



Etude d'opportunité en vue de la création d'un CHRS et d'une maison-relais en Gironde



Novembre 2007

CREAHI d'Aquitaine
Espace Rodesse
103 ter rue Belleville
33063 Bordeaux Cedex
Tél : 05 57 01 36 50
Fax : 05 57 01 36 99
info@creahi-aquitaine.org
www.creahi-aquitaine.org

Etude réalisée pour
l'Association
Saint François-Xavier Don Bosco
181, rue saint François-Xavier—BP 112
33170 GRADI GNAN
Tél : 05 56 75 78 78
Fax : 05 56 75 78 88
sfxdb@wanadoo.fr
www.saintfrancoisxavier.fr

Etude d'opportunité en vue de la création d'un CHRS et d'une maison-relais en Gironde

**Etude réalisée par Bénédicte MARABET et Loïc HIBON
Conseillers techniques au CREAHI d'Aquitaine**

Novembre 2007

Sommaire

Introduction	3
1. Hébergement et insertion sociale : rappel du contexte national	4
1.1 - CHRS et maison-relais : cadre réglementaire et missions	4
1.11 – <i>Les CHRS</i>	4
1.12 – <i>Les maisons-relais</i>	4
1.2 – Les Plans et programmes nationaux	5
2. Le contexte girondin	7
2.1 – Caractéristiques de l'équipement actuel	7
2.2 – Recensement des projets validés au cours des 3 dernières années	9
2.3 – La politique girondine en matière de logement pour les personnes défavorisées	9
3. Eléments de connaissance du territoire concerné par le projet	13
3.1 – Un territoire de précarité	13
3.2 – La problématique d'accès au logement	15
3.3 – Les ressources utilisées pour les personnes sans logement	16
4. Les attentes des partenaires et des acteurs de terrain	18
4.1 – Le public pouvant relever du projet de Saint François-Xavier	18
4.2 – Montage du projet, organisation et mode de fonctionnement de services	19
4.21 – <i>Le montage des projets</i>	19
4.22 – <i>Implantation</i>	20
4.23 – <i>Le projet social</i>	21
4.24 – <i>Le partenariat</i>	21
4.3 – Essai d'estimation quantitative	22
Conclusion	26
Bibliographie	29
Annexes	30

Introduction

L'association Saint François-Xavier Don Bosco, gestionnaire de plusieurs établissements et services dans le champ du handicap, de la Protection de l'enfance, de l'insertion sociale et de la formation, souhaite continuer à diversifier ses activités en complément de celles déjà mises en œuvre en faisant une offre à destination des adultes en grande difficulté sociale, voire en situation d'exclusion.

Partant du constat que le logement constitue un pré-requis essentiel pour envisager l'insertion sociale et professionnelle de ces publics, Saint François-Xavier envisage de développer une nouvelle offre dans ce registre.

Dans ce cadre, l'association s'est engagé dans une réflexion autour de 2 projets : d'une part la création d'un CHRS, d'autre part celle d'une maison-relais avec la volonté d'étendre l'éventail des possibilités offertes aux personnes en difficulté sociale.

Dans cette perspective, l'association a souhaité poursuivre cette démarche avec l'accompagnement du CREAHI d'Aquitaine pour évaluer la pertinence de ce projet dans le contexte actuel.

Le CREAHI a donc réalisé une étude avec pour objectifs :

- de resituer les projets dans le contexte départemental au regard de l'équipement déjà existant et des projets en cours, des orientations politiques locales et des plans élaborés au niveau national
- de repérer les partenaires potentiels dans la mise en œuvre de ce projet et d'identifier avec eux les besoins des publics en grande précarité
- d'évaluer quantitativement la population susceptible de relever de ce type d'hébergement et d'accompagnement sur le territoire pressenti

1. Hébergement et insertion sociale : rappel du contexte national

Le droit au logement est un droit essentiel qui permet à chacun d'exercer réellement sa citoyenneté, il constitue un pré-requis indispensable pour s'engager dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle. Actuellement, ce droit est loin d'être satisfait pour tous en France : les sans-abris sont nombreux, et plus encore les mal-logés et les personnes en situation de grande précarité et nécessitant un accompagnement. Pour venir en aide à ces publics, différents dispositifs et programmes nationaux sont mis en œuvre.

1.1. CHRS et maison-relais : cadre réglementaire et missions

Les CHRS et les maisons-relais, chacun avec ses spécificités et ses objectifs, constituent 2 modes d'hébergement et d'insertion ayant une place centrale parmi les réponses mises en place à l'intention des publics en situation de grande exclusion.

1.11 - Les CHRS

Les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale ¹ ont 2 missions :

↳ **L'hébergement** des personnes et des familles en situation de détresse sociale (personnes expulsées ou privées de logement, personnes sortant d'établissements sanitaires, sociaux ou pénitentiaires...). Cet hébergement se fait sous des formes diversifiées : structure collective ou éclatée (appartements individuels où les personnes sont logées dans des conditions proches d'un logement ordinaire) et pour des durées plus ou moins longues (de l'asile de nuit pour répondre aux situations d'urgence à un hébergement plus durable).

↳ **La réinsertion sociale** : les CHRS doivent aider les personnes accueillies à retrouver leur autonomie personnelle et économique avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire qui met en place l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation ; l'aménagement d'un suivi social de plus longue durée ; un accompagnement pour favoriser l'accès à la formation professionnelle, à l'emploi, aux soins, à la santé et au logement.

Une convention définit la nature et les conditions de mise en œuvre des missions assurées par un CHRS en référence au schéma départemental "accueil, hébergement, insertion". Cette convention mentionne, notamment, la catégorie de public accueilli, la nature des actions conduites, la capacité d'accueil, les moyens affectés à la réalisation des actions (qualification des travailleurs sociaux, composition des équipes pluridisciplinaires employées...).

1.12 - Les maisons-relais

Forme particulière de "résidence sociale" (cf. encadré page suivante), les maisons-relais (anciennement dénommées pensions de famille) ont vu leur cadre réglementaire fixé par circulaire en 2002 ² et ont fait l'objet depuis cette date de plusieurs programmes de création de places.

¹ Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des CHRS

² Circulaire DGAS/SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002

Les maisons-relais suivent la même réglementation que les résidences sociales et doivent donc recevoir un agrément préfectoral attestant de l'aptitude du gestionnaire à assurer la gestion de ce type de structure sous les angles sociaux, techniques et financiers ainsi que de sa compétence dans le suivi des publics en difficulté. La FNARS, dans un guide de montage ³, particulièrement utile à tout promoteur, recommande "d'obtenir d'abord l'agrément de gestionnaire de résidence sociale auprès du Préfet avant de présenter le dossier-projet maison-relais au comité régional chargé, selon la circulaire, de la valider".

La maison-relais constitue "une offre alternative de logement pour les personnes en situation de grande exclusion. Elle doit permettre une réadaptation à la vie sociale dans un environnement chaleureux et convivial, dans la perspective de leur faire retrouver tous les aspects de la citoyenneté". Comme l'indique le site du Ministère ⁴, " l'une des missions essentielles de ces structures est de créer ou de recréer du lien social. C'est pourquoi elles ne peuvent se concevoir sous forme éclatée, mais en privilégiant les structures de petite taille (entre 15 et 25 places) pour permettre à chaque résident de bien s'intégrer au fonctionnement de la maison". Dans ce cadre, l'hôte⁵ joue un rôle primordial dans la régulation et l'animation de la vie quotidienne au sein de la maison-relais.

La circulaire a décrit le public concerné par cette offre : "la maison-relais est destinée à l'accueil des personnes à faible niveau de ressources, dont une situation d'isolement ou d'exclusion, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire"... Une certaine vigilance doit être apportée à la diversification de ces publics "des profils et des parcours suffisamment variés pour dynamiser la vie sociale interne à l'établissement et favoriser son ouverture sur l'extérieur" .

Par ailleurs, l'accueil en maison-relais "ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais bien d'**habitat durable**, sans limitation de durée".

1.2. Les Plans et programmes nationaux

La création de structures à destination de publics en difficulté doit s'inscrire dans le cadre offert par des orientations politiques nationales (et départementales, ce que nous verrons plus loin) parfois appuyées par des plans.

Le Plan de cohésion sociale (dit plan Borloo), dont la mise en œuvre a débuté en 2005, agit simultanément sur 3 leviers fondamentaux : l'emploi, le logement et l'égalité des chances. Il est décliné en 20 programmes dont le programme 14, "résoudre la crise du logement par le renforcement de l'accueil et de l'hébergement d'urgence" qui s'appuie, notamment, sur le développement de 2 dispositifs : les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et les maisons-relais.

³ FNARS. Maison relais (pensions de famille). Guide de Montage. *Recueil et documents*, n°22 mai 2003, 28 pages. A télécharger : <http://www.fnars.org/upload/ressource/r1162474574.PDF>

⁴ www.cohesion-sociale.gouv.fr

⁵ Qualification suggérée : conseillère en économie sociale et familiale, assistant de service social, AMP...

Ce plan prévoyait sur la période 2005-2007 :

- pour les CHRS : création de 1 800 places supplémentaires (s'ajoutant aux 30 300 places recensées en 2005)
- pour les maisons-relais : création de 1 600 nouvelles places (s'ajoutant aux 1 800 places recensées en 2005)

Début 2007, cet axe du Plan de cohésion sociale a pris une nouvelle dimension avec le PARSA (Plan d'action renforcé en direction des personnes sans abri) qui prévoit que *"toute personne accueillie dans un centre d'hébergement d'urgence devra se voir proposer, en fonction de sa situation, une solution pérenne, adaptée et accompagnée si nécessaire, dans le parc public social, dans le parc privé conventionné, dans un CHRS, un CADA, un LogiRelais⁶, une Maison relais ou un hébergement de stabilisation"*.

Ce nouveau dispositif s'appuiera sur la mise à disposition de plus de 27 000 places supplémentaires, qui devront permettre de répondre à toute demande d'hébergement de façon adaptée. Cet hébergement doit comporter un accompagnement vers *"une solution durable et librement choisie de prise en charge sans interruption pour les personnes s'inscrivant dans un parcours d'insertion"*.

