

Dispositif « logement d'abord »: questionnement et positionnement de l'ADF

Jean-Pierre HARDY

Chef de service « politiques sociales et familiales »

Assemblée des Départements de France

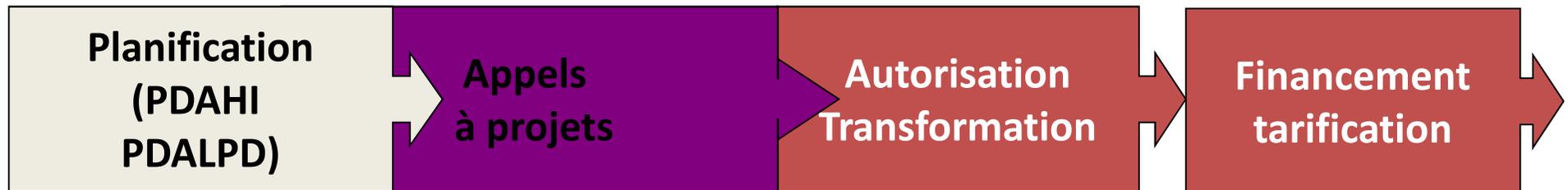
Mettre fin au « jeu de l'oie »

Les liens sociaux se coupent par la perte de l'emploi entraînant un cumul de ruptures et la multiplication des vulnérabilités: isolement, logement, ruptures familiales... et se retissent par le recouvrement d'un « vrai logement » (**le logement devient la condition de l'emploi et du reste**).

L'ADF et les départements soutiennent la nécessité de mettre fin pour les personnes en difficultés sociales importantes aux passages successifs avec des retours en arrière par les logements en hôtels, l'hébergement d'urgence, l'intermédiation locative, les CHRS dits d'insertion, les CHRS dits de stabilisation, les diverses résidences sociales..., véritable « **jeu de l'oie** » dramatique pour les intéressés baladés d'un lieu à l'autre.

Avoir un « **chez soi** » pour se reconstruire est bien une priorité et le préalable à un parcours multidimensionnel de réinsertion.

Le « chaînage »



Trois points critiques

- Le dispositif « logement d'abord » en premier lieu précarise les financements. C'est sans doute pourquoi le « chaînage » prévu fonctionne à l'envers et doit être dénoncé car il repose sur :
 - La précarité des financements et les désengagements financiers de la part de l'Etat ;
 - L'ajustement des capacités autorisées sur les financements disponibles ;
 - L'absence de planification.
- Obligation mais inadaptation de la procédure des appels à projets.
- **Le choix du support juridique de ce dispositif n'est pas neutre : code de l'action sociale et des familles (CASF) ou code de construction et de l'habitation (CCH) ?**

	8° du I de l'article L312-1 Articles L345-1 à L345-4	Activités ne relevant ni du statut CHRS, ni d'un agrément	Agréments	Marché public
Code de référence	Code de l'action sociale et des familles	Action Sociale Facultative	Code de la construction et de l'habitation	Code des marchés publics
Durée de « l'autorisation » à exercer une activité	15 ans	Annuel (exceptionnellement pluriannuel) CPO	5 ans	Durée du marché
Autorisation en lien avec les besoins du territoire	Référence aux schémas sociaux et médico-sociaux (PDAHI)	Aucune référence à des schémas ou plans	Aucune référence à des schémas ou plans	Aucune référence à des schémas ou plans
Financement	- Dotation globale (tarification) - Droit budgétaire des ESSM	Subvention (discrétionnaire) CPO de 3 ans	- Subvention (discrétionnaire) - Marché (prix)	- Marché (prix)
Droit des usagers	- Participation (projet d'accueil et d'accompagnement, à la vie de l'établissement...)			
Evaluation	Obligation d'évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations			

Quelles articulations avec dispositifs pilotés par les conseils généraux ?

– Sur l'hébergement d'urgence

Selon la DRESS (enquête ES 2008), la capacité totale de l'hébergement d'urgence est de 20 504 places que se décompose en :

- 4 787 places au sein des CHRS (23%) ;
- 5 070 places dans des centres non conventionnés (25%) ;
- 10 647 places en nuitées d'hôtels (54%).

Les départements n'exercent aucune responsabilité en matière d'hébergement d'urgence car cette politique est une compétence de l'Etat et des communes.

– Les centres et hôtels maternels

– Les femmes isolées avec des enfants de moins de 3 ans en CHRS

Quels préalables aux conventions de partenariat avec les conseils généraux

- Il convient de reprendre le « chaînage » prévu par le législateur et d'élaborer conjointement le PDALPD qui devra notamment se décliner par l'organisation du partenariat avec le service social départemental polyvalent de secteur et le FSL.
- Le PDALPD doit « éclairer les angles morts » entre lui, le schéma départemental de protection de l'enfance : logement des jeunes majeurs sortant de l'ASE, formation professionnelle et FJT pour les 16-25 ans...
- L'Etat doit aussi donner l'exemple. Il est aujourd'hui bicéphale avec, d'une part, les DDLJCS/DRJSCS et les ARS, d'autre part.
- Compte tenu des problématiques d'addictologie et de santé mentale de maints publics sans abris et avec un passé lourd de précarité, des conventions doivent préciser l'intervention du secteur psychiatrique. Ce dernier, dont les moyens sont exsangues, a tendance à se défaire sur les CHRS de l'Etat et l'accompagnement social des départements.
- Les instances de coordination créées autour des ARS auxquelles les départements participent doivent s'emparer de ces questions en termes organisationnels et financiers et mobiliser aussi la psychiatrie sur l'urgence sociale. Un bilan dans les prochaines années de la création des ARS et des DRJSCS pourraient conclure au repositionnement des compétences de l'Etat sur ces questions dans les ARS au nom de la prise en compte de la définition par l'OMS de la santé publique.