

Cahier 12.

Le dispositif « Accueil, Hébergement, et Accompagnement vers l'Insertion et le Logement »

« Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. »

CASF, article L345-2-2.

1. Les ménages concernés

Le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement (AHAIL) ne s'adresse pas exclusivement aux « *personnes sans abri* ».

La rédaction des textes légaux et réglementaires donne des définitions sensiblement différentes, plus ou moins extensives, des ménages concernés par le dispositif AHAIL :

- « **personnes ou familles en difficulté ou en situation de détresse** »¹ ;
- « **personnes et familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion** »² ;
- « **personnes sans abri ou en détresse** »³ ;
- « **personnes et familles sans abri ou risquant de l'être** »⁴ ;
- « **personnes sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale** »⁵ ;
- « **personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé** ».⁶

2. La veille sociale

« Dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du préfet, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Cette orientation est assurée par un service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)⁷.

Ce dispositif fonctionne sans interruption et peut être saisi par toute personne, organisme ou collectivité. »⁸

¹. CASF, articles L312-1 donnant la définition des établissements des services et établissements sociaux et médico-sociaux.

². CASF, article L345-1, précisant la mission des CHRS.

³. CASF, article L345-2, relatif à la veille sociale.

⁴. Circulaire du 8 avril 2010 relative au SIAO.

⁵. CASF, article L345-2-2 relatif à l'hébergement d'urgence.

⁶. CASF, article 111-3.

⁷. Voir sur ce point le § 6 du présent chapitre.

⁸. CASF, article L345-2.

« Pour permettre l'accomplissement de ces missions, le dispositif de veille sociale comprend un service d'appels téléphoniques pour les sans-abri dénommé " 115 ". En outre, il comprend selon les besoins du département, identifiés par le préfet :

- un ou des accueils de jour ;*
- une ou des équipes mobiles chargées d'aller au contact des personnes sans abri ;*
- un ou des services d'accueil et d'orientation (SAO).*

Ces services fonctionnent de manière coordonnée sous l'autorité du préfet du département, dans le cadre de conventions qui précisent l'activité de chaque service, son mode de financement et les indicateurs d'évaluation de son action.

Ces services sont cordonnés par le service intégré d'accueil et d'orientation. »⁹

3. L'hébergement

« Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, (...) 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 (...), les structures dénommées " lits halte soins santé ", les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " et les appartements de coordination thérapeutique. »¹⁰

« En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse. »¹¹

3.1. L'hébergement d'urgence

« Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine et garantissant la sécurité des biens et des personnes, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier.

L'hébergement d'urgence prend en compte, de la manière la plus adaptée possible, les besoins de la personne accueillie, notamment lorsque celle-ci est accompagnée par un animal de compagnie. »¹²

⁹. CASF, article D345-8.

¹⁰. CASF, article L312-1.

¹¹. CASF, article L311-9.

¹². CASF, article L345-2-2.

« Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y bénéficier d'un accompagnement personnalisé et y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement, adaptés à sa situation. »¹³

3.2. Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

▪ Les ménages concernés

« Bénéficiant, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

Des places en CHRS sont ouvertes à l'accueil des victimes de la traite des êtres humains du proxénétisme et de la prostitution dans des conditions sécurisantes.

▪ Les missions du CHRS

Les CHRS, assurent tout ou partie des missions d'accueil, de soutien ou d'accompagnement social, d'adaptation à la vie active ou d'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse, qu'ils prennent en charge en vue de les faire accéder à l'autonomie sociale. »¹⁴

« *Les CHRS peuvent organiser des actions ayant pour objet l'adaptation à la vie active par l'apprentissage ou le réapprentissage des règles nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle. Ces actions s'adressent à des personnes qui ne sont pas en mesure d'effectuer un travail régulier en raison d'un cumul de difficultés, notamment sociales, professionnelles ou liées à leur état de santé et qui, pour ce motif, n'ont pas vocation à bénéficier des aides à l'insertion par l'activité économique.*

Les personnes qui prennent part à ces actions reçoivent une rémunération horaire comprise entre 30 % et 80 % du SMIC attribuée par le centre, compte tenu de leurs autres ressources et du caractère de l'activité pratiquée selon qu'elle est à dominante productive ou à dominante occupationnelle. La durée mensuelle de l'action ne peut excéder quatre-vingts heures. »¹⁵

▪ L'admission en CHRS

« *La décision d'accueillir, à sa demande, une personne ou une famille est prononcée par le responsable du CHRS désigné à l'administration. La décision tient compte de la capacité du centre, des catégories de personnes qu'il est habilité à recevoir ainsi que des activités d'insertion qu'il est habilité à mettre en oeuvre et qui sont mentionnées dans la convention. Elle est prise pour une durée déterminée, après évaluation de la situation de la personne ou de la famille. La situation de la personne et de la famille accueillie fait l'objet d'un bilan au moins tous les six mois.*

La décision d'accueil est transmise sans délai au préfet, accompagnée de la demande d'admission à l'aide sociale signée par l'intéressé et des documents qui la justifient.

¹³. CASF, article L345-2-3.

¹⁴. CASF, article L345-1. Les actions développées par les CHRS sont présentées dans un référentiel national annexé à la circulaire DGCS/1A/2010/271 du 16.07.2010.

¹⁵. CASF, article R345-3.

La demande d'admission à l'aide sociale dans les CHRS est réputée acceptée lorsque le préfet n'a pas fait connaître sa réponse dans un délai d'un mois qui suit la date de sa réception.

Lorsque la durée d'accueil prévisible n'excède pas cinq jours, l'admission à l'aide sociale de l'Etat est réputée acquise.

Au plus tard un mois avant l'expiration de la période d'accueil, le responsable du centre d'hébergement et de réinsertion sociale peut demander au préfet la prolongation de l'admission à l'aide sociale. Cette demande, qui doit être motivée, est réputée acceptée en l'absence de réponse dans le mois qui suit sa réception.

La décision de refus d'accueil, prononcée par le responsable du CHRS, est notifiée à l'intéressé sous la forme la plus appropriée. Cette décision doit être expressément motivée.

