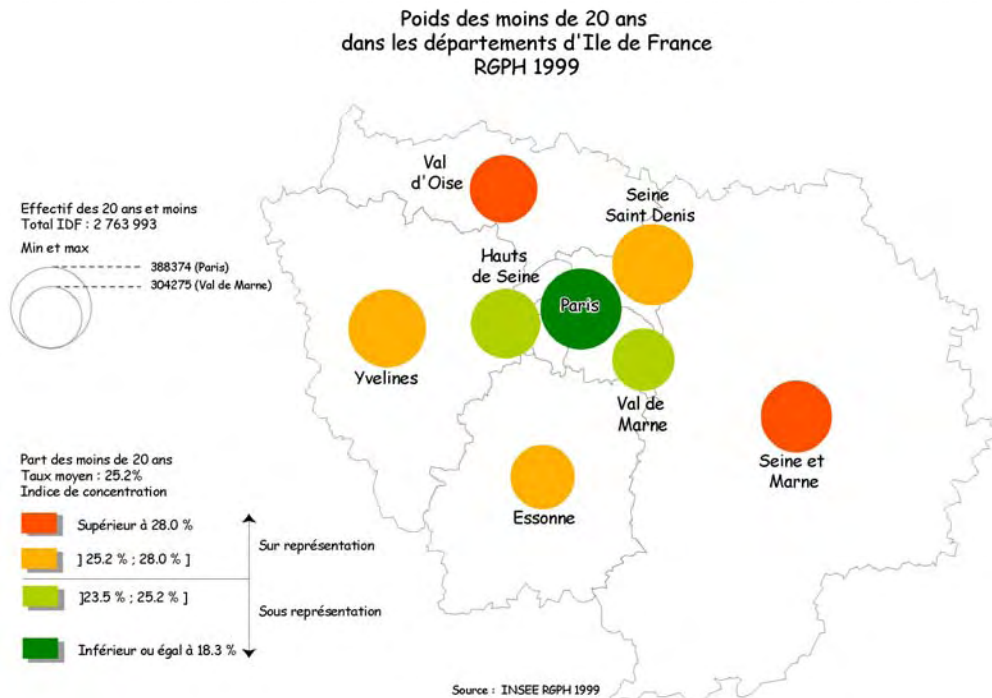
1.2 – FAIBLE POIDS DES PLUS DE 60 ANS

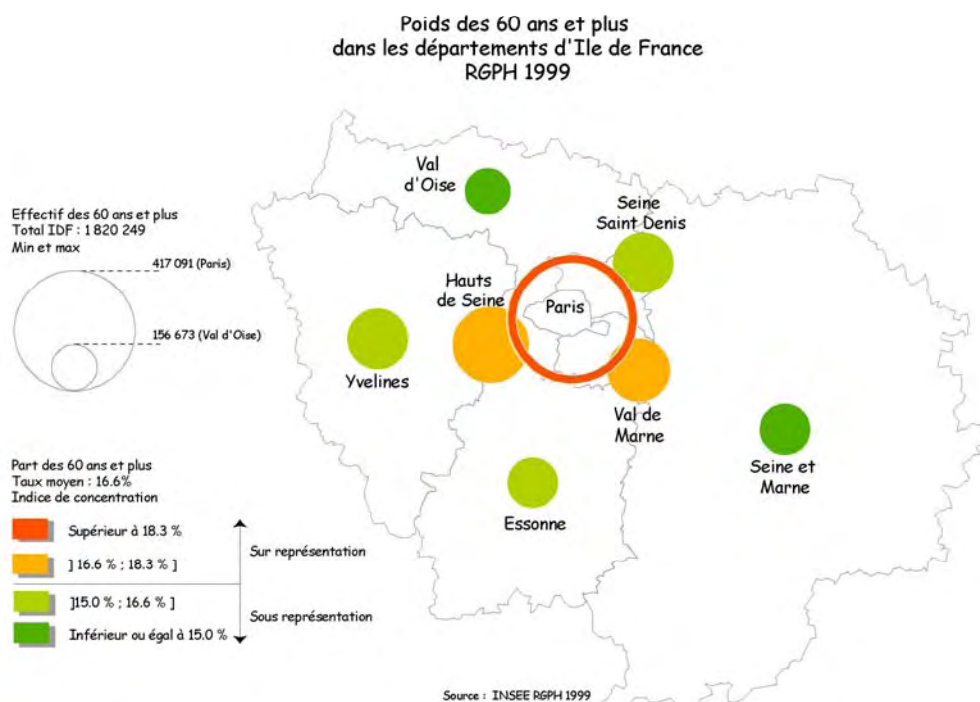


Note de lecture de la pyramide des âges : la pyramide en bleu correspond à la pyramide de l'Ile-de-France en 1999, celle aux contours violets et fond transparent à la pyramide de la France métropolitaine à cette même date. Ne pas tenir compte des volumes indiqués sur l'axe des abscisses pour la pyramide de la France.

Source : INSEE RP99

La structure par âge de la région Ile-de-France, comparée à celle de la France témoigne de la jeunesse des Franciliens. En effet, il y a moins de personnes âgées (16,6% de 60 ans ou plus contre 21,3% au niveau national) et plus de personnes en âge d'être actif (surtout 25-39 ans). L'importance de cette population, et la forte natalité qui en résulte, expliquent que la part des jeunes enfants soit plus importante en Ile-de-France qu'en métropole (part des moins de 10 ans : 12,3% contre 11,3%).





Répartition de la population francilienne par tranche d'âge en 1999 :

	0-19 ans	20-59 ans	60 ans et plus
PARIS	18,3%	62,1%	19,6%
Hauts-de-Seine	23,6%	58,2%	15,7%
Seine-Saint-Denis	28,0%	57,0%	15,5%
Val-de-Marne	24,8%	57,6%	18,2%
PETITE COURONNE	25,5%	57,6%	17,0%
Seine-et-Marne	28,8%	56,6%	14,6%
Yvelines	27,7%	56,6%	15,7%
Essonne	27,2%	57,3%	15,5%
Val-d'Oise	29,0%	56,8%	14,2%
GRANDE COURONNE	28,1%	56,8%	15,0%
Ile-de-France	25,2%	58,1%	16,6%
France	24,6%	54,1%	21,3%

Source : INSEE RP99

Au sein de la région francilienne, c'est à Paris que le poids des 25-59 ans est le plus important. Parallèlement, Paris et les départements de la Petite Couronne abritent une part supérieure à la moyenne régionale de plus de 60 ans. Seule la Seine-Saint-Denis se distingue avec un poids important de jeunes, caractéristique que l'on retrouve également dans les départements de la Grande Couronne (en Grande Couronne, ce sont notamment les villes nouvelles qui concentrent le plus de jeunes).

1.3 – UN VIEILLISSEMENT MOINS RAPIDE QU'EN PROVINCE

Répartition de la population en Ile-de-France et en France par tranche d'âge en 1990 et 1999 :

	1990				1999			
	Ile-de-France		France		Ile-de-France		France	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0 - 19 ans	2 786 393	26,1%	14 986 695	26,5%	2 763 993	25,2%	14 381 440	24,6%
20 - 39 ans	3 557 049	33,4%	17 139 271	30,3%	3 449 572	31,5%	16 467 740	28,1%
40 - 59 ans	2 638 490	24,7%	13 199 687	23,3%	2 917 322	26,6%	15 193 381	26,0%
60 - 74 ans	1 075 632	10,1%	7 261 014	12,8%	1 184 257	10,8%	7 973 216	13,6%
75 ans et plus	604 373	5,7%	4 038 359	7,1%	635 992	5,8%	4 504 911	7,7%
Total	10 661 937	100,0%	56 625 026	100,0%	10 951 136	100,0%	58 520 688	100,0%

Source : INSEE RP 90 et 99

La France a vieilli entre les deux derniers recensements (augmentation de l'âge moyen), cette tendance est vraie en région Ile-de-France mais le vieillissement est beaucoup moins rapide. La part des plus de 40 ans y a augmenté de 2,7 points, alors qu'elle augmentait de 4,1 points au niveau national. A l'inverse, les moins de 40 ans ont diminué en Ile-de-France, notamment les 20 – 25 ans (migration des jeunes provinciaux vers Paris moins forte et plus tardive).

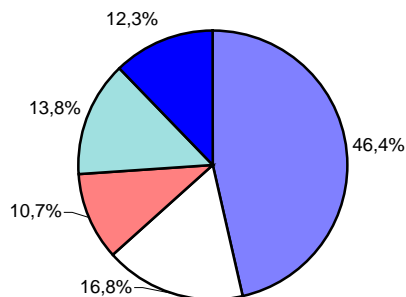
Au niveau des départements, Paris se distingue en rajeunissant mais sa population reste néanmoins plus âgée que celle des autres départements franciliens. Les départements de la Petite Couronne vieillissent quant à eux moins vite que ceux de la Grande Couronne.

1.4 – UNE MOBILITE RESIDENTIELLE TRES FORTE MAIS QUI TEND A DIMINUER

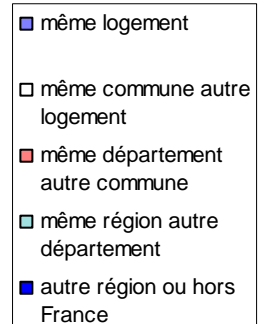
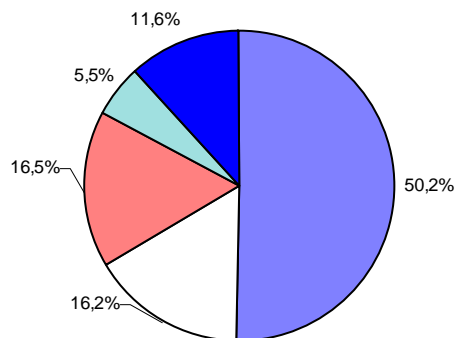
L'Ile-de-France est caractérisée par une forte mobilité interne de sa population. En 1999, 14% de la population francilienne habitait un autre département de la région en 1990. Pour la France, ce taux est de 6%.

Néanmoins, la mobilité en Ile-de-France tend à diminuer.

Population Ile-de-France 1999 selon le lieu de résidence en 1990



Population France 1999 selon le lieu de résidence en 1990



Source : INSEE RP99

1.5 – DE PLUS EN PLUS DE FAMILLES MONOPARENTALES ET DE PERSONNES SEULES

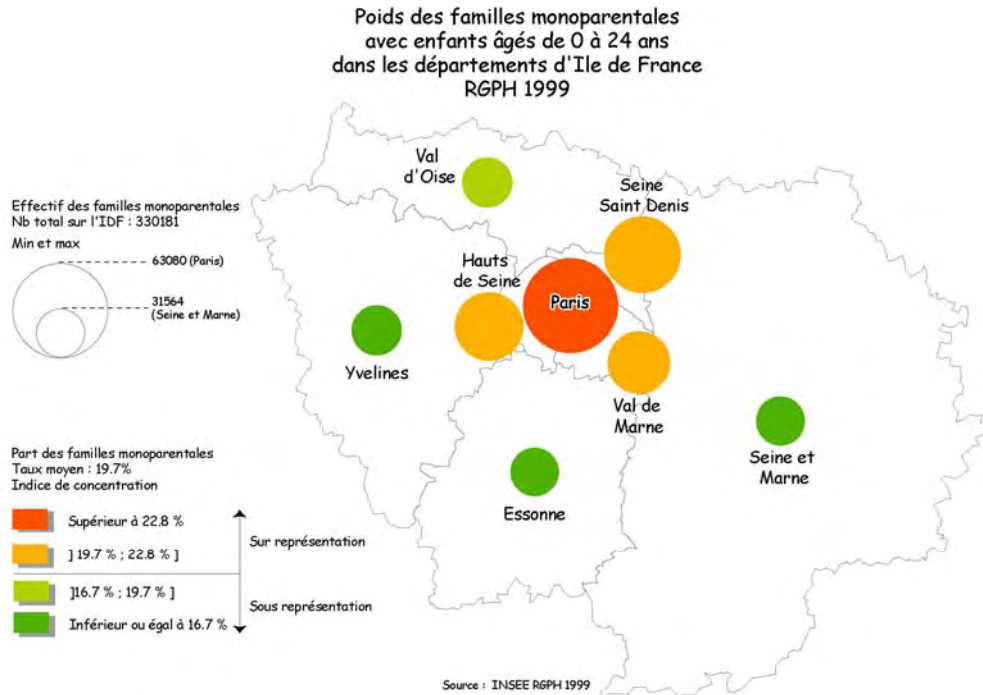
La taille moyenne des ménages³ en Ile-de-France diminue régulièrement depuis le recensement de 1968. Il en résulte que le nombre de ménages augmente plus vite que le nombre d'habitants. Sur les dix dernières années, la diminution de la taille moyenne des ménages est liée à l'augmentation du nombre de personnes vivant seules (+16%). Désormais, plus d'un ménage sur trois est composé d'une personne seule (essentiellement des jeunes adultes et des personnes âgées, et de plus en plus des adultes âgés de 35 à 54 ans). Les couples avec enfant(s) deviennent moins nombreux alors que les familles monoparentales sont en forte progression (+ 3,9 points en Ile-de-France au cours de la dernière période intercensitaire).

Evolution de la part des familles monoparentales :

	Part des familles monop 90	Part des familles monop 99	Evolution 90/99
PARIS	22,5%	25,8%	+ 3,3
Hauts-de-Seine	18,1%	21,6%	+ 3,5
Seine-Saint-Denis	17,6%	22,7%	+ 5,1
Val-de-Marne	16,8%	21,4%	+ 4,8
PETITE COURONNE	17,5%	21,9%	+4,4
Seine-et-Marne	11,2%	15,5%	+4,3
Yvelines	11,9%	15,3%	+3,4
Essonne	12,7%	16,7%	+ 4
Val-d'Oise	13,0%	17,4%	+ 4,4
GRANDE COURONNE	12,2%	16,2%	+ 4
ILE-DE-FRANCE	15,8%	19,7%	+ 3,9
France	13,2%	17,4%	+ 4,2

Source : INSEE RP99

³ Ménage : ensemble des occupants d'un même logement à titre de résidence principale, quel que soit leur lien de parenté. Un ménage peut se réduire à une seule personne. Il peut comporter zéro, une ou deux familles, ainsi qu'un certain nombre de personnes dites « isolées ».



La part des familles monoparentales parmi les familles ayant au moins un enfant âgé de 0 à 24 ans est de 19,7% en Ile-de-France, elle est ainsi supérieure à la moyenne française (17,4%). La part des familles monoparentales est très élevée à Paris (une famille sur quatre), dans les départements de la Petite Couronne, le taux est également assez élevé. Dans la Grande Couronne, la part est moins importante (elle est inférieure à la moyenne française), dans ces départements on constate que le modèle de famille fondée sur le couple domine plus largement.

Selon une enquête de l'INSEE (Ile-de-France à la Page, N°204, décembre 2001) la localisation des familles monoparentales est liée à un phénomène social. En effet, les parents isolés disposent en général d'un revenu inférieur à la moyenne des ménages. Leur répartition géographique est fortement concentrée au nord et au sud de Paris (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Hauts-de-Seine) ainsi que dans les arrondissements de l'est de la capitale. Cette concentration coïncide avec celle des ménages locataires d'un logement HLM.

2 – Logement

Sources :

Le logement en Ile-de-France en 2002, CESR Ile-de-France

Etat de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale en Ile-de-France, juin 2003, MIPES

2.1 – DONNEES GENERALES

2.1.1 – UN MANQUE DE CONSTRUCTIONS NOUVELLES

Evolution du parc de logements entre 1990 et 1999 :

	1990	1999	Evolution 1990/99
Résidences principales	4 232 600	4 509 623	+ 277 023
<i>Dont propriétaires</i>	1 815 600	1 995 794	+ 180 194
<i>Dont locataires privé</i>	1 225 028	1 148 508	- 76 520
<i>Dont locataires HLM</i>	869 340	1 056 062	+ 186 722
Résidences secondaires	86 806	86 633	- 173
Logements vacants	311 494	409 491	+ 97 997
Autres	114 880	76 908	- 37 972
Ensemble des logements	4 745 780	5 082 655	+ 336 875

	Nombre de Résidences Principales en 1999	Evolution 1990/99 en volume	Evolution 1990/99 en %
PARIS	1 110 602	+ 15 614	1,4%
Hauts-de-Seine	624 926	+ 33 980	5,7%
Seine-Saint-Denis	524 387	+ 15 756	3,0%
Val-de-Marne	4 99 404	+ 27 901	5,9%
PETITE COURONNE	1 648 717	+ 77 091	4,9%
Seine-et-Marne	432 351	+ 62 747	16,9%
Yvelines	503 096	+ 43 700	9,5%
Essonne	420 603	+ 41 331	10,8%
Val-d'Oise	394 690	+ 36 459	10,1%
GRANDE COURONNE	1 750 740	+ 184 237	11,7%
ILE-DE-FRANCE	4 509 623	+ 277 023	6,5%
France	23 810 161	+ 2 274 484	10,5%

Source : INSEE RP99

Malgré l'augmentation du nombre de résidences principales, le manque de logements en Ile-de-France est important.

En 1994, le schéma directeur de la région Ile-de-France estimait le besoin de constructions annuelles à 53 000 logements pour renouveler la partie du parc dégradé, pour répondre aux besoins des ménages et pour accueillir la population nouvelle. En moyenne selon la DREIF, sur la période 1996-2000, la construction de logements s'est située à un niveau inférieur et insuffisant (moins de 40 000 par an).

On constate une forte baisse de la construction de logements sociaux depuis 1995, compromettant la fluidité du marché du logement et l'accueil de populations nouvelles. Environ 300 000 ménages sont demandeurs d'un logement social en permanence. Parmi eux, la moitié doit attendre plus d'un an. Les deux tiers sont déjà locataires, ils souhaitent un logement plus grand et moins cher.

2.1.2 – UN MARCHÉ IMMOBILIER SPECIFIQUE

Les loyers sont plus élevés

Le niveau des loyers du secteur libre dans la région est très supérieur au niveau moyen national (+ 56%). Dans le parc social, le niveau est supérieur de 15%. On observe un écart entre les loyers libres et les loyers sociaux du double au quadruple. Les réhabilitations et les mises aux normes ont entraîné en dix ans une augmentation des loyers, libres et sociaux, de 36%.

Le coût des logements est très élevé

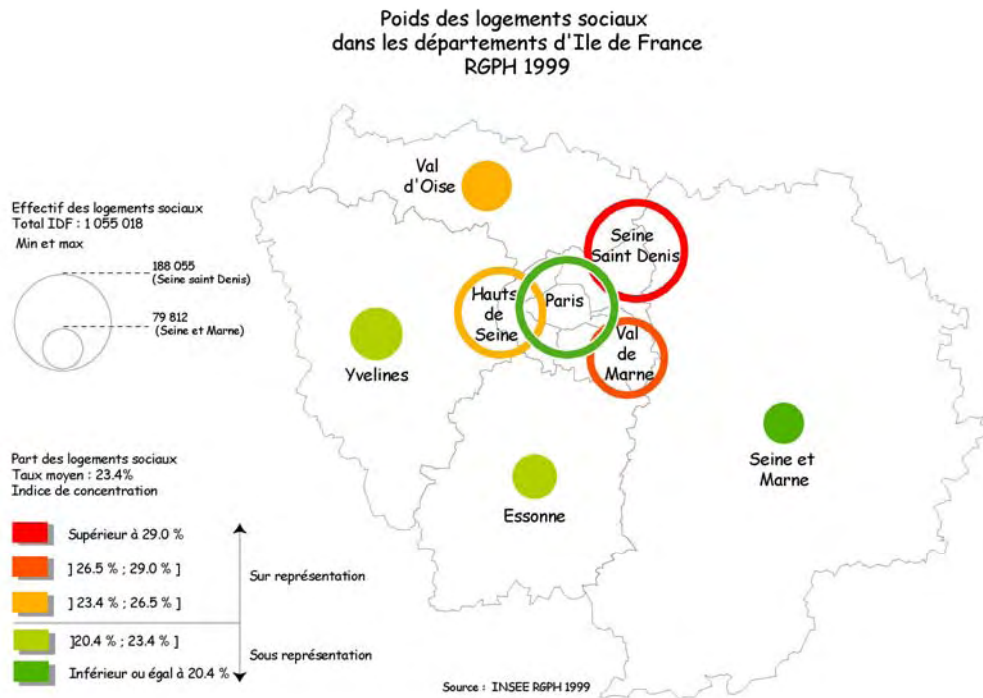
Les prix des logements sont supérieurs de 30 à 100% à ceux des grandes agglomérations de province. Le foncier disponible est de plus très rare.

2.1.3 – UNE AUGMENTATION DE LA VACANCE

Il est à noter que la vacance a fortement augmenté entre 1990 et 1999. En 1999, la part des logements vacants représentaient 8% de l'ensemble des logements (contre 6,5% en 1990). Une grande partie de ces logements sont soit en très mauvais état, soit localisés dans des zones non attractives et ne correspondent donc pas aux besoins.

La vacance est plus importante dans le parc privé que dans le parc public (taux de vacance du parc social de 2,6% en 2000).

2.1.4 – UN PARC SOCIAL INEGALEMENT REPARTI⁴



Le parc de logements sociaux représente un quart des logements d'Ile-de-France. Le parc locatif social est faible à Paris, il est majoritaire à l'est et au nord de la Petite Couronne. **Un peu plus de 100 communes de la région concentrent 51% du parc HLM et 28 à 30% de la population francilienne, tandis que 800 communes n'ont pas ou peu de logements sociaux.**

Il existe par ailleurs un parc social de fait dans le parc privé (en raison notamment des difficultés d'accès au logement social des publics démunis) : parmi les 10% de ménages franciliens les plus pauvres, environ un tiers est logé dans le secteur social et un tiers dans le locatif privé (source : CAF Ile-de-France). Selon l'Atlas des Franciliens de l'IAURIF, 500 000 personnes sont concentrées dans les segments du parc privé les plus dégradés. Leur taux d'effort (coût du loyer par rapport à leurs revenus) est estimé à plus du double de celui des ménages pauvres en HLM.

⁴ La localisation du parc social est souvent révélatrice d'une concentration de personnes en difficultés économiques sociales compte tenu de l'offre de logements disponibles et accessibles à ce public.

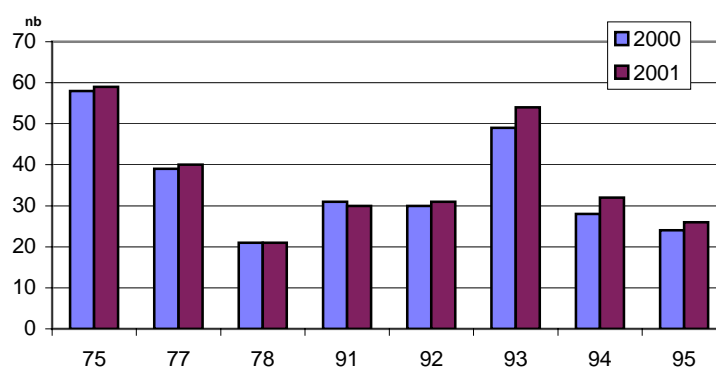
2.2 – CARACTERISTIQUES DES DISPOSITIFS SPECIFIQUES D'ACCES AU LOGEMENT

2.2.1 – L'ALT

Le dispositif ALT permet aux associations dont l'un des objets est l'insertion ou le logement des personnes défavorisées et aux centres communaux ou intercommunaux d'action sociale de bénéficier d'une aide pour loger, à titre temporaire, des personnes défavorisées. Cette aide nécessite une convention avec l'Etat. L'aide est accordée pour des logements destinés à des personnes qui, logées à titre temporaire, soit n'ont pas accès aux aides personnelles au logement de droit commun, soit ne sont pas accueillies dans des CHRS. (source : supplément ASH n°2158 (17/03/2000), « Le logement des personnes défavorisées »).

Le nombre d'associations conventionnées au titre de l'ALT s'élevait à 280 en 2000 et 293 en 2001 pour l'ensemble de la région. Ces associations comptaient 4 182 logements en 2000 et 4 397 en 2001.

Nombre d'associations conventionnées au titre de l'ALT

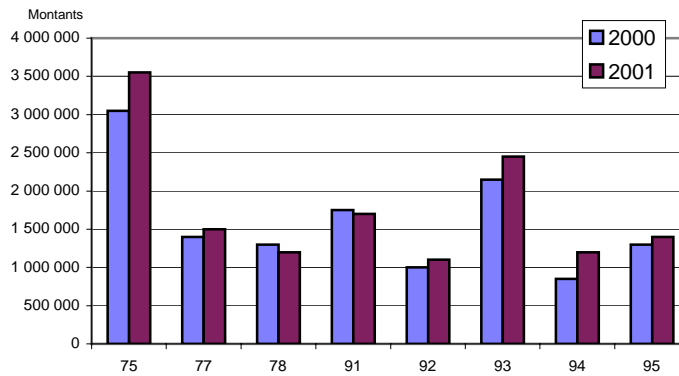


Source : Points de repères sur l'action des CAF d'Ile de France dans le domaine du logement – mai 2003 – DRASS IDF

Près de 60 % de ces logements sont composés de chambres, les autres sont des appartements de type T1 et T1 bis en majorité.

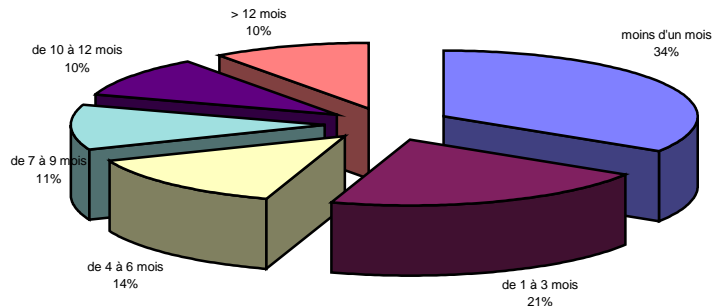
Du 1^{er} octobre 2000 au 30 septembre 2001 les CAF ont versé 14,1 M € au titre de l'ALT avec des montants variant par département de 1,1 M € à 3,5 M €

Montant (en euros) des sommes versées au titre de l'ALT



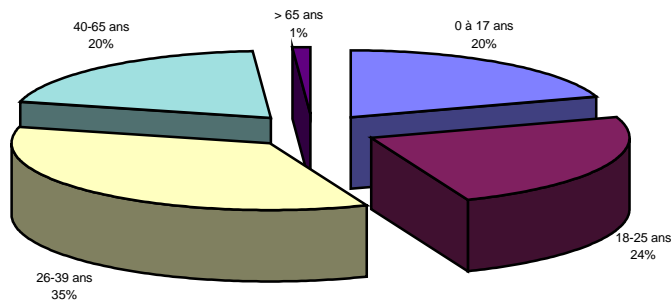
- Plus de 22 000 personnes ont été accueillies dans des logements conventionnés en ALT entre octobre 2000 et septembre 2001, le tiers des personnes accueillies ont été hébergées pendant moins de 1 mois, 20 % des hébergés entre un et trois mois, 14 % entre quatre et six mois. Au total près de 70 % des personnes accueillies ont été hébergées pour une durée inférieure ou égale à 6 mois. (10 % ont séjourné plus de 12 mois). Il convient de signaler qu'à Paris les durées de séjour sont en moyenne plus longues.

Répartition des personnes accueillies en ALT en Ile de France en 2001 selon la durée de séjour



- Le tiers des personnes accueillies se situent dans la tranche d'âge 25-39 ans.
- 25 % ont entre 18 et 25 ans.

Répartition des personnes accueillies en ALT en Ile de France en 2001 selon l'âge



- Les ménages hébergés sont majoritairement constitués d'isolés sans personnes à charge (76 %).

2.2.2 – LES RESIDENCES SOCIALES

Rappel de la définition : Les résidences sociales sont destinées à offrir à des personnes sous plafond de ressources une solution semi-collective dans un objectif d'accueil temporaire en attendant une solution adaptée et durable. Elles sont destinées aux personnes ou familles éprouvant des difficultés particulières « pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir ». Les résidences sociales sont des logements-foyers conventionnés à l'APL, les personnes accueillies sont des résidents et non des locataires. Chaque structure doit normalement définir un projet social décrivant la population accueillie et les moyens mis en œuvre pour l'aider à accéder à l'autonomie. (source : supplément ASH n°2158 (17/03/2000), « Le logement des personnes défavorisées »).

Il est à noter que les foyers de travailleurs migrants et les foyers de jeunes travailleurs ont vocation à se transformer en résidences sociales à l'occasion d'une demande de conventionnement à l'APL, souvent après des travaux de réhabilitation, ou lors du renouvellement d'une telle convention.

Situation en septembre 2003 :

Départements	R.S ex nihilo en service		R.S ex nihilo financées		Ensemble R.S ex nihilo		R.S issues F.T.M		R.S issues F.J.T.		R.S non identifiées		ENSEMBLE	
	Nombre	Lits	Nombre	Lits	Nombre	Lits	Nombre	Lits	Nombre	Lits	Nombre	Lits	Nombre	Lits
Paris	19	699	18	746	37	1445	2	286					39	1731
Seine-et-Marne	4	119	2	143	6	262	1	166	19	943			26	1371
Yvelines	5	175			5	175	8	1549	5	432			18	2156
Essonne	12	693	1	34	13	727	2	351	3	50			18	1128
Hauts-de-Seine	12	328	5	293	17	621	7	1131	4	203			28	1955
Seine-Saint-Denis	19	1500	2	92	21	1592	17	2538					38	4130
Seine-et-Marne	11	450	3	174	14	624	10	2290	1	288			25	3202
Val d'Oise	7	439	6	165	13	604	1	102	2	512	3	117	19	1335
Ensemble	89	4403	37	1647	126	6050	48	8413	34	2428	3	117	211	17008

* Le nombre de lits est un nombre minimum, là où il n'était pas précisé, il a été remplacé par le nombre de logements.

Source : DRE.

Il existe 211 résidences sociales en Ile-de-France, dont 34 FJT et 48 FTM devenus résidences sociales, au total la capacité d'accueil en résidences sociales est d'environ **17 000 lits**.

La synthèse de la DRE précise qu'alors que fin 1999, un programme de réalisation de 10 000 places en résidences sociales à l'horizon 2003 était lancé, le bilan de ce plan en 2002 reflète un manque d'ambition des PDALPD avec une atteinte de l'objectif quantitatif à hauteur de 28 %.

Au 30 juin 2002 : 13 623 places de résidences sociales étaient mises en service dont 9 618 préexistaient au programme lancé en 2000. Le nombre de créations nettes de 4 000 places est par conséquent très éloigné de l'objectif des 10 000 places.

Les résultats sont à mettre en regard avec ceux de la coupe transversale effectuée en novembre 2001 destinée à identifier les ménages présents en CHRS et hébergements d'urgence relevant d'une orientation en résidence sociale. Le besoin identifié était de 1 886 places (résultat non exhaustif en l'absence de réponse de certains centres) dont une majorité de places pour personnes seules.

