Le Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies/ Accompagnées

Des pays de la Loire

Compte-rendu de la réunion du 30 septembre 2015

Thème : Accès au logement et à l'hébergement : contribution du CCRPA des Pays de la Loire aux diagnostics territoriaux à 360°

ଔଔଔଔଔଔ

Nombre de participants : 30 personnes dont 18 personnes accueillies ou accompagnées

Ordre du jour :

- Accueil des participants
- Présentation des participants
- Présentation du CCRPA (règles de vie, fonctionnement, objectifs)
- Retour par les membres du CCRPA sur les instances nationales ou locales auxquelles ils ont participé
- Travail sur la thématique de l'hébergement et de l'accès au logement
    - 1/ Présentation de la démarche des diagnostics territoriaux à 360° par Chrystèle MARIONNEAU, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)
    - 2/ Etat des lieux en région : constats
    - 3/ Propositions

Méthode travail proposée :

5 groupes de travail ont été constitués dans lesquels les thématiques suivantes ont été proposées, issues du guide méthodologique de réalisation des diagnostics territoriaux à 360° :

- Quelles sont **les situations de vie** qui nécessitent, au vu de leur poids et de leur évolution, une analyse de l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins ? (dont vieillissement, perte d'autonomie, accompagnement fin de vie…)
- Quels sont **les publics dits « invisibles** » ?
- L'offre globale de logement et d'hébergement permet-elle d'absorber les **besoins nouveaux** (quantitativement et qualitativement) et de proposer des sorties vers le haut ?
- Qui sont les publics pour lesquels les parcours sont les plus complexes et les moins fluides ?/ quelles sont les raisons des **ruptures de parcours** constatées ?

- Quels sont les publics pour lesquels un **accompagnement social, médico-social ou sanitaire** est nécessaire, et a un impact fort sur la capacité d'accès ou de maintien dans un logement stable?

Préambule : les constats et propositions suivantes ont été définis par les personnes présentes au CCRPA et donc sur une lecture régionale ou locale selon les points abordés.

Groupe 1 : Quelles sont **les situations de vie** qui nécessitent, au vu de leur poids et de leur évolution, une analyse de l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins ? (dont vieillissement, perte d'autonomie, accompagnement fin de vie…)

LES CONSTATS

Plusieurs situations de vie nécessitant une adaptation de l'offre par rapport aux besoins ont été pointées par le groupe :

- **Les problématiques de santé**, et plus particulièrement des problèmes de santé brutaux (ex : AVC)
  Des personnes demeurent hospitalisées faute de pouvoir trouver une solution d'hébergement ou de logement à leur sortie d'hospitalisation.
  Manque de lien entre hébergement / logement et hospitalisation, et notamment les allers-retours entre les structures.
  Ex : les personnes peuvent perdre leur place en hébergement lorsqu'elles sont hospitalisées.
  Manque de souplesse dans la prise en charge, manque de réactivité pour se caler sur la réalité des situations de vie des personnes.
- La **situation sociale des personnes** : précarité dans l'emploi, difficultés de financement, délais et difficultés rencontrées dans l'ouverture des droits sociaux, grand déséquilibre des seuils d'aides selon la situation des personnes (ex : RSA et pension d'invalidité), de même que les conditions de ressources requises pour être accueilli en maison-relais alors que parfois d'autres difficultés rencontrées justifieraient l'accueil dans ce dispositif.
- **Manque de prise en compte de la situation familiale** : difficulté de logement ou d'hébergement pour les couples et les familles. Les maisons-relais interdisent pour beaucoup l'accueil de couples, ou excluent les personnes quand elles forment un couple, sans systématiquement chercher, ou trouver, une solution d'hébergement. Dans le cadre du logement, la même difficulté ne se rencontre pas, ou nettement moins.
  Manque de dispositifs permettant d'accueillir ses enfants, notamment pour les pères. Manque, voire absence de soutien à la parentalité.
- **Perte d'autonomie** des personnes en situation de précarité et manque massif de réponses apportées. Souhait d'une réflexion sur une prise en charge des publics en perte d'autonomie, et/ou nécessitant plus largement une prise en charge adaptée.
- **Manque d'informations** sur les dispositifs d'accompagnement ou de prise en charge, manque de visibilité sur les structures d'accueil.
- Manque de **dimension sanitaire ou médico-sociale** au sein du SIAO : frein dans les orientations, et dans l'adaptation des réponses proposées.

LES PROPOSITIONS

- Développer les structures adaptées aux familles
- Développer les logements adaptés pour les hommes et les femmes avec enfants
- Adapter les dispositifs afin de favoriser l'exercice de la parentalité
- Développer les structures médicalisées/ favoriser l'ambulatoire pour les personnes en situation de précarité/ importance du maintien à domicile pour éviter les ruptures de parcours
- Adapter les logements à la perte d'autonomie (ex : logements bleus sur Nantes)
- Améliorer la sortie vers un logement adapté
- Avoir une vision globale des structures qui existent sur le territoire/ favoriser la proximité
- Travailler sur la représentation que l'on peut avoir sur les différentes structures d'hébergement/ logement existantes
- Travailler sur les questions d'accessibilité financière des dispositifs/ les effets de seuil
- Mener (rapidement) une réflexion sur la perte d'autonomie des personnes en situation de précarité

Groupe 2 : Quels sont **les publics dits « invisibles** » ?