Le CHRS fournit sans délai son appui aux personnes accueillies pour l'établissement de leurs droits sociaux, en particulier en matière de ressources et de couverture médicale. »¹⁶

▪ **La participation financière**

« Les personnes accueillies dans les CHRS acquittent une participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien. Le montant de cette participation est fixé par le préfet de région sur la base d'un barème établi par arrêté du ministre chargé de l'action sociale et du ministre chargé du budget. La décision est notifiée à l'intéressé par le directeur de l'établissement.

Le barème tient compte notamment :

- des ressources de la personne ou de la famille accueillie ;*
- des dépenses restant à sa charge pendant la période d'accueil.*

Cet arrêté fixe le minimum de ressources laissé à la disposition de la personne ou de la famille accueillie après acquittement de sa participation.

La personne accueillie acquitte directement sa contribution à l'établissement qui lui en délivre récépissé. »¹⁷

▪ **Les droits des personnes accueillies**

« Toute personne prise en charge dans un centre d'hébergement a accès à une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières dont elle bénéficie, sur les voies de recours à sa disposition et les moyens de les exercer, ainsi qu'à la liste des associations de défense des personnes en situation d'exclusion par le logement agréées dans le département. »¹⁸

« Le responsable du centre d'hébergement met à la disposition de la personne accueillie les coordonnées des dispositifs d'accès au droit du département, qui pourront l'informer des voies et modalités de recours à sa disposition.

Ces documents sont affichés par le responsable du centre d'hébergement dans un lieu accessible à toutes les personnes accueillies. »¹⁹

▪ **Le secret professionnel**

« Les personnels des centres d'hébergement et de réinsertion sociale sont tenus au secret professionnel.

Par dérogation, ils peuvent échanger entre eux les informations confidentielles dont ils disposent et qui sont strictement nécessaires à la prise de décision. »²⁰

¹⁶. CASF, article R345-4 et L111-3-1.

¹⁷. CASF, article R345-7.

¹⁸. CASF, article L345-2-11.

¹⁹. CASF, article D345-11.

²⁰. CASF, article L345-1.

▪ La convention avec l'Etat

« Le bénéfice de l'aide sociale ne peut être accordé ou maintenu aux personnes ou familles accueillies dans un centre d'hébergement et de réinsertion que si une convention a été conclue à cette fin entre le centre et l'Etat ou si un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été conclu entre leur personne morale gestionnaire et l'Etat. »²¹

« Cette convention définit la nature et les conditions de mise en oeuvre des missions assurées par le centre d'hébergement et de réinsertion sociale. La convention mentionne, notamment :

- la ou les catégories de publics que le centre d'hébergement et de réinsertion sociale s'engage à accueillir ;
- la nature des actions qu'il conduit au bénéfice de ces publics ;
- la capacité d'accueil du centre ;
- les conditions dans lesquelles le centre assure l'accueil des personnes en situation d'urgence ;
- le cas échéant, la base de calcul de la rémunération liée à la participation à une action d'adaptation à la vie active.

La convention précise également les modalités du concours que le centre apporte au SIAO et au dispositif de veille. »²²

3.3. Les centres provisoires d'hébergement

▪ Les personnes concernées

« Les étrangers s'étant vu reconnaître la qualité de réfugié ou accorder le bénéfice de la protection subsidiaire peuvent être accueillis dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale dénommés "centres provisoires d'hébergement". »²³

« Les étrangers s'étant vu reconnaître la qualité de réfugié ou accorder le bénéfice de la protection subsidiaire peuvent bénéficier d'un hébergement en centre provisoire d'hébergement.

▪ Les missions des CPH

Les CPH ont pour mission d'assurer l'accueil, l'hébergement ainsi que l'accompagnement linguistique, social, professionnel et juridique des personnes qu'ils hébergent, en vue de leur intégration.

Les CPH coordonnent les actions d'intégration des étrangers s'étant vu reconnaître la qualité de réfugié ou accorder le bénéfice de la protection subsidiaire présents dans le département.

Pour assurer l'intégration des publics qu'ils accompagnent, les CPH concluent des conventions avec les acteurs de l'intégration.

Les CPH concluent la convention de coopération avec les acteurs de l'intégration présents dans le département, notamment Pôle emploi, la caisse d'allocations familiales et la caisse primaire d'assurance maladie.

La convention rappelle que les centres ont pour mission en tant que coordinateurs départementaux des actions d'intégration des étrangers :

- d'organiser des actions d'information et de sensibilisation sur les droits et le statut des réfugiés et des bénéficiaires de la protection subsidiaire auprès des acteurs institutionnels et associatifs locaux œuvrant dans le domaine de l'intégration et de l'insertion ;*

²¹. CASF article L345-3.

²². CASF, article R345-1.

²³. CASF, article L345-1.

- de favoriser un accès rapide à la formation linguistique.

La convention a pour objet :

- de définir le rôle de chacun des acteurs dans le parcours d'intégration des réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire ;*
- d'organiser des rencontres régulières entre les acteurs ;*
- d'encadrer la mission de conseil des centres auprès des signataires ;*
- de prévoir que les centres puissent ponctuellement assurer un accompagnement administratif et social en faveur des réfugiés ou des bénéficiaires de la protection subsidiaire qui n'y résident pas.*

▪ L'admission

Les décisions d'admission dans un CPH, de sortie de ce centre et de changement de centre sont prises par l'OFII, après consultation du directeur du centre. A cette fin, les places en CPH sont intégrées au traitement automatisé de données.

Pour l'accès aux CPH, il est tenu compte de la vulnérabilité de l'intéressé, de ses liens personnels et familiaux et de la région dans laquelle il a résidé pendant l'examen de sa demande d'asile.

Les centres provisoires d'hébergement accueillent, sur décision de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire pour une période de neuf mois. Après évaluation de la situation de la personne ou de celle de sa famille, cette période peut être prolongée, par période de trois mois, par l'Office français de l'immigration et de l'intégration.