2.2.3 – LES FTM

Les foyers de travailleurs migrants ont été créés pour loger les travailleurs immigrés vivant seuls en France. Ils relèvent de la réglementation sur les logements foyers ainsi que de celle sur les résidences sociales. A terme, ils ont vocation à devenir résidences sociales, mais sans limitation de durée de résidence.

On compte, en Ile de France, 250 foyers de travailleurs migrants pour environ 55 000 places **officielles** (probablement le double de résidents en réalité).

2.2.4 – LES ACCORDS COLLECTIFS

Ces accords, conclus entre l'Etat et les Offices HLM, devaient permettre de fixer un quota de logements attribués aux personnes cumulant des difficultés économiques et sociales visées par les PDALPD.

Le bilan effectué par la DRE met en évidence les résultats suivants :

Le calendrier de la mise en œuvre des accords collectifs a été hétérogène d'un département à l'autre. Hormis Paris, les dates d'entrées en vigueur de ces accords se sont espacées sur une période allant de juin à décembre 2001 (Paris 1^{er} juillet 2003).

Les accords collectifs ont été longs à se mettre en place et les résultats restent très en deçà des objectifs fixés.

Seuls six départements font mention d'attribution de logements à des sortants de CHRS pendant l'année 2002 (Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val d'Oise) Concernant ces six départements, de par leur spécificité les sortants de CHRS sont un public prioritaire des PDALPD et par conséquent des accords collectifs.

Deux de ces six départements ont fixé un quota de logements pour les sortants de CHRS :

- Hauts-de-Seine : 300 logements / 850 logements labellisés
- Val d'Oise : 100 logements / 700 logements labellisés

Globalement ces six départements concernés avaient comme objectif au cours de l'année 2002 le relogement de 5.817 ménages. Seuls 3.039 ménages (32 %) ont été relogés dont 606 ménages sortants de CHRS (20 % des ménages relogés et 10 % des objectifs globaux des accords).

La part des ménages relogés qui sortent de CHRS varie de 8 % à 15 % selon les départements avec une exception : le département de l'Essonne, dont ces ménages représentent 80 % des ménages relogés.

2.2.5 – LE FSL

C'est le levier financier des PDALPD.

Le total des emplois du FSL s'est élevé en 2001 à 45 millions d'euros (dotation Etat 14,7 millions d'euros).

Les FSL financent en moyenne par ordre d'importance :

- les aides au maintien dans le logement : 40 %
- l'accompagnement social : 29 %
- l'accès au logement : 19 %
- la mise en jeu de garanties : 2 %

Mais l'accompagnement social lié au logement représente le premier poste de dépenses dans trois départements :

- Yvelines : 46 %
- Seine-Saint-Denis : 38 %
- Val d'Oise : 42 %

Un certain nombre de départements ont rédigé une charte de l'accompagnement social lié au logement.

3 – L'hébergement

3.1 – LES DISPOSITIFS D'HEBERGEMENT

3.1.1 – LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT D'URGENCE

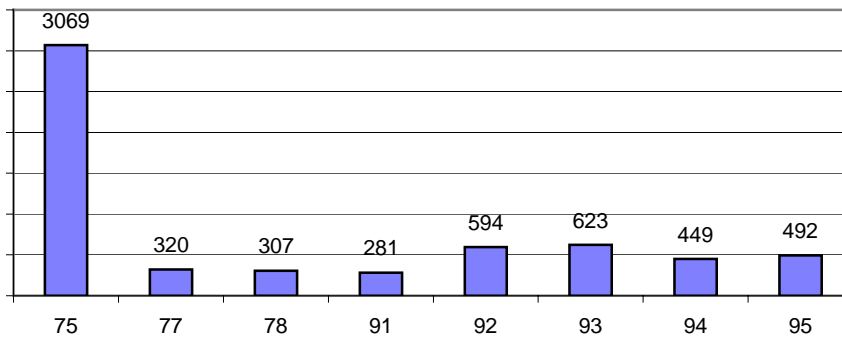
L'hébergement d'urgence correspond à l'accueil de personnes qui demandent un hébergement immédiat et dont la prise en charge est limitée dans le temps. L'offre d'hébergement d'urgence est diversifiée : places en CHRS, places en structures d'hébergement non agréées CHRS, places d'urgence en hôtel.

- **La situation au 2 septembre 2003 :**

Au mois de septembre 2003, en Ile-de-France, la DRASS a recensé **6 135** places d'hébergement d'urgence (dont 774 places d'hôtel). Au regard de 2002, la capacité d'accueil s'est accrue d'environ 200 places. La moitié des places sont concentrées à Paris.

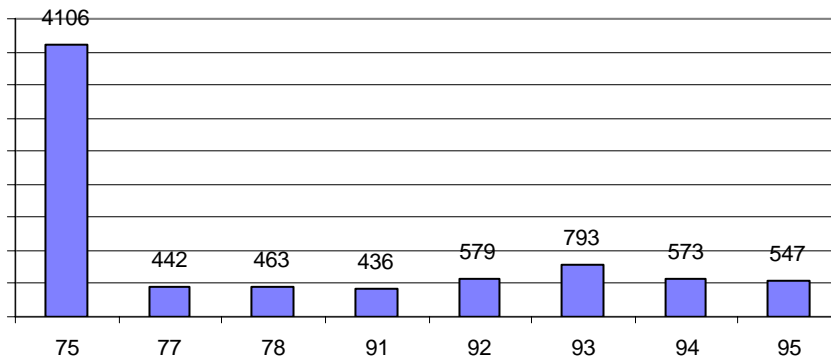
A la fin de l'été 2003, le taux d'occupation était estimé à environ 97%.

Nb de places (capacité installée) d'hébergement d'urgence (y compris places HU en CHRS et places d'urgence en hôtel) au 2/09/2003



- La situation au 5 avril 2004 :

Nb de places (capacité installée) d'hébergement d'urgence (y compris places HU en CHRS et places d'urgence en hôtel) au 5/04/2004

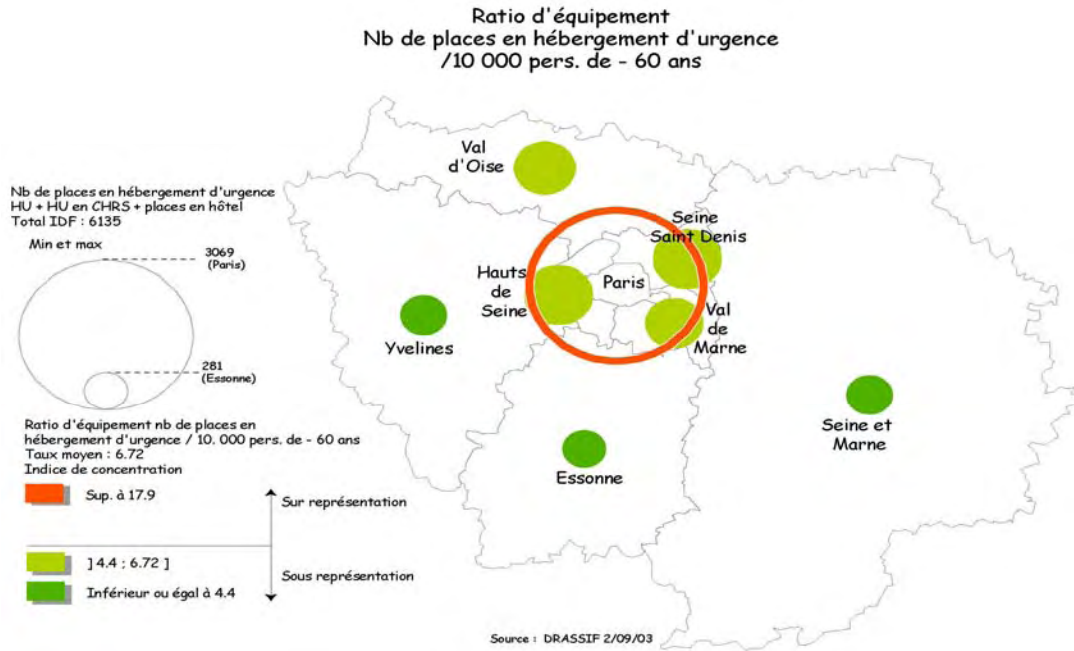


Au mois d'avril 2004, en Ile-de-France, la DRASS a recensé 7 939 places d'hébergement d'urgence (dont 1226 places d'hôtel). En sept mois, la capacité d'accueil s'est accrue d'environ 1800 places. Le taux d'occupation étant toujours estimé à environ 97%.

En dépit d'une augmentation considérable de la capacité d'hébergement d'urgence, le dispositif demeure saturé :

- les taux d'occupation sont de l'ordre de 100 %
- les gestionnaires des 115 signalent un nombre conséquent de demandes d'hébergement non satisfaites (les statistiques des 115 ne sont pas représentatives de l'exhaustivité de la demande).

Ratio d'équipement



Répartition des places par type de public :

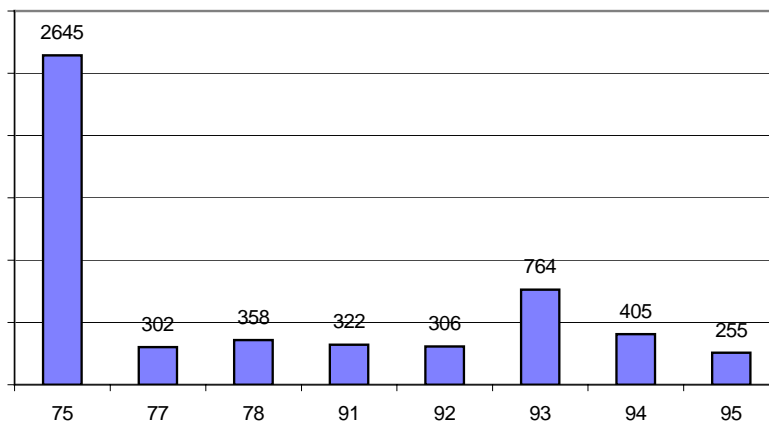
A ce jour, la DRASS n'a pas d'outil fiable pour connaître la typologie des places par public. Ce constat fait l'objet d'une fiche action (cf fiche transversale page 79).

3.1.2 – LES CHRS INSERTION

On distingue dans le dispositif CHRS deux types d'hébergement : l'hébergement d'insertion et l'hébergement d'urgence. L'hébergement d'insertion vise à réinsérer des adultes et familles en difficulté sociale en construisant un projet avec eux et suppose que des actions soient mises en place pour permettre à la personne prise en charge de retrouver son autonomie.

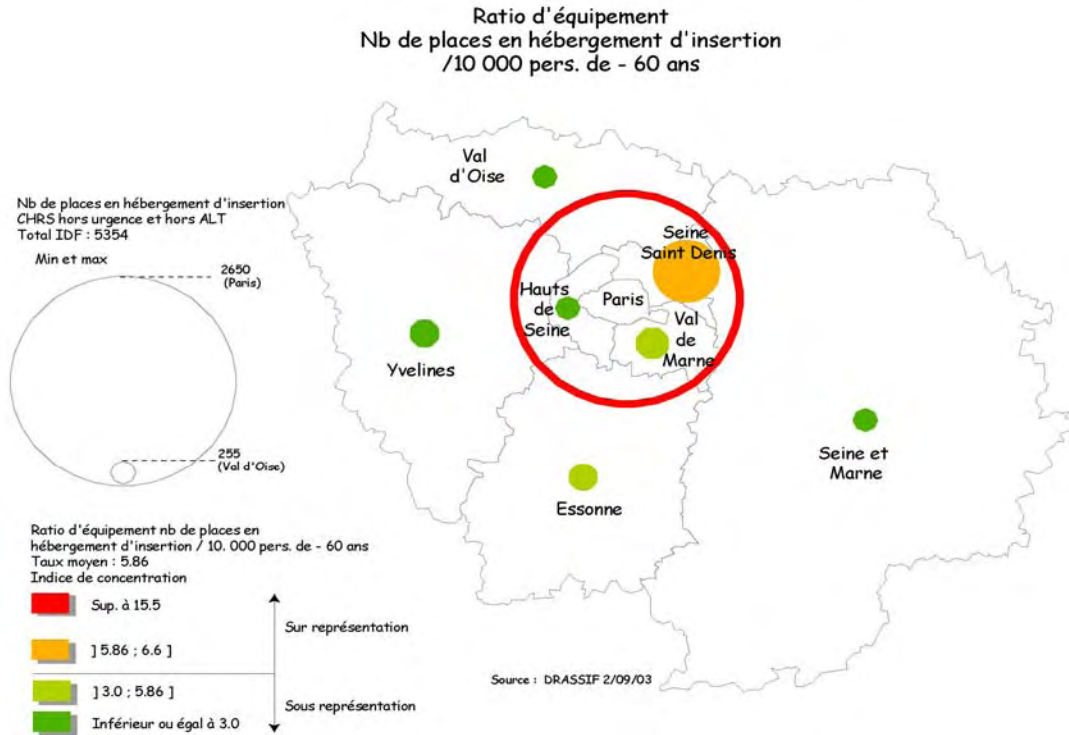
- La situation au 5 avril 2004 :

Nb de places (capacité installée) d'hébergement d'insertion (CHRS hors urgence et hors ALT) au 5/05/2004



Nombre total de places en Ile de France au 5 avril 2004 : 5 357. Un an auparavant on en dénombrait 5 341. Paris concentre la moitié des places d'hébergement d'insertion. Cinq départements franciliens offrent chacun entre 300 et 400 places. La Seine Saint Denis offre 764 places. Le département qui offre le moins de places est le Val d'Oise (255 places).

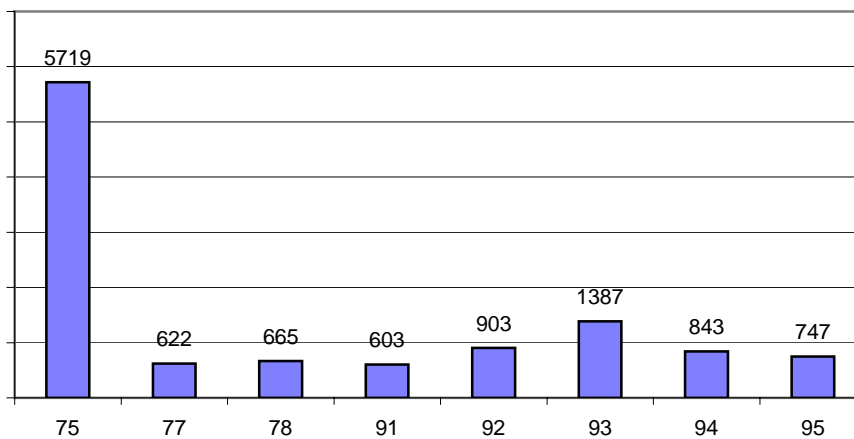
Ratio d'équipement



3.1.3 -- ENSEMBLE URGENCE + INSERTION

- La situation au 2 septembre 2003 :

Nb de places hébergement urgence + insertion (hors ALT)

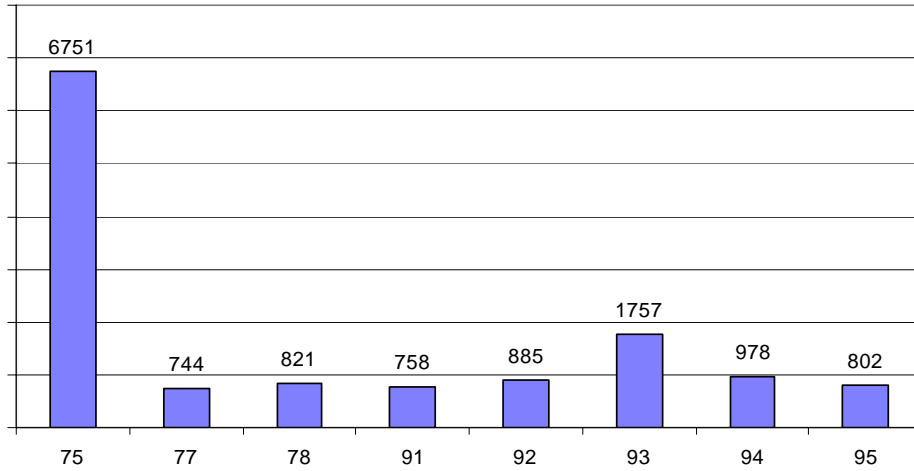


Nombre total de places : **11 476**

• La situation au 5 avril 2004 :

Nb de places hébergement urgence + insertion (hors ALT)

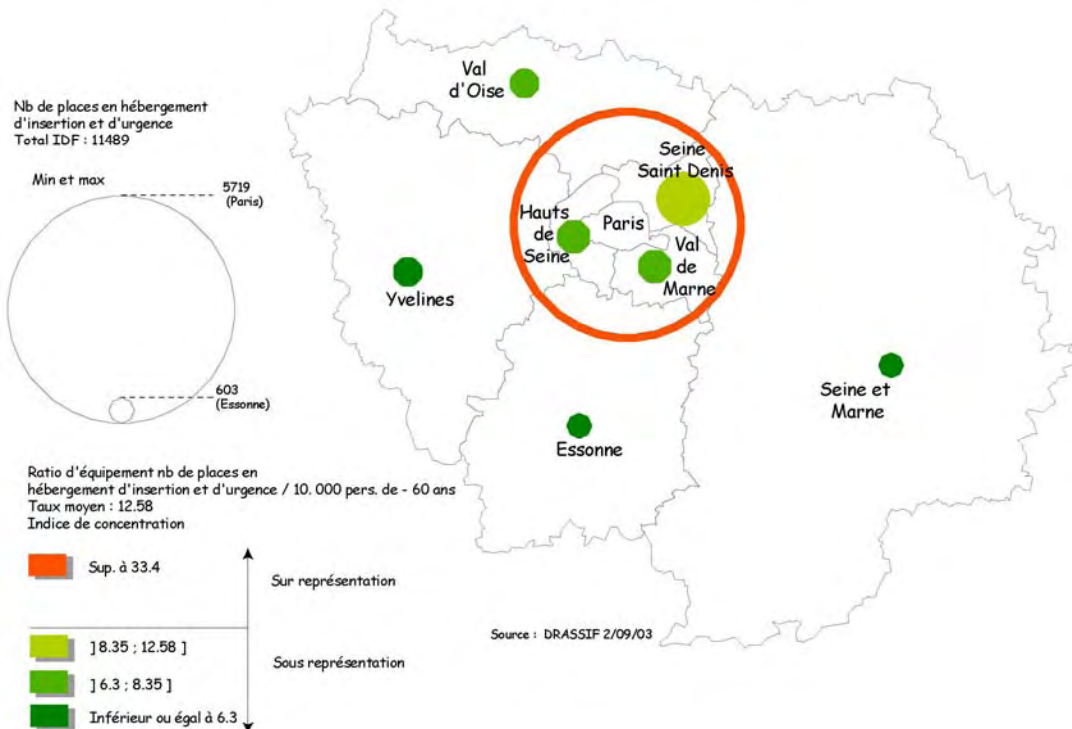
Tab.



Nombre total de places : 13 496

Ratio d'équipement au 2 septembre 2003 :

Ratio d'équipement
Nb de places en hébergement d'urgence et d'insertion
/10 000 pers. de - 60 ans



Nb de places (au 02/09/2003)	pour 10000 personnes de moins de 60 ans (au RP 99)	pour 100 bénéficiaires de minima sociaux (au 31/12/2002, source CAF IDF et UNEDIC)
75 - PARIS	33,5	5,6
77 - SEINE ET MARNE	6,1	2,3
78 - YVELINES	5,8	2,6
91 - ESSONNE	6,3	2,2
92 - HAUTS-DE-SEINE	7,7	2,1
93 - SEINE-SAINT-DENIS	11,8	1,8
94 - VAL-DE-MARNE	8,3	1,9
95 - VAL-D'OISE	7,9	2,3
ILE DE FRANCE	12,6	3

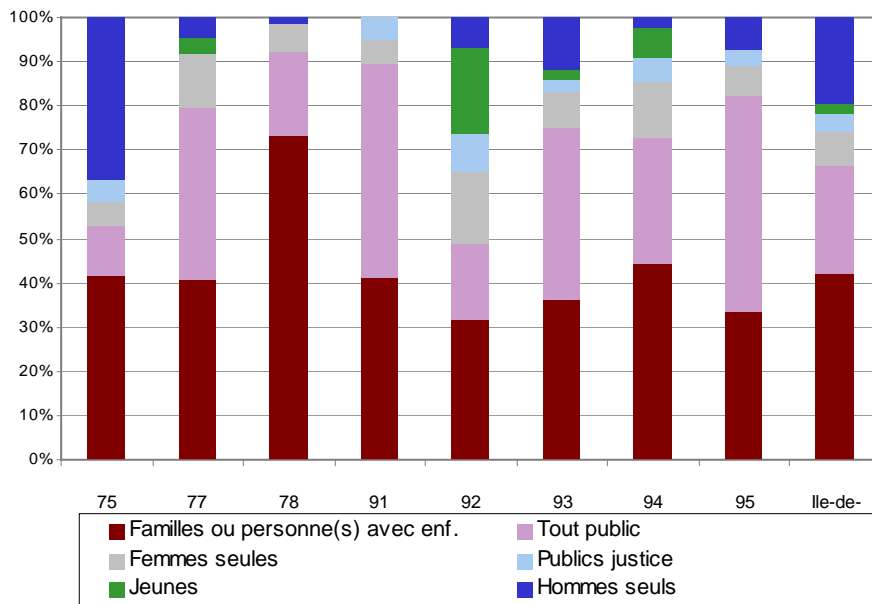
Paris a le plus fort ratio d'équipement : 33,5 places d'hébergement d'insertion et d'urgence (y compris places d'urgence en hôtel, hors ALT) pour 10 000 personnes de moins de 60 ans, la moitié des places disponibles en Ile-de-France étant concentrées à Paris. A l'opposé, le département des Yvelines a le plus petit ratio : 5,8 places pour 10 000 habitants de moins de 60 ans. Globalement, le ratio d'équipement de l'Ile-de-France est de 12,6 / 10 000 habitants de moins de 60 ans.

- ✓ Remarque sur le mode de calcul du ratio d'équipement : nous tenons compte des moins de 18 ans dans la mesure où des mineurs peuvent être hébergés avec leurs parents. Il faut signaler que le calcul du ratio d'équipement par rapport aux seules personnes adultes âgées de 18 à 60 ans n'apporte pas de modification quant au classement des départements en fonction de leur taux d'équipement.

Répartition des places CHRS (urgence et insertion) par type de public :

Source : enquête budgétaire CHRS 2000 – 2001- 2002

Répartition des places suivant les publics accueillis en 2001*



*sans le CASH des Hauts de Seine, ni le CDAO et le Collectif SDF d'Ivry.

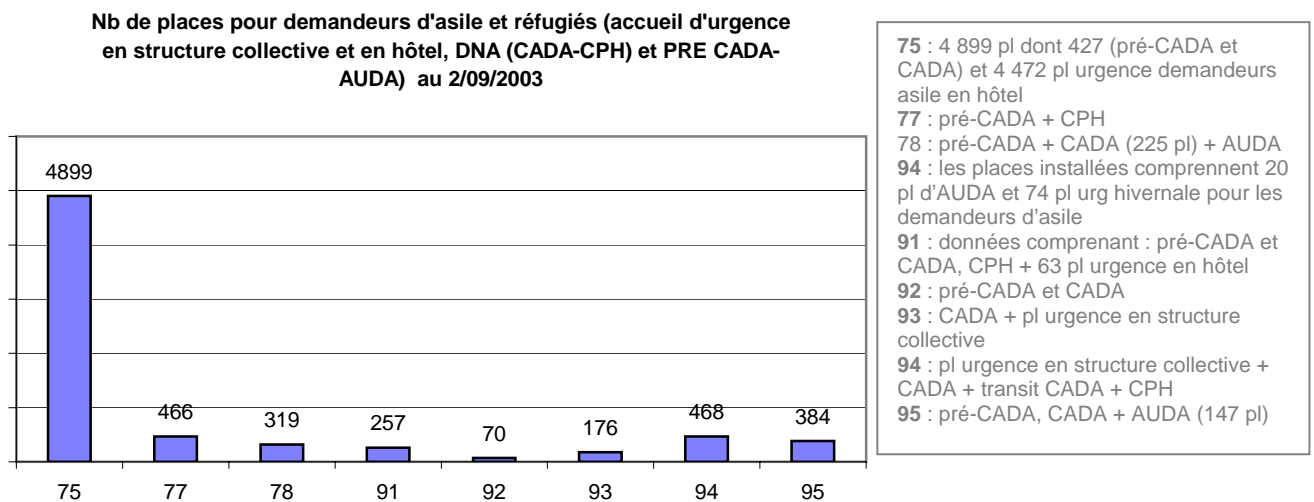
Ile-de-France	Répartition des places CHRS
Familles ou personne(s) avec enf.	42,2%
Tout public	24,4%
Femmes seules	7,7%
Publics justice	4,0%
Jeunes	2,1%
Hommes seuls	19,6%

En 2001, en Ile-de-France, deux places agréées CHRS sur cinq étaient réservées aux familles couples ou monoparentales, une place sur cinq aux hommes seuls, un peu plus de une place sur cinq à tout public. Le reste était réservé aux femmes seules (7,7%), au public justice (4%) et aux jeunes (2,1%).

D'un département à l'autre, cette répartition varie. Le département des Yvelines est celui qui réserve le plus de places, en pourcentage, aux familles (monoparentales ou couples) mais très peu de places aux jeunes et aux hommes seuls. Paris réserve près de 40% de ses places aux hommes seuls mais aucune spécifiquement aux jeunes. C'est dans le département des Hauts-de-Seine que la part des places réservées aux jeunes est la plus importante (près de 20%).

3.1.4 – LES PLACES POUR DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIES

- La situation au 2 septembre 2003 :



L'arrivée de demandeurs d'asile sur le territoire Français a connu un essor important au début des années 80, la demande d'asile atteignant un pic en 1989 – 61 422 demandes - puis enregistrant une diminution jusqu'en 1996, date à partir de laquelle le flux s'est à nouveau accru pour atteindre 51 087 demandes en 2002.

Dès lors, le dispositif national d'accueil (DNA) spécifique à ce public a connu une grave crise marquée par la pénurie des places d'hébergement, en particulier s'agissant des capacités d'accueil offertes par les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA).

Ainsi, au plan national, au 1^{er} janvier 2002, la capacité des CADA n'était que de 6 782 places. En outre, 33 départements étaient totalement dépourvus de cette catégorie de structures.

Face à l'évolution très préoccupante de cette situation, les pouvoirs publics ont décidé de déployer des moyens importants pour renforcer les capacités d'accueil du DNA et améliorer ainsi l'accueil de ce public. Ainsi, l'objectif fixé à échéance de 2005 est de créer 15 000 nouvelles places de CADA.

A l'échelle de l'Ile-de-France, la situation de crise s'est trouvée d'autant plus prégnante que la région accueillait jusqu'alors près de 60% des demandeurs d'asile arrivant sur le territoire avec une très forte concentration sur Paris. Au 1^{er} janvier 2002, l'Ile-de-France comptait seulement 943 places⁵ d'hébergement en CADA, soit une capacité d'accueil nettement sous-dimensionnée sur ce dispositif au regard des flux accueillis.

En février 2002, dans ce contexte très tendu, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité demandait au Préfet de Région la mise en place d'un plan exceptionnel visant à créer rapidement 1 500 places d'hébergement supplémentaires (places en CADA et places d'urgence) en Ile-de-France.

La création de ces nouvelles places, notamment en petite et grande couronne, devait également contribuer au desserrement des flux accueillis sur Paris.

Fin 2003, 1 231 places auront déjà été créées dans le cadre de ce plan, soit 1 023 places en CADA et 208 places d'urgence, l'objectif des 1 500 places devant probablement être atteint d'ici fin 2004, sous réserve d'un effort financier supplémentaire et d'une mobilisation soutenue des administrations concernées.

Ainsi, la capacité totale de l'Ile-de-France dans les dispositifs spécialisés pour demandeurs d'asile et réfugiés (Pré-CADA, CADA, CPH, AUDA, Hôtels), s'élève-t-elle désormais à 7 039 places dont 1 667 places en CADA. Les places en hôtel (4 472) représentent 64% de l'ensemble de cette capacité.

Par ailleurs, afin d'assurer un suivi attentif de l'orientation des demandeurs d'asile vers les structures d'hébergement et d'organiser le desserrement parisien en faisant jouer la solidarité régionale et nationale - en articulation étroite avec la commission nationale d'admission - un dispositif expérimental, spécifique à l'Ile-de-France, a été mis en place sous la forme d'une commission régionale d'attribution (CRA).

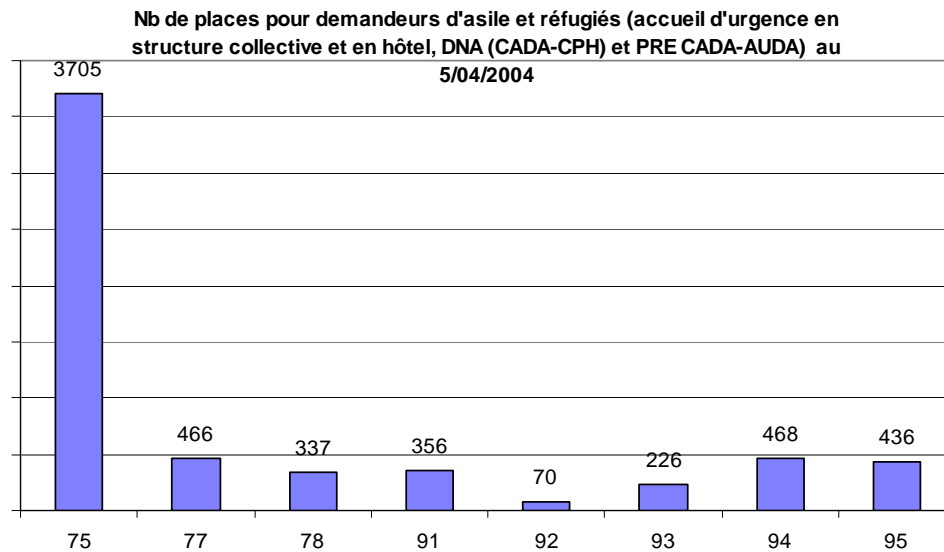
Au 31 août 2003, après un peu plus d'un semestre de fonctionnement, ce dispositif, combiné avec les départs en DNA, a déjà permis l'orientation de 1 753 demandeurs d'asile domiciliés à Paris vers des places d'hébergement situées hors Paris, en CADA mais également vers les 1 200 places AUDA⁶ gérées par la SONACOTRA.

Cette expérimentation a désormais vocation à être étendue à d'autres régions (Rhône-Alpes et Midi-Pyrénées).