Parmi les mesures prises, 2 concernent les CHRS et les maisons-relais :

- 4 500 nouvelles places seront créées sur l'année en CHRS (dont 3 000 qui ont déjà fait l'objet d'un avis favorable du CROSMS).
- 9 000 places complémentaires en maison-relais seront financées

Par ailleurs, en novembre 2006, un *programme expérimental* a été annoncé en partant du constat du Plan santé mentale 2005-2008 concernant le **manque de solutions de logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques** ou, pour les plus handicapées d'entre elles, de solutions d'hébergement adaptées à leurs besoins.

Une note de la DGAS ⁷ propose donc avec ce programme une offre nouvelle de logements adaptés pour les *personnes en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique* sous forme de "résidences accueil" qui doivent présenter 3 caractéristiques principales : la présence d'un hôte (à l'instar des maisons-relais ⁸), un accompagnement social et un accompagnement sanitaire.

La note précise que l'accès à ces résidences ne sera :

- ni subordonné à la reconnaissance du handicap par la MDPH
- ni réservé à des personnes bénéficiant de l'intervention d'un SAVS ou d'un SAMSAH

mais recommande néanmoins de *"formaliser le triple partenariat : résidence / équipe de secteur psychiatrique / service d'accompagnement social ou médico-social par le biais de convention"*.

Cette note s'accompagne d'un **cahier des charges** à l'intention des promoteurs de projets qui apporte des précisions sur les caractéristiques du public bénéficiaire, le projet social, la conception architecturale, les missions des hôtes, l'accompagnement social et sanitaire, les modalités de fonctionnement et de financement...

⁶ résidence hôtelière à vocation sociale

⁷ Note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006

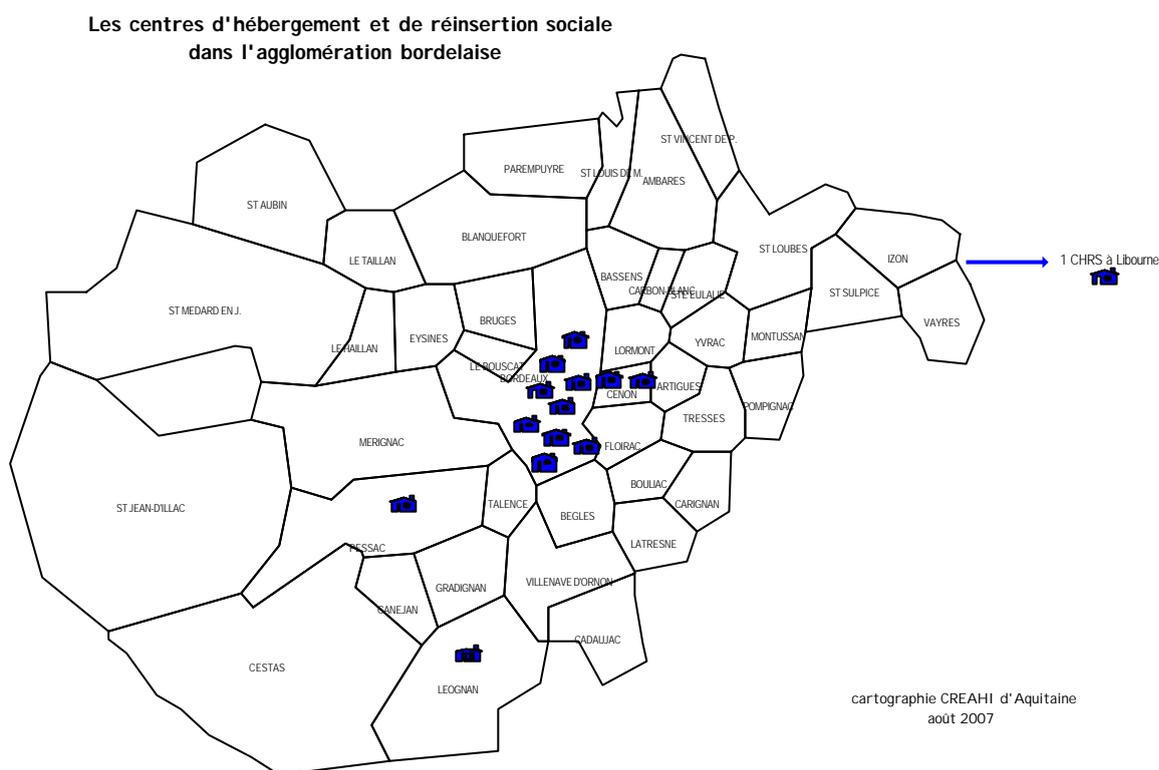
⁸ Pour autant, cette expérimentation n'interfère pas avec le dispositif des maisons-relais qui doivent continuer d'accueillir des publics variés.

2 - Le contexte girondin

2.1 - Caractéristiques de l'équipement actuel

Les CHRS girondins sont implantés dans l'agglomération bordelaise, secteur où, semble-t-il, se concentrent les besoins et qui, dans le même temps, constitue un environnement propice à une réinsertion sociale et professionnelle.

Depuis peu, fonctionne un CHRS situé sur un autre pôle urbain du département, Libourne.



Les CHRS en fonctionnement en Gironde ont une capacité moyenne de 40 places. Une partie d'entre eux s'adressent à un public particulier : femmes victimes de violences conjugales, sortants de prisons, personnes aux prises avec une addiction... Au niveau régional, la durée moyenne de prise en charge en CHRS est de 11 mois⁹.

⁹ E. AMRANE, Les établissements d'accueil pour personnes en difficulté sociale en Aquitaine : situation au 31 décembre 2004, DRASS Aquitaine, Info Stat n°92, mai 2007, 6 pages.

Taux d'équipement comparatif (places installées au 30/09/2007) ¹⁰

	Dordogne	Gironde ¹¹	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	France ¹²
Nombre de places installées en CHRS ¹³	180	582	75	164	299	1300	32500
Taux d'équipement pour 10.000 adultes de 20 à 59 ans	8,9	7,7	4,1	10,3	9,0	7,9	10,0

Selon ces données, la Gironde accuse un retard relativement important en terme d'équipement en CHRS par rapport à la moyenne nationale.

Au niveau régional, son sous-équipement est moins prononcé mais la Gironde reste le département le moins bien équipé, les Landes mises à part.

Pour les maisons-relais, en septembre 2007, une seule est en fonctionnement en Gironde. Située à Bordeaux dans le quartier de la Gare Saint-Jean, elle accueille 15 personnes. Par contre, aucune résidence d'accueil pour personnes ayant un handicap psychique n'a été mise en place en Gironde.

Le dossier de presse "Plan hiver 2006-2007" élaboré par la Préfecture de la Gironde et la Ville de Bordeaux comportait une fiche intitulée "L'hébergement permanent en Gironde" que nous reproduisons ici.

Le dispositif d'hébergement permanent repose sur un socle de places mobilisées tout au long de l'année en Gironde et réparties entre des places d'urgence sociale, des places d'insertion et des places pour demandeurs d'asile.

▪ **Pour le moyen et long terme :**

- 290 places de CHRS "insertion" sur 13 centres
- 317 places CADA (centres d'accueil pour demandeurs d'asile) sur 3 centres
- 1054 places sur 16 "résidences sociales"
- 1 maison-relais de 15 places
- 1 dispositif ALT ¹⁴ (900 personnes hébergées, 565 chambres et appartements)

▪ **Pour l'urgence**

- 230 places à Bordeaux sur 4 centres
- 35 places sur le reste de la CUB réparties sur 3 centres
- 19 places hors CUB dans 1 centre

¹⁰ Source : DRASS Aquitaine

¹¹ voir tableau détaillé en annexe

¹² estimations

¹³ Cumul des places d'urgence, d'insertion et de stabilisation

¹⁴ Allocation de logement temporaire

2.2 - Recensement des projets validés au cours des 3 dernières années

➤ Les projets de CHRS doivent, dans leur procédure de création ou d'extension, être soumis à l'avis du CROSMS section "établissements et services pour personnes en difficultés sociales".

Sur les 3 dernières années (2005 à 2007), une dizaine de projets girondins ont fait l'objet d'un avis favorable de la part du CROSMS. Ceux-ci, 4 concernent des CHRS¹⁵ dont 3 en raison de la caducité de l'avis précédemment donné.

Les projets de CHRS ayant reçu un avis favorable du CROSMS (2005-2007)

Date de la séance	Structure	Commune	Nature du projet
18/03/2005	CHRS Le lien	Libourne	Création d'un CHRS de 42 places permettant l'hébergement de 53 personnes (29 adultes + 24 enfants) par la transformation de places d'hébergement d'urgence et conventionnées ALT
18/03/2005	CHRS du Prado	Bègles	Création d'un CHRS de 28 places pour personnes ayant suivi une cure de désintoxication alcoolique
18/03/2005	CHRS de l'APAFED	Cenon	Extension de 15 places de la capacité d'urgence pour porter la capacité globale du CHRS à 34 places (10 à 12 femmes et 22 à 24 enfants). La structure s'adresse à des femmes victimes de violences conjugales.
18/11/2005	CHRS de l'ARESCJ	Bordeaux	Transformation du service d'accompagnement social de jeunes adultes sous contrôle judiciaire socio-éducatif en y ajoutant 20 places d'hébergement

En septembre 2007, la DDASS indique que :

- les projets du Lien à Libourne et de l'APAFED à Cenon se sont vu concrétiser
- celui de l'ARESCJ n'a pu être réalisé que partiellement
- celui du Prado n'a toujours pas obtenu le financement pour sa mise en œuvre

➤ Pour les maisons-relais, les projets doivent être soumis pour validation à un comité régional. Plusieurs ouvertures sont programmées pour les mois qui viennent ou l'année prochaine :

- sur Bordeaux-Bastide pour fin 2007 – gestionnaire : le CCAS de Bordeaux
- sur Langon pour fin 2007 également – gestionnaire : le Prado
- sur Pessac courant 2008 – gestionnaire : le Diaconat

2.3 - La politique girondine en matière de logement pour les personnes défavorisées

Au niveau départemental, les orientations et les actions à mettre en œuvre au niveau du logement et de l'insertion des publics très défavorisés sont définies dans le schéma départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) piloté par la DDASS qui s'articule avec le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) qui couvre un champ plus large et qui relève de la compétence du Conseil Général.