Les centres transmettent sans délai au préfet de département la demande d'admission à l'aide sociale signée et datée par l'intéressé, ainsi que les pièces justificatives.

▪ La participation aux frais

Les personnes accueillies participent à proportion de leurs ressources à leurs frais d'hébergement, de restauration et d'entretien.

Le montant de la participation aux frais d'hébergement, de restauration et d'entretien à la charge des personnes accueillies dans un CPH est fixé par le préfet de région. La décision est notifiée à l'intéressé par le directeur du centre.

▪ La convention CPH-Etat

L'Etat conclut une convention avec le CPH ou un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec la personne morale gestionnaire de ce centre.

Cette convention doit être conforme à une convention type dont les stipulations sont déterminées par décret et prévoient notamment les objectifs, les moyens, les activités et les modalités de contrôle d'un centre provisoire d'hébergement.

La convention²⁴ précise :

- les capacités d'accueil du centre ;*
- les modalités d'admission ;*
- les conditions et durées de séjour ;*

²⁴. La convention type est annexée au décret n° 2016-253 du 2 mars 2016.

- l'activité du centre, les objectifs poursuivis, les moyens mis en œuvre et les modalités d'évaluation de son action ;
- les échanges d'informations entre le gestionnaire du centre et l'Office français de l'immigration et de l'intégration ;
- les modalités de financement du centre et de son contrôle ;
- la durée d'application de la convention et les modalités du suivi de sa mise en œuvre. »²⁵

3.4. Les "lits halte soins santé"

▪ Personnes concernées

« Les structures dénommées " lits halte soins santé " accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

▪ Orientation, Admission, Sortie, Exclusion

L'orientation vers les LHSS est réalisée par un professionnel de santé.

Le SIAO peut orienter les personnes vers les structures " lits halte soins santé " à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des LHSS. Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

La sortie d'une personne accueillie en LHSS est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

▪ Missions et Prestations

Elles ont pour missions :

- de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensées à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

Elles peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la

²⁵. CASF, articles L349-1s et D349-1s.

structure "lits halte soins santé" ou en dehors de celui-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

L'accueil dans une structure LHSS se fait en chambre individuelle. Toutefois, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de trois lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

La structure comporte au moins :

- *une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;*
- *un cabinet médical avec point d'eau ;*
- *un lieu de vie et de convivialité ;*
- *un office de restauration ;*
- *un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour 5 personnes accueillies.*

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

▪ **Gestion et Moyens**

Les structures LHSS sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures LHSS, implantées sur différents sites.

Les structures LHSS signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LHSS. Elle indique également les modalités selon lesquelles la structure LHSS peut avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, et à des hospitalisations pour les personnes accueillies par la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Les structures LHSS peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans la structure.

Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les structures LHSS disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les LHSS peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et besoins sociaux des personnes accueillies et, le cas échéant, en fonction du nombre total de personnes accueillies dans le cadre des missions complémentaires réalisées en dehors du site ou sur le site.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les LHSS disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La direction des structures LHSS assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il est fait appel au 15.

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après son accueil en LHSS.

Les médicaments et les autres produits de santé destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les LHSS, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des lits halte soins santé, et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les structures LHSS sont financées sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, sans préjudice d'autres participations complémentaires.

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration, et le suivi social des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. »²⁶

3.5. Les lits d'accueil médicalisés

▪ Personnes concernées

« Les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

²⁶. CASF, Article D312-176-1 et 2.

▪ Orientation, Admission, Sortie, Exclusion

L'orientation vers les structures LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie. Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

▪ Missions et Prestations

Elles ont pour missions :

- **de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;**
- **d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;**
- **de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;**
- **d'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.**

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

Les structures " lits d'accueil médicalisés " sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures " lits d'accueil médicalisés " implantées sur différents sites. L'accueil dans une structure « LAM » est réalisé en chambre individuelle. Cependant, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de deux lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

La structure comporte au moins :

- **une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;**
- **un cabinet médical avec point d'eau ;**
- **un lieu de vie et de convivialité ;**
- **un office de restauration ;**
- **un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour cinq personnes accueillies.**

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

▪ Gestion et Moyens

Les structures LAM signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LAM. Elle indique

également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Les structures LAM peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les structures LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des aides-soignants ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou de professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LAM disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La direction des structures LAM assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins, des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Les médicaments et les autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LAM peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LAM, et délivrées

par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les LAM sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie et ne peut excéder 25 % de celles-ci. »²⁷

3.6. Les appartements de coordination thérapeutique

▪ Personnes concernées

« Les appartements de coordination thérapeutique prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

▪ Orientation, Sortie

La prise en charge s'effectue sur orientation :

-soit d'une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité ou d'une permanence d'accès aux soins de santé comprenant en son sein un psychiatre ;

-soit d'un service médico-psychologique régional aménagé dans un établissement pénitentiaire ;

-soit d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, d'un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue ou d'une structure participant au dispositif de veille sociale, sous réserve, dans tous les cas, de l'avis conforme d'un psychiatre.

La personne accueillie ou son représentant légal conclut avec l'organisme gestionnaire un contrat de prise en charge. Ce contrat est conclu et prend effet, au plus tard à la date d'effet du contrat de location ou de sous-location du logement.

Lorsqu'une personne demande qu'il soit mis fin à son accompagnement, lorsqu'elle est prise en charge par un autre établissement ou service sanitaire ou médico-social ou lorsqu'elle cesse tout contact avec l'équipe pluridisciplinaire, elle conserve pendant un délai de six mois le droit à ce que cet accompagnement soit repris à sa demande, sans délai et sans conclusion d'un nouveau contrat de prise en charge. Lorsque le nombre de personnes dont le contrat de prise en charge est ainsi suspendu excède 10 % de la capacité d'accompagnement, l'organisme gestionnaire en informe sans délai le DG-arS.

▪ Missions et Prestations

²⁷. CASF, article D312-176-3 et 4.