⁵ Source : Direction de la Population et des Migrations

⁶ Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile

- La situation au 5 avril 2004



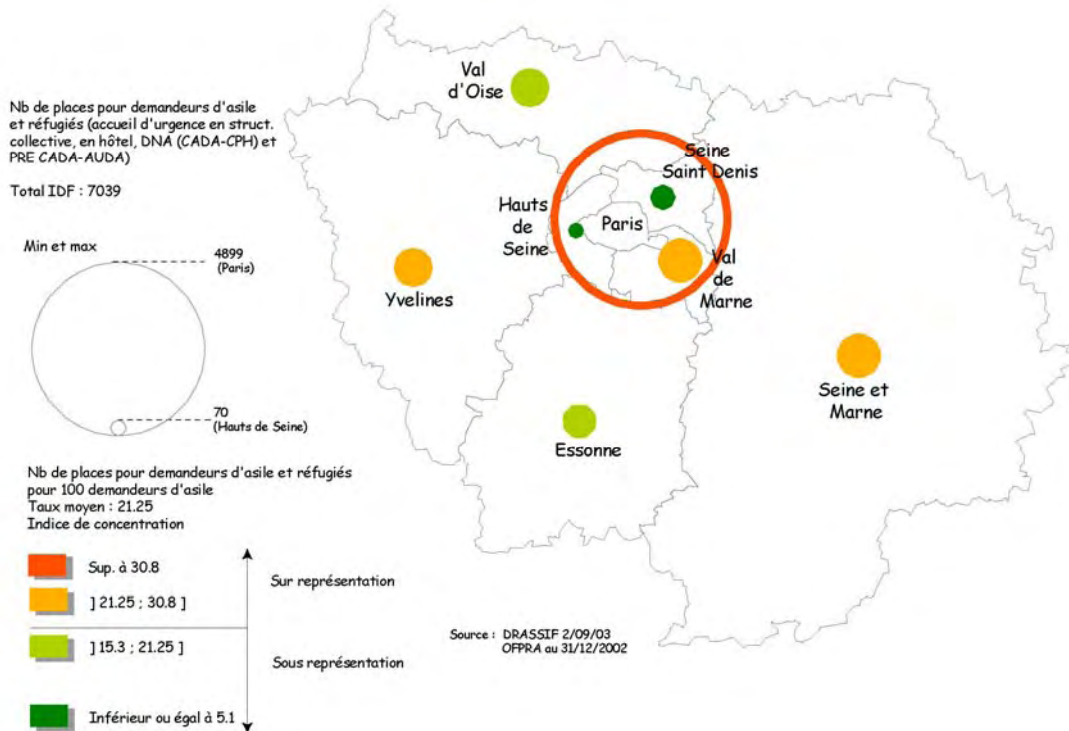
On constate une diminution de 975 places de la capacité régionale d'accueil entre le 2 septembre 2003 et le 5 avril 2004. Cette diminution s'explique par la baisse de la capacité parisienne, concernant essentiellement l'hébergement des demandeurs d'asile en hôtel (3 265 places en avril 2004 contre 4 472 en septembre 2003) due notamment à une chute tendancielle de la demande d'asile.

Ratio d'équipement :

Le ratio d'équipement a été calculé à partir du nombre de places pour les demandeurs d'asile et les réfugiés (au 2 septembre 2003), et du nombre de demandes d'asile en 2002 (source : OFPRA).

	Ratio d'équipement
75 - PARIS	40,5%
94 - VAL-DE-MARNE	30,7%
78 - YVELINES	30,0%
77 - SEINE ET MARNE	29,1%
95 - VAL-D'OISE	15,9%
91 - ESSONNE	15,3%
92 - HAUTS-DE-SEINE	5,1%
93 - SEINE-SAINT-DENIS	3,3%

Nb de places pour demandeurs d'asile et réfugiés par rapport au nombre d'APS



3.2 – LES PROBLEMATIQUES DES PERSONNES HEBERGEES

Différentes sources d'informations existent sur les populations sans abri ou hébergées en habitat collectif notamment,

- des sources d'informations départementales (rapports d'activité des centres d'hébergement...).
- les sources statistiques des gestionnaires des 115.
- des enquêtes INSEE.
- l'enquête « une nuit donnée » réalisée par la DRASSIF, la FNARS et la MIPES sur les profils et trajectoires des personnes hébergées en centre d'hébergement d'urgence et CHRS réalisée dans la nuit du 14 au 15 janvier 2003.

Le rapport de la MIPES de juin 2003 sur la grande précarité en Ile-de-France fait référence à l'enquête INSEE 2001 sur les usagers des services d'hébergement qui met en évidence que parmi les adultes privés de domicile, vivant en agglomération de plus de 20 000 habitants, près de 15 000 vivent dans l'agglomération parisienne soit près d'un tiers.

Le dispositif de veille sociale DDASS/DRASS destiné à vérifier l'adéquation entre les capacités existantes et les besoins, révèle un dispositif d'accueil saturé : ainsi au 21 janvier 2003, les capacités installées et les taux d'occupation étaient les suivants :

	Capacité installée	Taux d'occupation
Hébergement d'urgence y compris de chambres d'Hôtel	7 688	100 %
Places d'insertion en CHRS	5 344	100 %
Dispositif d'accueil pour demandeurs d'asile	7 354	99 %

Concernant la population hébergée, l'enquête DRASS/FNARS/MIPES, « une nuit donnée » est très riche d'informations.

Concernant cette enquête, 2 757 questionnaires renseignés par des personnes hébergées en CHU, et 2 747 par des personnes hébergées en CHRS ont pu être exploités.

L'enquête met en évidence les éléments suivants :

→ Une relative stabilité géographique des hébergés : 42 % des hébergés en CHU ont occupé leur dernier logement dans le même département que celui où se trouve la structure d'hébergement et 31 % des hébergés en CHRS.

Plus du quart des personnes en CHU déclarent avoir séjourné le plus souvent en 2002 dans le même CHU qu'en 2003, et 53 % des hébergés en CHRS ont séjourné dans le même établissement en 2002.

Dans les deux types de structures (CHU et CHRS) 59 % des hébergés étaient localisés dans un département d'Ile-de-France avant l'entrée en structure d'hébergement.

→ Une installation dans l'hébergement (CHU ou CHRS) dans la longue durée des personnes n'ayant pour partie jamais eu de logement à leur nom.

- En CHU moins d'une personne sur dix déclare avoir séjourné dans un logement de droit commun l'année précédente et 36 % déclarent n'avoir jamais été propriétaires ou locataires. Seul un tiers des hébergés en centre d'hébergement d'urgence ont engagé des démarches pour trouver une place en CHRS, mais 41 % ont engagé des démarches pour trouver un logement.

54 % des hébergés en CHU sont présents depuis plus de 1 mois dont 18 % depuis plus de six mois.

- En CHRS,

37 % des résidents déclarent n'avoir jamais été locataires ou propriétaires,

44 % déclarent ne plus être propriétaires ou locataires depuis plus d'un an,

42 % des hébergés déclarent n'avoir jamais engagé de démarches pour trouver un logement.

45 % des hébergés ont une inscription au fichier départemental de la Préfecture, mais seuls 10 % des inscrits déclarent avoir eu une proposition de logement, ce pourcentage est à comparer à celui des personnes qui ont un emploi (42 % des hébergés dont 51 % à temps plein).

Au regard de cette situation, les durées de séjour en CHRS tendent à s'allonger. La présence en CHRS n'est plus transitoire mais correspond à une installation sur le moyen voire le long terme.

En effet, près de la moitié des hébergés sont présents depuis au moins 6 mois (56 %) et 57 % ont déjà séjourné dans un CHRS en 2002.

En conclusion, au regard de l'insertion par le logement la situation francilienne se caractérise par la mise en œuvre au coup par coup d'outils et d'actions destinés à accroître l'offre de logements y compris de logements transitoires.

Il en résulte la situation suivante :

- Un cadre législatif et réglementaire existe permettant de faciliter l'accès au logement des plus démunis (PDALPD, accords collectifs...) mais il n'existe pas de visibilité sur l'impact concret des dispositions prévues par ce cadre.
- Les solutions de sorties des dispositifs d'accueil d'urgence (centres d'hébergement d'urgence et AUDA, CADA pour les demandeurs d'asile) vers les dispositifs d'insertion CHRS, CPH, Résidences sociales, logements ALT sont insuffisantes.
- Ces solutions sont insuffisantes car il existe un goulot d'étranglement au niveau de la sortie vers le logement qui paralyse largement le dispositif d'accueil et d'hébergement et rend difficile la mise en œuvre d'un parcours d'insertion.
 - A titre d'exemple, fin 2002 le pourcentage de réfugiés statutaires occupant les places de CADA ou CPH en Ile-de-France était beaucoup trop élevé (de l'ordre de 20 % en CADA, la durée de séjour en CPH était de plus de six mois pour 60 % des résidents).
- L'enquête « une nuit donnée » met en évidence qu'en CHRS plus de la moitié des hébergés (56 %) sont présents depuis au moins six mois.
 - En hébergement d'urgence, 54 % des hébergés sont présents depuis plus d'un mois.
 - Cette situation conduit comme le met en évidence l'enquête à une rotation insuffisante dans les dispositifs d'hébergement et contraint les ménages hébergés à des durées de séjour trop longues dans les structures d'hébergement ce qui compromet toute démarche d'insertion.

4 – Précarité/Pauvreté

Sources :

Etat de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale en Ile-de-France, juin 2003, MIPES

Recueil statistique relatif à la pauvreté et à la précarité au 31/12/2001, MIPES

RMI-INFO, DRASS IDF/SECOSS/CAF-URSSAF, mars 2003

Ile-de-France à la page Une approche de la pauvreté, janvier 2001, n°195

4.1 – LES BENEFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX

4.1.1 – LE RMI

Nombre d'allocataires⁷ :

30/06/2002	Allocataires RMI	% Allocataires RMI / total IDF	% population couverte* par le RMI
PARIS	48 040	28,2%	3,4%
Hauts-de-Seine	18 557	10,9%	2,1%
Seine-Saint-Denis	39 514	23,2%	5,6%
Val-de-Marne	20 130	11,8%	2,9%
PETITE COURONNE	78 201	46,0%	3,5%
Seine-et-Marne	9 389	5,5%	1,5%
Yvelines	8 712	5,1%	1,1%
Essonne	12 178	7,2%	2,1%
Val-d'Oise	13 555	8,0%	2,5%
GRANDE COURONNE	43 834	25,8%	1,8%
Ile-de-France	170 075	100,0%	2,7%
France	-	-	3,1%

Source : CNAF

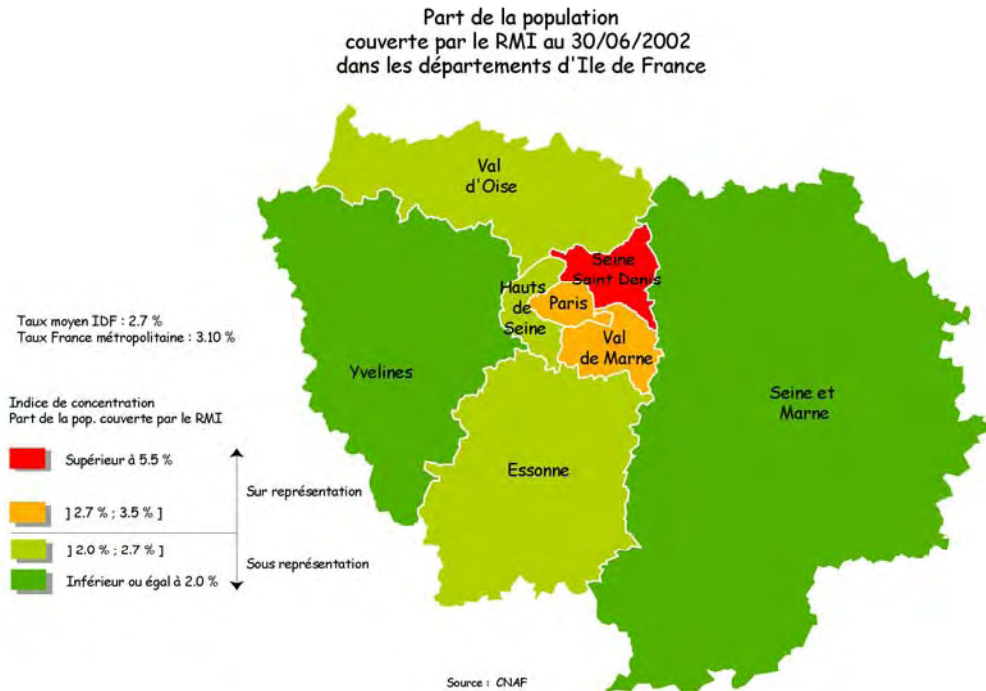
* % population couverte = (nb allocataires + ayant droits / population totale)

Au 30 juin 2002, la région Ile-de-France comptait 170 075 allocataires du RMI soit 18% des allocataires de la métropole. La majorité des allocataires franciliens se concentre sur Paris (28,2%) et la Petite Couronne (46%). Paris et la Seine-Saint-Denis abritent la moitié des allocataires du RMI franciliens.

⁷ Le dénombrement du nombre de bénéficiaires du RMI peut passer par différentes sources. Les données CAF présentent l'avantage d'être issues d'un fichier vivant pouvant être interrogé chaque fin de mois. Elles reposent sur la notion d'allocataires, c'est-à-dire la personne physique à qui est reconnu le droit aux prestations versées. Cette personne est présente dans le fichier CAF au 30/31 du mois si elle a perçu une prestation au titre de ce mois. La population couverte par le RMI représente l'ensemble des personnes à charge des allocataires de ce minimum social.

Le taux de population bénéficiaire du RMI soulève la question de l'accompagnement formalisé ou non par un contrat d'insertion. Cet indicateur permet de mesurer partiellement la « fragilité sociale » d'un territoire. L'étude du RMI ne permet cependant pas de rendre compte de la diversité des publics en difficulté pouvant porter une demande dans le champ des Politiques d'Insertion.

La population couverte par le RMI :



Au sein de la Région, la population couverte par le RMI représente en moyenne 2,7% de la population totale. Il existe de fortes disparités entre les départements franciliens. La part de la population couverte par le RMI atteint 5,6% en Seine-Saint-Denis et 3,4% à Paris. C'est dans les Yvelines que la situation est la plus favorable avec un taux de couverture de 1,1%.

- Evolution :

Après avoir diminué en 2000 et 2001, la tendance régionale du nombre d'allocataires RMI est à la hausse en 2002 contrairement à la tendance nationale (entre juin 2001 et juin 2002, le nombre d'allocataires a ainsi augmenté de 0,91% alors qu'il a diminué de 1,09% en France). C'est à Paris, en Seine-Saint-Denis et dans les Yvelines que la hausse a été la plus marquée.

- Caractéristiques des allocataires :

La situation familiale des allocataires est très différente d'un département à l'autre, ainsi à Paris la moitié des allocataires sont des hommes seuls alors que ce pourcentage représente environ 35% pour le Val-d'Oise ou la Seine-et-Marne. Parallèlement les allocataires avec enfants sont moins nombreux sur Paris.

- Situation des allocataires RMI au regard du logement :

43% des allocataires du RMI vivent en logement autonome, 43% sont soit hébergés soit propriétaires et les autres vivent dans des habitat sde fortune (13,6%).

Part des allocataires RMI mal logés :

31/12/2001	% allocataires RMI mal logés, SDF,...
PARIS	17,1%
Hauts-de-Seine	10,7%
Seine-Saint-Denis	11,3%
Val-de-Marne	14,0%
PETITE COURONNE	11,8%
Seine-et-Marne	9,5%
Yvelines	12,9%
Essonne	17,0%
Val-d'Oise	11,7%
GRANDE COURONNE	12,9%
Ile-de-France	13,6%

Source : CAF d'Ile-de-France, recueil statistique de la MIPES

Les statistiques des CAF d'Ile-de-France font apparaître que le pourcentage d'allocataires du RMI mal logés est plus élevé à Paris (17,1%) que dans les autres départements (Petite Couronne : 11,8%, Grande Couronne : 12,9%) à l'exception de l'Essonne qui présente un taux proche de celui de la capitale.

4.1.2 – L'API ET L'AAH

Nombre d'allocataires de l'API⁸ et de l'AAH⁹ :

31/12/2002	Allocataires API	% API / 1000 femmes 15-49 ans	Allocataires AAH	% AAH / ménages
PARIS	3948	6,6%0	18 757	1,7%
Hauts-de-Seine	2325	6,1%0	11 168	1,8%
Seine-Saint-Denis	5566	15%0	13 885	2,6%
Val-de-Marne	2343	7,2%0	11 081	2,2%
PETITE COURONNE	10234	9,5%0	36 134	2,2%
Seine-et-Marne	2602	8,2%0	8 733	2,0%
Yvelines	1854	5,3%0	7 934	1,6%
Essonne	2461	8,4%0	7 134	1,7%
Val-d'Oise	2545	8,6%0	8 454	2,1%
GRANDE COURONNE	9462	7,5%0	32 255	1,8%
Ile-de-France	23644	8,1%0	87 146	1,9%

Source des valeurs brutes : CAF d'Ile-de-France, Etat de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Ile-de-France juin 2003 MIPES ; INSEE RP99

23 644 allocataires de l'API étaient recensés en Ile-de-France au 31 décembre 2002 (14,5% des bénéficiaires de France métropole). La Seine-Saint-Denis est le département où le poids de l'API est le plus fort (15 allocataires API pour 1000 femmes de 15-49 ans). En volume, Paris se place en deuxième position même si la part de la population touchée est inférieure à la moyenne régionale. On note une augmentation de l'API au cours des trois dernières années.

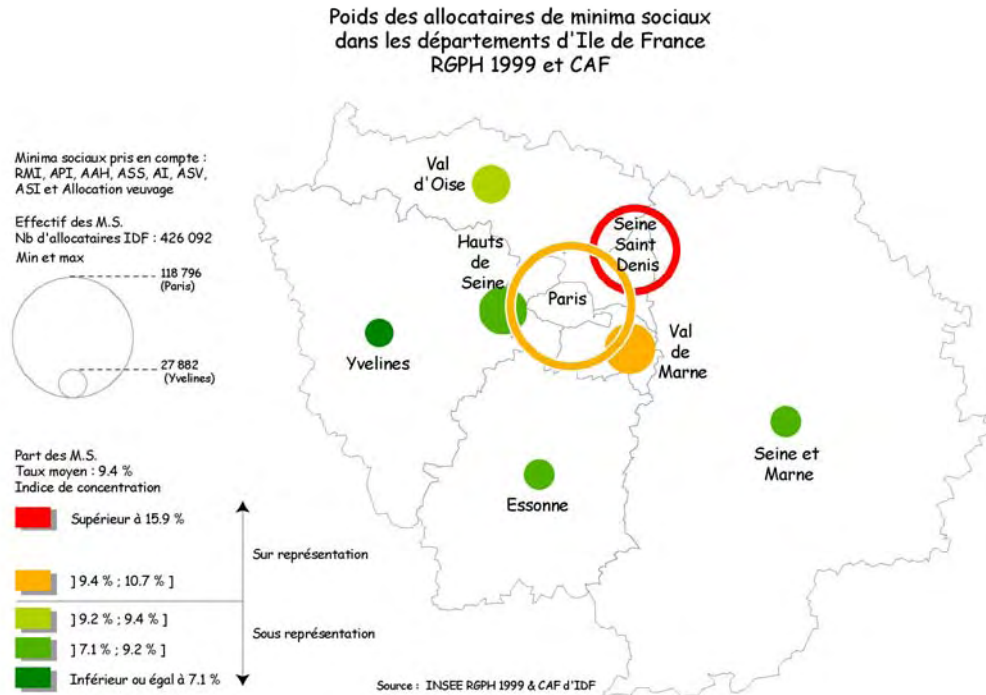
⁸ Le nombre d'allocataires API en volume et pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans permet de mesurer partiellement la « fragilité sociale » d'un territoire. Les ménages concernés par l'API sollicitent plus fréquemment les services sociaux, dans le cadre de la PMI, de la polyvalence ou de l'ASE. Cet indicateur permet d'approcher une population fragilisée économiquement mais aussi parfois dans les relations avec les enfants.

Cette population a besoin d'aide à la séparation avec l'enfant, d'actions de soutien à la parentalité, de réponse par rapport à l'emploi, d'aides d'ordre générale liées à une précarité multi-forme.

⁹ Le taux de bénéficiaires de l'AAH permet d'approcher une partie de la réalité du handicap. Les types d'intervention à destination de ce public sont divers : informations santé, activités de lutte contre l'isolement, mise en relation avec d'autres acteurs, aide familiale, etc.

1,9% des ménages franciliens percevaient l'AAH au 31/12/2002. Le maximum est constaté en Seine-Saint-Denis (2,6%) mais c'est à Paris que le nombre d'allocataires AHH en volume est le plus important (plus du tiers des allocataires franciliens). **Une tendance à la hausse** est constatée **sur les trois dernières années**.

Ensemble des minima sociaux



Au total, 9,4% des ménages franciliens sont concernés par les minima sociaux (au 31 décembre 2001). Les minima sociaux sont sur-représentés en Seine-Saint-Denis. Paris est en deuxième position. Près de la moitié des ménages allocataires résident à Paris ou en Seine-Saint-Denis. Le département le moins touché est celui des Yvelines.

4.2 – LES MENAGES A BAS REVENUS¹⁰

Nombre d'allocataires CAF à bas revenus :

31/12/2001	Allocataires à bas revenus	% de ménages à bas revenus
PARIS	108 628	13,5%
Hauts-de-Seine	51 881	10,9%
Seine-Saint-Denis	93 706	22,7%
Val-de-Marne	50 957	13,3%
PETITE COURONNE	196 544	15,5%
Seine-et-Marne	34 865	10%
Yvelines	31 538	7,9%
Essonne	34 990	10,4%
Val-d'Oise	41 123	13%
GRANDE COURONNE	142 516	10,2%
Ile-de-France	447 688	12,9%

Source des valeurs brutes : CAF d'Ile-de-France, données issues du recueil de la MIPES, INSEE RP99

Les ménages pauvres représentent près de 13% des ménages franciliens et 10,5% de la population de référence au RP99. En d'autres termes :

- **plus d'un ménage francilien sur huit vit en situation de pauvreté monétaire (près de 450 000 ménages concernés),**
- **un Francilien sur dix vit dans un ménage pauvre (environ 1 000 000 de personnes concernées).**

Selon le rapport de la MIPES sur l'Etat de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Ile-de-France, les zones les plus marquées se situent au nord de Paris, au nord des Hauts-de-Seine, au sud-est du Val-d'Oise et sur la quasi totalité de la Seine-Saint-Denis (dans ce département plus d'un ménage sur cinq vit avec des ressources inférieures au seuil de pauvreté). Le département des Yvelines est le moins touché : cette situation concerne 7,9% des ménages.

Les ménages à bas revenus ont des profils variés. Parmi eux, on distingue deux grandes catégories :

- les ménages bénéficiant d'un des minima sociaux versés par les CAF
- les ménages dont la situation financière ne justifie pas le versement d'un minimum social.

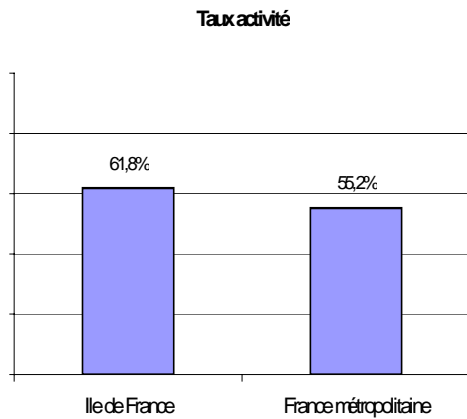
Dans la seconde catégorie, plus de 50% des allocataires occupent un emploi : pour certains, de bas salaires (« les travailleurs pauvres ») expliquent un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, pour d'autres cette situation est imputable à des charges de familles élevées.

La région représente 17% des allocataires à bas revenus métropolitains.

¹⁰ L'indicateur considère la part des ménages CAF (hors étudiants et personnes âgées) dont le revenu disponible par Unité de Consommation est inférieur au seuil de bas revenus. Il permet de repérer les ménages aux difficultés financières les plus importantes.

5 – Emploi/activité

5.1 – UN TAUX D'ACTIVITE ELEVE



L'Ile-de-France compte 5,5 millions d'actifs au recensement de 1999. Le taux d'activité¹¹ global est nettement supérieur au taux du territoire métropolitain (61,8% contre 56,2%).

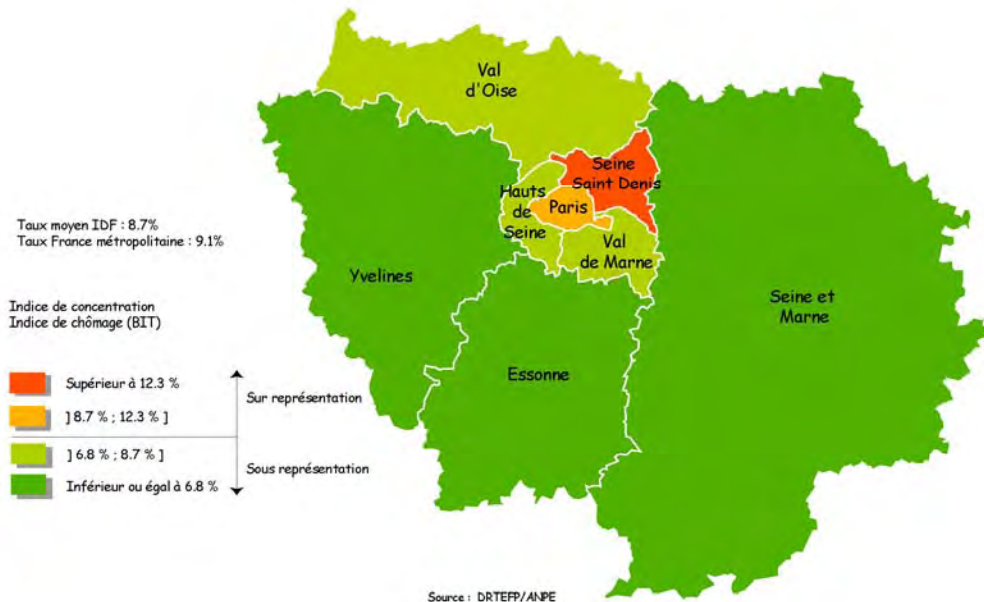
5.2 – CHOMAGE : UNE SITUATION FAVORABLE MAIS DE FORTES DISPARITES INTRA-REGIONALES

Sources :

Marché du travail et emploi au quatrième trimestre 2002 – DRTEFP Ile-de-France

Ile-de-France à la page La conjoncture francilienne en mars 2003 – INSEE

Indice de chômage (BIT) fin 2002
dans les départements d'Ile de France



¹¹ La population active comprend la population active ayant un emploi, les chômeurs et, depuis le recensement de 1990, les militaires du contingent. Le taux d'activité est le rapport entre la population active et la population totale de 15 ans ou plus.

La région compte au total plus de 500 000 demandeurs d'emploi (catégorie 1¹²), soit 21% de l'ensemble des demandeurs d'emploi sur le territoire métropolitain.

La situation de la région Ile-de-France paraît plus favorable que celle de la France. En décembre 2002, le taux de chômage (au sens BIT) s'élevait à 8,7% en Ile-de-France contre 9,1% en France métropolitaine. Cependant, au sein de la région, le niveau du chômage est très contrasté. La Seine-Saint-Denis présente le taux le plus élevé (12,4%), avec Paris (taux de chômage : 10,4%), ces deux départements représentent plus de 40% des demandeurs d'emploi franciliens. Le taux de chômage des six autres départements est partout inférieur à la moyenne régionale. La Seine-et-Marne et les Yvelines sont les départements les moins touchés avec un taux de 6,6%.

Fin déc 02	Nb DEFM ¹³ cat 1 données brutes	Part des CLD ¹⁴ en %	Part des DEFM de- 25 ans en %
PARIS	122 289	33,4	8,1
Hauts-de-Seine	63 657	29,4	11,2
Seine-Saint-Denis	87 310	33,1	14,4
Val-de-Marne	52 157	28,1	13,4
PETITE COURONNE	203 124	30,7	13,1
Seine-et-Marne	40 835	25,1	17,9
Yvelines	45 932	25,7	15,9
Essonne	39 347	25,1	15,6
Val-d'Oise	50 006	28,1	16,4
GRANDE COURONNE	176 120	26,1	16,4
Ile-de-France	501 533	29,7	13,1
Province	1 871 609	28,6	21,3
France métropolitaine	2 373 142	28,9	19,6

Source : DRTEFP/ANPE

La part des chômeurs de longue durée est plus élevée en Ile-de-France qu'en Province (29,7% contre 28,6%). Paris et la Seine-Saint-Denis sont les départements les plus touchés par cette problématique (environ un tiers des demandeurs d'emploi sont inscrits depuis plus d'un an).

¹² Catégorie 1 : c'est la catégorie de référence des demandeurs d'emploi et représente les personnes sans emploi, immédiatement disponibles, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein, ayant exercé au plus 78 heures d'activité réduite dans le mois et tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi.