¹⁵ Pour les autres, il s'agit de projets de communauté thérapeutique, centre de soins spécialisés en addictologie, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de la drogue (CAARUD) et de centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA).

Des entretiens ont été menés avec des représentants de la DDASS, du Conseil général et de la DRASS pour recueillir :

- leur positionnement sur l'opportunité du projet de Saint François-Xavier dans le contexte actuel
- leurs attentes sur les évolutions souhaitables au niveau des réponses actuellement mises en œuvre ainsi que sur les publics méritant une attention particulière en Gironde (les acteurs de terrain ont été également interrogés sur ces points).

Nous nous sommes, dans cette démarche, heurtés à un obstacle important : pour la Gironde, le dernier schéma AHI concernait la période 2001-2003 et n'a pas été remis à jour depuis. **A la rentrée 2007, la DDASS vient de s'engager dans une démarche de réactualisation** (la 1^{ère} phase, une "mise à plat" de l'existant, sera suivie d'une phase de concertation avec l'ensemble des partenaires concernés pour aboutir à la réalisation du schéma au cours du 1^{er} semestre 2008).

L'absence actuelle du cadre que pourrait offrir ce schéma pour légitimer les projets de Saint François-Xavier est bien sûr tout à fait regrettable car elle va empêcher ce promoteur, comme tout autre, de s'appuyer sur les orientations qui devront figurer dans ce schéma.

De son côté, la DDASS estime que, tant que ce schéma AHI n'a pas mis en évidence les choix prioritaires à faire pour le département, elle ne peut pas apporter son soutien à de nouveaux projets. Elle recommande donc à l'association Saint François-Xavier de **se positionner plutôt sur la prochaine fenêtre de dépôt** (pour les dossiers relatifs aux établissements et services pour personnes en difficultés sociales) afin d'articuler sa nouvelle offre en fonction du prochain schéma AHI, qui devrait être connu à ce moment-là.

Ce schéma devrait notamment permettre de :

- ⇒ faire le point sur les modifications apportées au dispositif girondin depuis le Plan Hiver 2006-2007 (qui a pris une ampleur particulière dans le cadre du PARSA),
- ⇒ de mesurer les effets de ce plan (notamment suite à la transformation des places d'urgence en places de CHRS et de stabilisation),
- ⇒ d'estimer les besoins qui restent à pourvoir ainsi que de définir les publics qui devront être considérés comme prioritaires.

A ce propos, la DRASS, qui a un rôle de coordination au niveau de la région concernant les schémas, considère que *"le paysage change énormément en ce moment et qu'il n'y a donc pas urgence à présenter un projet de CHRS"*.

La Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) indique d'ailleurs, à ce sujet, suite à une enquête réalisée en avril 2007 que **60% des CHRS déclarent avoir connu des changements d'activité** suite aux mesures annoncées dans le cadre du PARSA (nature et capacité de l'hébergement, extension d'horaire et de jours d'ouverture..).

Concernant l'offre girondine, la DDASS estime que la palette actuelle est assez large tant en terme de publics que de modes d'accueil (famille, jeunes en errance, accueil de courte durée...), ce qui est un atout. Le futur schéma devrait faire des recommandations sur l'articulation des différents dispositifs entre eux, les transformations de places existantes, la notion de partenariat.

En outre, en ce qui concerne les CHRS, une attention plus particulière sera portée :

- aux conditions d'admission, avec la nécessité de mettre au point une politique concertée en la matière
- à l'amélioration de la fluidité des séjours dans ces établissements (la DDASS ne remet néanmoins pas en cause la nécessité et la pertinence de séjours longs en CHRS pour des publics aux prises avec des difficultés importantes)
- à l'accès au logement autonome lors de la sortie.

Dans l'état actuel des choses, la DDASS rappelle que des dossiers de CHRS sont en attente depuis plusieurs années (certains en étant à leur 2^{ème} présentation au CROSMS) et donc que le contexte actuel en terme de financement potentiel n'est pas très favorable à la prise en compte de nouveaux dossiers. La DDASS signale d'ailleurs la situation préoccupante de plusieurs CHRS confrontés à de sérieuses difficultés financières ¹⁶.

En ce qui concerne les **maisons-relais**, la DDASS a donc annoncé l'ouverture prochaine de 3 nouvelles structures (cf. chapitre 2.2) ce qui va constituer un premier niveau dans le développement de ce dispositif. Elle envisage d'attendre de pouvoir faire un bilan ¹⁷ du fonctionnement de ces futures maisons sur lequel s'appuyer pour poursuivre ce développement. La DDE recommande d'ailleurs pour tout nouveau projet de maison-relais de veiller à bâtir un **projet social qui soit articulé avec l'offre existante ou en cours de création** (à ce propos, la DDE signale que la maison-relais Sichem s'adresse principalement à des personnes de 50 ans et plus, une nouvelle offre pourrait donc concerner une autre tranche d'âge).

Pour la DRASS, tout comme pour le Conseil général, il existe, dans le contexte actuel, **davantage de perspectives** du côté des **maisons-relais**.

Le Conseil général indique que le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) 2003-2005 est arrivé à son terme et que le nouveau Plan, en cours de négociation, devrait être prochainement finalisé et validé (d'ici fin 2007). Ce plan comportera une fiche-action **Maison-relais et logement d'urgence** "assez ambitieuse".

Le Conseil général se dit intéressé par des nouveaux projets de maisons-relais. Il souhaite **être associé dès que possible à une démarche** de création et propose dans ce cadre la mise en place d'un comité de pilotage associant tous les partenaires, position également partagée par la DDE.

Le Conseil général tient à souligner **les contraintes liées à la gestion de logement** (gestion du patrimoine, collecte des loyers etc) et conseille (tout comme la DDE) de s'allier à un bailleur social qui pourra se charger de ces aspects et assurer la maîtrise d'ouvrage en cas de construction. Pour le financement de l'investissement, le Conseil général :

- accorde une **subvention** de 11 000 € par place
- recommande de demander un **PLA-I (prêt locatif aide d'intégration)** à la CUB (qui depuis le 1^{er} janvier 2006 gère les crédits d'aide à la pierre pour des opérations concernant son territoire), le PLA-I permet de financer l'achat de terrains et la construction de logements neufs ou l'acquisition de logements anciens, avec le cas échéant, les travaux d'amélioration nécessaires.

¹⁶ voir à ce sujet : Inspection générale des finances – Inspection générale des affaires sociales. *Rapport d'enquête sur la situation financière des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (IGF N° 2004-M-059-01, IGAS N° 2005-002), janvier 2005, 300 pages.*

A télécharger : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000183/0000.pdf>

¹⁷ Notons, d'ores et déjà que les quelques années de recul de fonctionnement de la seule maison-relais fonctionnant en Gironde, montrent des résultats plutôt satisfaisants notamment en ce qui concerne le retour des résidents vers un logement autonome.

En outre, le programme expérimental résidence d'accueil pour les personnes ayant un handicap psychique (cf. chapitre 1.2) a généré un appel à projets du Ministère fin 2006, chaque région devant en retenir deux. Cette procédure a abouti en Aquitaine à l'ouverture le 1^{er} octobre 2007 de 2 résidences, l'une dans le Lot-et-Garonne, l'autre dans les Pyrénées-Atlantiques.

La DRASS pense que ce programme devrait être reconduit en vue d'une nouvelle vague de création de résidences d'accueil.

Outre, ce recueil d'informations auprès des décideurs et financeurs de ces dispositifs d'hébergement et d'insertion, divers entretiens ¹⁸ ont été réalisés auprès d'acteurs de terrain avec pour finalité :

- de vérifier l'intérêt de la mise en place d'un CHRS et d'une maison-relais sur le secteur envisagé,
- de repérer des besoins en termes quantitatif et qualitatif des publics en situation de précarité
- d'examiner de quelle manière ces futures structures, CHRS et maison-relais, pourraient s'insérer dans le tissu local, de définir les articulations qui paraissent possibles et souhaitables avec d'autres services
- de recueillir les attentes des éventuels futurs partenaires pour assurer une prise en charge cohérente des personnes accueillies et leur permettre un accès à l'autonomie.

Les éléments recueillis auprès de ces professionnels vont être présentés tout au long des 2 parties qui suivent (3 - Eléments de connaissance du territoire concerné par les projets et 4 - Les attentes des partenaires et acteurs de terrain).

¹⁸ avec notamment des services de psychiatrie, CCAS, mission locale, MDSI et associations diverses - voir liste complète en annexe

3. Eléments de connaissance du territoire concerné par le projet

Pour le projet de CHRS, l'association Saint François-Xavier a proposé une hypothèse d'implantation : il pourrait s'agir de la commune de Ste Eulalie, choix qui se justifie par la rareté de l'offre dans ce secteur péri-urbain et par des pré-contacts, notamment avec le maire, favorables à ce projet.

Pour le projet de maison-relais, l'association Saint François-Xavier a également fait une hypothèse d'implantation et opté également pour la Rive droite mais dans un secteur plus urbanisé afin de renforcer les opportunités d'insertion dans la Cité des personnes accueillies sur du plus long terme qu'en CHRS.

3.1 - Un territoire de précarité

Le secteur de la rive droite de la Garonne constitue donc le territoire qui pourrait bénéficier de cette nouvelle offre.

A travers différents documents, diagnostic social ou données statistiques, il apparaît que ce territoire se distingue du reste de la CUB, voire du département, particulièrement sur les indicateurs sociaux et économiques relatifs à la précarité.