Les établissements qui assurent la gestion des ACT assurent des missions d'hébergement à titre temporaire de ces personnes, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption. Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour ces personnes.

« Un ACT peut avoir pour objet exclusif de permettre à des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères :

- *d'accéder sans délai à un logement en location ou en sous-location et de s'y maintenir ;*
- *de développer leur accès aux droits et à des soins efficents, leur autonomie et leur intégration sociale.*

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement médico-social adapté, qui est réévalué au moins une fois par an.

Ces personnes doivent être susceptibles de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé en vertu du code de la sécurité sociale.

Pour accéder à un logement locatif social, elles doivent satisfaire aux conditions prévues au code de la construction et de l'habitation.

L'accueil ne peut être subordonné au suivi d'un traitement ou à l'arrêt de la consommation de substances psychoactives.

▪ Gestion et Moyens

L'organisme gestionnaire d'ACT est un groupement de coopération sociale ou médico-sociale, qui ne peut avoir d'autre objet pendant les trois années suivant sa création, comportant au moins un organisme relevant de chacune des catégories suivantes :

- *un établissement de santé assurant des soins psychiatriques, disposant notamment d'une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité ;*
- *une personne morale agréée, d'une part, au titre des activités d'ingénierie sociale, financière et technique et, d'autre part, au titre des activités de location en vue de la sous-location, ou une personne morale dispensée de ces agréments ;*
- *un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou un établissement de santé assurant une prise en charge en addictologie.*

L'organisme gestionnaire conclut, à moins qu'ils ne figurent parmi ses membres, une convention de coopération avec :

- *un établissement de santé assurant des soins somatiques et disposant d'une permanence d'accès aux soins de santé ;*
- *un organisme dont l'un des objets est la lutte contre les exclusions, l'insertion ou le logement des personnes défavorisées ;*
- *un organisme représentant des usagers en santé mentale ;*
- *un organisme représentant des personnes dépourvues de logement.*

Les missions des appartements sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comportant, outre leur directeur, au moins :

- *un médecin psychiatre ;*
- *un médecin généraliste, qui, sauf si la personne accompagnée en dispose autrement, est réputé désigné par elle comme son médecin traitant ;*
- *un cadre coordinateur d'équipe ;*
- *un infirmier ;*
- *un intervenant compétent en addictologie ;*
- *un médiateur de santé-pair ;*
- *un travailleur social ;*
- *une personne en charge de la recherche des logements et de l'intermédiation locative.*

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent être salariés de l'organisme gestionnaire, d'un de ses membres, ou d'un des organismes avec lesquels il a conclu une convention de coopération, ou exercer à titre libéral dans le cadre d'une convention conclue avec lui.

La capacité d'accompagnement du dispositif est comprise entre 90 et 105 personnes. »²⁸

3.7. La capacité à atteindre

« La capacité à atteindre est au minimum d'une place d'hébergement par tranche de 2 000 habitants pour les communes membres d'une intercommunalité dont la population est supérieure à 50 000 habitants ainsi que pour les communes dont la population est au moins égale à 3 500 habitants et qui sont comprises, au sens du recensement général de la population, dans une agglomération de plus de 50 000 habitants comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants. Cette capacité est portée à une place par tranche de 1 000 habitants dans les communes visées à la phrase précédente et comprises, au sens du recensement général de la population, dans une agglomération de plus de 100 000 habitants.

Les places d'hébergement retenues sont :

- les places des établissements d'hébergement;
- les places des centres d'accueil pour demandeurs d'asile;
- les places des structures d'hébergement destinées aux personnes sans domicile faisant l'objet d'une convention avec l'Etat ou une collectivité territoriale;
- les logements des résidences hôtelières à vocation sociale destinés aux personnes en difficultés;
- les logements mis-en sous location à destination de personnes en difficultés.

Ne sont pas soumises à cette obligation :

- les communes bénéficiant de la dotation de solidarité urbaine et de cohésion sociale;
- les communes membres d'une intercommunalité compétente en matière de programme local de l'habitat lorsque la somme des places d'hébergement situées sur le territoire de l'intercommunalité est égale ou supérieure à la somme des capacités à atteindre de ces communes ;
- les communes qui ne sont pas membres d'une intercommunalité compétente en matière de programme local de l'habitat, lorsqu'elles appartiennent à une même agglomération au sens du recensement général de la population et décident, par convention et en cohérence avec le plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile, de se regrouper lorsque la somme des places d'hébergement situées sur leur territoire est égale ou supérieure à la somme des capacités à atteindre de ces communes.

Le préfet notifie chaque année, avant le 1er septembre, à chacune des communes concernées un état des places d'hébergement disponibles au 1er janvier de l'année en cours. La commune dispose de deux mois pour présenter ses observations. Après examen de ces observations, le préfet notifie, avant le 31 décembre, le nombre de places d'hébergement retenues.

Il est effectué chaque année, par neuvième des mois de mars à novembre, un prélèvement sur les ressources fiscales des communes dans lesquelles le nombre de places d'hébergement est inférieur à ses obligations.

Ce prélèvement est égal à deux fois le potentiel fiscal par habitant multiplié par le nombre de places d'hébergement manquantes, sans pouvoir excéder 5 %

²⁸. CASF, articles D312-154s.

du montant des dépenses réelles de fonctionnement de la commune constatées dans le compte administratif afférent au pénultième exercice.

Le prélèvement n'est pas effectué si son montant est inférieur à la somme de 3 812 €.

Le produit de la taxe foncière sur les propriétés bâties, de la taxe foncière sur les propriétés non bâties, de la taxe d'habitation et de la cotisation foncière des entreprises inscrit à la section de fonctionnement du budget des communes soumises au prélèvement est diminué du montant de ce prélèvement.

Une fraction du prélèvement, dans la limite de 15 %, peut être affectée à des associations pour le financement des services mobiles d'aide aux personnes sans abri. »²⁹

4. La stratégie « Logement d'abord »

Le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022) propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans domicile stable. Il répond au constat d'un sans abrisme persistant en France et d'une saturation toujours croissante des dispositifs d'hébergement d'urgence dans les territoires.