LES CONSTATS

13 catégories principales de publics dits « invisibles » ont été recensées par le groupe de travail.

Le groupe de travail les a définies comme des personnes ne faisant pas ou plus de demandes.

Il s'agit :

- De personnes retraitées ayant des petits revenus
- D'étudiants
- De personnes vivant en zones rurales
- De personnes isolées (personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- De migrants en situation administrative précaire/ déboutés, vivant hors des structures (squats, chez un tiers, etc.)
- D'anciens hébergés, en rupture, qui retournent à la rue car n'ont plus d'espoir, plus confiance en la structure
- De travailleurs pauvres (vivant dans leur voiture) souvent en charge de famille, ne se faisant pas connaître car craignent un placement des enfants
- De Roms, vivant en autarcie
- De personnes sortant de prison (sortie sèche)
- De femmes victimes de violence allant chez un tiers
- De jeunes en rupture familiale, ou sortant de l'ASE (aide sociale à l'enfance)
- De personnes sortant d'hôpital psychiatrique
- De personnes ayant eu recours au 115 mais n'ayant pas eu de réponse ou de solution à leur demande et cessant de téléphoner.

LES CAUSES DE CESSATION DE RECOURS IDENTIFEES

- Ras le bol (incident dans la prise en charge)
- Stigmatisation
- Offre non adaptée

- Mauvaise orientation
- Droit à l'erreur, au recommencement
- Absence de réponse
- Représentation du travailleur social, de la politique, des personnes
- Manque de confiance dans le dispositif

LES CAUSES DU NON RECOURS

- Stigmatisation
- Illettrisme
- Offre non adaptée
- Peur de placement d'enfants pour les personnes ayant vécu ou ayant eu des besoins d'aide sociale à l'enfance à une époque
- Méconnaissance du système
- Image du travailleur social

LES PROPOSITIONS

- Interpeller la cour européenne des droits de l'homme
- Adapter l'offre à la personne et non l'inverse (ex : la ressource)
- Prévention/ information, aller vers : équipes mobiles, relais 115, plateformes, cellule prévention
- Garantir et/ou appliquer le droit au recommencement (perte de confiance)

MAUVAISE ORIENTATION :

- Proposer un accompagnement adapté, temporalité en fonction de la personne, échanges d'expérience, valoriser ceux qui s'en sortent (peut-être aussi rapide !)
- Absence de moyens = expérimentation

REPRESENTATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX :

- Mettre en place des instances usagers/ travailleurs sociaux cassant les représentations de chacun (ex : équipe pluridisciplinaire MDS Angers)
- Analyse de la pratique, formation initiale, changements de posture

Groupe 3 : L'offre globale de logement et d'hébergement permet-elle d'absorber les **besoins nouveaux** (quantitativement et qualitativement) et de proposer des sorties vers le haut ?

CONSTATS :

- Inadaptation de certains formulaires administratifs
  (ex : demande HLM pour des personnes séparées qui ont une garde d'enfants en résidence alternée)
- Inadaptation de nombreux dispositifs à des situations particulières
- Ex : couple non divorcé officiellement qui remplit une demande avec un nouveau conjoint (hébergement ou logement)
- Droit de garde ou de visite dans des hébergements/ logements => manque de structures adaptées
- Manque de dispositifs pour les personnes avec animal (ex : maisons relais)
- Manque de solutions pour les couples de même sexe, ou pour mère et son enfant de +18 ans, par exemple

- Hébergement des demandeurs d'asile plutôt familial : question de l'interprétariat et de la mixité sociale ?
- Logements pour les sortants de prison (avant et après) / longues peines et primo délinquants
  Logements pour les publics vieillissants (maintien de la personne en structure d'hébergement) cf dispositif APA/ EHPAD
  Les acteurs sociaux en structure ne sont pas les mieux placés pour gérer les demandes vers des structures adaptées aux nouveaux besoins des publics vieillissants
- Effets négatifs des effets de seuil
- Femmes victimes de violence (craintes de contacter le SIAO)

PROPOSITIONS :

- Développement des expériences de maisons intergénérationnelles (ex : Paris, Marseille…)
- Développer la coordination entre les SIAO, le département, la région, le national pour trouver des solutions individuelles ou communes
- Développer les dispositifs de mise en relation des personnes
- Développer des dispositifs pour les gardes parentales alternées et des maisons d'accueil spécifiques pour cet accueil
- Prévoir plus de souplesse dans les formulaires ou les conditions d'attribution des hébergements ou logements (public hors-normes)
- Repérer les disfonctionnements entre les dispositifs DALO, DAHO, règlements administratifs et règlements de structures
- Proposition de l'adaptation précoce de l'APA aux publics accueillis vieillissants de moins de 60 ans
- Favoriser le croisement des dispositifs existants
- Maisons relais pour les familles
- Bien comprendre l'individualité de vieillir en maison relais ou un choix vers l'EHPAD => suivi individuel d'orientation…

Groupe 4 : Qui sont les publics pour lesquels les parcours sont les plus complexes et les moins fluides ?/ quelles sont les raisons des ruptures de parcours constatées ?