Ainsi en 2001, un rapport concernant les Hauts de Garonne (Bassens, Cenon, Floirac et Lormont)¹⁹ constate :

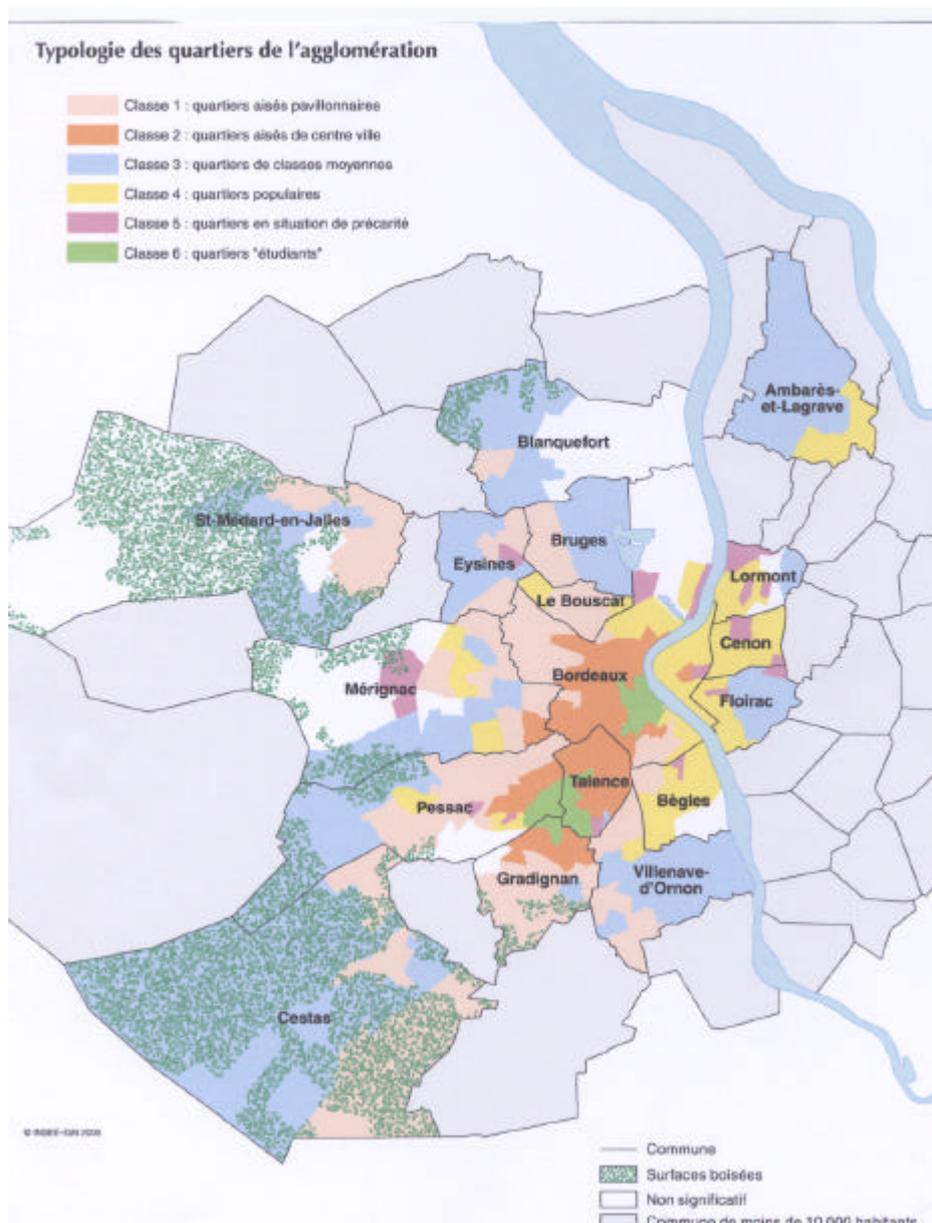
"Quelques éléments ressortent du diagnostic social : le rapport du nombre de chômeurs sur la population totale est, en moyenne, supérieure de 4 points à celui de l'agglomération ; près de 44% des allocataires de la caisse d'allocations familiales se classent parmi les bas revenus. Le revenu imposable moyen des quatre communes s'élève à 34.275 F (soit 5 225 €) contre 47.513 F (7 243 €) sur la CUB... Le niveau de formation des demandeurs d'emploi est anormalement bas. Le territoire est devenu emblématique au sein de l'agglomération bordelaise d'une concentration des problèmes urbains contemporains, même s'il apparaît aussi riche de ressources, le quartier vécu n'étant pas le quartier perçu."

Plus récemment, dans l'Atlas de l'agglomération bordelaise réalisé en 2006²⁰, l'INSEE a réalisé une typologie des quartiers de l'agglomération et constate que les difficultés et la précarité sont concentrés surtout la **rive droite** (quartiers des classes 4 et 5. - cf. carte page suivante) :

"Sans surprise, ils coïncident le plus souvent avec les périmètres des Quartiers prioritaires et des Zones urbaines sensibles repérés par la Politique de la Ville [...]. Dans les quartiers de la classe 5, les logements sociaux représentent au minimum six logements sur dix. Le chômage est très élevé, le manque de qualification fréquent. Les actifs eux-mêmes sont à une écrasante majorité ouvriers ou employés, souvent non qualifiés. Dans la plupart de ces quartiers en grande difficulté, plus d'un élève sur deux est boursier et issu d'un milieu défavorisé".

¹⁹ Grand projet de Ville des Hauts de Garonne – Convention territoriale 2001-2006, janvier 2001, 17 pages

²⁰ INSEE, Atlas de l'agglomération bordelaise. Série "Le dossier INSEE Aquitaine" n°58, avril 2006, 117 pages.



Des données récentes de la CAF de la Gironde confirment encore, si besoin est, que ce secteur souffre davantage de précarité que le reste du département. Ainsi au 31 décembre 2006, on comptait pour les cantons de Carbon-Blanc, Cenon et Lormont ²¹:

- 32,5 bénéficiaires de l'AAH pour 1000 habitants pour une moyenne girondine de 26,7 pour 1000
- 47,9 bénéficiaires du RMI pour 1000 habitants pour une moyenne girondine de 40,9 pour 1000

²¹ Soit les communes d'Ambarès-et-Lagrave, Ambès, Artigues-près-Bordeaux, Bassens, Beychac-et-Caillau, Carbon-Blanc, Cenon, Lormont, Montussan, St Louis-de-Montferrand, St Loubès, St Sulpice-et-Cameyrac, St Vincent-de-Paul, Ste Eulalie et Yvrac

3.2 - La problématique de l'accès au logement

Les professionnels de terrain ²² estiment que les **hypothèses d'implantation pour les projets de Saint François-Xavier sont tout à fait pertinentes** car des problèmes importants d'accès au logement existent sur les communes concernées.

Dans les Hauts de Garonne (Bassens, Cenon, Floirac et Lormont) par exemple, le "Grand Projet de Ville", à l'œuvre actuellement sur ce territoire, a notamment pour effet de limiter l'offre locative à destination des nouveaux arrivants. Ainsi, le programme de démolition de logements sociaux est suivi du relogement prioritaire des ménages touchés par ces opérations de renouvellement urbain, ce qui laisse moins de possibilités pour les autres.

De leur côté, les services de secteur psychiatrique signalent parmi leurs patients des situations caractérisées par une grande précarité : des personnes hébergées de façon temporaire par de la famille ou des amis et qui peuvent se retrouver brutalement à la rue. En conséquence, il y a de plus en plus d'hospitalisations "sociales", en raison de l'absence de solutions d'hébergement pour mettre en œuvre des sorties ²³.

De même, les MDSI et les CCAS sont souvent sollicités pour des difficultés d'accès au logement ou de perte de logement suite à des ruptures familiales ; pour les personnes isolées, en majorité des hommes, les solutions à mobiliser sont particulièrement rares. Il est difficile d'adresser ces personnes au SAMU social car ce service est saturé et que les réponses qu'il propose sont concentrées sur Bordeaux, ce qui conduit, si on y a recours, à couper de leur réseau social les demandeurs originaires de communes situées en périphérie de la CUB rive droite (notamment Ste Eulalie).

Le SAMU social rejoint, dans cette analyse, ces organismes. Il reconnaît intervenir principalement sur Bordeaux où sont effectivement concentrées les réponses de type CHRS et trouve peu pertinent de "délocaliser" des personnes ayant leurs repères sur d'autres territoires. Il constate également une montée en force des personnes isolées parmi la population le sollicitant, dont un grand nombre ne sont pas en mesure d'accéder directement à un logement autonome.

L'observatoire départemental du logement d'urgence et temporaire dans son rapport annuel²⁴ présente par territoire la demande d'hébergement et d'urgence d'insertion.

En 2005, sur le territoire de l'agglomération Est (qui recouvre les cantons de Cenon, Carbon-Blanc, Lormont, Floirac et Créon) **119 nouvelles situations ont été recensées**, principalement par le dispositif 115. Parmi elles, les femmes seules ou avec enfants sont plus représentées que sur le reste de l'agglomération. Néanmoins, c'est encore la demande des personnes isolées qui reste prépondérante (70%) avec une majorité d'hommes. Il s'agit d'une population plutôt jeune, les deux tiers ayant moins de 35 ans, et disposant pour plus de 60% de ressources.

Les demandes ne transitent pas toujours par le 115 et d'autres dispositifs sont sollicités. Ainsi le foyer de jeunes travailleurs GENILOR sur Lormont indique avoir reçu au cours de l'année

²² Voir liste des personnes sollicitées en annexe

²³ Rappel : comme nous l'avons déjà évoqué, le Plan Psychiatrie santé mentale 2005-2008 fait état du manque de solutions de logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques. "Un nombre très important de ces personnes se trouvent [...] hospitalisées sans nécessité thérapeutique (environ 13 000 patients se trouveraient dans ce cas)".

²⁴ CAIO, *Observatoire départemental du logement d'urgence et temporaire, Rapport 2005*, Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées, Gironde, novembre 2006, 75 pages

2006 un total de 566 demandes. Les personnes concernées sont le plus souvent âgées de 18 à 25 ans (71%), en majorité des hommes (70%) ; plus de 35% d'entre elles étaient logées chez des tiers/hôtel/sans logement au moment de la demande ; la motivation de la demande était liée à 29% par l'urgence de trouver un logement suite à une rupture.

Pour 2007, GENILOR a déjà reçu, au 30 septembre, 468 demandes avec à peu près les mêmes caractéristiques qu'en 2006.