▪ UN CHANGEMENT DE MODÈLE, FONDÉ SUR DES PRINCIPES CLÉS

Le plan Logement d'abord propose un changement de modèle. Il vise à réorienter rapidement et durablement les personnes sans domicile depuis la rue ou l'hébergement vers le logement, et à proposer un accompagnement adapté, modulable et pluridisciplinaire. De nombreuses expérimentations outre-Atlantique et en Europe ont montré qu'il s'agit là d'une stratégie proposant une solution plus digne et plus efficace pour les personnes éprouvant des difficultés d'accès au logement, tout en permettant une rationalisation des finances publiques. Cette politique se fonde sur les besoins de la personne tels qu'elle les exprime, afin d'adapter les dispositifs à ces besoins plutôt que l'inverse. Le Logement d'abord réaffirme la valeur de la parole et du choix de la personne accueillie et accompagnée. Il s'agit de faire confiance à la personne et travailler avec elle sans délai son projet d'accès au logement, en s'appuyant sur ses compétences et en prévenant les difficultés.

Le plan Logement d'abord vise au développement de solutions pérennes de retour au logement. Le développement de l'offre de logements abordables est une des priorités de ce plan : financement de 40 000 logements très sociaux (PLAI) par an, création sur 5 ans de 40 000 places en intermédiation locative par la mobilisation du parc privé et de 10 000 places en pensions de famille pour les personnes isolées en situation de grande précarité. La temporalité est un des enjeux majeurs de cette évolution structurelle du parc : le logement adapté et ordinaire doit être développé dès 2018 pour permettre d'ici la fin de la mandature une régulation puis une diminution du parc d'hébergement, en particulier des nuitées hôtelières.

En accélérant l'accès au logement des personnes à la rue et hébergées, le plan Logement d'abord entend rendre à l'hébergement d'urgence sa vocation première d'accueil inconditionnel et immédiat pour les personnes en détresse. Il s'agit d'une part d'éviter les passages par l'hébergement lorsque l'accès direct au logement peut se faire, et d'autre part de réduire les durées de séjour en accélérant les sorties vers les solutions de logement stables et pérennes.

Le Logement d'abord implique des évolutions structurelles et organisationnelles des dispositifs existants et des pratiques professionnelles. Décloisonner les approches et

²⁹ CASF, article L312-5-3.

mieux coordonner les dispositifs pour offrir aux personnes un accompagnement au plus proche de leurs besoins seront des enjeux importants. Les évolutions positives intervenues ces dernières années, notamment la constitution d'un SIAO unique dans chaque département et l'élaboration des stratégies partagées que sont les PDALHPD, doivent se poursuivre et s'amplifier pour porter pleinement leurs effets.

- UNE APPROCHE GLOBALE

L'hébergement d'urgence est souvent le dernier filet de sécurité pour les plus démunis, qui font face à des problématiques multiples qui dépassent largement le domaine du logement. Le plan Logement d'abord doit proposer dès lors une approche globale, réactive mais aussi préventive. La prévention des ruptures dans les parcours de vie et les parcours résidentiels est une priorité forte de la stratégie. Il s'agit à la fois de prévenir les expulsions locatives mais également les ruptures lors des sorties d'institutions sociales, hospitalières ou pénitentiaires. Agir le plus tôt possible pour éviter les premières ruptures et le passage à la rue est particulièrement important : parmi les personnes sans domicile les plus en difficulté aujourd'hui, un quart a connu un premier passage à la rue avant ses 18 ans.

- POUR RÉUSSIR CETTE RÉFORME STRUCTURELLE, L'ENGAGEMENT DE TOUS EST NÉCESSAIRE

Mis en place sur tout le territoire national, la réussite du plan Logement d'abord repose sur la mobilisation, l'engagement et la coordination de tous les acteurs du secteur. Le Logement d'abord est un principe d'action qui doit se traduire progressivement dans l'ensemble des documents stratégiques, instances de gouvernance et plans d'actions aux niveaux régional, départemental et local, et en particulier dans les PDALHPD et les PLH. L'accès direct, ou le plus rapidement possible, au logement est également un des principes directeurs de la politique de résorption des bidonvilles, ainsi que de la politique de logement des réfugiés.

Le plan s'inscrit dans la dynamique à l'œuvre sur le terrain depuis une dizaine d'années, et l'approfondit en donnant un cadre d'action partagé dont les territoires pourront s'emparer pour structurer leurs politiques locales. Dans ce cadre, la mobilisation des collectivités territoriales est un facteur clé de succès.

- UNE STRATÉGIE PARTAGÉE, CONCERTÉE...ET ÉVALUÉE

Le plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme s'articule autour de cinq priorités :

1. Produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans domicile
2. Promouvoir et accélérer l'accès au logement et faciliter la mobilité résidentielle des personnes défavorisées
3. Mieux accompagner les personnes sans domicile
4. Prévenir les ruptures dans les parcours résidentiels et recentrer l'hébergement d'urgence sur ses missions de réponse immédiate et inconditionnelle
5. Mobiliser les acteurs et les territoires pour mettre en œuvre le principe du Logement d'abord.

Le plan est évolutif. Il a vocation à s'enrichir au fil du temps en fonction de l'avancée des actions et de l'évaluation. Le plan Logement d'abord est une politique d'investissement social dont il est nécessaire d'évaluer les résultats. C'est la condition d'une amélioration continue de la qualité du service apporté aux personnes dans le respect des principes du Logement d'abord. L'évaluation contribuera à étoffer et fiabiliser les connaissances et les données sur le phénomène du sans-abrisme au niveau local comme au niveau national, y

compris outre-mer. En conséquence, elle permettra de mieux piloter la politique publique, d'essaimer les réussites et de prévenir les difficultés dans la mise en œuvre. »³⁰

5. Le droit opposable à l'hébergement

« La commission de médiation DALO³¹ peut être saisie, sans condition de délai, par toute personne qui, sollicitant l'accueil dans une structure d'hébergement, un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale, n'a reçu aucune proposition adaptée en réponse à sa demande. Si le demandeur ne justifie pas du respect des conditions de régularité et de permanence du séjour, la commission peut prendre une décision favorable uniquement si elle préconise l'accueil dans une structure d'hébergement. La commission de médiation transmet au préfet la liste des demandeurs pour lesquels doit être prévu un tel accueil dans une structure d'hébergement, un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale et précise, le cas échéant, les mesures de diagnostic ou d'accompagnement social nécessaires.