¹³ DEFM : demandeurs d'emploi en fin de mois

¹⁴ CLD : chômeurs de longue durée, inscrits à l'ANPE depuis plus d'un an

Une forte reprise du chômage francilien :

Fin déc 02	Evolution des DEFM cat 1 sur un an en %	Evolution des DEFM de - 25 ans sur un an en %	Evolution des CLD sur un an en %
PARIS	17,4	32,3	21,7
Hauts-de-Seine	17,9	23,4	25
Seine-Saint-Denis	9,5	18,9	11,2
Val-de-Marne	12,2	21,4	11,2
PETITE COURONNE	12,7	20,7	15
Seine-et-Marne	16,6	28,9	17,9
Yvelines	19,4	26,8	20
Essonne	21,6	30,1	24,8
Val-d'Oise	13,8	27,2	16,4
GRANDE COURONNE	17,6	28,1	19,4
Ile-de-France	15,5	25,6	18,1
Province	2,3	3,8	0,2
France métropolitaine	4,8	6,4	3,6

Source : DRTEFP/ANPE

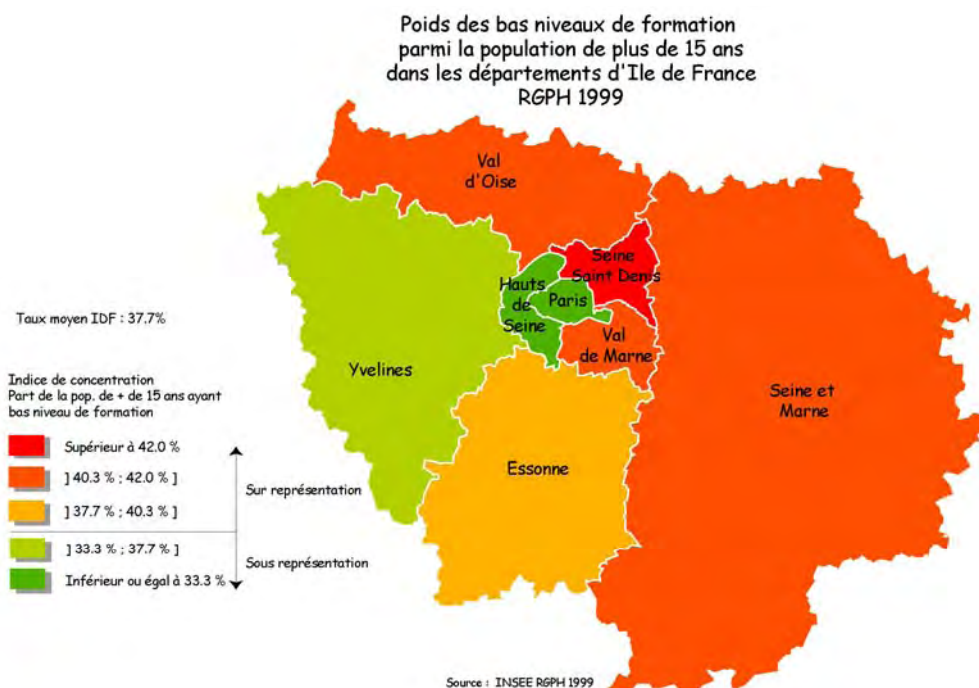
La dégradation du marché de l'emploi est nettement plus ressentie en Ile-de-France que sur l'ensemble du territoire métropolitain. Au cours de l'année 2002, le nombre de Franciliens à la recherche d'un emploi a augmenté de 15,5%, alors qu'en Province, la progression était de 2,3%. Au niveau national, la progression atteint 4,8%. L'écart entre le taux de chômage francilien et le taux de chômage national a donc diminué : il est, à fin 2002, de 0,4 point alors qu'il était constamment de plus d'un point ces dernières années. La croissance du taux de chômage concerne tous les départements.

Les différentes catégories de demandeurs d'emploi sont inégalement touchées par le chômage. La hausse du chômage a essentiellement touché les hommes (+17,7%), les jeunes (+25,6 %) et les plus diplômés (+33,5% de demandeurs d'emploi de niveau de formation I, II et III et +34,5% de cadres). Le chômage de longue durée a également fortement augmenté.

[Source : MIPES, Etat de la Pauvreté et de l'Exclusion sociale en Ile-de-France, juin 2003]

6 – Formation/scolarité

6.1 – LE POIDS DES BAS NIVEAUX DE FORMATION ¹⁵ : PLUS FAIBLE QU'EN PROVINCE



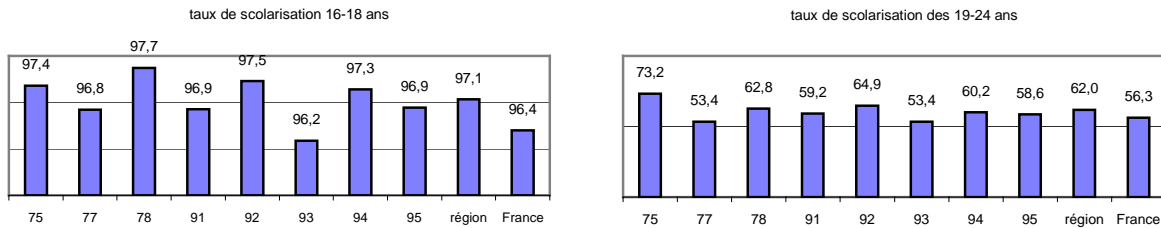
Sous l'angle des bas niveaux de formation, la région présente une situation très favorable par rapport à la moyenne nationale (le poids des bas niveaux de formation parmi les 15 ans ou plus y est plus faible : 37,7% contre 45,4% au niveau national). Néanmoins, on constate de fortes disparités entre les départements franciliens. La Seine-Saint-Denis présente un taux très supérieur aux moyennes régionale et nationale (49,1%). A l'opposé, Paris compte seulement 30% de bas niveaux de formation. Si l'on s'intéresse à l'autre extrémité, les niveaux de formation élevés, 17% de la population francilienne âgée de 15 ans et plus et non scolarisée déclare avoir un niveau supérieur à Bac+2 contre 7,3% en province. La région attire les plus diplômés, et en particulier les jeunes. La part des hauts niveaux de formation est très variable d'un département à l'autre : à Paris, 30% de la population déclare avoir un niveau supérieur à Bac+2, ils sont moins de 10% en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et en Seine-et-Marne.

¹⁵ Les niveaux de formation sont au cœur d'une problématique de la reproduction sociale. Notamment, pour les jeunes adultes, ils influent directement sur la qualité de l'insertion professionnelle, sur les niveaux de ressources et plus globalement sur le positionnement des individus au sein de la structure sociale.
Le taux d'individus ayant un faible niveau de formation prend en compte l'ensemble des personnes âgées de 15 ans et plus titulaires du BEPC, du CEP ou sans aucun diplôme.

6.2 – LA SITUATION DES JEUNES

L'Ile-de-France compte, en proportion, moins de jeunes actifs et de jeunes demandeurs d'emploi mais davantage de jeunes scolarisés qu'en moyenne en France. Néanmoins, quelques indicateurs sur la scolarisation et la formation des jeunes suffisent pour traduire les fortes disparités territoriales.

Taux de scolarisation :

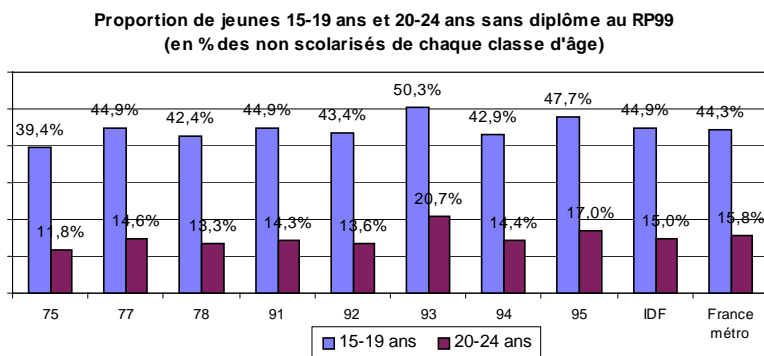


Source : INSEE RP99

Le taux de scolarisation des 16-18 ans est de 97,1% en Ile-de-France, taux supérieur à celui de la France (96,4%). De petites différences entre départements s'observent : les taux de scolarisation varient de 96,2% (Seine-Saint-Denis) à 97,7% (Yvelines).

Pour les 19-24 ans, le taux moyen de l'Ile-de-France est de 62%, taux également supérieur à celui de la France (56,3 %). Il existe d'importantes disparités départementales. La Seine-et-Marne et la Seine-Saint-Denis ont les taux de scolarisation les plus faibles (inférieurs au taux national). A Paris, le taux est très élevé (73%). Les départements de l'Essonne, du Val-de-Marne et du Val-d'Oise sont bien placés par rapport à la France mais moins bien par rapport à la région.

Proportion des non diplômés :



Source : INSEE RP99

La proportion de jeunes 15-19 ans sortis du système scolaire et n'ayant aucun diplôme est, en Ile-de-France, légèrement supérieure à celle de la France métropolitaine : 44,9% des Franciliens n'ont aucun diplôme contre une moyenne nationale de 44,3%. A 20-24 ans, la situation s'inverse mais la différence entre moyennes régionale et nationale reste très faible : 15% en IDF, 15,8% en France. Globalement, on observe donc que les proportions de « sans diplôme » sont plus élevées pour les 15-

19 ans. Les jeunes qui sortent de manière précoce du système scolaire sont souvent dans une situation d'échec scolaire.

Au niveau infra régional, on constate toujours les mêmes tendances : de fortes disparités. Dans deux départements, la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise, les proportions de non diplômés sont supérieures aux moyennes régionale et nationale. A l'inverse, pour quatre départements, Paris, les Yvelines, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne, les taux sont inférieurs.

7 – Revenus

7.1 – LES REVENUS DES FRANCILIENS : PLUS ELEVES QU'EN PROVINCE ET CARACTERISES PAR DE FORTES DISPARITES ENTRE ZONES GEOGRAPHIQUES

	Part des foyers fiscaux imposables	revenu moyen annuel par foyer fiscal en 2000
PARIS	66,1%	20 990 €
Hauts-de-Seine	69,4%	21 552 €
Seine-Saint-Denis	53,3%	13 420 €
Val-de-Marne	64,6%	17 387 €
PETITE COURONNE	62,6%	17 601 €
Seine-et-Marne	63%	16 991 €
Yvelines	70,6%	21 813 €
Essonne	67,9%	18 625 €
Val-d'Oise	62,9%	17 112 €
GRANDE COURONNE	66,3%	18 768 €
Ile-de-France	64,9%	18 880 €
France	53,1%	14 635 €

Source : DGI

L'Ile-de-France apparaît plus riche que les autres régions au regard de la proportion de foyers imposables.

Deux tiers des foyers fiscaux franciliens sont imposables alors qu'en moyenne nationale, un peu plus de la moitié paient des impôts. C'est dans les Hauts-de-Seine, dans les Yvelines et à Paris que le revenu moyen par foyer est le plus élevé. Le revenu moyen par foyer fiscal s'élève à 18 880 €/an, en Ile-de-France, supérieur de 4 200 € à la moyenne française. Des disparités infra-régionales apparaissent : le revenu moyen varie de 13 420 € (Seine-Saint-Denis) à 21 813 € (Yvelines).

Selon l'article de l'INSEE « L'Ile-de-France à la page N°213 – septembre 2002 – Les revenus des Franciliens », les écarts de revenus des ménages les plus aisés sont importants entre l'Ile-de-France et la province. Les 10% des ménages les plus aisés de la région déclarent un revenu de 37 300 €, soit 40% de plus qu'en province. Ces différences sont moindres sur les plus bas revenus. Parmi les ménages franciliens, les 10% les plus modestes déclarent annuellement des revenus fiscaux inférieurs à 6 100 € par UC¹⁶, soit 16% de plus qu'en province. Dans le département de Seine-Saint-Denis, où les revenus sont les plus faibles de la région, les 10% des ménages aux revenus les plus modestes déclarent au plus 4 310 € par UC. Ce revenu est faible en comparaison des ménages modestes des autres départements franciliens mais également des autres régions.

¹⁶ UC : unité de consommation

8 – « Géographie prioritaire »

Source :

Ile-de-France à la page Les zones urbaines sensibles en Ile-de-France en 1999, décembre 2001, n°205

8.1 – L'ILE-DE-FRANCE REGROUPE 30% DES POPULATIONS VIVANT EN ZONES URBAINES SENSIBLES

L'Ile-de-France compte 22% des ZUS métropolitaines soit 157 sur 716. En mars 1999, 1 332 000 Franciliens ont été recensés dans ces zones, soit 12% des habitants de la région. Ils représentent environ 30% des habitants de ZUS de métropole. De 1990 à 1999, les ZUS de la région ont perdu près de 53 000 habitants (- 3,8% contre +2,7% pour la population régionale). Dans le même temps le nombre de logements a augmenté de 2,6% (+7,1% dans la région).

	Population totale en 1999	Nb de ZUS	Population dans l'ensemble des ZUS en 1999	% population en ZUS
Paris	2 125 851	9	123 125	5,8%
Seine et Marne	1 193 511	9	86 153	7,2%
Yvelines	1 353 957	16	129 910	9,6%
Essonne	1 134 026	26	180 505	15,9%
Hauts de Seine	1 428 678	16	167 067	11,7%
Seine Saint Denis	1 382 928	36	305 944	22,1%
Val de Marne	1 226 961	23	149 060	12,1%
Val d'Oise	1 105 224	22	190 256	17,2%
Ile-de-France	10 951 136	157	1 332 020	12,2%

Source : INSEE RP 99

La population des ZUS est plus jeune que celle de la région : en 1999, près d'un habitant sur trois a moins de 20 ans alors que c'est le cas d'un Francilien sur quatre. A l'inverse 11,4% de la population des ZUS a plus de 60 ans contre 16,6% en Ile-de-France. Mais, entre les deux derniers recensements de l'INSEE, les ZUS ont davantage vieilli que l'ensemble de la région.

Près d'un quart des étrangers franciliens résident en ZUS. La proportion d'étrangers est particulièrement forte dans les ZUS de Paris et de Seine-Saint-Denis.

8.2 – DES ZONES AU CONTEXTE SOCIAL DIFFICILE

Le taux de chômage (au recensement de 1999) est presque deux fois plus élevé en ZUS : 19,6% contre 11,5%. Cette situation s'explique par une présence importante dans ces quartiers de jeunes, d'étrangers et de non-diplômés.

Les ZUS de Seine-Saint-Denis, comme l'ensemble du département, sont très fortement touchées par le chômage. Mais dans un département peu touché, les ZUS des Yvelines ont également une forte proportion de chômeurs.

	Taux de chômage	Taux de chômage dans les ZUS
Paris	12	18,5
Seine et Marne	10,2	19,9
Yvelines	8,7	18
Essonne	9,5	16,2
Hauts de Seine	10,2	17,7
Seine Saint Denis	17,2	23,2
Val de Marne	11,8	18,8
Val d'Oise	12	21,2
Ile-de-France	11,5	19,6

Source : INSEE RP 99

CONCLUSION :

La région Ile-de-France est une région dynamique et prospère, de nombreux indicateurs socio-économiques et démographiques la positionnent dans une situation plus favorable que la Province.

Néanmoins, c'est aussi une région de contrastes très marqués, elle présente de très importantes disparités au sein des populations et des territoires.

La concentration de population apparaît comme un facteur aggravant les disparités (la région représente près de 20% de la population nationale sur 2% du territoire).

Chapitre 2 – SYNTHÈSE DES THÈMES RÉCURRENTS DANS LES SCHEMAS DÉPARTEMENTAUX DE L'ACCUEIL, DE L'HEBERGEMENT ET DE L'INSERTION

Axes stratégiques ou actions récurrents dans les schémas¹⁷

Paris *	Yvelines ●
Essonne ▲	Hauts-de-Seine □
Val-de-Marne ○	Val d'Oise ◆

AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DE L'OFFRE ET DES BESOINS

- améliorer la connaissance de l'offre et des acteurs, diffuser l'information, analyser et évaluer l'activité des structures, développer l'observation des besoins ○□▲*●◆

AMÉLIORER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL, D'HEBERGEMENT ET D'INSERTION

- augmenter la capacité d'accueil, notamment pour certains publics ○□▲●
- créer des structures spécialisées ou diversifier les conditions d'hébergement pour certains publics ○□*●
- améliorer la réponse à l'urgence, mettre en place une véritable veille sociale, consolider le 115 □▲*●◆
- améliorer la qualité de l'offre, adapter les locaux □*●◆

FAVORISER L'ACCÈS AU LOGEMENT

- accroître l'offre de logements sociaux ○●
- améliorer la coordination entre les différents dispositifs ou schémas (PDALPD/SDHAI,...), prévenir les expulsions, augmenter l'efficacité du FSL, revoir les critères d'attribution de l'Accompagnement Social Lié au Logement, mobiliser le dispositif accords collectifs ○□▲*●◆
- améliorer la coordination entre bailleurs et les gestionnaires d'établissements d'hébergement ○*●

FAVORISER L'ACCÈS À L'EMPLOI

- renforcer les partenariats ○□◆*
- agir contre les freins à l'emploi (santé, mobilité, langue, modes de garde) ○□◆
- améliorer l'information sur l'insertion professionnelle, créer des réseaux entre professionnels de l'accueil et de l'hébergement et professionnels de l'insertion par l'économie ○□●*
- adapter les prestations d'accompagnement vers l'emploi aux personnes en difficulté *□▲

¹⁷ Disponibles au moment de la rédaction de ce document

FAVORISER L'ACCES A LA SANTE

- développer le partenariat avec les secteurs psychiatriques ▲ ○ □ * ● ◆
- développer l'information des professionnels, faciliter le travail entre professionnels de la santé et professionnels du social □ ●
- création de structures spécifiques pour personnes en souffrance psychique, usagers de drogues,... * ●

AMELIORER / HARMONISER LES PRATIQUES

- redéfinir les objectifs et les finalités de certains dispositifs (ex. : élaboration de charte de l'hébergement d'urgence,...) ○ ● ◆ * □
- clarifier / harmoniser les modes d'accès, les critères d'admission ○ □ * ● ◆
- organiser des échanges sur les pratiques professionnelles ● ◆
- harmoniser les documents statistiques ◆ ●

FORMATION / QUALIFICATION

- soutenir les personnels par des formations sur des problématiques spécifiques (exemple : formations sur les violences conjugales,...) ● □ * ○ ▲ ◆
- renforcer les compétences des bénévoles □ *
- faciliter l'accès à la formation qualifiante * □ ◆

MEILLEURE ARTICULATION ET COORDINATION DES PARTENAIRES

- renforcer le partenariat et le travail en réseau avec le Conseil Général, les Collectivités locales et les autres services de l'Etat ○ * ◆ ●
- renforcer le partenariat entre structures d'hébergement ou d'accueil, développer la veille sociale ○ □ * ◆
- développer le partenariat autour de certains publics (ex : jeunes), coordonner les intervenants autour de l'utilisateur ○ □ ▲ * ●

DEUXIEME PARTIE : DEFINITION DES **OBJECTIFS**

Cette deuxième partie comporte deux volets :

- ❖ Une synthèse des éléments de constat et de cadrage issus des échanges des quatre groupes de travail (chapitre 1),
- ❖ les objectifs stratégiques et opérationnels qui en découlent et/ou, selon les thèmes abordés, les recommandations, (chapitre 2).

Chapitre 1 - LES ELEMENTS DE CONTEXTE

1 – Veille sociale

En Ile-de-France, en dépit d'une loi et de moyens en augmentation considérable, le dispositif éprouve des difficultés à répondre à la demande et connaît des situations de crise et de saturation.

1.1 – LES MOYENS DE LA VEILLE SOCIALE

1.1.1 – UN TEXTE DE LOI QUI DEFINIT MISSIONS ET COMPOSANTES

- Missions :

La loi relative à la lutte contre les exclusions de juillet 1998 stipule que « dans chaque département est mis en place, sur l'initiative du représentant de l'Etat, un dispositif de veille sociale chargé d'informer et d'orienter les personnes en difficulté, fonctionnant en permanence tous les jours de l'année et pouvant être saisi par toute personne, organisme et collectivité ».

Ainsi, ce dispositif a pour mission d'analyser à la fois les situations individuelles, exprimées par les personnes en difficultés ou par des tiers, et la capacité des structures à y répondre.

Au-delà de l'analyse des situations, le dispositif de veille sociale doit répondre à des situations d'urgence, intervenir lui-même dans l'urgence et organiser la coordination des moyens dont il dispose.

Depuis la parution de la loi de juillet 1998, la situation que connaît l'Ile-de-France tend à prouver que ce dispositif doit également se donner une fonction d'observation et d'anticipation sur les besoins et leur évolution.

- Composantes :

Pour répondre à la diversité des situations y compris dans l'urgence, la veille sociale dispose des ressources suivantes :

- Le 115 : numéro d'appel anonyme et gratuit, ouvert à tous, qui a pour mission d'accueillir, d'informer et d'orienter
- la maraude (à pied ou motorisée)
- le travail de rue
- l'hébergement, notamment en urgence
- l'accueil de jour
- la domiciliation
- l'aide alimentaire

1.1.2 – UNE MOBILISATION PARTICULIERE DES ACTEURS ET DES MOYENS EN ILE-DE-FRANCE

L'Etat a décidé, à titre exceptionnel, un plan d'urgence de trois ans pour l'Ile-de-France en mobilisant, entre 2000 et 2002, un montant cumulé de vingt sept millions d'euros, qui ont été conservés depuis au bénéfice de la région (chapitre 46-81-article 20 du budget de l'Etat).

- Rappel de l'origine du plan :

En 1999, le constat était déjà posé à la fois par les pouvoirs publics et les associations gestionnaires des structures, d'une saturation du dispositif de veille sociale et d'hébergement d'urgence en Ile-de-France et plus spécifiquement à Paris.

- Rappel des objectifs essentiels :

➤ augmenter globalement l'offre (veille sociale et hébergement) tout en parvenant à un rééquilibrage entre Paris et les départements de la couronne.

➤ pérenniser cette offre sur l'année.

A travers ces deux premiers objectifs, il s'agissait de mettre un terme aux crises que la capitale pouvait connaître en période hivernale et, de plus en plus, en période estivale avec la fermeture d'un nombre important de lits à la mi-avril.

➤ améliorer la qualité de l'accueil réservé aux personnes, notamment en humanisant les structures désuètes et en élargissant leurs horaires d'ouverture.

➤ mettre l'accueil en urgence en perspective au regard de possibilités d'insertion sociale, sachant que ce plan a été essentiellement conçu pour l'accueil de personnes isolées, majoritairement des hommes désinsérés.

- Mobilisation autour du plan :

➤ à côté de l'Etat, se sont mobilisées les associations gestionnaires des structures et les collectivités locales, dont les modalités de concours peuvent être différentes mais dont la nécessaire complémentarité avec les ressources déployées par l'Etat et les associations est avérée.

1.2 - LA SATURATION DU DISPOSITIF FRANCILIEN : DES ELEMENTS DE CONSTAT

Elle s'observe plus particulièrement à travers l'hébergement d'urgence et le fonctionnement du 115.

1.2.1 – L'HEBERGEMENT D'URGENCE : UN TAUX D'OCCUPATION QUI SUIT INEXORABLEMENT L'EVOLUTION DE L'OFFRE

En quatre ans et dans le cadre de la mise en œuvre du plan spécifiquement attribué à l'Ile-de-France, le dispositif d'hébergement d'urgence a considérablement évolué :

Capacité d'hébergement d'urgence

	Capacité régionale	Dont PARIS
1999	4 776	2 385
décembre 2002	7 180	3 495
janvier 2003	7 354	4 121
janvier 2004	7 788	4 142

A ce dispositif d'hébergement en urgence « généraliste » s'ajoute un dispositif d'hébergement pour les demandeurs d'asile, dont une forte proportion est dédiée à l'accueil en urgence en hôtel.

	Capacité régionale	Dont PARIS
janvier 2003	7354	5547
Juillet 2003	7274	5136
Janvier 2004	6264	3461

En effet le recours aux chambres d'hôtels permet de pallier l'insuffisance et l'inadaptation des places pour accueillir notamment des familles.

Quelque soit l'époque de l'année, le taux d'occupation de ces places se situe en permanence entre 95 et 100 %. Cette situation s'explique par le cumul de deux phénomènes :

- en amont : la croissance des flux d'arrivée (cf. infra)
- en aval : la difficulté à quitter ces dispositifs (cf. infra « Insertion par le logement »)

Compte-tenu de la pression permanente, il est fait recours aux chambres d'hôtels de façon continue.

1.2.2 – LE 115 EN ILE-DE-FRANCE : UNE PLACE PREPONDERANTE DANS L'ORIENTATION

L'enquête « Une nuit donnée » réalisée le 14 janvier 2003 dans l'ensemble des structures d'hébergement d'urgence de la région met en lumière la place du 115 en Ile-de-France dans l'orientation vers ces structures.

En effet, les orientations qu'il réalise représentent 34 % de l'ensemble des orientations dans ces structures, ce qui représente une progression considérable sur les cinq dernières années.

1.2.3 – LE 115 : UNE SOLLICITATION D'UNE AMPLEUR EXCEPTIONNELLE EN ILE-DE-FRANCE MAIS INEGALEMENT PARTAGEE ENTRE LES DEPARTEMENTS

A la demande de la Direction Générale de l'Action Sociale, la Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (FNARS) a mis en place un observatoire national du numéro d'appel d'urgence 115.

Une enquête a été finalisée en mai 2004 par la FNARS à partir d'éléments d'activité recueillis en novembre 2001, 2002 et 2003 : ces éléments chiffrés permettent de repérer le positionnement de l'Ile-de-France sur l'ensemble du territoire.

- **Le 115 francilien sur l'ensemble du territoire**

Les huit départements de la région se classent parmi les treize départements les plus chargés sur l'ensemble du territoire en nombre d'appels composés par jour.

Quatre départements (Paris, Val d'Oise, Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis) se détachent des autres départements (région et ensemble du territoire) par un nombre moyen d'appels composés par jour nettement supérieur à 1 000 et par un nombre moyen d'appels par appelant au quotidien, égal ou supérieur à 10. Seul le département du Rhône les rejoint dans cette catégorie.

- **Le 115 francilien : des situations extrêmement disparates entre départements**

La disparité des sollicitations exprimées en appels composés et leur évolution sur deux ans sont retracés dans le tableau ci-dessous, après regroupement des départements en trois groupes :

115/ département	Appels composés en novembre 2001 ¹	Appels composés en novembre 2002 ²	Appels composés en novembre 2003 ³
<u>1^{er} niveau</u>			
Paris	18 135	15 080	7 970
<u>2^{ème} niveau</u>			
Val d'Oise	655	1 260	1 760
Hauts-de-Seine	1 265	2 180	1 720
Seine-St-Denis	1 885	1 520	1 575
<u>3^{ème} niveau</u>			
Val-de-Marne	485	555	475

Essonne	220	255	360
Seine-et-Marne	405	385	245
Yvelines	335	295	240

¹ moyenne par jour du vendredi 15 novembre au jeudi 21 novembre 2001.

² moyenne par jour du vendredi 22 novembre au jeudi 28 novembre 2002.

³ moyenne par jour du samedi 15 novembre au vendredi 28 novembre 2003.

Il est à noter que les pointes de certaines journées sont largement supérieures aux moyennes. La baisse du nombre d'appels à Paris s'explique en partie par la hausse de 63% à 75% du taux d'appels décrochés de 2002 à 2003 et la diminution de plus de la moitié du nombre d'appels par appelants. Le nombre d'appelants demeure comparable (1 121 en 2002 et 1 332 en 2003).

- **Le 115 francilien : une efficacité qui diffère selon les départements**

Dans le cadre de l'enquête confiée par la DGAS, la FNARS a étudié, au plan national, les appels formés auprès des 115 et décrochés par ceux-ci : cette observation a eu lieu le 19 novembre 2002 (source : France Télécom).

Elle produit les résultats suivants pour l'Ile-de-France, les départements étant présentés par ordre décroissant, en fonction du nombre d'appels composés.

Départements	Nombre d'appels composés	Nombre d'appelants	Moyenne d'appels par appelant	Maximum répétitions d'appels	% d'appelants ayant 100% d'échecs	Taux d'appels décrochés
Paris	10 913	1 121	10	368	6%	75%
Hauts-de-Seine	2 553	275	9	255	24%	51%
Seine-St-Denis	2 538	349	7	110	58%	8%
Val d'Oise	1 179	187	6	145	35%	22%
Val-de-Marne	580	230	3	20	22%	52%
Seine-et-Marne	217	128	2	9	31%	76%
Yvelines	241	148	2	11	12%	96%
Essonne	241	109	2	14	24%	79%

A l'examen de ces données, on distingue trois groupes :

- Un premier groupe, composé des 115 des départements des Yvelines, de l'Essonne, de la Seine-et-Marne et de Paris, se caractérise par un taux d'appels décrochés (rapport entre le nombre d'appels décrochés et le nombre d'appels composés) compris entre 75% et 96 %.
- Un deuxième groupe, composé des 115 des départements des Hauts-de-Seine et du Val de Marne se caractérise par un taux d'efficacité autour de 50%.
- Un troisième groupe (115 des deux départements du Val d'Oise et de Seine-Saint-Denis) se caractérise par un taux d'efficacité inférieur à 25%.

Le taux d'efficacité le plus élevé se rencontre aux deux extrêmes : d'une part, dans les deux départements les moins sollicités de la région et, d'autre part, dans le département le plus sollicité au niveau national.

1.3 - LA SATURATION DU DISPOSITIF FRANCILIEN : DES ELEMENTS D'EXPLICATION

1.3.1 – DES ELEMENTS EXTERIEURS QUI FONT « PRESSION » SUR LES DISPOSITIFS DEPARTEMENTAUX DE VEILLE SOCIALE

- **La demande d'hébergement : un phénomène croissant, massif, pour lequel la réponse s'échafaude souvent dans l'urgence et avec des solutions précaires**

En Ile-de-France, plus qu'ailleurs, le dispositif de veille sociale peut se trouver brutalement paralysé par des situations de crise, auxquelles se surajoutent les problèmes de fluidité dans l'ensemble des dispositifs d'hébergement (cf. infra Insertion par le logement).

Depuis 1999, la région connaît l'arrivée régulière et la fixation sur son territoire des demandeurs d'asile, qui ont remis en cause les dispositions qui avaient été prises dans le cadre du plan francilien à trois ans à la fois pour les périodes de grand froid et pour les périodes estivales.

Si depuis le début de l'année 2004, le nombre de familles de demandeurs d'asile hébergées à l'hôtel diminue, on constate une augmentation importante des familles déboutées de leur demande qui sont hébergées dans les mêmes conditions (3 900 personnes hébergées à l'hôtel au mois d'avril 2004).

Le recours à l'hôtel est le plus souvent utilisé comme une variable d'ajustement parfois dans des proportions importantes.

Ce mode d'hébergement d'urgence qui tend à s'inscrire dans la durée se révèle coûteux et inadapté à la prise en charge des familles.

En outre, le dispositif de veille sociale souffre de manière plus ponctuelle des opérations d'expulsions et de résorptions de squatts qui s'avèrent souvent massives et brutales. Le dispositif de veille sociale se trouve alors mobilisé pour assurer dans des délais extrêmement courts le relogement des personnes concernées.

Cette pression particulière sur l'hébergement en Ile-de-France est illustrée par l'enquête FNARS réalisée sur la période du 15 au 28 novembre 2002.

Au niveau national, l'hébergement ne constitue le motif principal de recours au 115 que dans 69% des appels. En Ile-de-France, en revanche où cette enquête plus qualitative a concerné le Val d'Oise, les Yvelines et la Seine-et-Marne l'hébergement constitue la raison principale de recours au 115 dans respectivement 96%, 85% et 93% des cas.

- **Une évolution des publics ayant recours à ce dispositif :**

Il semble que, progressivement, la vocation du dispositif de veille sociale évolue vers une prise en charge de plus en plus fréquente de familles avec enfant(s).

Les 115 orientent de plus en plus de familles sur la base d'une seule évaluation téléphonique. La Samu social qui gère le 115 à Paris doit trouver systématiquement un hébergement dès lors qu'il y a présence d'enfants. Outre l'effet inflationniste de ce mode de réponse, il ne permet pas de s'assurer des conditions d'accueil de la famille.

Tout en étant générale, cette évolution semble particulièrement marquée dans certains départements. Ainsi selon l'enquête qualitative réalisée par la FNARS, les réponses portant sur la situation familiale sont très différentes entre les trois départements enquêtés de la région et pour deux d'entre eux sont éloignées de la moyenne nationale.

