



Diagnostic Territorial Partagé

Accès et maintien dans le logement des personnes en situation de vulnérabilité(s).

18 juillet 2018

Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée



Une démarche coopérative au service de la formation, de l'expertise et de la recherche

| | |
|---|-----------|
| I. LA DEMARCHE..... | 3 |
| II. LA METHODOLOGIE DE TRAVAIL PROPOSEE PAR LE COLLEGE COOPERATIF PAM. | 3 |
| 1. La volonté de susciter une dynamique partenariale..... | 3 |
| 2. La structuration de la démarche | 4 |
| 3. Le temps de la conduite du diagnostic | 4 |
| 4. La construction d'une problématisation partagée. | 5 |
| a . Les Spécificités territoriales | 6 |
| b. Le contexte politico institutionnel | 6 |
| c. Les ressources existantes | 6 |
| d. Le recensement des besoins..... | 6 |
| III. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE | 7 |
| 1. Les éléments de cadrage | 7 |
| 2. Les groupes de travail | 8 |
| Groupe 1 : Famille isolées avec ou sans enfant, personnes bénéficiant des minimas sociaux, ménages à faibles ressources, femmes victimes de violences..... | 8 |
| a. Spécificités territoriales | 9 |
| b. Contexte politico - institutionnel | 9 |
| c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire | 10 |
| d. Scénarii | 11 |
| Groupe 2 : Majeurs protégés et personnes souffrant de pathologies psychiatriques..... | 13 |
| a. Spécificités territoriales | 13 |
| b. Contexte politico- institutionnel | 14 |
| c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire : | 15 |
| d. Scénarii | 16 |
| Groupe 3 : Personnes âgées autonomes. Personnes handicapées autonomes travaillant en ESAT ou post retraitées de l'ESAT..... | 19 |
| a. Spécificités territoriales | 19 |
| b. Contexte Politico- institutionnel : | 20 |
| c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire | 22 |
| d. Scénarii | 23 |
| Groupe 4 : Jeune majeurs, Mineurs non accompagnés, public en insertion..... | 27 |
| a. Spécificités territoriales | 27 |
| b. Contexte politico –institutionnel | 28 |
| c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire | 28 |
| d. Scénarii | 29 |
| IV. BESOINS COMMUN AUX ACTEURS POUR L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT DES PUBLICS | 32 |

I. La démarche

En octobre 2017, L'UDAF 2B décide d'engager une démarche de diagnostic « partagé » en vue de la construction du projet stratégique du pôle logement qui regroupe 3 services sur le périmètre de territoire du Grand Bastia :

-Un service AVDL

-Une maison relais (10 places) qui a la particularité d'être organisée en habitations diffuses sur un quartier d'habitation à Bastia

-Un service d'intermédiation locative

L'accompagnement de cette démarche est confié au Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée. Elle doit permettre d'organiser un diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs institutionnels et opérationnels du territoire dont l'intérêt partagé est l'amélioration de la réponse «logement» auprès des personnes accueillies dans leurs établissements et/ou reçues en entretiens par les différents services sociaux des CCAS ou Unités Territoriales des Interventions Sociales et Sanitaires du département de Haute Corse.

Les attendus de la démarche d'accompagnement sont :

- l'identification des besoins en termes de logement et d'intervention sociale sur le territoire.

- La valeur ajoutée du portage du pôle logement par l'association UDAF 2B.

- La valeur ajoutée et les complémentarités entre les 3 services gérés par le pôle logement de l'UDAF 2B : notion d'accompagnement de parcours de la personne dans et par le logement.

- La création de réponses innovantes par la mutualisation et la connaissance des acteurs concernés et de leurs offres de services

II. La méthodologie de travail proposée par le Collège coopératif PAM.

1. La volonté de susciter une dynamique partenariale

Le diagnostic partagé est réalisé sur le territoire de Haute Corse, Grand Bastia, Bastia. Ce territoire a été défini par le commanditaire en s'appuyant sur les éléments issus du PDALHPD 2016-2022 de Haute Corse.

Les acteurs mobilisés pour chacune des phases, ont un lien avec la question du logement. Selon la spécificité de ses missions et/ou interventions, chacun des partenaires est associé à un niveau particulier de la démarche. Ainsi nous avons réuni :

-Les partenaires qui sont garants des fondements, des constats, préconisations et valeurs du diagnostic comme devant contribuer à enrichir l'Action Publique territoriale : Les différents partenaires institutionnels. Nous faisons ici référence aux partenaires du Pôle logement de l'UDAF 2B, la Préfecture, le SIAO, la DDSP, la Ville de Bastia, le Conseil Départemental, la CAF, services sociaux des bailleurs sociaux...