Le préfet désigne chaque demandeur au SIAO aux fins de l'orienter vers un organisme disposant de places d'hébergement présentant un caractère de stabilité, de logements de transition ou de logements dans un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale correspondant à ses besoins et qui sera chargé de l'accueillir dans le délai fixé par le préfet. L'organisme donne suite à la proposition d'orientation. En cas d'absence d'accueil dans le délai fixé, le préfet désigne le demandeur à un tel organisme aux fins de l'héberger ou de le loger. Au cas où l'organisme vers lequel le demandeur a été orienté ou à qui il a été désigné refuse de l'héberger ou de le loger, le préfet procède à l'attribution d'une place d'hébergement présentant un caractère de stabilité ou d'un logement de transition ou d'un logement dans un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale correspondant à ses besoins. Le cas échéant, cette attribution s'impute sur les droits à réservation du préfet.

Les personnes auxquelles une proposition d'accueil dans une structure d'hébergement, un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale a été adressée reçoivent du préfet une information écrite relative aux dispositifs et structures d'accompagnement social présents dans le département dans lequel l'hébergement, le logement de transition, le logement-foyer ou la résidence hôtelière à vocation sociale est situé et, le cas échéant, susceptibles d'effectuer le diagnostic ou l'accompagnement social préconisé par la commission de médiation.

Lorsque la commission de médiation est saisie d'une demande de logement et qu'elle estime que le demandeur est prioritaire mais qu'une offre de logement n'est pas adaptée, elle transmet au préfet cette demande pour laquelle doit être proposé un accueil dans une structure d'hébergement, un établissement ou un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale.

Lorsque la commission de médiation, saisie d'une demande d'hébergement ou de logement dans un établissement ou un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale, estime qu'un tel accueil n'est pas adapté et qu'une offre de logement doit être faite, elle peut le

³⁰. Plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme. 2018-2022.

³¹. Cf. le rôle et la composition de la commission de médiation au chapitre 3, §6.

désigner comme prioritaire pour l'attribution d'un logement en urgence et transmettre au préfet cette demande aux fins de logement. »³²

Le Conseil d'Etat, après avoir rappelé « *qu'il appartient aux autorités de l'Etat de mettre en oeuvre le droit à l'hébergement d'urgence reconnu par la loi à toute personne sans abri qui se trouve en situation de détresse médicale, psychique et sociale* » précise « *qu'une carence caractérisée dans l'accomplissement de cette tâche peut faire apparaître une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale lorsqu'elle entraîne des conséquences graves pour la personne intéressée ; il incombe alors au juge des référés d'apprécier dans chaque cas les diligences accomplies par l'administration en tenant compte des moyens dont elle dispose ainsi que de l'âge, de l'état de la santé et de la situation de famille de la personne intéressée.* »³³ Les demandeurs peuvent désormais saisir le tribunal administratif en "référe liberté" et obtenir ainsi, rapidement, une injonction à l'Etat de les héberger.

6. Le Service intégré d'accueil et d'orientation

« Afin d'assurer le meilleur traitement de l'ensemble des demandes d'hébergement et de logement formées par les personnes ou familles sans domicile ou éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, pour accéder par leurs propres moyens à un logement décent et indépendant et d'améliorer la fluidité entre ces deux secteurs, une convention est conclue dans chaque département entre l'Etat et une personne morale pour assurer un service intégré d'accueil et d'orientation.

6.1. Les missions du SIAO

Le SIAO a pour missions, sur le territoire départemental :

- **de recenser toutes les places d'hébergement, les logements en résidence sociale ainsi que les logements des organismes qui exercent les activités d'intermédiation locative ;**
- **de gérer le service d'appel téléphonique pour les personnes ou familles sans domicile ou en difficulté;**
- **de veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique de ces personnes ou familles, de traiter équitablement leurs demandes et de leur faire des propositions d'orientation adaptées à leurs besoins, transmises aux organismes susceptibles d'y satisfaire ;**
- **de suivre leur parcours jusqu'à la stabilisation de leur situation ;**
- **de contribuer à l'identification des personnes en demande d'un logement, si besoin avec un accompagnement social ;**
- **d'assurer la coordination des personnes concourant au dispositif de veille sociale et, lorsque la convention prévue au premier alinéa du présent article le prévoit, la coordination des acteurs ;**
- **de produire les données statistiques d'activité, de suivi et de pilotage du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement ;**
- **de participer à l'observation sociale. »³⁴**

6.2. La convention fondant le SIAO

« La convention comporte notamment :

³². CCH, article L441-2-3.

³³. Conseil d'Etat, Ordonnance du 10 février 2012, M. A. n°356456.

³⁴. CASF, article L345-2-4.

- les engagements de la personne morale gérant le service intégré d'accueil et d'orientation en matière d'objectifs et d'information du préfet et de coopération avec les services intégrés d'accueil et d'orientation d'autres départements ;
- les modalités de suivi de l'activité du service ;
- les modalités de participation à la gouvernance du service des personnes prises en charge ou ayant été prises en charge dans le cadre du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement ;
- le cas échéant, les modalités d'organisation spécifiques du service eu égard aux caractéristiques et contraintes particulières propres au département ;
- les financements accordés par l'Etat. »³⁵

« La convention fixe les obligations respectives de l'Etat et du service intégré d'accueil et d'orientation et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

Elle est conclue dans chaque département pour une durée pluriannuelle dans la limite de cinq ans.