Situation familiale : deux situations sont retenues, les plus représentées au niveau national : personnes seules (80%) et femmes seules avec enfants (7%).

<u>Départements</u>	<u>Personnes seules</u>		<u>Femmes seules avec enfants</u>	
	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage</i>
Seine-et-Marne	332	82 %	13	2 %
Yvelines	480	73	89	14 %
Val d'Oise	428	54 %	226	29 %

Le Val d'Oise est parmi les trois départements investigués, celui qui s'éloigne le plus des moyennes nationales. Le 115 est sollicité :

- à 96% pour une demande d'hébergement (69% au niveau national)
- à 29% par des femmes seules avec enfants (7% au niveau national)

• **L'incidence de la présence de l'aéroport Roissy Charles de Gaulle en Seine-Saint-Denis**

La présence de la plate forme aéroportuaire de Roissy Charles De Gaulle influe considérablement les indicateurs sanitaires et sociaux du département de la Seine-Saint-Denis. En effet, environ 50 millions de personnes par an passent cette frontière.

Cette situation conjuguée à l'attractivité du département pour des raisons sociologiques et culturelles provoque une affluence de personnes étrangères sur le département, en particulier des demandeurs d'asile (on relève près de 5000 APS en 2003 soit 10 % de la demande d'asile nationale).

Face à ce constat, un certain nombre d'actions ou dispositifs ont été mis en place :

- une permanence d'accueil des étrangers en sortie de zone d'attente.

Celle-ci est financée par la DDASS et gérée par la croix rouge française 93.

En 2003, cette permanence a reçu 986 personnes dont 534 viennent de la zone d'attente.

66 % de ce public vient de l'Afrique, 16 % du Maghreb-Moyen Orient et 11 % d'Asie.

73 % sont des hommes seuls et 11 % des femmes seules, 10 % des familles et 4 % de mineurs.

Il faut souligner qu'en 2003, 32 % des personnes reçues par la permanence ont été orientées pour une demande d'asile en Seine Saint Denis (contre 12 % à Paris et 8 % en province).

En matière d'hébergement, 50 % sont orientés vers le CHU du Bourget, 16 % dans les hôtels du département, 5 % dans l'appartement d'hébergement d'Aulnay (ces trois types d'hébergement étant financés par la DDASS).

En juin 2004, on recensait 104 familles (340 personnes) dans des places en hôtels du département orientées pour la plupart par la CAFDA.

- un service social sur l'aéroport

Celui-ci est financé par la société Aéroports De Paris et géré par la Croix Rouge. Le service social favorise l'acheminement des SDF vers les centres d'hébergement de la Seine-Saint-Denis. La Samu

social 93 effectue deux navettes par soir (15 à 30 personnes, essentiellement acheminées vers le centre du Bourget).

- une permanence d'accueil humanitaire d'urgence sur Roissy

En place depuis janvier 2004, cette permanence, financée par le Ministère de l'Intérieur, est gérée par la Croix Rouge nationale. Animée par 22 salariés, elle dispose d'un accueil permettant l'information et l'orientation des personnes accueillies essentiellement vers le département de Seine-Saint-Denis.

- un contrôle sanitaire

La DDASS de la Seine Saint Denis assure le contrôle sanitaire aux frontières à Roissy. Les dernières épidémies telle que le SRAS ont démontré que les services de la DDASS n'ont pas les moyens ni les outils nécessaires afin de faire face à cette activité qui s'accroît.

Une réflexion plus globale et coordonnée au niveau régional sur l'analyse des besoins et sur les réponses à apporter pour cette activité aéroportuaire apparaît nécessaire.

1.3.2 – DES MODES D'ORGANISATION DE LA VEILLE SOCIALE DIFFERENTS

ENTRE DEPARTEMENTS

Le dispositif de veille sociale s'appuie avant tout sur les 115. L'efficacité d'action des 115 est très dépendante de la connaissance et de la marge d'action dont ils disposent sur le parc d'hébergement de leur département.

Sur la connaissance du parc d'hébergement

L'ensemble des 115 ont connaissance au quotidien du nombre de places disponibles sur les structures d'hébergement d'urgence. Concernant les autres dispositifs d'hébergement, le niveau d'information est plus variable d'un département à l'autre.

Sur la gestion des places

Les organisations sont très différentes entre les départements. Seul le Val d'Oise gère directement toutes les places d'hébergement d'urgence. La situation la plus fréquente est la gestion directe par le 115 d'une partie des places du parc d'hébergement d'urgence (Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). Dans les autres départements les 115 ont des places à disposition mais ils doivent s'assurer de la disponibilité des places et de l'accord de la structure avant de confirmer son admission à une personne.

Cette hétérogénéité dans les principes d'organisation aboutit à des fonctionnements parfois peu lisibles même au niveau départemental et qui ne facilitent pas la coordination régionale.

En conclusion, en dépit d'efforts conjugués et en hausse croissante de la part de l'ensemble des acteurs (Etat, associations, collectivités locales) le dispositif de veille sociale et d'hébergement d'urgence en Ile-de-France se caractérise par :

- **une pression particulièrement forte, voire une paralysie à certains moments du dispositif d'hébergement qui nécessite une bonne structuration des 115.**
- **des modes d'organisation et de fonctionnement de la veille sociale qui diffèrent entre départements.**

Le groupe de travail s'est attaché à formuler des propositions à caractère opérationnel qui tiennent compte de ces constats et du respect des principes d'accueil dans les dispositifs d'urgence sociale :

- Inconditionnalité de l'accueil.
- Equité de traitement de l'usager, quelle que soit sa situation et le lieu où il exprime sa demande.
- Respect de l'autonomie et des droits de l'usager.

Proposer des parcours cohérents. Les réponses apportées par le dispositif de veille sociale y compris dans l'urgence, doivent se situer dans le cadre de processus d'insertion, susceptibles de traiter durablement la difficulté du moment.

2 – Formation et qualification

Les acteurs du champ du travail social et de l'intervention sociale sont de plus en plus confrontés à des problèmes de violence, de troubles psychologiques, d'alcoolisme,... et se sentent souvent mal armés pour y faire face (insuffisance de connaissance des problématiques des publics, des mesures et des dispositifs, difficultés à prendre du recul par rapport aux situations rencontrées,...)

Il existe peu de statistiques sur le niveau de qualification des équipes mais le manque de personnels qualifiés est souvent soulevé. Des statistiques précises ont été réalisées par la DDASS du Val d'Oise, elles montrent que près de 50 % (18 sur 38) des personnes qui occupent un poste de travailleur social dans les CHRS du département ne possèdent pas de diplôme correspondant (observation faite en mai 2001).

La qualité de l'accueil, de l'accompagnement et du suivi des publics fragiles est fondée pour partie sur la qualification des personnels dans les structures.

Tous les schémas départementaux actuellement disponibles évoquent le besoin de formation ou de qualification des professionnels et des bénévoles. Néanmoins, les besoins et les actions mises en place sont très divers. On mesure souvent un décalage entre les besoins de formation nécessaires à la mise en œuvre des projets d'établissements et les demandes formulées. Par ailleurs, il a été évoqué le problème du financement des formations. Les besoins de formation recensés dans les SDAHI sont déclinés ci- après, ils s'articulent autour des besoins par public et par thématique.

Il y a lieu de réfléchir aux besoins et aux solutions adéquates de manière concertée dans le cadre du schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion relevant du représentant de l'Etat dans la région et dans le cadre du schéma régional des formations sociales qui, à compter de 2005, constituera une partie du Plan régional de développement des compétences professionnelles, relevant de la compétence de la Région.

2.1 – RAPPEL SUR LE SCHEMA REGIONAL DES FORMATIONS EN TRAVAIL SOCIAL

L'évolution de l'environnement social conduit à modifier l'organisation et les conditions d'exercice du travail social.

La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions souligne dans son article 151, le rôle central des travailleurs sociaux. L'appareil de formation de ces futurs professionnels de l'action sociale doit être renforcé sur cet axe au regard des problématiques nouvelles qui voient le jour.

C'est tenant compte de ces évolutions que se sont élaborés selon une procédure itérative le schéma national et les schémas régionaux des formations sociales élaborés par les DRASS en concertation avec leurs partenaires. A compter du 1^{er} janvier 2005, le recensement des besoins de formation des travailleurs sociaux relève de la compétence de la Région. Celle-ci agréée et finance les établissements dispensant les formations initiales. Les services de l'Etat restent compétents pour la délivrance des diplômes d'Etat, soit par la voie des examens à l'issue des formations, soit par la Validation des Acquis de l'Expérience.

Corrélativement, les services de l'Etat se voient affirmer une mission de contrôle pédagogique dont la première phase est l'examen de la déclaration préalable à laquelle sont soumis les établissements qui souhaitent solliciter l'agrément de la Région.

2.2 - LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Les travailleurs sociaux en Ile-de-France dont le nombre était évalué en 1999 à 20 800 représentent 13% des travailleurs sociaux de la France.

Il appartiendra au Préfet de région de faire part au Président du Conseil Régional des besoins de formation concernant les établissements et services relevant du financement de l'Etat ou de l'Assurance Maladie. Il pourra notamment évoquer les problématiques repérées dans le cadre de l'élaboration du Schéma Régional de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion.

Il conviendra également de poursuivre la concertation avec les financeurs de la formation professionnelle continue, notamment les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés.

2.2.1 – LES PROFESSIONS SOCIALES EN ILE-DE-FRANCE : LES DONNEES DISPONIBLES SUR LES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL, LES EDUCATEURS SPECIALISES ET LES MONITEURS EDUCATEURS

Ces données se caractérisent par une pénurie de diplômés et un accroissement de l'offre de formation.

Le schéma régional des formations sociales 2002/2005, dans son analyse rétrospective et prospective, s'est appuyé sur les enquêtes nationales et celles complémentaires réalisées par le CREAL en 1999.

Cette analyse s'est heurtée à la fois à des difficultés méthodologiques et aux lacunes du recueil de données statistiques. Elle a néanmoins permis d'évaluer l'écart annuel moyen entre la demande régionale et l'offre régionale de diplômés. Elle a permis dans le cadre du « programme national 3000 places » d'obtenir la création de 617 places à compter de septembre 2002, dont 268 places d'éducateurs spécialisés et 113 places d'assistants de service social.

- **Educateurs spécialisés :**

Le nombre d'emplois d'éducateurs spécialisés était estimé en 2000 à 9 064 (*sources : ES97 ; CREA I 1999*).

Plusieurs éléments caractérisent cette profession en Ile-de-France. La part régionale des emplois d'éducateurs spécialisés était de 15,5 % avec une croissance des emplois en ETP plus rapide en Ile-de-France (14,7 %) qu'au niveau national (10,2 %).

Même si le nombre de diplômés franciliens représentait 16,7 % de l'ensemble des diplômés de la France entière, son taux de croissance annuel avait du mal à équilibrer les besoins en professionnels. Les raisons paraissaient liées d'une part à un taux important de fuite des diplômés ayant une certaine ancienneté vers d'autres régions et d'autre part à une proportion de non diplômés qui est plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale : 24 % contre 11,5 %. Grâce à l'augmentation de 53 % du nombre de places financées en formation initiale, le nombre de diplômés (qui était de 400 sur la période 1995-2001, 558 en 2003, 630 en 2004) devrait passer à environ 900 en 2005. Par ailleurs, la Validation des Acquis de l'Expérience se met en place au second semestre 2004.

- **Moniteurs éducateurs :**

Le nombre d'emplois de moniteurs éducateurs en 2000 était de 1 991 (*sources : ES97 ; CREA I 1999*), avec un taux de croissance annuel moyen des emplois de 1994 à 1998 de l'ordre de 5,7 % et qui se poursuit selon le même rythme.

La part des ME dans l'emploi éducatif (AMP, ME, ES) en Ile-de-France était de 17 %, soit huit points de moins que la moyenne française. La région comptait 8 % des moniteurs éducateurs de la France entière, et la croissance de l'emploi y a progressé trois fois plus vite entre 1994 et 1998 avec respectivement 28,9 % et 10,1 %. Toutefois, la proportion de non diplômés est plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale.

Le nombre de diplômés, inférieur à 300 jusqu'en 2001 inclus, est de 411 en 2004.

- **Assistants de service social :**

La part régionale dans le total des emplois au niveau national était estimé à 20% (soit 7335 en 2001). Néanmoins ce chiffre est à mettre en regard de la part prise par la région Ile-de-France dans la formation des assistants de service social qui est de 27%.

Par ailleurs, cette profession semble subir une désaffectation qui se traduit par des difficultés pour les centres de formation à remplir leur quota. Toutefois, en 2003 et 2004, la totalité des places financées par l'Etat a été pourvue malgré la création de 113 places à compter de septembre 2002 (+ 23 %).

Le nombre de diplômés, de l'ordre de 450 entre 1996 et 2000 inclus, proche de 500 entre 2001 et 2004, devrait dépasser 600 en 2005.

2.2.2 – AJUSTEMENT EMPLOI – FORMATION ET PROJECTION 2001– 2005

Les chiffres énoncés précédemment, issus du schéma régional des formations sociales, ont mis en évidence un besoin de travailleurs sociaux tant dans la filière éducative que sociale.

Pour améliorer l'adéquation entre l'offre de qualification et l'emploi, les capacités de formation ont pu être fortement augmentées à la rentrée de septembre 2002, notamment pour les assistants de service social (+23%), les éducateurs spécialisés (+52%), les moniteurs éducateurs (+ 63%). Ainsi depuis la rentrée 2002, l'Etat a financé, pour ces trois diplômes, 441 places de formation supplémentaires. La montée en charge des places supplémentaires a été financée jusqu'à son terme.

Il convient de souligner qu'il existe en Ile-de-France, principalement sur les emplois de la filière éducative, un taux de faisant fonction plus important qu'au niveau national. Il semble être la conséquence de la pénurie de diplômés. De ce fait, le nombre de nouveaux diplômés qui intègrent leurs précédents emplois est relativement important, notamment pour les ME (33%) et les ES (23%) ce qui finalement permet la professionnalisation des personnels en poste sans pour autant couvrir les postes vacants.

Il convient donc d'articuler de façon équilibrée les deux objectifs : qualification des non diplômés et accroissement de l'offre de diplômés d'autant que la loi du 2 janvier 2002 demande au secteur social d'avoir une démarche qualité qui passe notamment par un meilleur taux de qualification.

C'est dans ce contexte général que s'inscrit plus particulièrement la pénurie des personnels diplômés dans le secteur de l'hébergement d'urgence et plus généralement de l'insertion, qui fonctionne encore largement avec des bénévoles.

2.3 – LA COMPLEXITE DE L'APPROCHE DE LA QUALIFICATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

2.3.1 – MUTATION DU TRAVAIL SOCIAL

Le travail social est en pleine mutation sous l'influence des politiques publiques qui évoluent pour essayer de faire face aux nouvelles problématiques de précarisation des conditions de vie des usagers. La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de 1998 a pointé des éléments à mettre en œuvre.

Pour aller à la rencontre de ces publics on observe l'émergence de nouvelles fonctions qui ont conduit ces dernières années à un traitement segmenté de la réparation du lien social, chaque acteur social agissant au regard de sa logique de compétence.

En parallèle, des interrogations sont apparues sur l'adéquation entre les compétences attendues par les employeurs et les formations dont bénéficient les travailleurs sociaux.

Effectivement, il est reproché aux centres de formation de s'être éloignés des problématiques de terrain. En réponse ils soulignent les difficultés qu'ils rencontrent pour trouver des terrains de stage et honorer de façon satisfaisante l'alternance. Certains secteurs du champ social s'en trouvent exclus, les conditions réglementaires exigées du professionnel accueillant un étudiant n'étant pas remplies.

Il importe donc en priorité d'augmenter les effectifs dans les formations initiales diplômantes tout en veillant à ce que l'appareil de formation intègre l'évolution qualitative des besoins et les nouvelles modalités de qualification.

D'autre part, la mise en place progressive de la Validation des Acquis de l'Expérience devrait faire évoluer les modes de formation et accroître plus rapidement le nombre de professionnels formés.

L'approche de la qualification dans le champ social est plus nuancée que dans le secteur sanitaire où l'adéquation fonctions et diplômes est clairement définie.

Par ailleurs, le diplôme professionnel n'est pas le seul moyen pour exercer dans le champ du travail social en particulier dans le secteur de l'insertion

Dans les faits, les politiques de recrutement mettent en concurrence les expériences professionnelles acquises dans d'autres domaines et les qualifications en travail social, et affichent une volonté de diversification des équipes

Les échanges au sein du groupe de travail DRASS laissent à penser que ce choix est volontaire puisqu'il a été clairement exprimé que l'hétérogénéité des recrutements et des niveaux de formations apportait de la richesse au sein des équipes.

Cela conduit à rechercher :

- les besoins des personnes « faisant fonction » qui rejoignent le champ social,
- les besoins des bénévoles en fonction du temps et de la nature de leur participation,
- les attentes des dirigeants de ce secteur sur les qualifications attendues du travailleur social.

2.3.2 – DIFFICULTES DES CENTRES DE FORMATION A INTEGRER LES EVOLUTIONS

Les métiers du social se situent au confluent de trois modes de régulation du travail : la profession, la qualification, la compétence. Ce défi requiert sans doute également un renouvellement permanent de la formation et notamment un approfondissement de la formation en alternance, une démarche référentielle centrée sur le cœur des métiers, une ouverture vigilante aux nouvelles fonctions (médiation, téléphonie sociale, etc...) et une liaison plus affirmée entre formation initiale généraliste et formation continue.

Les propositions d'actions de formations du groupe, s'appuient d'une part sur les premiers constats issus des échanges du groupe pluridisciplinaire formation et qualification et d'autre part sur les besoins identifiés par les groupes « Veille sociale et inter-départementalité du 115 » et « Insertion par le logement, par l'emploi ».

Les choix opérés dans les orientations sont en cohérence avec les axes du schéma régional des formations sociales et répondent à la nécessaire adaptation de la formation initiale et continue des professionnels et acteurs de terrain aux évolutions environnementales.

3 – Favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs des usagers *(Harmonisation des pratiques / Coordination des acteurs)*

3.1 – LES ELEMENTS DE CONTEXTE

3.1.1 – LE CONSTAT DES EVOLUTIONS

L'évolution à la fois des publics, des besoins et des cadres législatifs a conduit ces dernières années à une multiplication des dispositifs et des acteurs dans le secteur de la lutte contre les exclusions.

Face à l'augmentation de la grande exclusion et au développement de nouvelles formes de précarité liées aux difficultés d'accès au logement et/ou à l'emploi, la loi du 30 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, a permis de dynamiser le champ de l'urgence sociale et de l'insertion par l'activité économique notamment.

La mise en œuvre de ces dispositions législatives a été accompagnée de renforcement des moyens financiers dont a largement bénéficié la région Ile-de-France.

La région Ile-de-France dispose désormais d'un équipement dans le champ de la lutte contre les exclusions qui reste à conforter et à améliorer. Mais son extension rapide et très diversifiée permet de constater que chaque département dispose d'un 115 fonctionnant 24h/24 et 7jours/7, et a créé ou développé de nombreux accueils de jour et des équipes mobiles.

Les centres d'hébergement d'urgence et les CHRS ont également bénéficié de ce renforcement de moyens avec des capacités qui ont parfois doublé sur certains départements entre 1999 et 2003.

Cette évolution, si elle témoigne de la réactivité et de la richesse de ce secteur, a rendu complexe et finalement peu lisible l'ensemble des actions menées et des pratiques de chaque acteur.

L'insuffisance voire l'absence de référentiels nationaux sur certains de ces dispositifs (115, accueil de jour, domiciliation, hébergement d'urgence...) a laissé à l'initiative locale et partenariale la conception et la mise en place des actions, favorisant ainsi l'hétérogénéité des organisations et des fonctionnements ; allant parfois à l'encontre du principe d'égalité d'accès des usagers aux dispositifs.

L'exemple des huit 115 sur la région Ile-de-France est éclairant sur les différences dans les modes de fonctionnement et sur les difficultés à mettre en place un travail commun et articulé entre les gestionnaires.

L'activité de domiciliation témoigne également de l'hétérogénéité des organisations liée au statut ou la taille de l'organisme gestionnaire et pose la question de l'égalité d'accès à cette prestation sur le territoire de la région.

Par ailleurs l'échelon régional voit depuis quelques années son rôle renforcé sur la répartition des moyens entre les départements et sur l'animation des dispositifs. Cela impose de développer une cohérence régionale entre les dispositifs et entre les partenaires (gestionnaires, financeurs).

3.1.2 – UN NOUVEAU CONTEXTE JURIDIQUE ET BUDGETAIRE

- **Les dispositions de la loi**

La loi du 2 janvier 2002 dans la continuité des lois précédentes et notamment de la loi de 1998, place l'utilisateur au centre de la prise en charge en disposant que ce sont les besoins des personnes qui déterminent les modes d'accueil.

Cette exigence à l'égard de l'utilisateur est complétée par des dispositions en matière d'évaluation, autre grand principe directeur de la réforme.

En application de ces nouvelles dispositions législatives, il est désormais fait obligation pour les établissements de procéder à l'évaluation de la qualité. Par ailleurs la loi conditionne le renouvellement de l'autorisation tous les 15 ans aux résultats de cette démarche d'évaluation.

Chaque établissement doit :

- tous les 5 ans réaliser une autoévaluation sur la base de recommandations de bonnes pratiques, dont les résultats doivent être communiqués aux autorités compétentes ;
- tous les 7 ans entreprendre une évaluation externe par des organismes habilités et en utilisant les référentiels validés par le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS).

- **Des atouts et difficultés**

L'évaluation interne ou externe notamment dans le secteur de la lutte contre les exclusions n'est pas encore très développée. Les démarches devront intégrer du moins dans un premier temps,

l'appréhension des acteurs de terrain qui contestent le caractère théorique de ces nouvelles contraintes.

Par ailleurs, les démarches d'autoévaluation qui renvoient à la notion de bonnes pratiques impliquent une concertation entre les gestionnaires de structures et entre les gestionnaires et les financeurs. Les regroupements professionnels du secteur ont là pleinement leur rôle à jouer pour impulser et animer ces travaux et faire le lien avec les organismes de financement. Les modes de travail engagés que ce soit sur l'élaboration des textes d'application de la loi du 2 janvier 2002 ou sur le rapprochement des bonnes pratiques à différents échelons territoriaux témoignent d'ores et déjà de cette collaboration.

Il faut noter que les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 s'appliquent aux seules structures autorisées au titre de l'article 312-1/8 du Code de l'action sociale et des familles, qui dispose que sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux : « *les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse* ».

Il s'agit des structures autorisées et financées au titre des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS – Chapitre 46.81/30).

Aux termes de la loi du 2 janvier 2002, de nombreuses structures du champ accueil, hébergement et insertion ont vocation à être agréées. L'obligation légale, si elle est un critère déterminant, n'exclut pas d'avoir une réflexion et une démarche qui concernent l'ensemble des établissements et services du secteur de la lutte contre les exclusions pour en préserver la cohérence globale.

D'autant que souvent ce sont les mêmes associations qui gèrent ces structures aux statuts juridiques et financiers pour le moment disparates.

3.1.3 – - Une réflexion déjà engagée au niveau national

Dans ce contexte en pleine mutation, le secrétariat d'Etat à la lutte contre la précarité et les exclusions a initié une réflexion intitulée « modernisation, paramétrage et mise en cohérence de l'ensemble du dispositif accueil, hébergement et insertion » articulée autour de quatre enjeux :

- observation et veille
- régulation
- labellisation
- système d'information

A l'issue de rencontres dans l'ensemble des régions un document de synthèse a été produit.

Sur la base d'un diagnostic des difficultés, ce document propose notamment une démarche de labellisation qui identifie les besoins des usagers, définit des prestations génériques se déclinant en offre de services.

Le niveau régional aura certainement un rôle à jouer dans la diffusion et l'appropriation de ce travail.

Dans un tel contexte, l'harmonisation des pratiques a pour vocation d'être un outil pour favoriser l'égalité d'accès des usagers aux prestations, de participer à la cohérence des dispositifs sur un territoire et d'accompagner les démarches d'évaluation.

Par ailleurs les moyens budgétaires resserrés imposent également de s'interroger sur la rationalisation des moyens et l'adaptation de ceux-ci aux prestations et services assurés par les gestionnaires associatifs.

3.2 - LE ROLE DES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX DE L'ACCUEIL, DE L'HEBERGEMENT ET DE L'INSERTION

3.2.1 – LA VOCATION DES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX

Les schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, comportent dans leur intitulé leur vocation première à savoir l'articulation entre les dispositifs et la coordination des acteurs.

En effet face au foisonnement d'actions et de dispositifs les schémas ont valorisé la nécessité d'une mise en lien au sein des dispositifs -par exemple la veille sociale- et entre les dispositifs -par exemple entre CHRS et IAE-.

A ce titre la notion d'harmonisation des pratiques est plus ou moins explicitement au centre des recommandations des schémas départementaux de la région Ile de France. Elle est en tout cas bien posée comme un préalable à la coordination et à la formalisation de réseaux de travail.

En effet :

- les échanges sur les fonctionnements,
- l'élaboration de chartes ou de cahiers des charges partagés,
- la mise en place de comités de coordination territoriaux

alimentent et participent à l'harmonisation des pratiques.

3.2.2 – LES SCHEMAS DES DEPARTEMENTS DE L'ILE-DE-FRANCE

Suivant les schémas les orientations en matière d'harmonisation font l'objet de formulations différentes.

Certains, comme le schéma des Yvelines, posent comme objectif prioritaire l'amélioration de la lisibilité et de la cohérence de l'offre. Cet objectif se décompose en différents types d'actions comme par exemple redéfinir les finalités et les objectifs de chaque dispositif.

L'Essonne met l'accent dans son plan d'action sur la consolidation des dispositifs en donnant un statut juridique à chaque structure.

Les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne préconisent l'élaboration de protocoles de fonctionnement sur certains dispositifs comme l'hébergement d'urgence et la domiciliation.

Le schéma du Val d'Oise développe plusieurs axes sur la professionnalisation et l'échange des pratiques.

Enfin, Paris a annexé à son document des cahiers des charges sur l'hébergement d'urgence, les résidences sociales, ou encore les espaces solidarité insertion, résultats de concertation au sein de groupes de travail multipartenariaux.

L'approche régionale peut utilement compléter et enrichir les travaux menés à l'échelle départementale voire infradépartementale.

3.3- LES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Face à ces constats, un positionnement de l'échelon régional sur la question de l'harmonisation des pratiques s'est imposé, compte tenu de sa place pour favoriser la coordination entre les départements et pour faire le lien avec l'échelon national.

Par ailleurs les compétences plus spécifiques de la DRASS en matière d'élaboration de schéma régional et d'allocation de ressources l'amènent à s'inscrire dans le développement des systèmes d'information et des démarches d'évaluation.

C'est donc assez naturellement que ce thème autour de l'harmonisation des pratiques est apparu comme prioritaire pour cette première démarche de schéma régional.

Le groupe de travail a structuré sa réflexion autour de trois axes :

- ① Définir un cadre d'informations et d'échanges sur les pratiques :
 - l'information et le partage d'informations sur l'existant,
 - la veille et la prospective par l'analyse des pratiques innovantes.
- ② Définir les thématiques des référentiels qui nécessiteraient d'être élaborés par des groupes de travail ad hoc.
- ③ Proposer une méthodologie d'élaboration d'un référentiel autour d'un exemple concret.

De manière globale ce groupe avait pour vocation de proposer un cadre méthodologique pour favoriser l'harmonisation des pratiques sous toutes ses formes.

Compte tenu du caractère inédit et empirique de ces travaux, une première phase de réflexion a permis de poser les « postulats » de l'harmonisation des pratiques puis ensuite de réfléchir aux paramètres plus concrets pour promouvoir l'harmonisation comme outil de mise en cohérence et d'évaluation.

3.3.1 – LES POSTULATS DE L'HARMONISATION DES PRATIQUES

La diversité des actions et des pratiques dans les secteurs de la lutte contre les exclusions constitue une richesse et c'est dans ce cadre que l'harmonisation des pratiques a son intérêt. La loi du 2 janvier pose bien l'innovation sociale et médico-sociale comme une caractéristique du secteur qu'il s'agit de préserver.

Cette diversité des pratiques se situe à trois niveaux :

- entre les structures qui interviennent sur le terrain,
- entre les dispositifs en fonction des problématiques des usagers,
- au niveau territorial, dans chaque département, entre Etat, Conseil Général et autres Collectivités Locales.

Cependant, des éléments contextuels interfèrent aujourd'hui l'harmonisation des pratiques et la coordination des acteurs mais ne doivent pas empêcher toute réflexion :

- aucun temps ni moyens ne sont prévus pour harmoniser les pratiques,
- les dispositifs de l'accueil, de l'hébergement et l'insertion sont embolisés par le manque de places par rapport aux besoins, or les pratiques, les modes de prise en charge, la coordination des acteurs sont forcément dépendants du niveau d'équipement et des moyens.

Sur la base de ces éléments la notion d'harmonisation des pratiques et ses objectifs ont fait l'objet d'une validation.

L'harmonisation des pratiques doit permettre de faire un état des lieux des pratiques existantes, et de réfléchir à leur pertinence par rapport à la logique des dispositifs. Toute harmonisation des pratiques pourra porter sur les supports de chaque action et non sur les actions (l'harmonisation des pratiques ne doit pas empêcher toute innovation ou toute diversité dans les pratiques). Cette démarche doit permettre aussi une meilleure articulation des acteurs en essayant de créer un consensus sur un « dénominateur » commun. L'harmonisation des pratiques doit apporter des solutions en terme qualitatif :

- au niveau stratégique : articuler les besoins des publics et les logiques des institutions,
- au niveau des pratiques de terrain : mettre en place des outils opérationnels partagés.

L'harmonisation des pratiques vise :

- à garantir l'égalité et le respect du droit des usagers,
- à entreprendre, garantir et améliorer la cohérence, l'homogénéité et la pertinence de l'offre,
- à rendre plus visibles et compréhensibles les dispositifs.

3.3.2 – LES PRECONISATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

L'égalité d'accès et de prise en charge des usagers est une préoccupation et une priorité commune et partagée.

A ce titre les objectifs et actions formulés par le groupe de travail font l'objet d'une fiche transversale.

Par ailleurs, l'harmonisation des systèmes d'information a été une préoccupation constante au fil du déroulement de la réflexion. L'ensemble des actions proposées dépendent d'un niveau d'information précis et homogène entre les différents départements de la région.

Comme pour les autres groupes, les orientations proposées par le groupe dans le cadre de cet objectif sont repris dans la fiche transversale sur l'harmonisation des systèmes d'information.