-Les partenaires qui garantissent la fiabilité, la pertinence et le sens du diagnostic grâce à leur compétences et domaines d'activités et sont susceptibles d'assurer la mise en œuvre du projet territorial : les partenaires opérationnels. Nous citerons ici les assistantes sociales des différents services (CCAS, Unités Territoriales des Interventions Sociales et Sanitaires du département de Haute Corse, CAF, PJJ,), les éducateurs de prévention spécialisée du secteur, les leaders associatifs des

associations familiales, les présidents d'amicales de locataires, les adultes relais locaux et les animateurs socioculturels des centres sociaux, les personnels des établissements sociaux et médico-sociaux présents sur le territoire d'intervention du pôle logement de l'UDAF 2B et en mesure, à travers leurs missions et pratiques, de définir les besoins des différentes catégories de publics vulnérables : personnes âgées, personnes handicapées, jeunes majeurs sortant de MECS, hommes ou femmes isolés, majeurs protégés, malades souffrant de pathologies psychiatriques, familles monoparentales précaires ...

La liste des partenaires est établie avec la direction de l'UDAF 2B.

2. La structuration de la démarche

- **Le pilotage global de la mission** est assuré par le directeur général de l'UDAF 2B en lien étroit avec la DDCSPP. Sous leur responsabilité et pour que ce diagnostic partagé soit porté par les institutions et partagé par les acteurs, un comité de pilotage a été proposé. Outre la DDCSPP et l'UDAF 2B dans leur fonction d'animation territoriale, il regroupe les différents partenaires institutionnels, partenaires du Pôle logement de l'UDAF 2B, la Préfecture, la DDCSPP, la Ville de Bastia, le Conseil Départemental, la CAF, le CUCS ...

- **Des collectifs de travail sont préconisés pour accompagner la démarche**, en vue de partager le diagnostic social du territoire et l'identification des besoins des différents publics vulnérables. Ils ont pour fonction de préciser le diagnostic partagé sur les besoins en termes de mise à l'abri et de logement par publics. Ils contribuent à l'élaboration de propositions d'actions adaptées et doivent préfigurer la constitution du partenariat institutionnel et opérationnel opportun pour le futur projet du Pôle logement de l'UDAF 2B.

Au cours de cette mission, il paraît essentiel de noter une modification majeure du cadre institutionnel local. La Collectivité De Corse se met en place en janvier 2018. Cette nouvelle configuration territoriale amène des changements de gouvernance, de définition et mise en œuvre de l'action publique sur le territoire.

3. Le temps de la conduite du diagnostic

- Un diagnostic quantitatif sur les différentes typologies de publics et leurs besoins logement est réalisé en amont de l'animation des séances du diagnostic qualitatif partagé ... Il s'appuie sur les diagnostics territoriaux existants (ABS ville de Bastia, panorama social CAF ..., données INSEE, DDCS ...etc.)

Lancement public de la démarche de diagnostic partagé : 18 Septembre 2017

- Le déroulement du diagnostic qualitatif est effectué en trois séances, animées par le Collège coopératif PAM.

Séances 1 - Etat des lieux et recensement des besoins : 13 et 14 Novembre 2017

4 dimensions sont interrogées : les spécificités territoriales, le recensement des besoins, le contexte politico institutionnel, les ressources existantes.

Au cours de cette séance s'effectue la mise en place de groupes de travail par public, le recensement de l'existant et des besoins sur le territoire en matière de logement et d'hébergement.

4 groupes de travail sont proposés à partir des publics identifiés comme ayant potentiellement un problème de logement et /ou d'hébergement. Sont reprises les grandes catégories établies lors du diagnostic à 360° régional du sans-abrisme et du mal logement (2015).

Groupe 1 : Familles isolées avec ou sans enfants, Personnes bénéficiant des minima sociaux, ménages à faibles ressources, femmes victimes de violences.

Groupe 2 : Majeurs protégés, personnes souffrant de pathologies psychiatriques.

Groupe 3 : Personnes âgées autonomes. Personnes handicapées autonomes travaillant en ESAT ou post retraitées de l'ESAT.

Groupe 4 : Jeunes majeurs, mineurs non accompagnés, publics en insertion

Séances 2- Elaboration des scénarii : 12 et 13 février 2018

Sur la base des éléments réunis lors du premier temps du diagnostic qualitatif, les acteurs sont invités à participer à l'élaboration de scénarii articulant besoins des usagers et construction d'offres adaptées. La consigne donnée est que ceux-ci doivent intégrer comme critères :

- la mobilisation d'un partenariat institutionnel et opérationnel ciblé,
- la construction d'une offre pensée à l'échelle du territoire de Bastia et du reste de la Haute Corse,
- l'identification d'un référent social de droit commun.

Ici, les travailleurs sont invités à travailler en termes de **logique de parcours**. La logique de parcours permet de prendre en compte la singularité de l'utilisateur et travailler au plus près de ses besoins et de ses réalités, sa prise en charge est plus globale et inscrite dans la durée et son accompagnement se fait sur la base du principe de consentement libre ou éclairé de la part de l'utilisateur. Les institutions, services, structures s'adaptent à la spécificité des situations individuelles en travaillant sur des logiques de partenariats, de collaborations et de réseaux permettant de proposer un accompagnement continu, fluide et cohérent. L'exigence de recherche de solutions pour tous les usagers et le respect de leurs droits ainsi que les impératifs économiques et financiers incitant à l'optimisation des ressources et à la mutualisation des moyens amènent à adopter ce type de pratique. Les cadres des politiques publiques travaillent à la reconfiguration des établissements et services dans cette même perspective.