Cette convention, précise :

- les modalités de recensement des places et des logements;
- les modalités de fonctionnement du service d'appel téléphonique dénommé " 115 ";
- les modalités par lesquelles le service intégré d'accueil et d'orientation veille à la réalisation de l'évaluation des personnes ou familles ainsi qu'au suivi de leur parcours ;
- la liste et l'objet des conventions signées ou susceptibles d'être signées par le service intégré d'accueil et d'orientation ainsi que, le cas échéant, la ou les catégories de publics concernés ;
- les modalités selon lesquelles le SIAO met en œuvre l'orientation des personnes désignées par le préfet, après décision favorable de la commission de médiation;
- la liste des indicateurs d'activité devant être transmis au préfet par le service intégré d'accueil et d'orientation ainsi que leur périodicité ;
- les données statistiques concernant le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement devant être transmises au préfet par le SIAO;
- les modalités de la transmission annuelle par le SIAO d'un bilan d'activité comportant le bilan des conventions passées ;
- les modalités d'évaluation, au terme de la convention, des conditions de réalisation des missions du SIAO. »³⁶

6.3. Les conventions opérationnelles

« Pour l'exercice de ses missions, le service intégré d'accueil et d'orientation peut passer des conventions avec :

- les personnes morales de droit public ou de droit privé concourant au dispositif de veille sociale ;
- les personnes morales de droit public ou de droit privé assurant l'accueil, l'évaluation, le soutien, l'hébergement ou l'accompagnement des personnes ou familles sans domicile ou en difficultés ;
- les organismes bénéficiant de l'aide pour loger à titre temporaire des personnes défavorisées ;
- les organismes qui exercent les activités d'intermédiation locative et de gestion locative sociale;
- les logements-foyers accueillant les personnes ou familles en difficultés ;

³⁵. CASF, article L345-2-5.

³⁶. CASF, article R345-9.

- les résidences hôtelières à vocation sociale accueillant les personnes ou familles en difficultés;
- les dispositifs spécialisés d'hébergement et d'accompagnement, dont le dispositif national de l'asile, les services pénitentiaires d'insertion et de probation³⁷ et les services de l'aide sociale à l'enfance ;
- les bailleurs sociaux ;
- les organismes agréés qui exercent les activités de maîtrise d'ouvrage d'insertion ou d'ingénierie sociale, financière et technique;
- les collectivités territoriales, leurs groupements et leurs établissements publics ;
- les agences régionales de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. »³⁸

« Lorsqu'elles bénéficient d'un financement de l'Etat, les personnes morales assurant un hébergement, à l'exception du dispositif national de l'asile, et les organismes bénéficiant de l'aide pour loger à titre temporaire des personnes défavorisées :

- mettent à disposition du service intégré d'accueil et d'orientation leurs places d'hébergement et l'informent de toutes les places vacantes ou susceptibles de l'être ;
- mettent en œuvre les propositions d'orientation du service intégré d'accueil et d'orientation, et, le cas échéant, motivent le refus d'une admission.

Les personnes morales assurant un hébergement peuvent admettre, en urgence, les personnes en situation de détresse médicale, psychique ou sociale sous réserve d'en informer le service intégré d'accueil et d'orientation.

Lorsqu'ils bénéficient d'un financement de l'Etat, les organismes qui exercent des activités d'intermédiation et de gestion locative sociale, les logements-foyers et les résidences hôtelières à vocation sociale accueillant les personnes ou familles en difficultés :

- informent le service intégré d'accueil et d'orientation des logements vacants ou susceptibles de l'être ;
- examinent les propositions d'orientation du service intégré d'accueil et d'orientation et les mettent en œuvre selon les procédures qui leur sont propres. »³⁹

« Les organismes exerçant des activités d'intermédiation et de gestion locative sociale, les logements-foyers et les résidences hôtelières à vocation sociale informent par tout moyen le SIAO des suites données à ses propositions d'orientation selon des modalités déterminées conjointement avec ce service. »⁴⁰

7. Le suivi et l'évaluation

7.1 La prise en charge de l'Etat

« Sont à la charge de l'Etat les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé. »⁴¹

³⁷. Cf. la circulaire interministérielle N° DGCS/DIHAL/DAP/2016/151 du 13 mai 2016 relative à la coordination entre les SIAO et les SPIP, pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sortant de détention ou faisant l'objet d'un placement à l'extérieur.

³⁸. CASF, article L345-2-6.

³⁹. CASF, articles L345-2-7 et 8.

⁴⁰. CASF, article R345-10.

⁴¹. CASF, article L121-7. Dans cinq décisions simultanées du 13 juillet 2016 - décisions n°388317 (département de la Seine-Saint-Denis), n°399829, 399834, 399836 (département du Puy-de-Dôme) et n°400074 (ministère des Affaires sociales et de la Santé) - le Conseil d'Etat clarifie les responsabilités respectives de l'Etat et des départements en matière d'hébergement des personnes sans-abri.

7.2. La participation et l'information des personnes prises en charge

« La définition, le suivi et l'évaluation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile sont réalisés selon des modalités qui assurent une participation des personnes prises en charge par le dispositif ou l'ayant été. »⁴²

« Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation.

Cette disposition s'applique également aux établissements et services assurant l'accueil, l'évaluation, le soutien, l'hébergement et l'accompagnement des personnes ou familles sans domicile ou éprouvant des difficultés pour accéder à un logement ou s'y maintenir, autres que les CHRS. »

« Toute personne prise en charge dans un centre d'hébergement a accès à une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières dont elle bénéficie, sur les voies de recours à sa disposition et les moyens de les exercer, ainsi qu'à la liste des associations de défense des personnes en situation d'exclusion par le logement agréées dans le département. »⁴³

« Afin de garantir l'accès à l'information sur les droits fondamentaux, lors de l'accueil dans un centre d'hébergement il est remis à la personne ou à son représentant légal

- **le texte de la charte des droits et libertés des personnes prises en charge.**
- **la liste des associations de défense.**

Le préfet de département tient à jour la liste des associations de défense agréées. Il la rend accessible au public sur un site internet et la communique, à sa demande, au responsable du centre d'hébergement.