Globalement, seul un tiers de ces demandes relèvent après examen d'un hébergement en FJT et cet établissement se sent démuné pour trouver une réponse adéquate à ces jeunes.

3.3 - Les ressources utilisées pour les personnes sans logement

Les différents professionnels du secteur CUB rive droite interrogés indiquent être fréquemment confrontés aux problèmes du logement, renforcé par les **moyens réduits** pour y répondre et les **délais importants pour y accéder**.

Parmi les ressources utilisées :

- Les deux **CHRS** implantés à Cenon : le CHRS Alfred Giret (pour des hommes uniquement) et le CHRS de l'APAFED (pour femmes victimes de violences conjugales) qui sont loin de pouvoir répondre à toutes les demandes et pour lesquels les temps d'attente sont longs (3 mois pour Alfred Giret). Il n'existe donc pas de réponses pour les femmes (hors contexte violences conjugales), les couples, les familles... En outre, ces structures ne sont pas adaptées à l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques (et refusent d'ailleurs d'admettre des patients envoyés par l'hôpital psychiatrique). Notons que les autres CHRS de Gironde implantés majoritairement sur Bordeaux ne peuvent plus faire face aux demandes, le SAMU social constate qu'un très grand nombre de personnes attend une place de CHRS *"qu'il n'y a quasiment plus d'accès possible aux CHRS existants"*.
- La **Résidence-Club Espoir 33 et son SAMSAH** (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) s'adressant à des malades psychiques : un partenariat actif a été établi entre ce service et les services de psychiatrie pour adultes.
- Les services de **logements d'urgence** relevant des CCAS dont le nombre est réduit et le turn-over pas assez rapide pour pouvoir satisfaire les nouvelles demandes
- **Les familles d'accueil**, soit thérapeutiques en lien avec le CHS de Cadillac, soit à caractère social (du Conseil général) avec des délais d'attente très importants (un tuteur cite le cas d'une personne qu'il suivait et pour laquelle il a fallu attendre 4 ans pour réaliser le placement familial)
- Le secteur Rive droite compte également plusieurs **"hôtels sociaux"**, qui constituent une réponse souvent utilisée pour les personnes seules exclues du logement ou dont les familles ne peuvent plus les accueillir, notamment des personnes malades mentales, ce qui pose la question de la réelle adaptation de ce mode accueil. En outre, cette ressource locale entraîne l'orientation de personnes suivies par le CHS Charles Perrens ou la Tour de Gassies alors qu'elles ne sont pas originaires du secteur, ce qui vient encore grossir les effectifs de personnes en grandes difficultés vis-à-vis du logement sur ces communes.

- **Les services du CLLAJ** (Comité local pour le logement autonome des jeunes) pour les jeunes... Le CLLAJ est très sollicité par toutes les communes de l'agglomération, il a reçu en 2006 environ 1200 demandes (39% d'entre elles ont abouti à une orientation, 48% sont restées en attente et 13% ont été considérées comme "hors critères" – cf. tableau du point 4.3).
- **Le Diaconat de Bordeaux**, pour sa prestation "accès logement temporaire", malheureusement très fortement engorgé : l'assistante sociale du CMP de Lormont déplore des délais d'attente très importants. *Ainsi en septembre 2007, ce service est bloqué jusqu'en 2008. Sur le territoire de la Rive droite, il existe 21 logements ALT dont aucun n'est d'urgence (selon le rapport du CAIO).*
- Les **Résidences pour personnes âgées** pour les patients vieillissants sortant d'hospitalisation psychiatrique mais à condition qu'ils ne soient pas trop "dégradés".

4. Les attentes des partenaires et des acteurs de terrain

D'emblée, les professionnels interrogés se déclarent **très favorables** à tout projet permettant d'accroître et de diversifier l'offre d'hébergement et d'accompagnement social pour des personnes en grande difficulté et le nombre de candidats potentiels s'avère, d'ores et déjà, important.

L'annonce des projets de l'association Saint François-Xavier a créé un début de dynamique sur le secteur investigué.

Ainsi, certains interlocuteurs nous ont indiqué :

- avoir relayé auprès de leurs partenaires l'existence de ces projets portés par l'association Saint François-Xavier
- être volontaires pour participer à des groupes de travail qui pourraient être mis en place autour de ces projets (notamment Génilor, CCAS de Lormont...)
- être disponibles pour faire part de leur expérience (maison-relais Sichem...)

D'autres encore se proposent même comme "facilitateurs" ou intermédiaires pour accélérer la mise en œuvre du projet (CCAS Ambarès...).

4.1 - Le public pouvant relever du projet de Saint François-Xavier

Deux caractéristiques majeures ressortent du portrait que l'on peut dresser de cette population pouvant relever de CHRS ou de maison-relais. Il s'agit d'une population relativement jeune : généralement moins de 35 ans et souvent avec des difficultés apparentées à des troubles psychiques, plus ou moins lourds ²⁵. Le tableau présenté plus loin (point 4.3) amène des précisions sur les profils de ces candidats potentiels.

Les services de soins psychiatriques comptent parmi leur file active, d'assez nombreux patients en grande détresse, en situation d'exclusion, vraiment représentatifs du "quart-monde", qui sont très démunis pour faire des démarches et faire valoir leurs droits. Sur ce point, en particulier une structure telle que la maison-relais avec l'accompagnement offert par l'hôte qui doit avoir une *"expérience reconnue dans le champ de l'accueil et de l'insertion des personnes en difficulté"*, et *"savoir être à l'écoute pour pouvoir faire face aux difficultés d'ordre individuel ou collectif"* serait particulièrement pertinente.

La DDASS recommande toutefois une certaine vigilance quant au profil des personnes accueillies en maison-relais. Ces structures doivent éviter les publics trop lourds au niveau psychiatrique qui risquent d'être difficiles à assumer compte tenu des moyens de ces dispositifs, même dans le cadre de partenariats. Le coût de l'accompagnement par résident est, en effet, très limité en maison-relais, ce qui vient réduire la marge de manœuvre possible face à des troubles importants. En outre, le passage d'un grand collectif, type

²⁵ A ce sujet, notons que le rapport annuel de Médecins du monde met en évidence une prévalence importante des troubles psychiatriques parmi les personnes sans domicile : ils sont présents en 2005 chez 17,5% des consultants sans domicile contre seulement 9% des autres patients ; des signes évocateurs de souffrance psychique sont par ailleurs signalés pour 31% des sans logis contre 22% des autres patients.

hôpital psychiatrique, à une petite unité peut être difficilement vécu par des personnalités fragiles et il y a un risque les concernant de décompensation ²⁶.

La DDASS tient donc à rappeler que la maison-relais s'adresse à un public non apte directement à l'autonomie mais sans besoin d'accompagnement trop important. Les publics ayant un niveau d'autonomie trop faible ne relèvent pas d'une maison-relais. Le directeur du service d'Espoir 33 de Cenon (ARSA²⁷ et résidence-club) à destination d'adultes handicapés psychiques explique, à ce propos, qu'à l'origine il était envisagé par la DDASS l'agrément de maison-relais pour ce service et qu'au bout du compte les soins nécessaires pour cette population invalidaient cette possibilité.

Donc, si cette piste de maison-relais continue d'être explorée pour ce public pour lesquels des besoins sont indéniables, il sera essentiel de s'appuyer sur **un dispositif de soins conséquent**.

Par ailleurs, outre la montée en force de cette composante "troubles mentaux" parmi les populations exclues du logement, la DRASS constate qu'il y a actuellement un élargissement de la clientèle des CHRS au-delà des publics traditionnels en grande précarité avec, par exemple, des travailleurs pauvres (ce que montrent, par exemple, les demandes recensées par le dispositif 115 sur le territoire Bordeaux-Est – cf. point 3.2 : 60% disposaient de ressources, probablement insuffisantes mais pouvant provenir de revenus du travail).

4.2 - Montage des projets, organisation et mode de fonctionnement de services

4.21 - Le montage des projets

Les partenaires institutionnels souhaitent être associés à ce montage soit très en amont (DDASS, Conseil général), soit dès que le projet social aura été élaboré et la localisation déterminée (DDE).

Pour la maison-relais, le conseil général et la DDE suggèrent de créer un comité de pilotage du projet réunissant les partenaires concernés : DDASS, CUB, conseil général, DDE et la commune d'implantation.

Pour la maîtrise d'ouvrage, ces partenaires s'accordent également sur le fait que passer par un bailleur social est vraiment préférable. Contacté à ce sujet, Domofrance indique avoir déjà l'expérience de ce type de réalisation²⁸ (la maison-relais Sichem ou encore la maison-relais du CCAS de Bordeaux dont l'ouverture est prochaine...). Domofrance peut intervenir dès que le projet associatif est construit et que les collectivités ont validé des besoins. Il peut alors accompagner l'association porteuse du projet y compris pour définir précisément le lieu.

Domofrance signale par ailleurs qu'il n'interviendra pas dans le cadre d'un appel d'offre, l'investissement en temps n'étant pas rentable dans le cas de petites structures d'une quinzaine de places telle qu'une maison-relais.

²⁶ Dans le domaine psychique, la décompensation est une crise qui marque l'effondrement des mécanismes de défense névrotique habituels d'un sujet confronté à une situation affective nouvelle et insupportable. La déficience psychique originelle du sujet se manifeste alors d'une façon aiguë. La fragilité du moi, les effets des carences affectives et, même, les tendances psychotiques se réactivent.

²⁷ ARSA : appartements-relais avec soins ambulatoires, structure agréée en tant que SAMSAH.

²⁸ Et possède donc grâce à cela des ressources en termes d'études de besoins et d'attentes des locataires en place.

Pour un CHRS, la procédure à suivre est celle d'un projet à soumettre à l'avis du CROSMS. L'interlocuteur principal est la DDASS qui souhaite être consultée le plus tôt possible dans la démarche d'élaboration de ce dossier et conseille donc fortement à Saint François-Xavier, comme nous l'avons déjà évoqué, d'attendre la sortie du schéma AHI pour finaliser son projet et le déposer en vue d'un examen par le CROSMS.