Restitution publique des scénarii et validation par les groupes de travail : 18 Avril 2018

4. La construction d'une problématisation partagée.

Cette mission de diagnostic partagé fixe des objectifs de travail en vue de l'écriture du projet réactualisé du Pôle logement de l'UDAF 2B :

Élaborer un diagnostic, une connaissance du territoire partagée par tous c'est :

- Disposer de données de cadrage communes. A savoir, identifier les spécificités territoriales, recenser les besoins par typologie de publics, interroger les compétences, capacités et dispositions des acteurs politico institutionnel et celles des ressources existantes sur le territoire.
- Être au plus près des besoins exprimés ou non exprimés de la population de la zone étudiée.
- Faire exprimer les besoins de toutes les populations.
- Être présent sur l'ensemble des lieux de vie du territoire, et s'interroger sur la qualité de la couverture territoriale.
- Croiser les constats sur le territoire étudié afin de déterminer des priorités d'action.
- Faire émerger les coopérations partenariales visant à améliorer la prise en charge coordonnées des plus vulnérables (ESSMS handicap /ASE/Pôle logement)
- Evaluer les besoins en termes de qualification professionnelle des acteurs du territoire.
- Evaluer les besoins en termes de qualification professionnelle du personnel du Pôle logement de l'UDAF 2B en fonction des actions développées.
- Préparer le terrain à la possibilité de participation active des usagers du Pôle logement de l'UDAF 2B, associer le Conseil de la vie sociale.

- Mailler les associations locales et associations adhérentes à l'UDAF 2B pour échanger sur les systèmes de valeurs optimisant le mieux vivre ensemble sur un territoire commun de protection
- Poser des indicateurs d'évaluation de la démarche du projet.

Pour ce faire, sur chacun des scénarii élaborés en groupe de travail, plusieurs éléments ont été rassemblés :

a. Les Spécificités territoriales

Nous nous sommes appuyés sur les informations issues du relevé de données socio démographiques quantitatives INSEE, de l'ABS Ville de Bastia, du Panorama social CAF, CUCS ...)

b. Le contexte politico institutionnel

Ici pour une meilleure compréhension du contexte ont été repris les éléments de cadrage des politiques publiques au niveau national et local.

c. Les ressources existantes

Il s'est agi dans un premier temps de lister mais aussi cerner les missions, compétences et interventions des services et dispositifs existants sur le territoire et dans un deuxième temps d'identifier les marges d'évolution et/ou d'amélioration souhaitées et possibles par et pour les acteurs du territoire.

- Les services publics ou privés en présence sur le territoire (SIAO, hôpitaux psychiatriques, CHRS, SAD, SSIAD, CAF etc.)
- Les permanences sociales des différents travailleurs sociaux en présence sur le territoire
- Les services sociaux municipaux en présence sur le territoire (CCAS)
- Les bailleurs sociaux
- Les dispositifs logements et ou hébergement (FUL, AVDL, logement accompagné ...)
- etc. ...

d. Le recensement des besoins

Nous avons proposé plusieurs entrées pour s'accorder entre acteurs sur ce travail de recensement :

- L'adéquation entre les besoins et l'offre logement en direction de la jeunesse (18/21 ans et plus et MNA)
- L'adéquation entre les besoins et l'offre logement en direction des personnes en situation de handicap (physique et mental).
- L'adéquation entre les besoins et l'offre logement en direction des personnes âgées en perte d'autonomie.
- L'adéquation entre les besoins et l'offre de logement des familles par l'animation et la cohésion de la vie associative locale autour des questions de logement des familles avec les associations familiales adhérentes à l'UDAF 2B sur le périmètre de territoire où sont implantés les logements du Pôle logement de l'UDAF 2B.
- L'adéquation entre les besoins et l'offre logement dans le domaine de l'insertion sociale professionnelle (ESAT, Chantiers d'insertion ...MECS jeunes majeurs, pôle emploi, mission locale, UEROS)

Pour chaque groupe, le recensement des besoins a été établi à partir des critères suivants :

- **Vulnérabilités engendrant des difficultés d'accès et de maintien dans le logement : elles sont d'ordres économiques, sociales, administratives et comportementales.**
- **Services et dispositifs existants, à améliorer et à créer pour améliorer la réponse en terme de logement et d'hébergement des publics.**

III. Le diagnostic territorial partagé

Pour un confort de lecture et d'appropriation par l'ensemble des acteurs du territoire, le diagnostic sera présenté de la manière suivante :

- 1) **Les éléments de cadrage** : Des éléments de contextes généraux (spécificité territoriale) sont rédigés à partir des documents de données officielles sur la Corse (INSEE, ARS, ABS, ADEC...).
- 2) **Les résultats des travaux des groupes de travail** : A partir de chacun des groupes définis avec les professionnels : diagnostic quantitatif, qualitatif, recensement des besoins, scénarii et préconisations.