4 – Insertion par le logement

4.1 – UN DISPOSITIF D'HEBERGEMENT EN CRISE

Le dispositif d'hébergement est marqué par :

- **Une saturation du dispositif malgré l'augmentation des capacités**

En dépit d'une augmentation considérable de la capacité d'hébergement d'urgence (principalement durant ces quatre dernières années), le dispositif demeure saturé :

- les taux d'occupation sont de l'ordre de 100 %
- les gestionnaires des n° 115 signalent un nombre conséquent de demandes d'hébergement non satisfaites (les statistiques des 115 ne sont pas représentatives de l'exhaustivité de la demande).

Capacité d'hébergement d'urgence

	Capacité régionale	PARIS
1999	4 776	2 385
décembre 2002	7 180	3 495
janvier 2003	7 354	4 121
janvier 2004	7 788	4 142

Ce dispositif est complété par (données au 5 avril 2004) :

- 5.357 places d'insertion (places d'insertion en CHRS) hors ALT.
- 10 032 personnes (demandeurs d'asile et déboutés) hébergées en structures (CADA, AUDA, CPH, Hôtel) en Ile de France.

- **L'inadaptation de l'offre d'hébergement**

Les modes d'accueil conçus à l'origine plutôt pour des individus isolés ou couples sans enfants sont pour partie inadaptés à l'émergence d'une nouvelle demande notamment celles :

- des mères isolées avec enfants,
- des familles nombreuses, notamment les familles demandeurs d'asile,
- de publics présentant des problématiques de santé spécifiques (sortant d'hôpitaux psychiatriques...).

- **Une saturation des structures d'hébergement liée à la difficulté d'accès au logement de droit commun**

Le problème de l'accès au logement de droit commun des usagers des structures d'hébergement (urgence, insertion et temporaire) entraîne une saturation du dispositif d'hébergement et constitue aujourd'hui une limite majeure à la mise en œuvre des trajectoires d'insertion

- **Une connaissance insuffisante par les équipes des structures d'hébergement des dispositifs d'insertion par le logement**

Le fort renouvellement des professionnels des structures d'hébergement et la multiplication des dispositifs augmentent les difficultés de mise en œuvre des dispositifs d'accès au logement. On

constate que les professionnels connaissent mal l'ensemble des dispositifs existants et repèrent mal les partenariats à développer.

Les dispositifs d'insertion par le logement et d'accès au logement ne garantissent pas un taux suffisant de sortie vers le logement des personnes hébergées.

4.2 - LES LIMITES DES DISPOSITIFS D'ACCES AU LOGEMENT POUR LES PLUS DEMUNIS EN ILE-DE-FRANCE

Le rapport de la Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France (juin 2003) souligne que la question du logement est une question majeure tant dans le processus d'exclusion que dans le processus d'insertion. Le dispositif d'accès au logement en Ile-de-France présente les caractéristiques suivantes :

- **Une construction de logements nouveaux insuffisante**

En 1994, dans le cadre de l'élaboration du schéma directeur de la région Ile-de-France le besoin en constructions nécessaires était évalué à 53 000 logements par an jusqu'en 2015.

En moyenne, 38 000 logements ont été construits par an.

Au total, depuis 1993, le parc HLM régional a augmenté de près de 30 000 unités (2,8 %).

- **Une offre de logements sociaux mal adaptée à la demande**

La typologie de l'offre de logements sociaux est mal adaptée à la typologie des publics présentant une demande. En effet, le parc social est composé de deux tiers de logements de trois et quatre pièces mais ne compte que 7,5 % de grands logements alors que l'on mesure une demande croissante de familles nombreuses

- **Un coût élevé des loyers des logements sociaux**

En Ile-de-France, les loyers restent à un niveau élevé : le niveau du secteur libre y est supérieur de 56 % à la moyenne nationale, celui des loyers du parc social y est supérieur de 15 %. L'accès au parc social se révèle donc de plus en plus difficile

285 000 ménages sont demandeurs d'un logement social et les délais d'attente sont très longs, les plus pauvres se retrouvent dans les segments du parc privé les plus dégradés.

- **Une stabilisation du nombre d'expulsions**

Au regard des expulsions, on note une stabilisation des assignations en Ile de France :

2000 : 31 065

2001 : 30 349

2002 : 30 381

Mais le rapport 2003 de la MIPES souligne que le taux d'assignation des locataires par les bailleurs sociaux tend à augmenter à nouveau.

Depuis 2001, chaque département francilien a signé ou est en cours de signature de chartes de prévention des expulsions dont les efforts commenceraient à se faire sentir. Selon le rapport de la MIPES plus de la moitié des procédures sont abandonnées : soit les ménages apurent leurs dettes

(plans d'apurement, FSL, concordat, commission de surendettement), soit il y a un relogement. Néanmoins, l'information des locataires reste souvent insuffisante. Les décisions accordant le concours de la force publique tendent à augmenter :

1999 : 8 080
2000 : 9 024
2001 : 8 784
2002 : 10 705

ainsi que les interventions effectuées par la force publique :

1999 : 3 378
2000 : 4 055
2001 : 4 162
2002 : 5 046

4.2.1 – LES PDALPD : PLANS DEPARTEMENTAUX D'ACCES AUX LOGEMENTS DES PERSONNES DEFAVORISEES

La loi du 31 mai 1990 complétée par la loi du 29 juillet 1998 prévoit notamment que les PDALPD doivent identifier les publics prioritaires c'est à dire les publics sans logement ou menacés d'expulsion. La loi du 29 juillet 1998 prévoit également la création de conférences intercommunales du logement.

Un bilan des PDALPD a été élaboré par la Direction Régionale de l'Equipement d'Ile-de-France pour l'année 2001. Il en résulte les constats suivants :

→ Tous les départements ont signé un nouveau PDALPD démarrant en 2000 ou 2001 (Le 4^{ème} plan démarrant en 2002 pour Paris). Les plans ont été révisés afin d'être en conformité avec la loi de lutte contre l'exclusion, mais l'analyse de ces plans révèle que l'évaluation des besoins reste encore imprécise, les objectifs en deçà de la demande et les résultats inférieurs aux objectifs.

Les PDALPD restent le plus souvent à un niveau de généralisation sans quantification des ménages prioritaires, des type de logements à mobiliser pour les loger etc.

L'offre nouvelle de production de logements destinée aux publics prioritaires des PDALPD reste très en deçà des besoins.

A titre d'exemple, le dispositif d'accueil francilien qui offre en permanence plus de 20 000 places d'hébergement (hébergement d'urgence, CHR, places pour demandeurs d'asile) nécessiterait à lui seul -si l'on admet que la moitié des ménages sont aptes chaque année à intégrer un logement autonome ou une résidence sociale- la création de 13 000 logements en logements foyers. Or, en 2001 les objectifs des PDALPD en matière de réalisation de PLAI variaient de 100 à 200 logements selon les départements.

4.2.2 – LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES D'ACCES AU LOGEMENT

On relève une mise en œuvre insuffisante des dispositifs existants d'accès au logement :

- Résidences sociales : insuffisance de création de places eu égard à l'objectif initialement fixé (28 % de places créées).
- Accords collectifs : ils existent dans sept départements sur huit de la région mais ne prévoient pas de manière explicite l'attribution de logements à des sortants de structures collectives (CHRS, CADA).
- Pacte Arim : ils sont utilisés dans presque tous les départements franciliens mais leurs missions sont hétérogènes.
- Les Conférences Intercommunales du Logement : trop peu nombreuses.
- Les Commissions de médiation : trop peu nombreuses.
- Les PDALPD restent à un niveau de généralités sans quantifier pour les ménages ceux qui sont considérés comme prioritaires et encore moins les types de logements qui doivent être mobilisés pour les loger (synthèse DRE / PDALPD fin 2001).

5 – Insertion par l'emploi

Le noyau dur des schémas départementaux disponibles concerne les dispositifs dont les DDASS ont la maîtrise d'ouvrage (social-santé) ou dans lesquels leur implication est déterminante pour améliorer la fluidité de l'offre d'hébergement (logement).

En revanche, l'examen de la plupart de ces schémas permet de constater que les questions relatives à l'emploi sont abordées de façon secondaire (à l'exception de quelques mesures faisant l'objet d'une imputation propre – ASI, notamment), et essentiellement au travers des difficultés à résoudre pour parvenir à une insertion / réinsertion professionnelle (problèmes de santé, de mobilité, incapacité à prendre en charge certaines dépenses, difficultés à trouver des modes de garde compatibles avec des horaires de travail décalés ou un trop faible niveau de rémunération, illettrisme...), ou encore du fait de l'insuffisance des dispositifs disponibles (accès trop limité à l'IAE, nombre insuffisant de mesures ASI, durées de prise en charge inadaptées à un état social très dégradé...).

Autrement dit, la place dédiée à l'emploi rappelle qu'il ressort, à titre principal, de la compétence d'autres services de l'Etat ou, pour certains aspects, d'autres collectivités (du niveau régional à l'infra départemental) et qu'il pourrait être considéré, du strict point de vue social, comme l'ultime étape de la sortie de l'exclusion.

Or, l'enquête DRASSIF / FNARS / MIPES sur les profils et trajectoires des personnes hébergées en CHRS ou en CHU, réalisée dans la nuit du 14 au 15 janvier 2003, fait apparaître que 42% des personnes résidant en Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ont un emploi, celui-ci n'étant pas toujours précaire (sur 2 747 réponses exploitées). En effet, parmi les personnes ayant un emploi, 51% le déclarent à plein temps. En revanche, 66% de ceux qui ont une activité professionnelle disent exercer plusieurs emplois, signe de la précarité des emplois occupés.

Dans cette même catégorie d'hébergement, l'enquête note que le chômage relèverait plus du structurel que du conjoncturel. En effet, si 42% des personnes n'ont pas d'emploi depuis un an et plus, 14% d'entre elles affirment n'en avoir jamais occupé, dont -chiffre préoccupant-15% des 35-39 ans, quel que soit le niveau de diplôme.

Il est également observé un faible processus de réinsertion par la formation professionnelle : 14% des personnes hébergées en CHRS suivent une formation professionnelle, dont près d'un quart des moins de 25 ans.

Par ailleurs, l'étude constate que plus l'exercice du dernier emploi est éloigné dans le temps, moins la recherche d'un emploi est active, sans qu'une situation financière difficile constitue une source de motivation suffisante pour la recherche d'une activité professionnelle puisque, paradoxalement, moins les ressources sont élevées, moins la recherche d'emploi est forte.

Enfin, les personnes n'exerçant pas d'emploi sont deux fois plus nombreuses à se déclarer en mauvaise santé que celles exerçant une activité.

Pour les personnes accueillies en Centres d'Hébergement d'Urgence (2 757 réponses), 24% d'entre elles ont un emploi, dont 42% seulement le déclarent à plein temps.

Parmi les personnes sans emploi, 35% n'en ont pas depuis un an et plus (soit un pourcentage inférieur à celui des hébergés en CHRS -42%-), mais 18% affirment qu'elles n'en ont jamais occupé. D'autre part, 68% des personnes résidant en CHU déclarent ne pas suivre de formation professionnelle.

Enfin, 19% des personnes hébergées en CHU affirment avoir exercé une activité non déclarée au cours de l'année 2002.

Les éléments des deux volets de cette enquête feraient donc finalement apparaître que l'exercice d'une activité professionnelle n'est pas une condition suffisante pour sortir de la précarité et notamment accéder à son propre logement.

Ces observations, relatives à une population en détresse sociale, s'inscrivent dans un marché du travail préoccupant où le chômage progresse, sous l'effet cumulé du ralentissement des embauches et des créations d'emploi, alors que les demandes d'emploi sont en progression.

Restituant les différents points inscrits dans les travaux départementaux, il apparaît que deux axes essentiels de réflexion peuvent être mis en perspective régionale :

5.1 – PRENDRE EN COMPTE LA REALITE DES HANDICAPS (ET DES ATOUTS) DE LA POPULATION CONCERNEE POUR FAVORISER SON RETOUR A L'EMPLOI

Ce constat, repris à l'unanimité par les schémas départementaux, concerne les difficultés que les personnes prises en charge doivent affronter pour parvenir à un emploi ou s'y maintenir. Cet aspect renvoie, pour l'essentiel, au règlement préalable et/ou parallèle des questions sociales ou de santé qui limitent le cheminement vers une activité professionnelle.

Ces difficultés sont notamment liées :

- à des problèmes de santé (addictions, souffrance psychique),

- à des questions de formation ou de qualification insuffisantes ou de défaut de maîtrise de la langue française (illettrisme, analphabétisme),
- à une mobilité problématique ainsi qu'à l'insuffisance de ressources pour assumer les dépenses liées aux transports et à certaines formations,
- à des incertitudes relatives à la garde des enfants (horaires de travail mal adaptés, coûts de garde trop élevés).

L'ensemble de ces éléments, qui freinent l'incitation au retour à l'emploi, voire démotivent les plus fragiles, impliquent l'amélioration de la connaissance des trajectoires individuelles. En conséquence, ils conduisent à la nécessité d'une évaluation attentive de la situation de chaque personne concernée afin de lui proposer l'entrée dans le parcours le plus conforme à ses potentialités.

En effet, il conviendra d'adapter raisonnablement l'objectif de son « employabilité », en se gardant de niveaux trop ambitieux qui le rendraient improductif, voire inaccessible, en terme de retour à l'emploi.

Le suivi devra s'inscrire dans la continuité et la durée de manière à accompagner, sans faille, des trajectoires individuelles qui peuvent s'avérer longues au regard du cumul des préalables sanitaires et sociaux à surmonter et résoudre.

Cette évaluation minutieuse et ce suivi renforcé constituent donc les deux éléments d'un véritable accompagnement dans un parcours individualisé vers l'emploi.

De la même façon, l'accompagnement professionnel devra relayer l'accompagnement social lorsqu'un emploi sera intégré, afin d'optimiser les moyens de s'y maintenir.

Pour améliorer les conditions de la mise en œuvre de cet objectif, les partenaires des diverses politiques d'inclusion doivent renforcer leur collaboration.

5.2 – FAVORISER UNE PLUS GRANDE COHERENCE DANS L'ACTION ENTRE LES DIFFERENTS ACTEURS PUBLICS D'UNE PART, ET AVEC LES OPERATEURS PRIVES D'AUTRE PART

La problématique de l'insertion concerne un nombre important d'acteurs dont les cultures différentes induisent des pratiques parfois divergentes.

Ainsi les travailleurs sociaux valorisent-ils les moyens de l'aide sociale qui, dans un contexte d'urgence, peuvent les conduire à négliger l'objectif du retour à l'emploi. En revanche, leur connaissance approfondie des publics visés constitue un appui pour les agents du service public de l'emploi qui eux maîtrisent parfaitement les dispositifs d'insertion professionnelle existants. Il faut, en conséquence, veiller à utiliser au mieux leur complémentarité en faveur de l'accès à l'emploi des demandeurs.

Le constat porte donc, ici, sur la fragilité ou l'insuffisance des liaisons opérationnelles entre les nombreux intervenants de la démarche sociale vers leurs homologues des secteurs de la formation professionnelle et de l'emploi.

Ces concertations et coordinations insuffisantes peuvent aboutir à un manque de cohérence dans les actions engagées et à une moindre efficacité dans le recours aux dispositifs disponibles réduisant, de ce fait, les opportunités dont les usagers seraient susceptibles de bénéficier.

Une meilleure synergie semble donc souhaitable entre les divers acteurs de l'insertion autour de l'objectif de l'accès ou du retour à l'emploi.

Pour favoriser une démarche commune, il conviendrait de rechercher des lieux de rencontre adaptés ou des supports d'information aisés à mettre en place et accessibles à l'ensemble des intéressés, y compris les usagers.

Le développement de ses moyens compenserait d'ailleurs un autre point faible de ce constat fondé sur le manque de lisibilité de l'ensemble des possibilités offertes, notamment en matière de formation professionnelle et de contrats aidés, susceptibles de soutenir la démarche d'accès au secteur marchand.

Les lieux de rencontre, précédemment évoqués, pourraient parallèlement permettre l'émergence d'un environnement propice à la connaissance et aux croisements des offres disponibles de manière à renforcer l'adéquation entre les prescriptions proposées et les attentes des usagers.

Sur certains sites plus exposés, notamment ceux engagés dans un contrat de ville, les Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) peuvent constituer la structure opérationnelle et le mode d'organisation adaptés à la rencontre de ces deux problématiques en ce qu'ils proposent, à partir d'un territoire pertinent (commune, groupement de communes), le cadre d'une démarche mutualisant, en direction des publics prioritaires, les engagements des partenaires et les moyens d'accompagnement disponibles.

Initiés dans le cadre de l'insertion par l'économie au début des années 90, ils s'inscrivent en 1998, avec la loi de lutte contre les exclusions, dans la perspective plus large de l'accès ou du retour à l'emploi et bénéficient de l'appui financier du Fonds Social Européen dans la programmation 2000-2006.

Leurs structures animatrices regroupent l'essentiel des opérateurs susceptibles de mettre en place et soutenir les mécanismes de transition vers l'insertion sociale et professionnelle (de la mobilisation pour les plus démotivés à l'accompagnement en entreprise pour ceux qui y accèdent).

Ces diverses observations amènent à privilégier les objectifs stratégiques et opérationnels suivants :

- Renforcer les liens institutionnels et organisationnels entre les différents partenaires des secteurs d'intervention,
- A l'usage des bénéficiaires, réunir et développer les conditions préalables pour l'accès à l'emploi et favoriser le maintien dans l'emploi.

6 – L'accès à la santé

6.1 – L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN HEBERGEMENT COLLECTIF OU PRECAIRE

Plus de 23 000 personnes séjournent dans les structures d'hébergement d'Ile-de-France (CHRS, centres d'accueil d'urgence, CADA, CPH, hôtels etc.). Les situations de ces personnes sont diverses : hommes ou femmes seuls, familles ou jeunes mères avec enfants.

Les données épidémiologiques concernant l'état de santé des personnes sans logement, et plus particulièrement en leur sein celles des populations errantes, sont éparses. Cependant, les gestionnaires des centres d'hébergement signalent l'émergence de pathologies lourdes (cancer, maladies génétiques, tuberculose, IST, conduites addictives, problèmes ophtalmologiques, diabète, problèmes psychiatriques etc.). Ils signalent aussi le recours trop tardif aux soins, nombre d'hébergés étant dans le déni de leurs difficultés de santé.

Parmi les priorités du PRAPS 2000-2002 figurait le repérage des problèmes de santé des personnes résidant en habitat collectif ou précaire. Ce repérage -assuré au moyen de la formation des professionnels, de l'accompagnement social dans une logique de médiation santé et du développement des équipes mobiles- devait permettre une prise en compte effective des problèmes de santé.

Les constats mettent en évidence que ces objectifs fixés sont loin d'être atteints, malgré quelques progrès. Le schéma régional d'accueil d'hébergement et d'insertion, en coordination avec le PRAPS de deuxième génération, reconduit donc les objectifs de meilleure connaissance de l'état de santé des populations en hébergement collectif pour un meilleur accès aux dispositifs de soins.

L'accès aux soins semble également pâtir du manque de lits infirmiers dans les centres d'hébergement d'Ile-de-France. Ainsi, les départements de Seine-et-Marne et de Seine-Saint-Denis ne déclarent aucun lit infirmier. Trois seulement sont comptabilisés dans le Val-de-Marne. Une augmentation de leur nombre serait pourtant de nature à améliorer notamment la prévention et la prise en charge des personnes sortant d'une hospitalisation.

L'évaluation des actions conduites au titre du PRAPS I met également en évidence les avancées significatives concernant la mise en réseau des acteurs sociaux avec le secteur psychiatrique. A cet égard le PRAPS I a été un réel levier.

Des conventions, des chartes de partenariat se sont progressivement développées entre les secteurs psychiatriques et les gestionnaires de lieux d'accueil ou centres d'hébergement, autour de la prise en charge des populations fragiles, et notamment des personnes sans logement effectuant des séjours en psychiatrie. Quatre conventions ont ainsi été signées dans le Val-de-Marne. Cependant tous les secteurs psychiatriques ne sont pas engagés dans cette dynamique, ce qui est un facteur de disparité territoriale.

Beaucoup reste donc à faire, l'objectif étant d'accompagner une dynamique de décloisonnement du secteur psychiatrique par un rapprochement avec les équipes en charge de l'accueil ou de l'hébergement des personnes sans abri.

6.2 – L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES VIVANT EN FOYERS DE TRAVAILLEURS MIGRANTS

L'Ile-de-France est traditionnellement la première région d'accueil de travailleurs étrangers. Il existe 250 FTM pour environ 55 000 places officielles et probablement le double de résidents en réalité.

Ces foyers sont implantés sur l'ensemble des départements de la région. Paris et la petite couronne en comptent actuellement les deux tiers.

A une population d'immigrés jeunes et actifs a succédé une population hétérogène : résidents immigrés âgés pour lesquels le foyer devient un lieu définitif de résidence, demandeurs d'emploi, bénéficiaires du RMI, personnes isolées.

Dans ces foyers en profonde mutation, les problèmes de santé recourent largement ceux rencontrés par les publics accueillis dans les structures d'hébergement. Les problèmes suivants y sont cependant particulièrement présents :

- Hygiène,
- isolement et souffrance psychique,
- tuberculose,
- VIH-VHC-IST,
- vieillissement de la population,
- conduites addictives.

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins de première génération avait retenu parmi ses priorités l'accès aux soins des personnes vivant en FTM.

En complément des actions départementales dès 2001, un appel à projets régional a été lancé pour ce public. Ces actions se sont poursuivies en 2002 et ont été co-financée par l'Etat et l'assurance maladie. En 2003, le FASILD s'est associé à la démarche et a co-financé les actions. L'accent a ainsi été mis sur les actions de promotion, d'éducation à la santé et d'information des publics ciblant plus particulièrement les problèmes cités ci-dessus.

Dans le cadre du PRAPS de deuxième génération, les actions de santé en faveur des populations immigrées notamment celles vivant en FTM seront poursuivies.

Chapitre 2 – LES OBJECTIFS STRATEGIQUES, LES OBJECTIFS OPERATIONNELS ; ACTIONS ET RECOMMANDATIONS

Les propositions pour le schéma régional de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, développées ci-après, ne peuvent être lues sans référence au chapitre précédent. Elles sont en effet le résultat des réflexions conduites au sein des groupes de travail, sauf pour l'accès aux droits et aux soins, thème pour lequel les propositions ont été extraites des travaux d'élaboration du PRAPS II.

Ces propositions sont organisées autour de la présentation soit d'objectifs stratégiques pour les champs d'intervention directe de la DRASS et des DDASS, soit de recommandations pour les domaines connexes. Les deux fiches transversales correspondent à des propositions qui ont été formulées par les différents groupes.

Synthèse des objectifs stratégiques :

GROUPES DE TRAVAIL	OBJECTIFS STRATEGIQUES	N° Fiche	PAGE
<i>Tous</i>	Elaborer un cadre régional d'observation (disposer d'outils de pilotage)	Fiche transversale 1	79
Harmonisation des pratiques et coordination des acteurs	Favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs des usagers	Fiche transversale 2	82
<i>Veille sociale et interdépartementalité du 115</i>	Le 115 au cœur des dispositifs de veille sociale : conforter le 115 dans ses missions	1.1	84
"	Mieux mobiliser les partenaires de la veille sociale dans les situations de crise	1.2	86
<i>Formation et qualification</i>	Réaliser l'état des lieux sur l'emploi et les niveaux de qualification des personnels employés dans les structures d'accueil et d'hébergement	2.1	88
"	Identifier les besoins en terme de fonctions et compétences recherchées et renforcer les compétences des professionnels en travail social	2.2	91
"	Déterminer les moyens à mettre en œuvre pour la qualification des personnels non diplômés et faisant fonction en lien étroit avec le schéma des formations sociales	2.3	94
<i>Insertion par le logement</i>	De l'hébergement vers le logement : - stabiliser les capacités d'accueil - développer l'articulation entre l'hébergement et le logement	3.1	96
"	Améliorer les complémentarités et les articulations entre les dispositifs, les schémas et les plans	3.2	99
<i>Insertion par l'emploi</i>	Recommandation : Renforcer les liens entre les différents partenaires des secteurs d'intervention. Réunir et développer les préalables à l'emploi	4.1	100
<i>Accès aux soins</i>	Favoriser l'accès aux soins des personnes en habitat collectif ou précaire	5.1	103

Objectif stratégique : Elaborer un cadre régional d'observation (disposer d'outils de pilotage)	FICHE TRANSVERSALE 1
--	---------------------------------

→ *Rappel des constats et des problématiques :*

Au fil des travaux, les quatre groupes de travail ont tous fait le même constat d'absence d'outils de pilotage harmonisés au plan régional, ceci porte à la fois sur :

- les besoins de la population
- les réponses apportées à tous les niveaux (dans les établissements d'accueil CHU/CHRS mais également dans tous les outils prévus par la loi de lutte contre les exclusions (FSL, accords collectifs,...) qui permettent de mieux accéder au logement).

Il résulte de ces constats communs qu'il y a lieu de se doter d'un cadre régional d'observation afin de disposer d'outils de pilotage fiables pour la définition des politiques d'insertion et le traitement des situations d'urgence.

Des outils de connaissance des publics (publics accueillis d'une part, et besoins des publics d'autre part) et des dispositifs existent mais ils ne permettent pas d'avoir une vision régionale de l'ensemble.

En effet, on constate que ces outils sont :

- **non harmonisés** (il n'y a pas, en général, d'unicité de traitement de l'information dans les départements et entre les départements),
- ou **insuffisamment exploités** (exemple : chaque département établit un état des lieux des publics accueillis dans les CHRS mais leur exploitation et la synthèse régionale ne sont que partielles),
- ou **quasi absents** pour certains dispositifs (même au niveau départemental),
- et souvent **non partagés** par l'ensemble des acteurs.

→ *Objectifs opérationnels :*

1- Mettre en place un cadre régional d'observation, de réflexion et d'orientation

2- Harmoniser les outils de connaissance des publics et des dispositifs

Le cadre régional doit concourir à rassembler l'information sur les publics et les dispositifs, à l'analyser et à la diffuser, retraitée et valorisée, auprès des partenaires et acteurs, ce qui permet :

- d'améliorer la connaissance des publics, de leurs flux et de leurs évolutions (les publics qui obtiennent une réponse, les attentes et les refus)
- d'avoir une approche territoriale des problématiques (politique de la ville, etc...)
- d'améliorer la connaissance des dispositifs (financement, offre de prestations, publics)
- de mettre en évidence les manques dans les réponses (absence, insuffisance, rigidité)
- d'anticiper, repérer les besoins émergents.

Suite	FICHE TRANSVERSALE 1
-------	-------------------------

→ **Actions :**

Action 1 :

- Répertorier les informations qui existent dans chaque département :
Collecter les informations existantes (données déjà recueillies, enquêtes) de la DRASS et dans les DDASS.
Recenser les informations contenues dans les études réalisées par les Conseils Généraux.
Faire l'inventaire de toutes les enquêtes existantes, éventuellement en faire un tri, tenter de mutualiser et de vérifier leur pertinence.

Action 2 :

- Identifier les informations nécessaires à la conduite des politiques au plan régional.

Action 3 :

- Inscrire dans le cadre des conventions de financement des structures en charge de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion l'utilité de recenser des statistiques sur les publics et sur les besoins, les modalités de recueil et de synthèse.

Action 4 :

- Harmoniser les cadres de recueil et de traitement des données statistiques à puiser notamment dans les :
 - rapports d'activité des CHRS
 - rapports d'activité des centres d'hébergement d'urgence
 - rapports d'activité des résidences sociales
 - recueils de données FSL
 - recueils de données des publics accueillis dans les dispositifs mobilisant de l'ALT
 - rapports d'activité des 115.

Ce recueil de statistiques doit distinguer les places d'insertion et les places d'urgence. Les rapports d'activité devront intégrer des items permettant de repérer les mobilités résidentielles d'un département à l'autre, les parcours des publics ainsi que l'insertion et l'accès à l'emploi des publics hébergés. **Ceci implique la construction d'outils informatiques de recueil et de gestion des données.**

- Repérer les besoins émergents de manière à mieux répondre à l'urgence et à anticiper l'évolution des besoins :
 - Proposer aux structures qui collectent l'information des indicateurs qui permettent de faire de la prospective (les flux possibles, les besoins à venir).
 - Dégager des indicateurs permettant d'élargir le champ de vision au-delà des structures existantes.
 - Réaliser des études qualitatives ponctuelles sur les demandes non satisfaites et en dégager des indicateurs permettant d'évaluer les manques dans les réponses.
- Diffuser l'information.

Suite	FICHE TRANSVERSALE 1
--------------	---------------------------------

→ *Acteurs et partenaires :*

- Pilotes : DRASS et DDASS

- Partenaires : DDE / DRE / DRTEFP / DDTEFP / Mission Pauvreté Précarité / FNARS / Conseils généraux / 115 et Samu Sociaux / GIP Habitat Interventions sociales / Principaux gestionnaires de structures

→ *Indicateurs de résultats :*

- Finalisation d'outils de recueil de données informatiques harmonisés (objectif : fin 2005).
- Harmonisation des rapports d'activité des structures.
- Nombre de matrices de recueils de données réalisées et renseignées.
- Réalisation d'une agrégation régionale (nombre d'études régionales réalisées).
- Rationalisation des enquêtes existantes.

Objectif stratégique : Favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs des usagers (harmonisation des pratiques et coordination des acteurs)	FICHE TRANSVERSALE 2
--	---------------------------------

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

De manière globale le groupe de travail avait pour vocation de proposer un cadre méthodologique pour favoriser l'harmonisation des pratiques sous toutes ses formes, condition de l'égalité d'accès des usagers aux dispositifs.

Compte tenu du caractère inédit et empirique de ces travaux, une première phase de réflexion a permis de poser les « postulats » de l'harmonisation des pratiques puis ensuite de réfléchir aux paramètres plus concrets pour promouvoir l'harmonisation comme outil d'égalité d'accès et de prise en charge, de mise en cohérence et d'évaluation.

La définition d'un cadre minimum d'organisation et de fonctionnement permet aux professionnels de disposer de références pour élaborer un projet ou faire évoluer une activité.

Par ailleurs, un positionnement de l'échelon régional sur la question de l'harmonisation des pratiques s'est imposé, compte tenu de sa place pour favoriser la coordination entre les départements et pour faire le lien avec l'échelon national.

Ces objectifs étant communs à tous les groupes ils sont donc intégrés dans cette deuxième fiche transversale.

→ **Objectifs opérationnels :**

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 visant l'égalité des droits des usagers :

- 1 - Favoriser l'harmonisation des pratiques garantissant le respect des droits des usagers.**
- 2 - Positionner la région sur le pilotage et l'animation de travaux.**
- 3 - Définir des thèmes de travail prioritaires pour la région.**
- 4 - Participer au développement des démarches d'évaluation.**

Suite	FICHE TRANSVERSALE 2
--------------	---------------------------------

→ **Actions :**

Pour répondre aux premier et deuxième objectifs :

Action 1 :

Sensibiliser les partenaires à cette démarche visant à placer l'utilisateur au cœur de la réflexion

Action 2 :

- Impulser une démarche d'animation, autour de la question de l'harmonisation des pratiques, par le niveau régional puis par le niveau départemental en lien avec les gestionnaires de structures et les collectivités locales (apporter un soutien technique à la constitution de groupes de travail, formaliser les liens et les interactions entre les réseaux associatifs, les gestionnaires de structures et les institutions).