En parallèle à ce parcours administratif, plusieurs acteurs de terrain ont indiqué être très intéressés par ces projets et vouloir contribuer de différentes manières à sa mise en œuvre dans les meilleures conditions :

- le CCAS d'Ambarès fait part de l'existence de locaux sur sa commune : une grande maison de 200 m² avec jardin qui pourrait convenir pour un projet CHRS (peut-être dans une optique hébergement éclaté). Le CCAS se propose pour servir d'intermédiaire avec le gestionnaire (Aquitanis) et le maire de la commune
- le CCAS de Lormont se dit prêt à rencontrer l'association Saint François-Xavier pour l'aider à construire son projet, mettre à sa disposition des statistiques sur son public (mobilité, nature des demandes) et lui faire part de ses expériences sur les modalités de réponse pouvant être génératrices d'échecs en fonction des obstacles
- dans la même logique, le Foyer GENILOR se dit tout à fait intéressé par une participation à des groupes de travail réunissant tous les partenaires de terrain du secteur qui serait concerné par ces nouvelles offres pour mettre à plat les besoins et définir les réponses les plus appropriées
- la maison-relais Sichem, forte de son expérience de 2 ans et demi maintenant est prête à la faire partager à Saint François-Xavier sur l'ensemble de ses aspects : le travail social à mettre en œuvre, les données financières, la stratégie de l'offre etc...

4.22 - Implantation

Une implantation sur la Rive droite de la CUB paraît intéressante car les réponses y sont actuellement trop réduites par rapport aux besoins. Actuellement, il existe une très forte concentration de l'offre sur Bordeaux comme le constatent le Samu social ou encore un FJT du sud de la ville (où la palette est effectivement dense avec les CHRS Jonas, du Diaconat, du CCAS, le CAIO, le FJT Ellul). Le Samu social trouverait donc pertinent que d'autres communes de la CUB puissent disposer de CHRS, ce qui pourrait désengorger les réponses sur Bordeaux et permettre d'y renforcer le circuit d'urgence.

Sur cette question du territoire à équiper, la DDASS fait remarquer que concernant l'hypothèse d'implantation du CHRS, Sainte-Eulalie, tout en étant en périphérie de la CUB, en fait bel et bien partie, alors que d'autres territoires tels que l'Arcachonnais, le Blayais et le Médoc restent dépourvus de dispositifs. De même, pour la maison-relais, la DDASS sera attentive à un dosage équilibré concernant la répartition géographique des nouveaux projets au regard de l'existant ²⁹.

Par ailleurs, la **proximité avec les transports en commun** de ces futurs établissements, notamment le tramway, pour faciliter l'autonomie et pouvoir utiliser les ressources extérieures est une donnée à prendre en compte.

²⁹ Notons à ce sujet qu'il n'existe, à l'heure actuelle, sur le secteur rive droite de la CUB que le projet de maison-relais de la Bastide dont l'ouverture est programmée à court terme.

4.23 - Le projet social

La définition du projet social de ces différents dispositifs est bien sûr essentiel. C'est à partir de cette définition que pourront être réellement initiées les démarches en vue d'une création et de la mise en œuvre de partenariats. La circulaire sur les maisons-relais indique à ce sujet *"l'élaboration du projet social doit se situer très en amont de la définition du projet de création et permettre d'en préciser les grandes caractéristiques. Il doit en effet susciter une démarche partenariale de l'ensemble des acteurs concernés pour définir les conditions de sa réalisation sur le plan technique et financier en fonction des caractéristiques des publics accueillis"*.

Les différents textes relatifs aux CHRS, maisons-relais et résidence d'accueil expérimentale énumèrent l'ensemble des points qui devront être précisés dans ce projet social : les catégories de publics accueillis, les objectifs poursuivis par la prise en charge, la nature des accompagnements proposés et les moyens mis en œuvre pour ce faire.

Concernant le profil des bénéficiaires, nos interlocuteurs sont nombreux à souhaiter que le projet social, tant du CHRS que de la maison-relais, puisse être axé sur **le public de personnes handicapées psychiques** (ou du moins, sans être entièrement axé, que leur prise en compte puisse être explicite et conséquente). La maladie mentale fait peur et vient renforcer la situation d'exclusion des personnes sans logement. Au-delà des soins, ces personnes ont donc besoin de pouvoir bénéficier d'un accompagnement qui puisse favoriser leur autonomie dans le quotidien et une meilleure insertion dans la Cité.

Sur ce point, plusieurs partenaires institutionnels estiment qu'il faudra être prudent en la matière, particulièrement en ce qui concerne la maison-relais.

La DDASS, dans la logique des précautions concernant les publics ayant des troubles psychiques importants, indique que le mélange des publics lui semble intéressant. Cet avis est partagé par la DDE qui rappelle que la maison-relais n'est pas un dispositif médicalisé et que ce mélange des résidents peut constituer un gage de dynamisme pour un tel lieu de vie. En terme d'âge, la DDASS juge également opportun de ne pas se cantonner sur une tranche d'âge trop réduite (particulièrement les 55 ans et plus car les perspectives de renouvellement des résidents, de part les faibles débouchés de sortie, en seraient réduites).

Pour mieux répondre aux besoins constatés autour de ces publics, l'expérimentation "résidence accueil pour personnes handicapées psychiques" peut constituer une modalité intéressante de maison-relais (pour autant rappelons que c'est dans le cadre de conventions avec des partenaires spécialisés que les réponses peuvent se trouver complétées car les places dans ces dispositifs restent financées à la même hauteur que dans une maison-relais classique, 16 € par jour et par personne).

Par ailleurs, les partenaires de terrain souhaitent que ces futures structures puissent s'adresser aussi bien aux hommes qu'aux femmes (même si la demande des premiers reste prépondérante).

4.24 - Les partenariats

La mise en place de partenariats et la description des modalités pratiques de leur mise en œuvre doivent faire partie intégrante du projet social ; en effet, compte tenu de leurs missions d'intégration sociale de leurs résidents, ces structures doivent être elles-mêmes bien insérées dans leur environnement et travailler en articulation avec les services existants pour assurer une **prise en charge cohérente** couvrant tous les besoins de la personne : soins, accompagnement social et éducatif et, pour celles qui le pourront, aide à la construction d'un projet professionnel.

Nous avons vu qu'en amont de la mise en œuvre de ces projets, les futurs partenaires faisaient part de leur volonté de se mobiliser et d'apporter leur contribution.

S'il est pour l'heure encore prématuré de voir comment, dans le fonctionnement de ces futures structures, des partenariats effectifs pourront se mettre en place autour de l'accompagnement de leurs résidents, il est important de mettre, encore une fois, l'accent sur la question des **soins** qui semble devoir concerner une partie non négligeable de la population potentiellement intéressée.

Les services de psychiatrie adultes du territoire investigué indiquent avoir déjà l'expérience de partenariat avec des structures sociales ou médico-sociales et se disent prêts à **poursuivre et développer ces partenariats** notamment avec une maison-relais. Pour ce type de structure, il sera important de favoriser la concertation avec les ressources locales car la rôle des hôtes, seuls personnels de la structure, est centré sur l'animation et la régulation de la vie quotidienne. Par ailleurs, au-delà du besoin de soins stricto sensu, la circulaire prévoit que les personnes accueillies puissent "*continuer à être suivies par le service social ou médico-social qui les a orientées vers la maison-relais*".

4.3 - Essai d'estimation quantitative

Certains partenaires rencontrés pour un avis qualitatif ont été également sollicités pour participer à un recensement des personnes connues de leur service et pouvant relever d'un CHRS ou d'une maison-relais.

Pour enrichir ce premier dénombrement, ont aussi été contactés :

- les CHRS girondins pour repérer, d'une part le nombre de personnes sur liste d'attente et, d'autre part, celles qui, actuellement hébergées dans ces CHRS, pourraient relever d'un accueil en maison-relais.
- les structures d'insertion par l'activité économique ³⁰
- les services de chambres en ville jeunes majeurs de Gironde, souvent rattachés à des MECS, afin de repérer s'il y a parmi les usagers des jeunes pour lesquels une maison-relais pourrait constituer une solution intéressante à la fin de leur prise en charge
- les foyers de jeunes travailleurs pour les mêmes raisons ³¹

Le recensement des situations des personnes sans domicile n'est pas une opération simple et sans obstacle méthodologique. Cette question vient d'ailleurs de faire l'objet d'un rapport de l'IGAS³² qui fait le constat suivant "*la population pour laquelle sont mis en place des dispositifs d'accueil et de soutien n'est pas fixe. Elle est le résultat d'un flux continu de personnes en contact pour la première fois avec ces structures, d'autres en demande de solutions depuis un temps plus ou moins long, d'autres qui n'expriment pas (ou plus) de demandes et enfin des personnes qui trouvent des solutions, temporaires ou plus stables. Il est illusoire de penser que l'on peut obtenir une totale adéquation entre les besoins (qui ne sont que partiellement exprimés) et l'offre, si diversifiée soit-elle*".

Voici néanmoins présentée ci-dessous, en fonction des organismes sollicités, une première approche des besoins actuels, qui souvent n'ont pas pu être quantifiés précisément car cela

³⁰ ont été interrogées les 10 structures partenaires du PLIE (plan local pour l'insertion et l'emploi) des Hauts de Garonne

³¹ notons que l'ensemble des services sollicités n'ont pas tous répondu (les taux de réponses s'élèvent à 40% pour les MECS, les structures d'insertion par l'économique, 80% pour les FJT et 30% pour les CHRS)

³² Laurent CHAMBAUD, La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, Inspection générale des affaires sociales, rapport n° RM 2007-076P, octobre 2007, 126 pages

nécessiterait **une évaluation affinée des situations individuelles**. Cette approche quantitative est complétée par une description succincte de la population concernée.