1. Les éléments de cadrage

Le Territoire

La Corse est une Ile de 8722 km², coupée en deux par un haut massif montagneux au centre, elle est morcelée par de nombreuses vallées isolées les unes des autres. Les rares plaines sont situées le long des côtes. L'organisation géographique détermine le peuplement de l'île, contraint le déplacement et induit l'organisation économique.¹

Démographie :

La Corse est la moins peuplée des régions françaises, elle compte 34 habitants au km² contre 112 pour la moyenne nationale française. Sa population est estimée à 314 500 habitants², qui se concentre à 60% autour des aires urbaines principales, Bastia, Ajaccio et leurs agglomérations. Le reste de la population vit dans un milieu rural, dépourvu d'infrastructure, d'équipement et dont l'emploi est soumis à une forte saisonnalité. La précarité économique et sociale est très forte.

Le taux de natalité en 2014 est de 9,2 % et celui de mortalité de 9,4 %, le solde naturel est donc nul. Cependant la Corse enregistre une croissance démographique depuis quelques années, celle-ci est due à un excédent migratoire. La région abrite une population plus âgée et moins diplômée qu'en métropole. La population est vieillissante, 3 personnes sur 10 ont plus de 60 ans. Ce vieillissement est dû à plusieurs facteurs comme l'immigration des cadres venant terminer leur carrière en Corse, le taux d'espérance de vie en hausse, Les baby-boomers vieillissants, le solde naturel négatif.³

La Corse est une des régions les moins jeunes de France, seulement 16,7% de la population a entre 15 et 29 ans à peine plus que les plus de 75 ans (14,5%).

Population :

La composition des ménages est la suivante : 18,6% sont des familles monoparentales, composées de femmes seules avec enfants (15,1%) plus que d'hommes, contre 8,9% en France métropolitaine. Aussi, 31,2% des personnes vivent seules 17,5 % sont des femmes et 62% sont des personnes qui ont entre 65 ans et plus de 80 ans.

Le nombre de ménages imposables est de 51,8 % en Corse, 48 % en Haute Corse contre 58,2% en France métropolitaine. En Corse, 1/5 habitants vit sous le seuil de pauvreté, c'est-à-dire moins de 970 euros par mois. Les personnes âgées, les familles monoparentales et les jeunes sont les plus touchés.

Le seuil de pauvreté est de 19,2% dans la région contre une moyenne de 14,5% en France métropolitaine. La Haute Corse est la plus touchée avec un seuil de pauvreté de 22,5 % contre 17,6 % pour la Corse du Sud. La Corse est une des régions les plus pauvres de France, cela est en partie dû au manque d'emploi. Les territoires urbains, même s'ils sont des zones d'emplois attractifs connaissent

¹Analyse socio démographique de la région de Corse – ARS Corse.

²Panorama de la précarité et de la pauvreté en Corse - Collectivité Territoriale de Corse – Mission d'action et d'information sur la précarité et l'exclusion sociale en Corse, 2015

³Insee, La Corse en bref édition 2017

une pauvreté et précarité importantes, les écarts de revenus attestent de fortes inégalités de richesse. La précarité monétaire est forte, le revenu moyen par ménage place la Corse parmi les régions les plus défavorisées de France. Cela est en partie dû au nombre élevé d'employés de l'activité saisonnière. La dépendance aux prestations sociales démontre la fragilité monétaire des ménages. Le nombre d'allocataires dépendant à plus de 50% des prestations est de 33,3 contre 27,2 en métropole. L'isolement, le vieillissement et la composition des ménages (familles monoparentales) sont les premiers facteurs de la précarité.

Au premier trimestre 2017, 10,3%⁴ de la population est au chômage au sens du BIT⁵, contre 9,3% en métropole. Des disparités territoriales sont observées, les territoires de la Balagne et de l'extrême sud y sont les plus touchés, 13% de la population est au chômage. A l'échelle départementale, c'est la Haute Corse qui a le taux le plus élevé, 10,7% contre 9,8% de la population en Corse du sud. Le nombre de femmes inscrites au Pôle emploi est de 53%, elles sont plus nombreuses, cette catégorie de population est plus vulnérable.

1 personne sur 6 est inactive dans la tranche d'âge 25-54 ans et c'est dans le nord de l'île que cette proportion est la plus élevée.

Les jeunes non qualifiés sont nombreux, peu accèdent à une scolarité dans le secondaire. En 2006 le taux de scolarisation des 18-21 ans est de seulement 60%, 8 points de moins qu'au niveau national. Ce retrait précoce du système scolaire, accroît le risque de chômage⁶.

Le logement

Il y a en Corse, 212 684 logements, 69% sont des résidences principales dont 10% seulement des logements sociaux, dont les 2/3 sont dans les aires urbaines, alors que 80% de la population de l'île est éligible à un logement social. Les 31% des résidences restantes sont des résidences secondaires, cela influe le marché de la construction qui se dirige plus facilement vers ce type d'offre, qui ne répond pas à la demande des habitants de l'île mais aussi augmente le prix du foncier et du marché locatif.