Action 3 :

- Recenser les travaux existants et en assurer la diffusion.

Pour répondre aux troisième et quatrième objectifs :

Action 1 :

- Repérer des thèmes de travail prioritaires en fonction de :
 - leur caractère innovant (ex : Maison Relais),
 - la faiblesse des textes réglementaires (ex : domiciliation),
 - la complexité (ex : hébergement).

Action 2 :

- Avoir des référentiels de pratiques communs.

Action 3 :

- Alimenter et enrichir les procédures d'évaluation.

→ **Acteurs et partenaires :**

DRASS, DDASS, gestionnaires de structures, réseaux associatifs, collectivités locales.

→ **Indicateurs de résultats :**

- Diffusion, par la DRASSIF, d'un rapport écrit tous les ans sur l'état d'avancement de la collecte et de la diffusion de l'information autour des pratiques.
- Une évaluation de l'action menée sera réalisée au bout de trois ans pour mesurer les écarts constatés.

1. VEILLE SOCIALE ET INTERDEPARTEMENTALITE DU 115

Objectifs stratégiques :

- 1.1 Le 115 au cœur des dispositifs de veille sociale : conforter le 115 dans ses missions
- 1.2 Mieux mobiliser les partenaires de la veille sociale dans les situations de crise

Veille sociale et interdépartementalité du 115

Objectif stratégique n°1: Le 115 au cœur des dispositifs de veille sociale (conforter le 115 dans ses missions)	FICHE 1.1
--	------------------

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

Le 115, au sein du territoire départemental est au cœur des dispositifs de veille sociale, l'efficacité de son action repose sur deux supports d'action :

- une information fiabilisée et quotidienne de l'occupation du parc d'hébergement du département,
- la gestion directe d'une partie des places d'hébergement d'urgence.

L'organisation et le fonctionnement du 115 a fait l'objet d'un projet de cahier des charges issu d'un groupe de travail DRASS/DDASS/115 de la région à la fin de l'année 2002. Ce document mérite d'être actualisé et complété.

→ **Objectifs opérationnels :**

Le dispositif de veille sociale doit être en capacité de répondre à la demande au moment où elle se présente. Pour ce faire, il doit se doter d'un mode de fonctionnement basé sur les principes suivants :

1. **Fiabiliser les systèmes d'information :**
 - entre 115 et dispositifs de veille sociale,
 - entre 115 et DDASS
 - entre différentes DDASS d'Ile-de-France
2. **Mieux répondre à la demande d'hébergement.**
3. **Améliorer la coordination interdépartementale et régionale.**
4. **Favoriser la reconnaissance de l'activité des 115.**

→ **Actions :**

Pour répondre au premier objectif :

Action 1 :

- Identifier les informations nécessaires : les catégories de places (urgence, insertion /CADA, autres...) et les catégories de dispositifs (hébergement, équipes mobiles, accueil de jour...).

Action 2 :

- Fixer la périodicité en fonction du type d'information et du moment de l'année (plus soutenue en période hivernale).

Action 3 :

- S'assurer de l'exhaustivité des informations par une procédure d'actualisation systématique.

Suite	FICHE 1.1
--------------	------------------

Action 4 :

Formaliser un plan de diffusion de ces informations en fonction de leur contenu et de la période.

Action 5 :

- Dans le cadre de la solidarité interdépartementale, assurer une réciprocité des systèmes d'information entre DDASS sur la base de l'information transmise par le 115 (partage de la connaissance du nombre de personnes orientées par le 115 d'un département vers un autre).

Pour répondre au deuxième objectif :

Action 1 :

- Fixer au niveau régional un pourcentage minimum de places en gestion directe par les 115 dans tous les départements.

Action 2 :

- Formaliser des principes d'organisation et de fonctionnements entre 115 et gestionnaires de CHU sur les places en gestion directe et les autres places d'urgence.

Action 3 :

- Elaborer un protocole départemental reprenant ces principes communs et identifiant les missions et les engagements de tous les partenaires impliqués.

Pour répondre au troisième objectif :

Action 1 :

- Actualiser et valider le cahier des charges commun (passage en CTRI).

Action 2 :

- Appropriation et application du cahier des charges par les DDASS, les 115 et plus largement les partenaires de la veille sociale.

Action 3 :

- Evaluer l'application du cahier des charges dans les départements.

Pour répondre au quatrième objectif :

Action 1 :

- Développer les échanges de pratiques entre les 115 de la région : accueil des nouveaux écoutants par le 115 de Paris ou visite mutuelle entre les intervenants des différents 115 de la région

Action 2 :

- Organiser des sessions d'information/formation sur l'activité des 115 et le métier d'écouter notamment, en associant tous les 115 de la région.

→ *Acteurs et partenaires :*

DRASS, DDASS, FNARS, en liaison avec les gestionnaires de 115 et de structures .

→ *Indicateurs de résultats :*

Objectif 1, actions 1 à 4 :

- Formalisation des systèmes d'information dans les départements.

Objectif 2, actions 1 à 3:

- Nombre de département disposant d'une partie des places en gestion directe par le 115 et proportion par rapport au parc d'hébergement départemental.

Objectif 3, actions 1 à 3 :

- Production et diffusion d'un cahier des charges actualisé et nombre de départements qui vont l'utiliser.

Veille sociale et interdépartementalité du 115

Objectif stratégique n°2 : Mieux mobiliser les partenaires de la veille sociale dans les situations de crise	FICHE 1.2
---	------------------

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

Les dispositifs de veille sociale et plus particulièrement le 115 et les centres d'hébergement d'urgence sont exposés dans la gestion des situations de crise.

Les situations de crise sont souvent liées à un défaut d'anticipation que ce soit dans le cas de crises « prévisibles » (par exemple conditions climatiques) ou inopinées (par exemple résorption de squat, arrivée d'un groupe important de personnes à héberger ou sinistre dans une structure).

Les procédures de gestion des crises doivent laisser à l'échelon départemental la souplesse nécessaire à l'opérationnalité des dispositifs et permettent au niveau régional et national d'être informés et de pouvoir réagir.

→ **Objectifs opérationnels :**

1. Mieux anticiper et formaliser les situations de crise et de tensions sur les dispositifs en :

- développant le travail en amont, la prévention.
- identifiant les différents niveaux de crise en fonction du type de crise (conditions climatiques, un nombre de personnes important de personnes à prendre en charge etc.)
- Favorisant la coordination des services au niveau départemental et la gestion des ressources au niveau local.

2. Développer la veille et la coordination régionale des situations de crise

→ **Actions :**

Pour répondre au premier objectif :

Action 1 :

- Améliorer les outils de repérage et d'anticipation des situations de crise en lien avec les plans existants aux différents échelons territoriaux

Action 2 :

- Prospector et identifier les moyens supplémentaires à mobiliser soit de manière programmée (plan hivernal) soit de manière exceptionnelle (expulsion de squat)

Action 3 :

- Généraliser le principe de formaliser le fonctionnement et les relations entre acteurs (DDASS, 115, collectivités locales, associations) par la mise en place de procédures écrites, tel le protocole « grand froid » afin de préciser :
 - la mobilisation de moyens supplémentaires
 - les modalités d'échange d'information
 - les modalités de coordination au niveau local et départemental

Suite	FICHE 1.2
--------------	------------------

Action 4 :

- Repérer et susciter, au niveau territorial le mieux adapté, le développement de dispositifs facilitant les sorties de crise pour permettre aux structures d'accueil en urgence de retrouver leur fonction d'origine.

Pour répondre au deuxième objectif :

Action 1 :

- Positionner l'échelon régional sur des phases stratégiques : programmation ou protocolisation des périodes de crise (adéquation entre instructions nationales et spécificités de la région et mise en cohérence des plans départementaux).

Action 2 :

- Développer une mission de veille et de mise en alerte des situations de crise sur la base d'un système d'information DRASS/DDASS/115. Par exemple pour la période hivernale : températures, taux d'occupation, nombre d'appels au 115, nombre d'invention des équipes mobiles.

Action 3 :

- Développer une mission d'observation des pratiques et des dysfonctionnements.

→ **Acteurs et partenaires :**

DRASS / DDASS / 115 et Samu Sociaux / GIP Habitat Interventions sociales / DDE /Conseils généraux

De manière ponctuelle : Communes / autres associations

→ **Indicateurs de résultats :**

Objectif 1, actions 1 à 4 :

- Rédaction de procédures formalisées en cas de crise à échéance d'un an.
- Evaluation de la mise en œuvre des procédures, à échéance d'un an après leur formalisation.

Objectif 2, actions 1 à 3 :

- Evaluation du positionnement de la région dans les plans hivernaux 2003/2004 et 2004/2005.
- Animation de travaux pour favoriser l'amélioration du fonctionnement des dispositifs de veille sociale.

2. FORMATION ET QUALIFICATION

Objectifs stratégiques :

- 2.1 Réaliser l'état des lieux sur l'emploi et les niveaux de qualification des personnels employés dans les structures d'accueil et d'hébergement
- 2.2 Identifier les besoins en terme de fonctions et compétences recherchées et renforcer les compétences des professionnels en travail social
- 2.3 Déterminer les moyens à mettre en œuvre pour la qualification des personnels non diplômés et faisant fonction en lien étroit avec le schéma des formations sociales

Formation et qualification

Objectif stratégique n°1 :	
Réaliser l'état des lieux sur l'emploi et les niveaux de qualification des personnels employés dans les structures d'accueil et d'hébergement	FICHE 2.1

En lien étroit avec le plan régional de développement des compétences professionnelles confié à la Région à compter de janvier 2005

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

Les services de l'Etat d'Ile-de-France n'ont pas une vision globale de la qualification des équipes travaillant au sein des structures d'accueil et d'hébergement. En effet, les données statistiques sur le niveau de qualification des équipes restent parcellaires. Il existe par exemple peu d'éléments concernant le personnel encadrant. Par ailleurs, le constat semble concerner l'ensemble du secteur.

Actuellement seul le département du Val d'Oise a effectué une enquête sur la qualification des personnels éducatifs des CHRS et les besoins de formation.

→ **Objectif opérationnel :**

Développer une base de données régionale afin de disposer des indicateurs nécessaires pour élaborer une politique de formation articulée avec le plan régional de développement des compétences professionnelles.

→ **Action :**

- Lancer une étude sur l'ensemble des départements et des structures.
Réaliser auprès des structures d'accueil et d'hébergement, un état des lieux quantitatif et qualitatif sur la nature des emplois et de la qualification des personnes recrutées.

Le champ de l'enquête :

L'enquête doit couvrir de manière exhaustive l'ensemble du champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion à travers les fonctions suivantes :

- Accueil, écoute, orientation.
- Hébergement (urgence et insertion).
- Insertion (logement, emploi).
- Centre de ressources (exemple : centre de ressources sur les violences conjugales).

Le contenu de l'enquête :

L'enquête devra permettre de disposer d'une situation de l'emploi : emplois budgétaires, emplois pourvus et emplois vacants. Elle devra également identifier le niveau de qualification des intervenants.

Pour chaque poste, il conviendra ainsi de définir :

- L'emploi (pourvu/vacant) en spécifiant les contraintes horaires
- Les grandes catégories d'intervenants :
 - Diplômés en travail social (avec diplôme initial et diplôme le plus récent)
 - Autres diplômés existants
 - Salariés sans diplôme

- Bénévoles
-

Suite	FICHE 2.1
-------	-----------

De plus les caractéristiques de la politique de recrutement et de qualification devront être éclairées par des questions ouvertes :

- La politique de recrutement du personnel éducatif correspond-elle aux souhaits ? Se fait-elle par défaut ?
- La politique de recrutement du personnel éducatif obéit-elle à une volonté ? (diversification des équipes, prise en compte de l'évolution de l'activité du secteur et de l'évolution des publics).
- Si certains des emplois ne sont pas pourvus, expliquez selon vous pourquoi ?
- Avez-vous une politique de qualification du personnel ? Si oui, laquelle ?

L'enquête doit également prendre en compte une dimension prospective :

- Précisez vos perspectives de développement et les points à renforcer au sein de votre structure sur les cinq ans à venir ?

Exemple de tableau de recueil de l'information auprès des structures :

cf. page suivante.

→ *Acteurs et partenaires :*

La réalisation de l'enquête relèvera d'une compétence conjointe de la DRASS et des DDASS à la fois pour la collecte des données attendues des structures, pour leur analyse et leur mise en perspective.

Le principal partenaire concerné est désormais le Conseil Régional, compétent à compter de janvier 2005 pour recenser les besoins de formation des travailleurs sociaux dans le cadre du plan régional de développement des compétences professionnelles.

Les autres partenaires concernés sont : les organismes gestionnaires, les OPCA, le Conseil Régional, le Service Public de l'Emploi.

→ *Indicateurs de résultats :*

- Production d'une photographie de la situation actuelle de l'emploi et d'une projection à cinq ans.
- Production d'éléments d'analyse sur les politiques de recrutement actuelles et à cinq ans.
- Rapport sur les besoins de formation (qualification des non-diplômés et formation continue des diplômés) pour les cinq ans à venir.

Enquête sur l'emploi et la qualification des personnels des structures

- Intitulé de la structure – adresse :
- Numéro FINESS :
- Caractéristiques de la structure :

CARACTERISTIQUES DE CHAQUE POSTE							CARACTERISTIQUES DE LA PERSONNE OCCUPANT LE POSTE				
Secteur(s) d'activité du service (1)	Intitulé du poste (2)	Fonction(s) (3)	Statut (4)	Durée du poste en ETP	Contraintes du poste (5)	Pourvu / Vacant	Sexe	Durée d'expérience dans le poste	Niveau de qualification pour les non diplômés en Travail Social	Diplôme de référence en Travail Social	Autre(s) diplômes

(1) *Secteur d'activité : accueil/écoute/orientation ; hébergement urgence ; hébergement insertion ; aide à l'insertion ; médico-social*

(2) *Intitulé du poste tel que défini dans la fiche de poste*

(3) *Encadrement, accueil, accompagnement (n'indiquer que la ou les fonctions principales)*

(4) *CDD ou CDI – Autres à préciser (ex. CES – Emplois-Jeunes)*

(5) *Contraintes du poste : travail de nuit, le week-end, sur un site ou sites dispersé(s), en milieu rural ou urbain, etc...*

Formation et qualification

Objectif stratégique n°2 :	
Identifier les besoins en terme de fonctions et compétences recherchées et renforcer les compétences des professionnels en travail social	FICHE 2.2

En lien étroit avec le plan régional de développement des compétences professionnelles

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

La qualification des personnels intervenant dans les structures est un facteur essentiel de la réussite d'une démarche d'accompagnement et de suivi des publics fragiles.

Certaines institutions signalent un décalage entre les formations reçues dans les instituts de formation en travail social et les qualifications nécessaires à la mise en œuvre des projets d'établissement. La complexification croissante des situations auxquelles sont confrontés les travailleurs sociaux conduit à s'interroger sur la façon dont les centres de formation veillent à l'évaluation permanente des contenus et des approches de formation (théorique et pratique) et à leur adéquation à l'évolution des problématiques et des pratiques professionnelles.

La formation initiale semble ainsi ne pas laisser une place suffisante à l'approche de situations aux dimensions multiples, qui touchent simultanément des problématiques de gestion de la violence, de l'urgence, de la grande pauvreté, de l'exclusion, de la santé, des troubles psychologiques et ceci auprès d'un public en errance et d'origines diverses.

De plus, il a été souligné que, dans le cadre de la formation continue, des compétences complémentaires doivent être acquises pour exercer certains types d'activités : le travail de nuit, les situations de crise, la démarche « aller vers », la mobilisation rapide de ses savoirs faire et du réseau.

→ **Objectifs opérationnels :**

1- Rechercher l'adéquation entre fonctions ciblées, métiers et qualification :

- Identifier les compétences attendues (à partir des constats faits par les institutions participant au groupe de travail et de l'analyse de l'enquête de la fiche 2.1)
- A partir des compétences génériques du travailleur social à renforcer et celles plus spécifiques au champ de l'insertion identifiées, proposer des actions de formation qui porteraient à la fois sur la formation initiale et la formation continue des travailleurs sociaux et de l'encadrement.

2- Repérer les méthodologies de formation adaptées aux sujets à traiter.

3- Promouvoir la démarche qualité.

Suite	FICHE 2.2
-------	-----------

→ **Actions :**

Pour la formation initiale :

Action 1

- Identifier, au sein des centres, depuis le niveau V jusqu'au niveau III de formation, comment est abordée la question de la prise en charge de l'exclusion, par exemple à travers les titres de mémoire.

Action 2

- Sensibiliser les centres de formation pour qu'ils prennent davantage en compte les apprentissages suivants :
 - Techniques permettant d'entrer en relation (empathie, écoute active).
 - Outils et méthodologies de travail (ex. : analyse systémique) pour l'approche des situations complexes,
 - Approches ethnopsychiatriques pour répondre de façon adaptée aux problématiques de santé,
 - Prise en charge des situations d'urgence et de violence.

Pour la formation continue :

Action 3

- Recenser l'offre disponible, analyser son contenu et les modalités de mise en œuvre,
- En dégager, si nécessaire, un (des) référentiel(s) de formation commun(s),

Action 4

- Déterminer les situations de travail rendant prioritaires les actions de formation. Le groupe a d'ores et déjà dégagé les priorités et les situations suivantes :
 - Renforcer les compétences de la direction et de l'encadrement notamment pour mieux faire gérer les situations de crise et de violence par les équipes, y compris pendant la nuit,
 - Promouvoir de nouveaux modes d'intervention, notamment la démarche « aller vers » et la technique de construction de son réseau par le professionnel,
 - Faire prendre en compte les droits des usagers,
 - Mettre en valeur la fonction « apprenante » de la structure,

Action 5

- Développer les compétences en téléphonie sociale (mode d'intervention en expansion),

Action 6

- Promouvoir la démarche qualité (auto-évaluation).

Pour l'ensemble :

Action 7

- Mobiliser les financements des OPCA et FSE,
- Identifier les autres financements possibles.
- Transmettre à la Région les conclusions relatives aux besoins en matière de formation initiale

Suite	FICHE 2.2
-------	-----------

→ *Acteurs et partenaires :*

DRASS et DDASS / OPCA du secteur associatif et CNFPT / gestionnaires de structures

→ *Indicateurs de résultats :*

Actions 1 et 2 :

- Nombre de réunions de concertation avec les centres de formation pour une inflexion des choix pédagogiques dans le respect des programmes nationaux redéfinis par la réforme de chaque diplôme et le suivi de l'évolution des pratiques (renforcement des approches théoriques ciblées, choix et travail autour des lieux de l'alternance).
- Meilleure lisibilité de la formation initiale des futurs professionnels dans le champ de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion.

Actions 3 à 7 :

- Nombre de réunions organisées pour la mobilisation des financements de formation professionnelle continue.
- Préparation d'un plan de formation continue pluriannuel sur la durée du schéma avec les différents partenaires concernés.
- Meilleure lisibilité de l'offre de formation continue dans le champ de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion.

Formation et qualification

Objectif stratégique n°3 :	
Déterminer les moyens à mettre en œuvre pour la qualification des personnels non diplômés et faisant fonction en lien étroit avec le schéma des formations sociales	FICHE 2.3

En lien étroit avec le plan régional de développement des compétences professionnelles

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

Le pourcentage de salariés non-diplômés est élevé, faute de pouvoir recruter des personnels qualifiés. La mise en œuvre à compter du second semestre 2004 de la Validation des acquis de l'expérience (VAE) doit être une occasion pour ces personnels.

→ **Objectif opérationnel :**

Introduire une politique de qualification des non-diplômés pour améliorer la qualité du service rendu, le statut professionnel des salariés non diplômés et les fidéliser.

→ **Actions :**

Action 1 :

- Déterminer en liaison avec les DDASS et les gestionnaires de structures des critères de priorisation : établissements, secteurs d'activité ou territoires les plus touchés par l'insuffisante qualification.
- Négocier avec les OPCA, dont les instances sont composées à parité de représentants d'employeurs et de salariés, les secteurs d'activité à privilégier et les types de qualification les plus porteurs pour chaque fonction.

Action 2 :

- Favoriser la validation des acquis de l'expérience dans la filière de l'éducation spécialisée puis dans d'autres filières.

Action 3 :

- Développer en parallèle des actions d'accompagnement pour fidéliser les salariés (par exemple dans le secteur de l'internat).

Action 4 :

- Engager une réflexion prospective sur les conséquences financières dans le budget des structures d'une politique de qualification.

→ **Acteurs concernés et partenaires :**

Conseil Régional / DRASS et DDASS / organismes de formation / OPCA du secteur associatif et CNFPT / gestionnaires de structures.

Suite	FICHE 2.3
-------	-----------

→ *Indicateurs de résultats :*

- Préparation d'un plan de formation pluri-annuel sur la durée du schéma.
- Proportion de professionnels inscrits en VAE (validation des acquis de l'expérience) dans les filières de formation qui leur sont ouvertes.
- Amélioration du pourcentage de qualification parmi les salariés.

3. INSERTION PAR LE LOGEMENT

Objectifs stratégiques :

- 3.1 De l'hébergement vers le logement :
 - Stabiliser les capacités d'accueil
 - Développer l'articulation entre l'hébergement et le logement

- 3.2 Améliorer les complémentarités et les articulations entre les dispositifs, les schémas et les plans

Insertion par le logement

Objectif stratégique n°1 : De l'hébergement vers le logement : - Stabiliser les capacités d'accueil - Développer l'articulation entre l'hébergement et le logement	FICHE 3.1
---	------------------

→ **Rappel des constats et problématiques :**

- Une saturation des dispositifs d'hébergement en dépit d'une augmentation importante des capacités

En quatre ans, la capacité régionale d'hébergement d'urgence a progressé de plus de 60 % (dans une moindre proportion concernant les CHRS) : elle était de 4776 en 1999 pour 7788 places en janvier 2004.

Cette saturation est notamment liée à la difficulté d'accéder aux dispositifs du logement (droit commun ou dispositifs spécialisés) ; cette situation crée un goulot d'étranglement au niveau de la sortie de l'hébergement (urgence et insertion) vers le logement.

- Une saturation des structures d'hébergement liée à la difficulté d'accès au logement.

Le problème de l'accès au logement s'explique notamment par :

- Un déficit quantitatif et qualitatif de logements (notamment de logements sociaux)
- Une mise en œuvre insuffisante des dispositifs d'accès au logement existants
Certains dispositifs prévus par les textes (résidences sociales, Conférences Intercommunales du Logement, Commissions de médiation .etc.) sont insuffisamment mis en œuvre participant à l'absence de fluidité du dispositif d'hébergement vers le dispositif du logement.

- Une connaissance insuffisante par les équipes des structures d'hébergement des dispositifs d'insertion par le logement

Le fort renouvellement des professionnels des structures d'hébergement et la multiplication des dispositifs augmentent les difficultés de mise en œuvre des dispositifs d'accès au logement. On constate que les professionnels ne connaissent pas bien l'ensemble des dispositifs existants et repèrent parfois difficilement les partenariats sur lesquels s'appuyer.

→ **Objectifs opérationnels :**

- 1- Favoriser la fluidité du dispositif d'hébergement vers le dispositif du logement
- 2- Développer les compétences des professionnels du secteur de l'hébergement concernant la connaissance des dispositifs d'accès au logement.

→ **Actions :**

Pour répondre à l'objectif n°1 :

Action 1 :

- Stabiliser la capacité d'accueil du dispositif d'hébergement d'urgence en tenant compte des tensions et des crises liées par exemple aux conditions climatiques

Suite

FICHE 3.1

Action 2 :

- Développer les capacités d'hébergement d'insertion, notamment en CHRS et en CADA pour fluidifier l'urgence.

Action 3 :

- Améliorer la prise en charge et l'accueil des personnes dans leur parcours résidentiel

Action 4 :

- Poursuivre la mise en place des dispositifs spécifiques d'accès au logement

Exemple 1 : les résidences sociales

On dénombrait au 31 décembre 2003 en Ile-de-France, 230 résidences sociales d'une capacité de 18 445 places. Le plan Résidences Sociales d'Ile-de-France lancé le 27 octobre 1999 visait à la réalisation sur trois ans de 10 000 places en résidences sociales. Quatre ans plus tard, 1 790 places pour les personnes défavorisées ont été mises en service et 1 885 sont financées et en cours de réalisation, soit un total de 3 675 places. Le développement du dispositif doit donc être poursuivi.

Exemple 2 : les maisons relais

Ces structures constituent une modalité spécifique de résidences sociales. Elles ont vocation à accueillir les personnes dont les perspectives d'insertion et de retour à l'autonomie sont très faibles : personnes isolées, très désocialisées, qui ont connu la rue ou des passages multiples en CHRS. Structures de petite taille (entre 15 et 25 places), les maisons relais doivent viser à créer une offre supplémentaire de logements. En 2003, l'ouverture de 5 nouvelles structures en Ile-de-France a permis la création de 123 places supplémentaires. Cet effort est à poursuivre en 2004.

Action 5 :

- Soutenir les actions innovantes et alternatives en matière d'accompagnement vers le logement.

Exemple 1 : Dans le cadre d'une coordination régionale, un protocole a été élaboré afin de caler l'appel à projets à destination des associations susceptibles de développer des dispositifs d'insertion par le logement pour les réfugiés statutaires, et d'assurer une plus grande fluidité dans les CADA.

Exemple 2 : Soutenir les actions des associations aux sortants de structures d'hébergement des logements temporaires (sous location ou bail glissant) avec accompagnement social allégé (hors FSL)

Exemple 3 : Autoriser les CHRS à développer des palettes de prestations modulées en fonction des problématiques des hébergés (ex : gestion de logements avec bail associatif et accompagnement social très allégé pour les personnes maintenues en CHRS faute d'accès au logement).

Suite	FICHE 3.1
-------	-----------

Pour répondre à l'objectif n°2 :

Action 1 :

- Inciter les centres d'hébergement à développer dans leurs projets d'établissement une organisation permettant d'accompagner efficacement les hébergés dans leurs démarches de recherche de logement.

Action 2 :

- S'assurer que les équipes des structures d'hébergement ont accès à la connaissance des dispositifs d'insertion par le logement et s'organisent pour travailler efficacement cet axe essentiel de l'insertion.

→ ***Pilotes et partenaires***

- Pilotes : Préfecture de Région (comité de pilotage des maisons relais), DRASS, DDASS
- Partenaires : DRE, DDE, collectivités territoriales, bailleurs publics, gestionnaires des centres d'hébergement.

→ ***Indicateurs de résultats :***

Pour l'objectif n°1, actions 1 à 5 :

- Analyse comparative annuelle des taux de sorties des personnes hébergées en CHRS, hébergement d'urgence, CADA, CPH vers les dispositifs d'insertion par le logement et vers les logements en bail direct.
- Réduction des durées de séjour des hébergés en CHRS, centres d'hébergement d'urgence notamment des hébergés salariés.
- Nombre de places de maisons relais créées etc.

Pour l'objectif n°2, actions 1 et 2 :

- Nombre d'établissements ayant au moins un professionnel possédant une bonne connaissance des dispositifs d'accès au logement.

Insertion par le logement

Recommandation n° 1 :	
Améliorer les complémentarités et les articulations entre les dispositifs, les schémas et les plans.	FICHE 3.2

→ **Rappel des constats et des problématiques :**

La coordination entre les DDASS et les DDE existe aujourd'hui dans les départements mais les SDAHI et les PDALPD ne sont pas pour autant complémentaires et articulés. Ainsi, par exemple, les PDALPD ne traitent pas toujours des publics sortants des dispositifs d'hébergement, et n'intègrent pas une évaluation précise quantitative de leurs besoins.

→ **Recommandations :**

L'exigence d'un fonctionnement optimal des structures d'hébergement implique une rotation des publics accueillis, une articulation facilitée avec les dispositifs d'accès au logement.

Ceci nécessite en préalable le renforcement du partenariat tant au niveau régional que départemental avec la Direction Régionale de l'Equipement, les DDE, les collectivités locales et les bailleurs publics dans la perspective :

- de disposer d'informations plus précises sur la mise en œuvre au plan local des politiques d'accès au logement,
- de repérer les difficultés majeures,
- de sensibiliser les acteurs de la politique du logement à la nécessaire harmonisation et optimisation des dispositifs prévus par la loi du 29 juillet 1998,
- de s'assurer de la réelle prise en compte des besoins des publics hébergés dans ces dispositifs (accords collectifs, logements PLAI etc.),
- d'intégrer dans les PDALPD des objectifs quantifiés correspondant aux besoins des populations sans logement.

→ **Partenaires :**

DRASS / DRE / DDASS / DDE / Collectivités territoriales / gestionnaires de structures.

→ **Indicateurs de résultats :**

- Elaboration d'un protocole de coordination DRE/DRASSIF (échanges d'informations, objectifs de travail communs, ...).
- Analyse des cohérences et complémentarités entre les futurs PDALPD et les schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, en cohérence également avec le schéma régional de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion.

4. INSERTION PAR L'EMPLOI

Recommandation :

- 4.1 Renforcer les liens entre les différents partenaires des secteurs d'intervention. Réunir et développer les préalables à l'emploi

Insertion par l'emploi

Recommandation n°1 : Renforcer les liens entre les différents partenaires des secteurs d'intervention Réunir et développer les préalables à l'emploi	FICHE 4.1
---	------------------

→ **Rappel des constats et problématiques :**

- De nombreux dispositifs d'aide à l'accès à l'emploi existent et fonctionnent dans des conditions satisfaisantes (Appui Social Individualisé, Insertion par l'Activité Economique, formations diverses, contrats aidés...)
 Toutefois, la diversité (voire la complexité) de l'offre disponible ne permet pas à chaque intervenant de maîtriser le détail des conditions de mise en œuvre des moyens existants. Cette connaissance partielle des dispositifs conduit à des difficultés d'articulation dans l'élaboration des parcours d'insertion. Il en résulte une perte d'efficacité tant du point de vue des prestataires que des bénéficiaires potentiels.
 Certes des partenariats existent entre les dispositifs d'accueil ou d'hébergement et le secteur de l'emploi mais ils sont insuffisants. Les réseaux organisés ne constituent pas la règle : on leur préfère le plus souvent des relations interpersonnelles, sans doute intéressantes, mais qui trouvent vite leurs limites.
- Concernant les actions d'insertion préalables à l'emploi :
 Un nombre significatif des personnes prises en charge dans le dispositif d'accueil et/ou d'hébergement présentent des difficultés qui limitent l'accès à l'emploi : problèmes de maîtrise de la langue française, absence de formation ou faible qualification, accès problématique au logement autonome, difficultés de santé et réelle désocialisation de certains publics.
- Concernant le maintien dans l'emploi :
 L'emploi investi est souvent peu qualifié, rarement à temps complet, parfois éloigné du lieu d'hébergement. Ces différents éléments peuvent démotiver certains bénéficiaires, malgré les mesures d'intéressement mises en place pour les allocataires de minima sociaux.
 Par ailleurs, des questions matérielles viennent souvent perturber la poursuite de l'emploi : manque de ressources pour poursuivre une formation complémentaire, coût des transports, horaires décalés, gardes d'enfants.