Récapitulatif des besoins concernés en fonction du service ou organisme ayant réalisé le repérage

Organismes	Estimation quantitative des besoins d'hébergement social	Caractéristiques du public
Services de psychiatrie		
Secteur psychiatrique G12 <i>Communes de Cenon, Floirac, Artigues et Bouliac</i>	Au minimum, un effectif de 10 à 20 personnes	Public avec des troubles psychiques
Secteur psychiatrique G11	Au minimum 10 personnes	
Mission locale		
Mission locale des hauts de Garonne	Une trentaine de demandes de logements sur 2007 – une partie correspond à une réponse CHRS ou maison-relais	Hommes et femmes, jeunes, en général sans ressources, en situation précaire, certains sortant de foyers (jeunes majeurs / jeunes travailleurs)
CCAS et MDSI		
CCAS Ambarès	2 situations d'urgence au moins / mois Maison-relais : pour des hommes seuls	Situations d'urgence + ou – grande : femmes victimes de violence, hommes seuls et personnes âgées
CCAS Bassens	Besoins non chiffrables	Personnes seules surtout
CCAS Lormont		Public bénéficiaires du RMI (500 dossiers), situations précaires par rapport au logement pouvant basculer dans l'urgence
MDSI Saint-Loubès	CHRS : besoins importants non chiffrables	Personnes isolées
CHRS		
CHRS Jonas	Demandes d'hébergement au CHRS non satisfaites : 160 (présentation physique hors demande par téléphone ou courrier) Maison-relais : 2 résidents actuels du CHRS	Pour la maison-relais : Sortants de CHRS avec difficultés à vivre seule et à gérer le quotidien
Le Lien - Libourne	Demandes d'hébergement au CHRS non satisfaites : 160 Maison-relais : 2 résidents actuels du CHRS	Public vieillissant Public touché par des handicaps psychiques et psychiatriques
APPRES	Demandes d'hébergement au CHRS non satisfaites : 200 / an Maison-relais : 5 résidents actuels du CHRS	Personnes cumulant handicaps psychiques et sociaux. Public souvent jeune avec passé institutionnel
Maison-relais		
Maison-relais Sichem	Environ 15 demandes pour 1 place disponible	Public précaire en augmentation constante
SAMU social		
SAMU social Prado	En 1 ^{ère} approche, 20 situations à satisfaire immédiatement pour un public relevant de CHRS. Maison-relais, bonne réponse pour public plus autonome ou en sortie de CHRS	Augmentation des demandes émanant de femmes isolées et de femmes victimes de violence

Organismes	Estimation quantitative des besoins d'hébergement social	Caractéristiques du public
Maisons d'enfants à caractère social (avec services jeunes majeurs)		
Foyer Don Bosco	Maisons-relais : 3	Jeunes avec troubles psychiques ayant besoin d'un suivi médical, d'accompagnement éducatif ou d'"espaces de médiation"
Le Gardera	Maisons-relais : 5	Jeunes en situation de rupture socio-professionnelle ayant parfois des troubles de santé nécessitant une prise en charge en milieu spécialisé
IES Labarthe	Maisons-relais : 2	Environ 10% des jeunes filles sortant de ce service pourraient éventuellement être candidates à une maison-relais
L'Ermitage Lamourous		1 jeune majeure suivie, dans l'incapacité à vivre seule, de s'assumer financièrement et psychologiquement, besoin d'un cadre contenant et d'un accompagnement
Centre d'accueil Raba	Maison-relais : 4 <i>NB : Le dispositif maison-relais constitue une avancée pour ces jeunes que les FJT n'acceptent pas</i>	Jeunes présentant des problématiques multiples (sociale, santé mentale, éducative...), ressources financières faibles ou inexistantes, isolement par rapport aux soutiens familiaux. Niveau d'autonomie nécessitant un hébergement relativement autonome avec des interventions fréquentes dans le quotidien.
Foyers de jeunes travailleurs		
Habitat jeunes en Pays Libournais	Maisons-relais : 12	Jeunes (du Libournais et souhaitant y rester) nécessitant une prise en charge globale. Problématique importante de santé "psychologique", plus souvent des handicaps intellectuels
FJT l'Eveil	Maison-relais : 5	
FJT Jacques Ellul	CHRS ou maison-relais : 10 situations de demandeurs ne relevant pas du FJT + 3 situations lors de la sortie du FJT (en moyenne chaque année)	Jeunes de moins de 30 ans sans ressources et nécessitant un solide accompagnement
FJT Génilor		Jeunes décohabitants (urgence suite à une rupture familiale), sans ressources (non solvables, sans situation professionnelle, ayant besoin d'un accompagnement mais ne relevant plus de la protection jeunes majeurs)
CLLAJ (comité local pour le logement autonome des jeunes de l'agglomération bordelaise)	En 2007, le CLLAJ a reçu près de 1200 demandes (dont 570 sont restées en attente et 150 sont "hors critères" pour 53% en raison de l'absence de ressources et 32% de l'absence de projet)	Jeunes adultes de 18 à 30 ans, en majorité célibataires, souvent en situation de rupture ou de tension sociale extrême

Organismes	Estimation quantitative des besoins d'hébergement social	Caractéristiques du public
Services d'insertion par l'activité économique (Hauts de Garonne)		
Rive droite insertion	Maison-relais : 2	Jeunes en situation précaire nécessitant aide à la gestion du quotidien
Les Coteaux des Hauts de Garonne	Maison-relais : 1	Personne vivant d'hôtel en foyer d'urgence depuis plus de 3 ans et qui aurait besoin d'un accompagnement permanent
Hauts de Garonne Intérim Insertion		Actuellement 15 bénéficiaires en situation précaire par rapport au logement
Réalisation, environnement valorisation		Actuellement 6 bénéficiaires en situation précaire par rapport au logement

Pour les CHRS, la demande comporte un certain caractère d'imprévisibilité, une bonne partie des demandeurs étant, jusqu'au moment où est exprimé le besoin, en dehors de tout circuit de prise en charge. En outre, la difficulté à quantifier ce besoin est renforcée par le fait que certaines personnes font des demandes multiples et vont se trouver enregistrées dans plusieurs lieux alors que d'autres échappent à tout repérage.

Pour autant, tous les avis concourent à montrer que les réponses actuellement mobilisables sont très insuffisantes compte tenu de l'augmentation de la précarité, des besoins qui en découlent et de la grande diversité des situations à prendre en compte. En outre, les délais d'attente pour accéder à un hébergement restent très importants et limitent la réactivité des services sollicités dans la mise en œuvre des réponses.

Pour les maisons-relais, la visibilité du besoin est meilleure car ce dispositif concerne le plus souvent des personnes déjà prises en charge dans un dispositif social ou sanitaire et pour lesquelles une réorientation s'avère nécessaire. Cette première approche a permis, d'ores et déjà, de repérer plus de **65 personnes** pouvant être éligibles à un hébergement en maison-relais et dont les origines sont très diverses :

- jeunes majeurs protégés ne pouvant pas encore accéder à une vie autonome
- patients d'hôpitaux psychiatriques dont les troubles sont stabilisés mais dont la sortie est retardée faute de solutions d'hébergement,
- résidents de CHRS qui ont retrouvé une certaine stabilité mais qui ont encore des difficultés à gérer seuls le quotidien
- jeunes résidant en FJT ou demandeurs d'une place en FJT qui ne relèvent pas ou plus de cet hébergement notamment faute de revenus ou de projet professionnel

Ce chiffre peut être considéré comme une **valeur-plancher** compte tenu des sollicitations très fortes que signale la seule maison-relais en fonctionnement à ce jour (octobre 2007) en Gironde, de l'ordre de 15 demandes pour 1 place.

Conclusion

Les projets de CHRS et de maison-relais autour desquels l'association Saint François-Xavier a engagé une réflexion surviennent dans un contexte particulier :

- au niveau national, **le PARS A** a assez largement modifié l'offre en matière d'hébergement des plus démunis ³³, sans que toutefois les effets sur la demande consécutifs à ces modifications aient pu être réellement évalués. La mise en œuvre de ce plan devrait se poursuivre avec une extension des heures d'ouverture des centres d'accueil de nuit et une transformation des places d'urgence en place de CHRS. Une récente circulaire ³⁴ note, toutefois, un certain retard pris par rapport aux objectifs de création de places en maisons-relais : sur les 12 000 places prévues, il y en avait seulement 3 800 de créées au 15 septembre 2007
- au niveau départemental : on se trouve actuellement dans un "entre-deux" où les précédents *Schéma accueil/hébergement/insertion* et *Plan départemental d'action pour le logement des publics défavorisés* ne sont plus en vigueur puisque arrivés à leur terme et où les nouveaux documents sont en cours d'élaboration pour le premier et en cours de validation pour le second. Ce schéma et ce plan sont des instruments indispensables pour accéder à une connaissance partagée des dispositifs existants et pour fixer un cadre définissant des axes de développement au regard des besoins départementaux.

Néanmoins, l'étude d'opportunité et de besoins conduite par le CREAHI d'Aquitaine a pu montrer que ces projets peuvent, d'ores et déjà, s'appuyer sur des atouts :

→ d'une part, un **très bon accueil** des professionnels interrogés à l'annonce de ces projets. Notons que, Saint François est une association peu connue dans le champ de la précarité et de l'insertion sociale des adultes, notamment sur ce secteur de la CUB (Rive droite). Pour autant, les organismes consultés n'ont jamais remis en cause sa légitimité à s'investir dans ce nouveau champ d'activité et ont fait part de leur intention d'apporter leur contribution pour faciliter la mise en œuvre de ces projets

→ d'autre part **l'existence de besoins importants** ³⁵ qui mettent en exergue une double exigence :

- celle de pouvoir disposer d'une **palette de réponses diversifiées** (places d'urgence, de stabilisation, d'insertion, maisons-relais) pour pouvoir répondre à toutes les situations, favoriser les flux d'un dispositif à l'autre et permettre ainsi aux publics bénéficiaires de suivre des trajectoires qui tiennent compte de leur évolution

³³ rappel : selon une étude de la FNARS, 60% des CHRS disent avoir modifié leur offre suite à ce plan

³⁴ circulaire DGAS/1A/LCE/2007 n°377 du 19 octobre 2007 relative au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion- période hivernale 2007-2008

³⁵ Pour les détails des besoins, revenir au chapitre 4 et notamment au tableau du 4.3

- celle de prendre en compte toutes **les catégories de personnes en difficultés**. Comme le constate le récent rapport de l'IGAS ³⁶ *"la population des personnes sans domicile est une population très hétérogène s'inscrivant dans des histoires de vie très diverses"*. Parmi ces situations et ces profils divers, l'étude a mis en exergue qu'une attention particulière devait être portée aux personnes présentant des troubles psychiques.