LES CONSTATS :

- Ruptures car lourdeurs administratives
- Problèmes liés à l'absence de financement réguliers
- Ecarts trop grands entre les différents dispositifs
  ex : maisons relais et droit commun : le RSA est trop juste, il y a trop de frais annexes
- Problème d'accessibilité de certaines zones d'emploi, pose la question du transport
- Barrière de l'âge : comment trouver un emploi à partir de 50 ans ?
- Etat de santé
- Isolement, désocialisation
- Ruptures : refus de la collectivité, retours à la rue
- Manque de capacités de socialisation et de gestion de la vie (capacité de gestion financière)
- Addictions, les soins imposés qui échouent (notamment pour l'alcool)
- Précarité matérielle
- Manque de connaissance des dispositifs, des structures

- Désocialisation précoce, manque de repères très jeune
- Structures qui font guichet unique : ex mairie en première porte d'entrée, mais pas de décloisonnement
- Illettrisme

LES PROPOSITIONS :

- Améliorer la mobilité (transports, location de scooter, voitures par chères, etc)
  Mieux desservir les villes en transports en commun (plus accessibilité financière), prévoir des structures proches des transports en commun ainsi que de l'offre de santé
- Décloisonner avec les services de l'emploi
- Améliorer (ou prévoir) un accompagnement social en sortie de maison-relais, contractualisation
- Accessibilité aux soins (gratuité des soins)
- Vie affective - mixité hommes/femmes à développer
- Travailler sur le lien social : développer l'intergénérationnel (visite des personnes âgées en EHPAD, repas communs, goûters, développement du bénévolat dans des activités sociales de la vie collective, aider (ex : CRF)
- Développer les assistantes sociales
- Permettre l'expression des personnes, LA PAROLE, savoir lire et écrire
- Trouver sa place dans le collectif (ex dans les maisons-relais) sinon inventer d'autres types de structures

Groupe 5 : Quels sont les publics pour lesquels un accompagnement social, médico-social ou sanitaire est nécessaire, et a un impact fort sur la capacité d'accès ou de maintien dans un logement stable?

LES BESOINS/CONSTATS :

- Aide pour retrouver un rythme de vie, hygiène
- Aides à domicile possibles : que faire quand la personne refuse ?
- Cumul de difficultés (ex : alcool qui empêche le soin)
- Comment aider les gens quand ils sont non-demandeurs ?
- Personnes souffrant de troubles psychiques
- Le portage de repas n'assure pas la « bonne » prise de repas => trop ou pas assez
- Apprendre à prendre soin de soi prend du temps et nécessite un accompagnement psychologique, question du savoir vivre en société
- Décès et accompagnements
- Personnes vieillissantes : difficultés pour se maintenir dans des logements, question de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie
- Problème du coût des aides à domicile (portage de repas, aide à domicile, …)
- Point de vigilance sur le rôle des co-résidents qui ne sont pas des aides à domicile ni des aidants
- Médiateurs/ correspondants de nuit dans les pensions de famille : ont-ils un rôle à jouer dans les week-ends et les nuits ?
- Coût des maisons de retraite/EHPAD : un frein dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes en perte d'autonomie

LES PROPOSITIONS :

- SIAO : évaluation approfondie (comportements à prendre en compte dans les orientations). Ne pas orienter par défaut en maison relais par exemple pour ne pas faire exploser les structures
- Prévention : faciliter les recours aux services sociaux qui sont souvent difficiles à vivre (honte, …) ou permettre de ne pas aller dans un service social et recourir à de l'aide en amont des comportements à risque
- Aide à domicile : mettre en place des distributeurs automatiques (système de carte) pour éviter de perdre tous les repas du week-end, ou les vols, et permettre que les repas restent au frais/ organiser et faciliter l'aide à domicile pour les personnes en situation de précarité (et prévoir le financement des aides)
- Travail sur l'image de soi et prendre soin de soi doit être reconnu
  Bien-être.
- Appui sur les résidents : reconnaissance de la qualité de pair mais ne pas tomber dans les biais des aidants
- Médiateurs/ correspondants de nuit : intervenir dans les pensions de famille quand absence d'hôtes
- Développer les structures en réseaux avec des collectifs d'accueil pour les couples : souplesse dans le temps/ souplesse dans l'accompagnement.

SYNTHESE

Reprendre les points forts pour les mettre en avant

PROCHAIN CCRPA LE 9 DECEMBRE 2014 A NANTES