La gestion du foncier est par ailleurs très difficile en Corse, peu de commune dispose d'outils tels que les plans de gestion des sols, permettant d'avoir la main sur l'aménagement de leur commune. Les documents d'urbanisme permettant d'avoir une vision stratégique et globale du territoire, sont encore peu nombreux. Dans ce contexte de marché du logement tendu, les personnes les plus précaires, sont les plus touchées.

2. Les groupes de travail

Groupe 1 : Familles isolées avec ou sans enfant, personnes bénéficiant des minimas sociaux, ménages à faibles ressources, femmes victimes de violences.

⁴Rapport ADEC Corse : Emploi, Chômage et marché du travail au premier trimestre 2017 _ Juillet 2017.

⁵Bureau internationale du travail Un chômeur au sens du BIT est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond à trois conditions : Être sans emploi, être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours et avoir cherché un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois. Un chômeur n'est pas forcément inscrit à Pôle emploi (et inversement) (définition de source Insee).

⁶Analyse sociodémographique de la région de Corse (ARS) – 2009.

a. Spécificités territoriales

Comme énoncé précédemment, en Corse, 1/5 habitants vit sous le seuil de pauvreté, c'est-à-dire moins de 970 euros par mois. Les personnes âgées, les familles monoparentales et les jeunes sont les plus touchés. L'offre de logement social atteint seulement 10% du marché locatif alors que 80% de la population y est éligible. L'offre de logement ne correspond pas à la demande, puisqu'elle répond au marché locatif saisonnier les prix pratiqués sont inaccessibles et la surface non adaptée à la demande. Dans ce contexte de marché du logement tendu, les personnes les plus précaires, sont les plus touchées. Les situations de précarité dans les logements sont multiples : sur-occupation de logements puisque difficultés à en obtenir, insalubrité, soit liées un propriétaire ayant des difficultés à entretenir un bien, soit par manque d'alternative pour des locataires qui acceptent des logements indignes, mais aussi précarité énergétique, sans-abrisme.

Les femmes victimes de violence sont un public cible repéré dans le PDALPD, lors du diagnostic régional à 360 ° 48 femmes en Corse du sud (les données n'étant pas connues en Haute Corse⁷) ayant fait une demande de logement accompagné et/ou hébergement ont été comptabilisées. 39,8% n'ont pas bénéficié d'une attribution de place d'hébergement ou d'un logement accompagné contre 55,6% l'année d'avant. En Haute Corse 21 femmes victimes de violences ont été recensées lors d'une enquête flash parmi les personnes présentes dans les structures d'hébergement accompagné (centre maternel et CHRS pour la plupart). Les hébergements sont peu adaptés à ce public qui a besoin d'une mise à l'abri rapide et protégée.

b. Contexte politico - institutionnel

National : Le plan « logement d'abord » 2018 - 2022

Priorité 1 : Produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées.

1. Produire des logements sociaux et très sociaux adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées.
2. Mobiliser le parc privé à des fins sociales.
3. Développer les solutions de logement adaptées en réponse à des besoins spécifiques.

Priorité 3 : Mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement

9. Renforcer et articuler l'accompagnement social vers et dans le logement et proposer des approches pluridisciplinaires et coordonnées.

10. Accompagner le changement des cultures et pratiques professionnelles et renforcer la formation des acteurs.

11. Développer la cohérence entre insertion socio-professionnelle et accès au logement.

Local : Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Haute Corse – 2016 – 2020

Objectif 2 : Développer une offre de logement adaptée aux publics du Plan

Action 8 : Maintenir les logements accessibles aux ménages à faibles ressources dans le parc privé en diffus

Objectif 3 : Accompagner les publics du Plan vers l'accès au logement ordinaire.

Action 13 : Garantir l'accès aux droits fondamentaux en matière de logement et d'hébergement.

Objectif 4 : Prévenir les expulsions locatives

Actions 14 : Garantir un accompagnement précoce des ménages ayant des difficultés à se maintenir dans le logement.

⁷ Les chiffres sont issus de la synthèse régionale des diagnostics territoriaux partagés à 360 ° de la région de Corse qui a permis entre autre, d'identifier les publics cibles vulnérables du Plan de lutte contre la pauvreté . Pour le public cible, « femmes victimes de violences », seules les données de la Corse du Sud étaient disponibles et pour la Haute Corse une enquête flash a été réalisée dans les centres d'hébergement d'urgence.

c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire

-Vulnérabilités engendrant des difficultés d'accès ou de maintien dans le logement :

L'accès et le maintien dans le logement sont rendus plus difficiles pour ces personnes, du fait des vulnérabilités sociales qu'elles rencontrent. Ces vulnérabilités sont très souvent aussi économiques et s'ajoutent les unes aux autres (violences intrafamiliales, incarcération, niveau de formation peu élevé, inactivités professionnelles ...)