La mise en relation de ces besoins, fluctuants tant dans le temps que dans les réponses qu'ils appellent, avec un type de structure et une capacité correspondante n'est pas chose facile. Si le développement de l'offre, comme on vient de le rappeler, doit être poursuivi avec le souci de diversifier les réponses, le nombre de places à créer devra pouvoir être précisé en référence aux actions prévues par le schéma AHI et par le PDALPD.

Précisons, toutefois, les choix en terme de capacité doivent être faits :

- au regard des directives des textes réglementaires (elles sont précises pour les maisons-relais, de 10 à 25 places, dans les faits les structures se créant en Gironde comptent environ 15 places)
- en essayant un équilibre entre les contraintes budgétaires (avec l'objectif d'assurer la viabilité de la structure) et la recherche d'une qualité de vie dans un espace collectif (notons qu'en moyenne en Gironde, les CHRS comptent 30 places)³⁷.

A l'issue de ce travail, plusieurs recommandations peuvent être formulées à l'intention de l'association Saint François-Xavier pour continuer ses démarches autour de ces nouveaux projets :

- en premier lieu, compte tenu de l'absence provisoire de schéma AHI et de PDALPD, **différer le dépôt des demandes** de création auprès des différentes instances concernées par rapport au calendrier qu'elle s'était initialement fixé.
- **orienter les projets sociaux de ces structures vers un public présentant des troubles psychiques**. Les besoins existent tant pour les personnes relevant de CHRS que celles relevant de maison-relais. Il ne serait pas raisonnable, toutefois, de faire une offre entièrement consacrée à des personnes handicapées psychiques. Nous l'avons vu, la vocation des maisons-relais n'est pas de s'adresser exclusivement à ce type de public. Le prix de journée (16 € par jour) ne permet pas de proposer en interne des prestations, en dehors de la présence de l'hôte. Quelle que soit la formule d'accueil retenue (CHRS, maison-relais ou encore programme expérimental de résidence d'accueil pour handicapés psychiques en situation de précarité), les soins à apporter à ces personnes ne peuvent se concevoir qu'à travers des

³⁶ déjà cité

³⁷ sans prendre en compte le foyer Leydet dont la capacité très importante, plus de 160 places, exclusivement en urgence, viendrait gauchir cette moyenne

partenariats solides appuyés de préférence par convention avec des services de psychiatrie et/ou des SAMSAH

- **utiliser les outils existants** pour monter les dossiers de création de ces structures (guide de la FNARS, cahiers des charges annexés aux circulaires)
- **favoriser la concertation** pour monter le projet que cela soit pour les aspects administratifs et techniques avec les partenaires institutionnels (ces derniers souhaitent être associés au montage du projet dans le cadre, par exemple, d'un comité de pilotage) ou pour les aspects plus opérationnels pour lesquels les partenaires de terrain ont fait part de leur volonté de participer à un ciblage de publics qui pourraient bénéficier de cette future offre ainsi que des formes d'accompagnement à mettre en œuvre
- au-delà du travail d'échanges avec des professionnels sur le montage des projets de CHRS et de maison-relais, il importera de se projeter pour envisager de façon précise les **modalités pratiques de coopération** et éventuellement d'envisager des conventions

S'engager dans une démarche de création d'établissement social ou médico-social est une entreprise quelque peu aventureuse qui, dans le contexte actuel de restrictions budgétaires, n'aboutit jamais rapidement et qui nécessite de la part du porteur de projet énergie et motivation.

Toutefois, la réalisation de cette étude a permis de contacter l'ensemble des interlocuteurs concernés à divers titres par les projets de l'association Saint François-Xavier. Ces prises de contacts et ces échanges ont enclenché une dynamique qu'il va être utile d'entretenir et de développer et à partir de laquelle Saint François-Xavier pourra construire son réseau partenarial.

Bibliographie

Textes réglementaires

Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons-relais

Note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place d'un programme expérimental de résidences d'accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique

Arrêté du 7 août 2007 portant publication des tableaux de bord nationaux et des indicateurs socio-économiques des centres d'hébergement et de réadaptation sociale

Circulaire DGAS/1A/LCE/2007 n°377 du 19 octobre 2007 relative au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion- période hivernale 2007-2008

Schémas, plans, rapport

Inspection générale des finances – Inspection générale des affaires sociales. *Rapport d'enquête sur la situation financière des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (IGF N° 2004-M-059-01, IGAS N° 2005-002), janvier 2005, 300 pages.*

A télécharger : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000183/0000.pdf>

Schéma Accueil, hébergement, insertion – 2008/2011 – DDASS de la Gironde. *A paraître courant 1^{er} semestre 2008*

Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées de la Gironde – Conseil général de la Gironde. *A paraître fin 2007*

Laurent CHAMBAUD, La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri, Inspection générale des affaires sociales, rapport n° RM 2007-076P, octobre 2007, 126 pages

Données de cadrage, statistiques

STATISS 2006 Régions françaises et STATISS 2006 Aquitaine 2006, DREES, DRASS Aquitaine

E. AMRANE, Les établissements d'accueil pour personnes en difficulté sociale en Aquitaine : situation au 31 décembre 2004, DRASS Aquitaine, Info Stat n°92, mai 2007, 6 pages

CAIO, *Observatoire départemental du logement d'urgence et temporaire, Rapport 2005*, Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées, Gironde, novembre 2006, 75 pages

INSEE, Atlas de l'agglomération bordelaise. Série "Le dossier INSEE Aquitaine" n°58, avril 2006, 117 pages

Guide de montage

FNARS. Maison relais (pensions de famille). Guide de Montage. *Recueil et documents, n°22 mai 2003, FNARS, 28 pages.*

A télécharger : <http://www.fnars.org/upload/ressource/r1162474574.PDF>

Annexes

Annexe 1 : Les CHRS en Gironde (30/09/07)

Nom structure - association gestionnaire	Commune	Capacité autorisée	Capacité financée	Capacité installée			
				<i>urgence</i>	<i>insertion</i>	<i>stabilisation</i>	total
APPRES	BORDEAUX	25	25		25		25
JONAS	BORDEAUX	32	42	16	16	10	42
CJSE (ARESCJ)	BORDEAUX	10	10		10		10
APAFED	CENON	32	47	34	13		47
CAPUCINS (Diaconat de BORDEAUX)	BORDEAUX	17	17		17		17
LA MONNAIE (Diaconat de BORDEAUX)	BORDEAUX	21	21		21		21
LE LIEN (Association Le Lien)	LIBOURNE	32	32	10	22		32
NANSOUTY (CCAS de BORDEAUX)	BORDEAUX	25	25		25		25
LEYDET (CCAS de BORDEAUX)	BORDEAUX	163	163	163			163
LE PETIT ERMITAGE (ACC. READ.SOC.REINSERT)	LEOGNAN	34	34		34		34
Frédéric OZANAM (Association revivre)	BORDEAUX	22	30		30		30
ST VINCENT DE PAUL (Association Revivre)	CENON	32	32	4	28		32
CHRS CEFR (Centre d'Entraide aux Français Rapatriés)	PESSAC	55	55		55		55
CAIO - Le Lion d'Or	BORDEAUX		49			49	49
		500	582	227	296	59	582

Annexe 2 : Personnes et organismes sollicités

Nous remercions toutes les personnes rencontrées en entretien ou sollicitées à travers des contacts téléphoniques pour les informations qu'elles nous ont transmises, les avis et les attentes dont elles nous ont fait part.

DDASS

Mesdames Hélène BERTRAND et Catherine BRIS, Pôle Lutte contre les exclusions, service "Urgence sociale, intégration, protection des personnes"

DDE

Madame Virginie STORA, service Habitat, Ville et Quartiers (Aides et conseil au logement - PDALPD)

DRASS

Madame Liliane LE MAO, Politiques sociales et médico-sociales, secteur action sociale

Conseil général

Monsieur Cyril BERTEAU, Service urbanisme, habitat, logement social, politique de la Ville

FNARS, délégation région Aquitaine

Cet organisme a été contacté ; toutefois, son poste de délégué régional n'est actuellement pas pourvu, il n'a pas été possible de recueillir un avis sur le projet de Saint François-Xavier.

Services sectorisés de psychiatrie

Madame Danièle BERGÈS, assistante de service social - Pôle Rives d'Arsins (*secteur G12 – Médecin-chef : Docteur BERTHE*)

Monsieur Frédéric LEAO, assistant de service social du CMP pour Adultes de Lormont (*secteur G11 – Médecin-chef : Docteur FARRAGGI*)

CCAS

Madame Céline YAMEOGO, CCAS de Ambarès-et-Lagrave

Madame MANCEL, CCAS de Lormont

CCAS de Bassens

Maison départementale de la solidarité et l'insertion

MDSI de Saint-Loubès

Mission locale des Hauts de Garonne

Madame BELAIR, responsable logement et son équipe

Domofrance

Monsieur Jean-Loup METIVET

Associations et services

CAIO (centre d'accueil, d'information et d'orientation) : Monsieur Xavier DULUC, chef de projet à l'Observatoire social du logement d'urgence temporaire

Espoir 33 (ARSA et Résidence-Club de Cenon) : Monsieur Jean-Paul LABARDIN, directeur

GENILOR : Madame Isabelle DARDILLAC, responsable logement

Maison-relais SICHEM (Diaconat) : Monsieur Franck SAMSON, Coordonnateur

SAMU social : Monsieur le Docteur Gérard BODIN, responsable médical

Outre ces contacts directs, certains services sociaux de Gironde ont été sollicités par courrier en vue d'un recensement des besoins connus d'eux :

- l'ensemble des CHRS girondins
- les 10 structures d'activité d'insertion par l'économie implantées sur le secteur des Hauts de Garonne
- les Maisons d'enfants à caractère social (MECS) ayant un service destiné aux jeunes majeurs
- les foyers pour jeunes travailleurs (FJT)