→ **Objectifs opérationnels :**

1- Améliorer les complémentarités partenariales et les articulations entre les offres de prestations : renforcer les transversalités, développer le travail en réseau, optimiser les moyens existants, dans une plus forte proximité, favorisant la communication sur les savoir-faire et l'échange d'offres disponibles.

Suite	FICHE 4.1
--------------	------------------

2- Concernant les actions préalables à l'emploi :

- faire émerger les capacités et compétences d'une part et respecter les demandes et les rythmes des personnes qui s'engagent dans un parcours d'insertion, d'autre part
- distinguer des étapes claires et progressives dans la mise en place des démarches (travail de resocialisation, apprentissage des pré-requis, enclenchement des dynamiques de recherche d'emploi)
- rechercher des correspondances plus efficaces entre l'offre de prestations et les besoins des bénéficiaires

3- Concernant le maintien dans l'emploi :

- mettre l'accent sur la valeur d'intégration sociale d'une activité professionnelle
- pallier les éventuelles difficultés matérielles qui surviendraient après la prise d'emploi

→ **Recommandations :**

Il paraît préférable, dans le cadre de ce thème de travail de substituer le terme « recommandations » à celui d' « actions ».

En effet, en matière d'emploi, le niveau régional est peu adapté à la mise en place d'actions qui seront d'autant plus efficaces qu'elles seront individualisées du point de vue de l'utilisateur et, en matière d'offre, adaptées aux spécificités de chaque territoire, le plus souvent à un niveau infra départemental.

- Susciter, impulser et mettre en cohérence les interventions des acteurs de l'insertion par une mise en synergie à plusieurs niveaux :
 - ✓ Formaliser des liaisons entre les structures d'accueil ou d'hébergement et les représentants des secteurs de la formation, de l'emploi et de l'insertion par l'activité économique en recherchant la mise en cohérence et le renforcement des dispositifs disponibles
 - ✓ Décliner le plan départemental d'action du Service Public de l'Emploi aux échelons infra-départementaux
 - ✓ Etablir un état des lieux, sous forme de répertoire qui recense, selon l'organisation territoriale retenue, les formes d'actions déployées et les intervenants qui en assurent la mise en œuvre
 - ✓ Développer au niveau régional la comparaison et l'échange d'expériences
- Concernant l'accès à l'emploi :
 - ✓ créer les conditions qui permettent aux candidats à l'insertion professionnelle de s'inscrire dans un véritable parcours d'insertion.

L'élaboration du projet doit mettre en évidence trois dimensions :

- Le repérage des potentialités
- La formalisation de l'engagement et du parcours
- La définition d'un échéancier

Suite	FICHE 4.1
--------------	------------------

- ✓ veiller à ce que le processus d'insertion s'inscrive dans une double temporalité : le temps du bénéficiaire et les durées de prise en charge des dispositifs. Le temps du bénéficiaire induit de respecter ses rythmes, ses attentes et ses possibilités. Les durées de prise en charge doivent être modulées en fonction de l'état des bénéficiaires
- ✓ mieux utiliser (et développer, si nécessaire) les structures d'insertion par l'activité économique (chantiers d'insertion ; chantiers écoles ; entreprises d'insertion : AI, EI, ETTI ; contrats aidés...) pour préparer l'accès à l'emploi dans le secteur marchand
- Concernant le maintien dans l'emploi :
 - ✓ poursuivre l'accompagnement de la personne pour consolider l'insertion dans l'emploi , selon des durées souples et adaptées à chaque situation
 - ✓ mobiliser, adapter le cas échéant et mieux faire connaître, les aides à l'accompagnement existantes, incluses notamment dans les Programmes Départementaux d'Insertion

→ *Acteurs et partenaires :*

Etat : DDTEFP, ANPE, AFPA, DDASS, FASILD, PJJ, DRTEFP, DRASS

Collectivités territoriales : Conseil Régional, Conseil Général, Communes, collectivités intercommunales

Missions Locales, PIAO, AGEFIPH

Associations et réseaux œuvrant dans les secteurs de l'insertion sociale, de la formation et de l'insertion par l'activité économique

→ *Indicateurs de résultats :*

- Inciter chaque département à prendre en compte dans son schéma la dimension « insertion par l'emploi »
- Réalisation d'un bilan régional relatif à l'échange d'expériences, sur la durée du schéma.

5. ACCES AUX SOINS

Objectif stratégique :

5.1 Favoriser l'accès aux soins des personnes en habitat collectif ou précaire

Accès aux soins

Objectif stratégique n°1 : Favoriser l'accès aux soins des personnes en habitat collectif ou précaire	FICHE 5.1
--	------------------

→ ***Rappel des constats et des problématiques:***

Plus de 23 000 personnes séjournent actuellement dans les structures d'hébergement en Ile-de-France (CHRS, CADA, Centres d'accueil d'urgence, CPH, hôtels). A ces établissements s'ajoutent les résidents en Foyers de Travailleurs Migrants, dont le nombre peut être estimé à près de 100 000 en prenant en compte les surnuméraires.

L'état sanitaire des personnes accueillies au sein de ces habitats collectifs est préoccupant. Des pathologies lourdes y ont émergé. Une connaissance plus précise des besoins de soins de ces populations est cependant nécessaire.

Cette dernière permettrait d'apporter une réponse plus adaptée, de favoriser la prévention et l'accès aux droits et aux soins, au moyen notamment d'une meilleure organisation, basée sur le partenariat.

→ ***Objectifs opérationnels***

1- Améliorer la connaissance de l'état de santé des personnes en habitat collectif ou fréquentant les lieux d'accueil de jour.

2- Faciliter l'accès à la prévention, aux droits et aux soins des personnes hébergées en habitat collectif ou précaire.

3- Amplifier la dynamique de partenariat engagée dans le cadre du PRAPS I et II et du SROS III entre les acteurs sociaux de terrains et les secteurs psychiatriques et entre les acteurs sociaux et les PASS.

→ ***Actions***

Pour répondre au premier objectif :

Action 1 :

- Identifier les informations déjà disponibles sur la santé des hébergés.

Action 2 :

- Elaborer un outil de recueil d'informations harmonisé au plan régional sur la santé des personnes résidant en CHRS et hébergement d'urgence permettant d'identifier leurs pathologies, leurs difficultés d'accès aux droits et aux soins et de disposer d'un état des lieux régional de la question.

Suite

FICHE 5.1

Pour répondre au deuxième objectif :**Action 1 :**

- Former les travailleurs sociaux à l'appréhension des difficultés de santé afin de les mettre en capacité d'aider les hébergés à entrer dans une dynamique de prévention et de soins.

Action 2 :

- En cas de nécessité et selon le public accueilli, désigner un référent santé dans les structures d'hébergement, garant de la prise en compte de la santé dans le parcours d'insertion professionnelle et sociale des personnes.

Action 3 :

- Développer des actions d'information collectives d'éducation à la santé dans les centres d'hébergement, les FTM et lieux d'accueil de jour (tabac, alcool, nutrition, hygiène, infections sexuellement transmissibles, suivi médical).

Action 4 :

- Tendre à la généralisation des bilans de santé proposés aux hébergés dans le cadre de conventions à passer avec des centres agréés.

Action 5 :

- Maintenir les permanences médicales et paramédicales dans les centres d'hébergement où elles existent et les développer sur les sites où elles s'avèrent nécessaires. Ces permanences pourraient être mutualisées entre plusieurs centres d'hébergement.

Action 6 :

- Evaluer dans chaque département le niveau adéquat de capacité d'accueil en lits infirmiers. Leur création dépendra des crédits susceptibles d'être alloués au titre des allocations de ressources.

Pour répondre au troisième objectif :**Action 1 :**

- Inciter les hôpitaux (centres psychiatriques) et les structures d'hébergement à prévoir dans leur projet d'établissement, le développement de partenariats afin :
 - d'élaborer des protocoles d'accompagnement pour les publics faisant des allers et retours entre centres d'hébergement et hospitalisations en psychiatrie,
 - de traiter les situations d'urgence (hospitalisation, et sortie d'hospitalisation),
 - d'aider les équipes des lieux d'accueil dans le repérage de la souffrance psychique ou des problèmes psychiatriques des hébergés.

Action 2:

- Améliorer l'articulation entre les PASS et les structures d'accueil et d'hébergement.

Suite	FICHE 5.1
--------------	------------------

Action 3:

- Favoriser le développement des dispositifs Psychiatrie/Précarité assurant un rôle de passerelle entre les structures d'hébergement et les secteurs de psychiatrie (pérennisation et développement des réseaux Souffrance/Précarité etc.)

→ *Acteurs et partenaires*

DRASS, DDASS, URCAM, CPAM, ORS, Centres hospitaliers (secteurs psychiatriques), PASS, gestionnaires de centres d'hébergement et de lieux d'accueil.

→ *Indicateurs de résultats***Objectif 1, action 2 :**

Réalisation d'un rapport annuel sur la situation de santé des personnes hébergées.

Objectif 2, action 1 :

Nombre de professionnels des centres d'hébergement ayant suivi une ou plusieurs formations.

Objectif 2, action 2 :

Nombre d'établissements ayant désigné un référent santé.

Objectif 2, action 3 :

Nombre d'hébergés ayant bénéficié annuellement d'actions d'information collectives.

Objectif 2, action 4 :

Nombre d'hébergés ayant bénéficié d'un bilan de santé.

Objectif 2, action 5 :

Nombre de structures bénéficiant d'une permanences de soins.

Objectif 3, action 1 :

Nombre de protocoles ou conventions de partenariat signés.

Nombre de projets d'établissement intégrant des modalités de prise en compte des problèmes de santé des hébergés.

Objectif 3, action 2 :

Nombre de personnes hébergées ayant fait l'objet d'un accueil en PASS débouchant sur un hébergement ou un suivi médical.

ANNEXES

- ❖ Composition des groupes de travail
- ❖ Synthèse des objectifs prioritaires et orientations stratégiques des schémas départementaux

Composition des groupes de travail :

Groupe 1 : veille sociale et interdépartementalité du 115

Co-animatrices :

Madame REYNOT, Chef de service pôle professions et insertion (PPI), DRASS Ile-de-France

Madame TAVIAUX, Conseillère technique, DASS de Paris - Pôle Solidarité Insertion

Participants :

Madame JAMET, Assistante sociale, DASS de Paris - Pôle Solidarité Insertion

Monsieur MAYER, DASS de Paris

Madame ROYER, Inspectrice, DDASS de Seine-et-Marne

Monsieur DESTENAY, Inspecteur principal, DDASS des Hauts-de-Seine - Service Insertion Développement social

Madame BARRAU, conseillère technique, DDASS des Yvelines

Monsieur DELEAU, Inspecteur, DDASS du Val-de-Marne - Pôle social

Madame PLAZANET, Inspectrice, DDASS des Yvelines - Pôle social

Madame TRONCHET, Chef de Cabinet de Madame Mylène Stambouli, Mairie de Paris

Madame SEMPERE-BRIAND, Centre d'action sociale de la ville de Paris - Service de la Solidarité et de l'Insertion

Madame MASSACRIER, Attachée chargée du logement et de l'accompagnement budgétaire, Conseil Général de Seine-et-Marne - Sous-direction du service social départemental

Monsieur CHOLLET, Conseil Général du Val-de-Marne - Direction de la Prévention et de l'Action sociale

Madame GERARDMER, Conseil Général du Val-de-Marne - Direction de la Prévention et de l'Action sociale

Madame VATTIAIRE, Association ESPERER : permanence 115

Monsieur DESMET, Association La Rose des Vents

Madame LOBJEOIS, Chef de service du 115, ACR Yvelines

Monsieur WALQUENART, SAMU/115 92

Monsieur POUYOLLON, Régie de quartier Asnières

Monsieur ESPES, CDAO Val de Marne

Madame VANASCHR, 115 78

Monsieur KAABECHE, 115 93

Monsieur ROUYER, Délégué régional, FNARS Ile-de-France

Monsieur GRANIER, Directeur de "Communauté Jeunesse", URIOPSS

Monsieur CASTELLAN, Responsable de la Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France.

Madame FAUGERE, Directrice adjointe, Interlogement 93

Groupe 2 : Formation et qualification des personnels du secteur de la lutte contre les exclusions

Co-animatrices :

Madame MATHIEU, Conseillère technique, DRASS Ile-de-France

Madame REYNOT, Chef de service professions et insertion (PPI), DRASS Ile-de-France

Participants :

Monsieur MARQUIS, Inspecteur principal, DRASS Ile-de-France - professions sociales

Monsieur LABORDA, DRASS Ile-de-France - professions sociales

Madame ROSSIGNOL, Conseillère technique, DDASS du Val d'Oise - Pôle social

Madame LEMASNE, Assistante sociale, DDASS de Seine-Saint-Denis

Madame GARCETTE, CLICOSS Seine-Saint-Denis

Monsieur VANDROMME, Directeur, Association Emmaüs

Madame CRESPO, AFORTS - ETSUP Paris

Madame NICOLAS, PROMOFAP

Madame LE RU, ARFOG Paris

Monsieur FOURNIER, Directeur, Association ESPERER 95

Madame BLAISE, Directrice, CHRS Le Relais de Sénart

Madame CAMPIONI, UREIL IDF

Madame BITTON, UREIL IDF

Groupe 3 : Harmonisation des pratiques et coordination des acteurs

Co-animatrices :

Madame FARGE, Inspectrice principale, DRASS Ile-de-France - insertion sociale
Madame HOCHEDÉZ, Conseillère technique, DRASS Ile-de-France

Participants :

Madame MARTON, Inspectrice, DRASS Ile-de-France
Madame BUREL, Assistante sociale, DDASS de Seine-et-Marne - Pôle social
Madame DESEEZ, Inspectrice, DDASS des Hauts-de-Seine
Madame DUBOIS, Assistante sociale, DDASS du Val-de-Marne - Pôle social
Madame ORTEGA, DDASS du Val-de-Marne - Pôle social
Madame SIRVENT, DRTEFP d'Ile-de-France
Madame TRONCHET, Chef de Cabinet de Madame Mylène Stambouli, Mairie de Paris
Monsieur BRUNIER, Adjoint au maire chargé des affaires sociales, Mairie de Chevilly-la-Rue
Monsieur DE LA MALENE, Responsable des plans départementaux au sein de l'unité logement des personnes défavorisées, Direction Régionale de l'Équipement
Madame GUERIN BATTESTI, Conseil Régional d'Ile-de-France - Direction de l'Habitat, de la Culture et des Solidarités
Madame BRET, Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France
Madame RATINIER, SSAE : Service Social d'Aide aux Emigrants
Monsieur SIMOND-COTE, Association La CATEH (92)
Madame BOONE, Directrice, Association PHARE (77)
Madame BATLAJ, CHRS UFSE (94)
Madame CABANNES, Vice-Présidente de la FNARS Ile-de-France
Monsieur MARAVILHA, Délégation départementale de la FNARS du Val d'Oise, LOGINTER
Monsieur KABECHE, Interlogement 93
Madame SEMPERE-BRIAND, Centre d'Action Sociale de la ville de Paris - Service de la Solidarité et de l'Insertion

Groupe 4 : Accès à l'insertion par le logement, l'emploi et la santé

Co-animatrices du groupe logement :

Madame MAZAR, Directrice adjointe, pôle social, DRASS Ile-de-France
Madame CHOMETTE, Inspectrice principale, DDASS du Val-de-Marne

Co-animateurs du groupe emploi :

Monsieur BUCHARD, Inspecteur, DRASS Ile-de-France
Madame BELLORGEY, Chef de service, DASS de Paris - Pôle Lutte contre les exclusions et urgence sociale
Madame MARTON, Inspectrice, DRASS Ile-de-France

Participants :

Madame HOLIN, Inspectrice, DRASS Ile-de-France - Pôle Protection sociale
Monsieur TRANCHANT, DDASS du Val-de-Marne
Madame MATHIEU, Conseillère technique, DRASS Ile-de-France
Monsieur THIERY, Chef de service, DRASS Ile-de-France - Service Statistiques
Madame CHAMBOREDON, , DRASS Ile-de-France
Madame DEFRASNES, Inspectrice principale, DDASS des Yvelines - Pôle social
Madame CHASSIN, Conseillère technique, DDASS des Yvelines - Pôle social
Madame VILAIN, Inspectrice, DDASS de Seine-et-Marne
Madame ROUSSET, Inspectrice, DDASS de Seine-et-Marne
Monsieur BONNEMAISON, Inspecteur, DDASS de Seine-Saint-Denis
Madame MASSACRIER, Attachée chargée du logement et de l'accompagnement budgétaire, Conseil Général de Seine-et-Marne - Sous-direction du service social départemental
Madame TRONCHET, Chef de Cabinet de Madame Mylène Stambouli, Mairie de Paris
Madame MATHOU, Direction régionale de l'ANPE
Madame SEMPERE-BRIAND, Centre d'Action Sociale de la ville de Paris - Service de la Solidarité et de l'Insertion
Madame SIRVENT, DRTEFP d'Ile-de-France - Direction de la formation et de l'emploi
Monsieur DESFORGE, Président de la commission ville, habitat et cadre de vie, CESR Ile-de-France
Monsieur RIVOLLIER, Conseiller technique, Direction Régionale PJJ
Monsieur MONTIALOUX, DDTEFP 77
Monsieur BRAY, Chef de l'unité logement des personnes défavorisées, Direction régionale de l'Équipement
Monsieur DE LA MALENE, Responsable des plans départementaux au sein de l'unité logement des personnes défavorisées, Direction régionale de l'Équipement
Monsieur CASTELLAN, Responsable de la Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France
Madame DALBARADE, ORS Ile-de-France
Madame SEKETE, Déléguée, AORIF
Madame LABERT, Conseillère technique, AORIF
Monsieur DESJARDINS, Directeur, GIP-Habitat
Monsieur FLEURY, Administrateur, FNARS Ile-de-France - UD CHRS 77

Madame CORNET, Mission Insertion par l'activité économique, FNARS Ile-de-France

Monsieur ANTOINE, FNARS Ile-de-France - Pôle Aurore

Madame BETTON, Mission Logement Hébergement d'Urgence, FNARS Ile-de-France

Monsieur SIX, Responsable du service Habitat et Logement, Fondation Abbé Pierre

Monsieur SOARES, Directeur de l'Espace Solidarité Habitat, Fondation Abbé Pierre

Monsieur PATERNI, Président, Association Le Sentier (77)

Monsieur MOREL, Directeur, Interlogement 93

Monsieur EMORINE, Association JOLY (94)

Monsieur CHTAIBAT, directeur adjoint, Association France Terre d'Asile

Monsieur TEITGEN, Association France Terre d'Asile

Monsieur MORILLON, Service d'accompagnement de l'Ilot

Objectifs prioritaires et orientations stratégiques des schémas départementaux¹⁸ :

YVELINES

1- Mettre en œuvre les objectifs du schéma : animation, coordination et suivi par la DDASS, en qualité de garant du dispositif départemental

2 – Améliorer la lisibilité et la cohérence de l'offre

- Consolidation du partenariat institutionnel sur la base de la complémentarité des dispositifs existants
- Elaboration conjointe (DDASS-gestionnaires de structures) de nouveaux outils d'évaluation
- Organisation d'échanges sur les pratiques professionnelles dans chaque dispositif
- Améliorer le repérage de la localisation de l'offre dans le département

3 – Adapter les réponses aux besoins

- Développer la connaissance des besoins (mise en place d'un observatoire social intégrant l'approche territoriale)
- Améliorer la réponse à l'urgence (veille sociale opérationnelle 24h/24, renforcement du 115, mise en place d'un hôtel social par arrondissement pour l'accueil de courte durée, création d'accueils de jour spécifiques pour les femmes, adapter les locaux et le fonctionnement des accueils de jour)
- Adapter les dispositifs d'hébergement et harmoniser les modes d'accès (centraliser les demandes d'hébergement : commissions de régulation autour des CHRS, puis des autres structures , développer des activités de sociabilisation et de citoyenneté : loisirs, échanges de savoir,...)
- Assurer une meilleure prise en charge de certaines catégories de population (jeunes, groupes en difficultés d'insertion, femmes victimes de violence, familles touchées par la précarité)

4 – Améliorer les complémentarités et articulations entre les dispositifs, les schémas, les plans, les programmes

- Pour garantir l'accès au logement
- Pour renforcer les liens entre secteur social et secteur psychiatrique, et garantir l'accès aux soins
- Pour l'entrée dans la vie active par l'insertion professionnelle et par l'activité économique

¹⁸ Lors de la rédaction de cette annexe, 2 schémas départementaux n'étaient pas disponibles.

HAUTS-DE-SEINE

1 – Accueil, orientation, admission et prise en charge

- Créer les conditions d'accueil de qualité (pour les professionnels : accès à l'information, formation ; pour les usagers : améliorer le transport vers les structures, assurer la continuité des prestations)
- Améliorer la qualité de l'hébergement (humaniser l'accueil, garantir la sécurité, améliorer les conditions d'hébergement en hôtel)
- Faciliter l'orientation et l'admission des demandeurs d'hébergement
- Diversifier et accroître l'offre d'hébergement

2 – Insertion professionnelle

- Agir contre les freins à l'emploi (santé, mobilité, langue)
- Favoriser l'accès aux dispositifs pour l'emploi (développer le partenariat CHRS/ANPE, adapter les prestations de l'ANPE aux personnes en difficulté)

3 – Insertion par la santé

- Favoriser l'accès aux droits (CMU)
- Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins

Dans l'ensemble, améliorer l'information des professionnels en matière d'insertion professionnelle et d'accès aux droits et aux soins.

4 – Insertion par le logement

- Diversifier l'offre d'hébergement d'insertion (notamment pour les jeunes, les familles et les sortants de structures médicales)
- Optimiser les dispositifs existants et en assurer le suivi

VAL-DE-MARNE

1 – Objectifs thématiques tous publics

- Fluidifier la sortie vers le logement autonome
- Améliorer la connaissance de la situation du département
- Mettre du lien entre le secteur social et le secteur de l'accès à l'emploi
- Réflexions à mener sur la notion d'accueil en urgence et la domiciliation
- Renforcer le suivi et l'accompagnement social

2 – Objectifs visant à améliorer la coordination entre les partenaires

- Renforcer et optimiser le maillage entre les acteurs
- Développer et dynamiser les partenariats

3 – Objectifs visant à améliorer le fonctionnement des dispositifs

- Accroître l'efficacité du FSL
- Introduire plus de souplesse dans le dispositif ALT
- Améliorer la prise en charge en CHRS et dans les accueils de jour
- Favoriser le fonctionnement des résidences sociales

4 – Objectifs pour les familles

- Fluidifier la sortie vers le logement autonome
- Prévenir les expulsions
- Améliorer l'accueil en centres maternels, en résidences sociales et dans le dispositif ALT
- Meilleure prise en compte des enfants
- Réduire les difficultés financières dues aux problèmes administratifs

5 – Objectifs pour les jeunes

- Développer les partenariats
- Diversifier et améliorer les conditions d'hébergement
- Meilleure mobilisation des aides existantes

6 – Objectifs pour les personnes très désocialisées

- Meilleure prise en compte de la spécificité de ce public
- Améliorer les conditions d'hébergement et créer de nouvelles structures
- Développer les partenariats pour un meilleur accès aux soins

VAL-D'OISE

1 – Apporter une meilleure réponse aux besoins du public accueilli

- Engagement réciproque des services de l'Etat et des gestionnaires autour de l'information des usagers, de l'adaptation des locaux d'accueil et d'hébergement, et de la priorité à l'encadrement éducatif
- Apporter une meilleure réponse aux problématiques spécifiques (personnes étrangères en situation précaire ou irrégulière, favoriser la création de centres maternels et CHRS pour l'accueil mère-enfant, les personnes très désocialisées, prise en charge médico-sociale des personnes présentant des troubles chroniques de comportement avec passage à l'acte, accompagnement des hébergés dépendants de substances psycho-actives, améliorer l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des jeunes femmes victimes de mariages forcés)

2 – Clarifier les critères et les modes de l'accueil et de l'hébergement d'urgence au regard de l'accueil sur les places d'insertion

- Harmoniser les conditions d'accueil et d'hébergement (charte départementale de l'hébergement d'urgence)
- Améliorer les relations partenariales avec les intervenants du 115 (comité d'appui du 115)

3 – Sortir de l'isolement les équipes des centres d'hébergement, décloisonner les fonctionnements institutionnels en améliorant la formation, l'information des équipes et en créant les conditions favorables au travail en réseau

- Faciliter l'accès à la formation qualifiante en cours d'emploi
- Faciliter l'accès aux formations courtes en vue de développer des compétences professionnelles
- Sortir les équipes de leur isolement en leur permettant d'échanger sur leurs pratiques
- Développer les compétences de travail en réseau

4 – Garantir la cohérence des interventions sociales effectuées dans les centres d'hébergement et résidences sociales avec celles des autres partenaires institutionnels

- Articuler l'accompagnement social avec les services sociaux partenaires
- Diffuser l'information concernant les structures d'hébergement
- Faciliter l'accès des ménages hébergés en structures d'accueil temporaire dans le logement social de droit commun (mobilisation du dispositif accords collectifs)

5 – Elaborer une stratégie facilitant le partenariat, le travail en réseau, l'accompagnement des hébergés, permettant un meilleur taux d'accès vers la formation et l'emploi

- Organiser et finaliser un partenariat renforcé entre les structures et le service public de l'emploi
- Agir sur les freins à l'emploi pour des publics ciblés que sont les femmes avec enfants et les populations étrangères hébergées en FTM

6 – Créer les conditions permettant une bonne information réciproque entre la DDASS, le Conseil Général, les autres financeurs et les équipes des établissements

- Simplification, harmonisation, mise en cohérence des documents sollicités auprès des gestionnaires des structures d'accueil et des procédures
- Renforcement du partenariat , détermination d'objectifs partagés

PARIS

1 – Isolés et grands exclus

- Diversifier l'offre d'accueil et d'hébergement (développer les petites structures d'hébergement, développer les lieux de vie et les endroits de rencontre)
- Diversifier l'offre d'hébergement (renforcer le dispositif de lits infirmiers et de repos)
- Développer l'information et la communication avec la population

2 – Adultes avec enfants et familles

- Favoriser et renforcer les liens avec les hébergés et leurs enfants
- Développer le travail en réseau et le partenariat
- Créer de nouvelles structures d'hébergement pour les familles précarisées

3 – Public justice

- Développer et créer de nouvelles structures accueillant le public justice
- Développer le travail en réseau et le partenariat

4 – Personnes en souffrance psychique

- Création de structures spécifiques pour personnes en souffrance psychique
- Consolidation du réseau psychiatrie – précarité

5 – Personnes atteintes de maladies chroniques, toxicomanie, prostitution

- Développement de structures d'hébergement pour les usagers de drogues, transgenres et les personnes en précarité atteintes de maladies chroniques
- Assurer une protection pour les prostituées étrangères et les prostituées victimes d'agressions

6 – Jeunes

- Favoriser un accueil et une prise en charge précoce des jeunes en précarité
- Développer le travail en réseau et le partenariat

7 – Personnes étrangères

- Développer un dispositif d'accueil et d'hébergement adapté pour les personnes étrangères

8 – Femmes

- Développement de structures d'accueil et d'hébergement adapté pour les femmes victimes de violences
- Développement de structures pour les femmes en errance

9 – Fiches transversales

- Développer l'activité de maraude
- Favoriser l'accueil inconditionnel des publics en grande précarité
- Développer la formation professionnelle et la spécialisation des intervenants
- Organiser un dispositif de veille sociale performant sur Paris
- Développer une approche régionale de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion
- Promouvoir les droits des personnes dans les structures d'hébergement
- Favoriser l'accès au logement pour les personnes précarisées
- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des publics les plus éloignés de l'emploi

ESSONNE

1 – Consolider et accroître les capacités d'accueil

- Donner un statut juridique à chaque structure
- Instaurer le principe d'un accueil familial et généraliste
- Augmenter les capacités d'accueil dans les CHRS
- Développer l'accueil d'urgence
- Accroître l'offre d'accueil en direction des femmes victimes de violences
- Accroître l'offre d'accueil des jeunes (construire les partenariats CHRS, missions locales, clubs de prévention, FAJ)
- Mettre en œuvre une politique d'accueil des étrangers
- Créer une réserve grand froid

2 – Améliorer qualitativement la prise en charge des résidents

- Consolider le dispositif d'accueil d'urgence (115)
- Développer l'accompagnement social (dans l'accueil d'urgence, dans les résidences sociales, poursuivre la transformation des FJT et FTM en résidences sociales)
- Mieux identifier et coordonner les intervenants autour de l'utilisateur (assurer un référent social à chaque usager, améliorer l'accompagnement des sortants de prison)
- Promouvoir les droits des usagers
- Soutenir les personnels (formation, guide des actions sociales)

3 – Assurer un accès effectif aux dispositifs de droit commun dans des délais raccourcis

- Assurer un accès effectif au logement de droit commun (rechercher une plus grande efficacité dans le travail avec le bureau du logement de la Préfecture, mettre en place une fonction d'alerte pour les publics bloqués dans les structures d'hébergement temporaire, favoriser le processus de sortie du régime matrimonial polygame pour l'accès à l'autonomie des épouses)
- Assurer un accès aux soins (développer la prise en charge des problèmes psychiatriques, développer l'accès à la santé des résidents des foyers de migrants, développer les consultations en alcoologie)
- Engager une insertion professionnelle (ouvrir un CAVA)

4 – Piloter et évaluer le dispositif

- Observer (système d'information centralisant et régulant les demandes, tableaux de bord CHRS)
- Piloter (comité de pilotage de la veille et de l'urgence sociale, comité de suivi du schéma, groupe de travail sur l'action sociale en faveur des étrangers, commission départementale d'action contre les violences faites aux femmes)

Pour tout renseignement :

**DRASS Ile-de-France
Service Lutte contre les exclusions (LCE)
58 - 62, rue de Mouzaïa
75935 Paris Cedex 19
Tél : 01.44.84.23.04
Télécopie : 01.44.84.23.60
dr75-LCE@sante.gouv.fr
www.ile-de-france.sante.gouv.fr**

**Directeur de la Publication : Michel PELTIER
Conception : Pôle Social**

**(C) Impression : DRASS Ile-de-France
Dépôt légal : à parution
ISSN : en cours**