Ces difficultés entravent la capacité à être stable dans un logement (expulsion, sur-occupation, mauvaise occupation des logements, isolement ...). D'autres vulnérabilités d'ordre administratif et comportemental sont aussi repérées. En termes d'accès aux droits il y a des obstacles comme le manque de connaissances des organismes, la fracture numérique mais aussi les situations de précarité qui entraînent une discontinuité dans l'accompagnement des personnes et les démarches administratives. Enfin la précarité économique et sociale dans laquelle se trouve certaines personnes et/ou familles, amène parfois une fragilité en termes de santé mentale et physique, d'accès et de suivi dans le soin.

-Services et dispositif existants, à améliorer et à créer :

Le territoire possède plusieurs types de ressources permettant de travailler la question du maintien et de l'accès au logement. Des dispositifs sont utilisés comme l'intermédiation locative (IML), l'accompagnement vers et dans le logement (AVDL) pour les personnes, le recours à la CAPPEX dans des cas extrêmes d'expulsion ou encore les mesures judiciaires telle que les MASP, tutelle et/ou curatelle.

Des structures accomplissent un travail de service de proximité aux habitants comme les associations OLCQ et ALPHA, les maisons d'accueil de service qui accueillent physiquement des personnes en difficultés, le CCAS qui distribue des repas. Et les pratiques de « l'aller vers » chez certains travailleurs sociaux, tels que les agents sociaux de proximité.

L'outil « appartement pédagogique » est aussi existant, et les associations et assistantes sociales réalisent un travail de partenariat, quand cela est nécessaire pour favoriser le traitement de la question du logement.

-D'autres ressources existent mais semblent devoir être améliorées d'après les participants : Concernant les dispositifs, Le FUL n'est pas mobilisable assez rapidement, au moment du diagnostic partagé, le SIAO ne remplit pas encore sa fonction de mutualisation de la demande et de l'offre, cela semble avoir changé. Malgré la présence de la CCAPEX, la gestion des impayés doit encore être travaillée en amont, à ce titre des conseillères en économie sociale et familiale sont maintenant présentes dans les organismes de logements sociaux. Les dispositifs de logements accompagnés et d'hébergement d'urgence (Les Maison relais et CHRS) ne sont pas adaptés aux familles nombreuses.

-Recensement des besoins :

Au regard des vulnérabilités des publics ciblés par le groupe et des ressources présentes sur le territoire, les acteurs ont énoncé des besoins qui permettraient d'améliorer l'accès ou le maintien dans le logement :

Pour les femmes victimes de violences, les conditions de mise à l'abri et d'hébergement, ne semblent pas être efficaces, il serait nécessaire de travailler la sécurité ainsi que la stabilité de la mise à l'abri pour ce public. Les professionnels proposent un service d'accueil et de médiation identifié pour les femmes victimes de violences ainsi qu'un logement intermédiaire.

Les besoins en accompagnements sont importants et nécessitent d'après les professionnels, une meilleure coordination entre acteurs, permettant de travailler dans une logique de parcours continu : Ainsi, il paraît nécessaire de penser un accompagnement dès la sortie de prison, un accompagnement continu qui permet parfois de glisser vers le droit commun.

Aussi la question de la proximité, l'«aller vers» est un mode d'intervention plébiscité de façon récurrente, il est peu courant cependant. D'après les acteurs, il est important de maintenir les visites du médecin traitant à domicile qui permettent de prévenir, identifier la perte d'autonomie.

Enfin un guichet physique d'orientation en termes d'accès aux logements et d'enregistrement des demandes semble nécessaire pour faire face à la fracture numérique et à l'illettrisme.

d. Scénarii

Scénarii 1 : Favoriser une meilleure coordination des acteurs pour permettre l'accès et/ou le maintien dans le logement des personnes les plus défavorisées via un parcours plus fluide, personnalisé.

Public cible : familles isolées à faibles ressources

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute Corse

Les acteurs

Porteur de l'action : l'UDAF 2B, avec un logement pérenne qui peut être de transition en maison relais et l'IML pour aller vers le logement autonome avec un bail glissant.

Acteurs institutionnels : DDCSPP, préfecture, Ville (contrat de ville), CDC, CAF

Acteurs opérationnels : Le SIAO, les assistantes sociales des UTIS (CDC), CCAS, PMI, CMP, Bailleurs de logements sociaux.

Le référent de droit commun : Les assistantes sociales des UTIS (CDC)

Les dispositifs utilisés : FSL ou ASSL, APL, ou ALS grâce aux actions menées par les UTIS et intervenants associés pour le loyer.

Financements : DDCSPP, CAF, CDC

Les Assistantes sociales des UTIS (CDC) : Référents sociaux de droit commun, ils prennent en charge la gestion sociale, orientent la personne pour un parcours cohérent et animent le pilotage de l'action. Des réunions de synthèse autour des projets personnalisés, (**timing à définir**) pourraient être organisées, pour une action coordonnée et un parcours plus fluide : lors de ces réunions serait traité chaque cas de la file active et une attention particulière serait accordée pour les cas les plus complexes. Ces réunions auront un rôle préventif et permettront la fluidité des parcours. Pour cela il y a, d'après les agents concernés, un besoin de personnel supplémentaire qui permettrait une gestion des démarches sociales plus efficiente.