Le responsable du centre d'hébergement met à la disposition de la personne accueillie les coordonnées des dispositifs d'accès au droit du département, qui pourront l'informer des voies et modalités de recours à sa disposition.

Ces documents sont affichés par le responsable du centre d'hébergement dans un lieu accessible à toutes les personnes accueillies. »⁴⁴

«Les instances de concertation permettant d'assurer la participation effective des personnes prises en charge, ou l'ayant été, par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile sont dénommées : " conseil national des personnes accueillies ou accompagnées " et " conseil régional des personnes accueillies ou accompagnées ".

Ces instances sont des lieux d'échanges, de réflexion, de construction collective et d'alerte des pouvoirs publics pour les personnes accueillies ou accompagnées, ou l'ayant été, dans des structures d'hébergement, des pensions de famille ou des résidences sociales et pour les intervenants sociaux.

Les instances de concertation réunissent les personnes accueillies ou accompagnées, souhaitant sur la base du volontariat participer à ces réunions et qui ont été sollicitées par les associations ayant une expérience dans

⁴². CASF, article 115-2-1.

⁴³. CASF, article L345-2-11.

⁴⁴. CASF, article D345-11.

I l'accompagnement du processus de participation des personnes en situation d'exclusion avec lesquelles l'Etat a conclu une convention pour la réalisation de ces missions.

Ces réunions sont animées et organisées par ces associations en étroite collaboration avec les personnes accueillies ou accompagnées mentionnées au premier alinéa.

La convention définit notamment :

- *les missions confiées aux instances de concertation. Ces instances doivent contribuer à permettre l'expression des personnes prises en charge, ou l'ayant été, par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile sur les sujets relatifs à la définition, au suivi et à l'évaluation du dispositif d'accueil, d'hébergement, d'accompagnement global et d'insertion. Le conseil national des personnes accueillies ou accompagnées coordonne l'activité des conseils régionaux des personnes accueillies et accompagnées et veille à l'harmonisation des règles de fonctionnement des instances de concertation ;*
- *les modalités d'évaluation de ces missions. Un bilan d'activité qualitatif et quantitatif est remis chaque année aux ministres chargés des affaires sociales et du logement ;*
- *les modalités de publication des travaux des instances, lesquels sont rendus publics par tous moyens appropriés et présentés au président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.*

Les instances de concertation se réunissent en séance plénière au moins quatre fois par an. Ces séances plénieressont ouvertes à toutes les personnes accueillies ou accompagnées, ou l'ayant été, qui souhaitent y participer. Elles sont également ouvertes aux personnes en situation de précarité, de pauvreté ou d'exclusion sociale. Les personnes accueillies ou accompagnées présentes aux séances plénieressont représentatives de la diversité du dispositif d'accueil d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement. Les inscriptions sont ouvertes un mois avant la date de la séance. Elles sont clôturées deux jours avant la tenue de la réunion. Dans la limite d'un tiers des inscrits, elles sont également ouvertes aux intervenants sociaux, aux représentants des services de l'Etat, à des collectivités territoriales ou autres organismes publics et aux associations.

Les instances de concertation élisent en séance plénière, parmi les personnes accueillies ou accompagnées, des délégués, à la majorité des suffrages exprimés. Le nombre de délégués élus par instance ne peut pas être inférieur à deux.

Les délégués représentent les personnes accueillies ou accompagnées, ou l'ayant été, dans les organismes consultatifs dont les textes qui les régissent prévoient une telle représentation.

Les délégués sont élus pour une durée d'une année renouvelable une fois.

Les délégués sont chargés, conjointement avec les associations, de définir l'ordre du jour, de fixer les dates, d'organiser et d'animer les séances plénieress des instances.

Les délégués, en lien avec les associations, proposent un programme de travail, validé, lors d'une séance plénière, à la majorité des suffrages exprimés.

Les principes d'organisation et de fonctionnement des instances sont définis dans un règlement lequel est approuvé par l'instance concernée lors d'une séance plénière à la majorité des suffrages exprimés. Il est rendu public par tous moyens appropriés. »⁴⁵

7.3 Le PDALHPD

⁴⁵. CASF, articles D115-7 à -12.

« Le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées définit, de manière territorialisée, les mesures destinées à répondre aux besoins en logement et en hébergement des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement. »⁴⁶

« Ce plan inclut les mesures complémentaires destinées à répondre aux besoins en hébergement des personnes et familles relevant du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement, ainsi qu'aux besoins des personnes et familles prises en charge dans les établissements ou par les services relevant du schéma d'organisation sociale et médico-sociale. A cette fin, il couvre le dispositif de veille sociale.

Ce plan inclut une annexe, transmise par le préfet, comportant le schéma de répartition des dispositifs d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile ainsi que les modalités de suivi de ces dispositifs.

Il comprend les mesures destinées à répondre aux besoins d'accompagnement social, d'actions d'adaptation à la vie active et d'insertion professionnelle des personnes et familles en difficultés.

Il inclut une annexe, arrêtée par le préfet, comportant le schéma de couverture de l'offre de domiciliation ainsi que les modalités de son suivi et de coordination des acteurs.

Le plan fixe, de manière territorialisée, en tenant compte des programmes locaux de l'habitat et des bassins d'habitat, les objectifs à atteindre pour assurer aux personnes et familles concernées par le plan la mise à disposition durable d'un logement et pour garantir la mixité sociale des villes et des quartiers, ainsi que les objectifs à atteindre en matière d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile. A cette fin, il définit les mesures adaptées concernant :

- le suivi des demandes de logement et d'hébergement des personnes et familles concernées par le plan ;**
- la création ou la mobilisation d'une offre adaptée de logement et d'hébergement ;**
- les objectifs de développement ou d'évolution de l'offre existante relevant du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion et le logement. »⁴⁷**

⁴⁶. CASF, article L312-5-3.

⁴⁷. Loi 90-449, articles 2 et 4.