Le SIAO, géré par l'association le Foyer de Furiani réalise la première évaluation sociale lorsque la personne n'est pas connue des services sociaux et formule des propositions d'orientations adaptées à leurs besoins. Le SIAO gère le logiciel SI-SIAO qui permet le suivi du parcours d'insertion d'une personne jusqu'à la stabilisation. Ce logiciel est enrichi par les acteurs sociaux qui interviennent au cours du parcours d'une même personne, mais surtout le référent social de droit commun.

L'UDAF 2B, Maison relais et dispositif IML : L'objectif est de loger les personnes ayant des difficultés à se maintenir dans leur logement actuel, dans la maison relais en proposant des logements de transition. Il paraît essentiel pour la maison relais de disposer d'un poste d'hôte dont le rôle est d'être le premier lien social pour les habitants, l'animateur d'une vie en collectif permettant de garantir le passage de la vie en logement accompagné vers le logement autonome. L'hôte est également une source d'information pour les locataires sur les démarches administratives liées à une ouverture de droit ou à la vie quotidienne. Il n'est pas le référent social, les AS des UTIS restent les référents sociaux.

Avec L'IML dispositif de l'UDAF 2B en partenariat avec les bailleurs : Il s'agit d'inscrire les locataires capables d'aller vers un logement autonome dans un parcours résidentiel plus stable, en leur proposant un logement autonome et en utilisant le système du bail glissant.

Les bailleurs : Au regard de la loi égalité et citoyenneté ils devraient pouvoir réserver un contingent (25%) qui serait constitué de logements pour les personnes les plus précaires (faisant un recours DALO ou ayant besoin d'un logement de transition).

Des réflexions à entreprendre :

Un travail sur la gestion du temps entre le maintien dans le logement qui ne convient plus et l'accès à un nouveau logement devrait être entrepris. Aujourd'hui quelle solution ? Peut-être des logements transitoires en attente de logements définitifs adaptés ou un dispositif de logements à bail glissant.

Des actions en lien avec les demandes et besoins des publics et professionnels sont en cours de réalisation :

Travail initié entre l'Etat (DRJSCS) et la Collectivité de Corse pour redéfinir l'articulation entre les dispositifs d'accompagnement AVDL et ASLL.

Un guide des dispositifs logement est terminé et doit être finalisé par la CDC, avant sa parution.

Scénarii 2 : Permettre une meilleure coordination des acteurs pour que la mise à l'abri, l'hébergement et/ou le logement des femmes victimes de violence, soient une priorité pour les acteurs du logement social.

Public cible : Femmes victimes de violences

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute Corse

Les acteurs

Porteur de l'action : CIDFF/CHRS Maria Stella

Acteurs institutionnels : Les réservataires de logements sociaux, DDCSPP et la Direction du droit des femmes et pour l'égalité, Collectivités (Ville et CDC).

Acteurs opérationnels : Bailleurs de logements sociaux (OPH 2B, Erilia, Logirem) CIDFF, CHRS Maria Stella, le SIAO, Les AS des UTIS (CDC), et le CCAS

Le référent de droit commun : CIDFF ou AS des UTIS (CDC)

Les dispositifs utilisés : AVDL, DALO

Financement : ASELL, APL

Il serait ici intéressant que les acteurs concernés par l'accompagnement de ce public, réfléchissent avec les bailleurs et autres acteurs du logement social ou accompagné à : " Comment prioriser l'accès à un logement plus pérenne aux femmes victimes de violence ?"

Scénarii 3 : S'assurer d'une mise à l'abri, plus sécurisée et plus stable pour les femmes victimes de violences.

Public cible : Femmes victimes de violences

Territoire : Bastia, grand Bastia, Haute Corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : UDAF 2B et CHRS Maria Stella

Acteurs institutionnels : CDC, les réservataires de logements sociaux, la DDCSPP et la Direction pour le Droit des Femmes et pour l'égalité, Ville.

Acteurs opérationnels : CIDFF, Les maisons relais de l'UDAF 2B et CHRS Maria Stella, SIAO.

Le référent de droit commun : CIDFF ou les AS des UTIS (CDC)

Les dispositifs utilisés : Maison relais, IML

Financements : APL, CDC, DDCSPP, (DDDFE)

CIDFF ALT : Gère le premier lien avec les victimes, s'occupe d'ouvrir un dossier social et s'occupe de la mise à l'abri.

Les Maisons relais de l'UDAF 2B et du CHRS Maria Stella : Proposent via leur dispositif Maison relais, des logements de transit plus pérennes que ceux de l'urgence. L'hôte de la maison relais dispose des compétences qui lui permettent d'être le premier lien social pour les habitants de la maison relais. Il est l'animateur d'une vie en collectif qui contribue à garantir le passage de l'autonomie à la vie en communauté (référence guide maison relais), source d'information pour les locataires sur les démarches administratives liées à une ouverture de droit ou à la vie quotidienne. L'Hôte n'est pas le référent social.

L'avantage de la maison relais de l'UDAF2B est son caractère diffus, qui permet de renforcer une certaine sécurité pour la mise à l'abri.

Ici, se pose la question du financement du loyer.

Groupe 2 : Majeurs protégés et personnes souffrant de pathologies psychiatriques

a. Spécificités territoriales

Le manque de solution d'accès au logement et de maintien dans le logement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale est une problématique pour la région de Corse.

En Haute Corse, le manque de lit dans les établissements d'hébergement spécialisé (FAM/MAS/Appartements thérapeutiques...) ou de logements accompagnés amène les structures d'hébergement généraliste à prendre le relais sans pour autant disposer des ressources médicales et sociales adaptées. Les acteurs se retrouvent dans des situations professionnelles délicates, dépourvus de moyens de formation. Au-delà des personnes identifiées comme ayant des troubles psychiatriques dans les structures d'hébergement, d'autres sont repérées (ou non) dans des logements autonomes. Celles-ci sont en difficulté pour se gérer et gérer leur environnement. Les travailleurs sociaux et bailleurs se trouvent donc également démunis face à des situations pouvant parfois mettre en danger le locataire lui-même et son voisinage. Il paraît donc nécessaire de créer des liens entre le secteur psychiatrique et les autres acteurs qui sont en contact avec ces personnes (travailleurs sociaux de droits commun, opérateurs de l'habitat, service des bailleurs, service d'aide à domicile ...) Cette collaboration est essentielle, elle permet d'éviter les risques d'expulsion, d'agressivité, voire d'abandon. L'objectif est bien celui du repérage de ces situations critiques afin qu'un accès aux soins psychiatriques soit envisagé et qu'une prise en charge et un suivi se (re)mettent en place.

Sur le territoire de Haute Corse et notamment le territoire Bastiais, des professionnels sont mobilisés sur ces questions de parcours des personnes ayant des problèmes de pathologies mentales. Un Contrat

Local de Santé (CLS) signé entre la Ville, la Collectivité Territoriale et l'Etat s'est terminé en 2016 et sera renouvelé en septembre 2018. Ce CLS a permis la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à Bastia. Celui-ci a pour objectif la concertation et la coordination des acteurs, il réunit les acteurs institutionnels et ceux des champs médical et social. Il apparaît que son rôle est déterminant pour l'objectivation des difficultés rencontrées sur le terrain et la construction de solutions appropriées.

Pour essayer de répondre aux difficultés décrites ci-dessus, toujours en lien avec la question du logement et de l'hébergement, les acteurs ayant participé à la démarche de diagnostic partagé ont proposé, plusieurs scénarii.

Préalable : Il est important de s'appuyer sur les dispositifs déjà existants.

Ainsi, le **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** de Bastia, a été créé à l'initiative de la commune de Bastia dans le cadre du Contrat Local de Santé. Le CLSM est un atout pour le territoire. Il est un espace qui rassemble déjà de multiples acteurs concernés par la question de la santé mentale. Il ne s'agit pas d'un organisme car un CLSM n'est pas une entité juridique. Le CLSM est à considérer comme une entité opérationnelle du Contrat local de santé, lorsqu'il y en a un sur le territoire. (Est-il possible d'intégrer dans le CLSM des acteurs de Haute corse et pas seulement de Bastia ?). Dans le CLSM de Bastia cinq groupes de travail ont été constitués pour définir et mettre en œuvre une politique locale. Ils concernent l'observation, l'accès et la continuité des soins, la gestion des cas complexes, l'inclusion sociale et la citoyenneté, la stigmatisation et la discrimination. L'IREPS CORSE est mandatée par l'ARS pour l'animation territoriale notamment pour la mise en place des Contrat Locaux de Santé, et à ce titre est également en charge de la coordination des Conseils Locaux en Santé Mentale. L'IREPS intervient pour accompagner la collectivité locale et l'ARS à se doter de cet outil et permettre son fonctionnement. Son appui porte sur divers aspects : proposition de méthodologie, organisation et animation des réunions, animation et restitution des ateliers, propositions des axes de travail et développement.

Le comité de pilotage est composé de : La Ville de Bastia (assure l'animation du comité de pilotage), La CDC, l'ARS, la DDCSPP, l'IREPS, les Secteurs psychiatriques privé et public, le GEM, l'UNAFAM, l'UDAF, ATIHC, ISATIS, (MDPH ?)

Les instances de travail sont marquées par la volonté d'élargir à la participation d'autres acteurs.

Dans le PDALHAPD de Haute Corse il est souligné le rôle du SIAO envers les personnes ayant des troubles psychiques : « Réalisation de l'évaluation sociale, médicale et psychologique des personnes et formulation des propositions d'orientations adaptées à leurs besoins.

b. Contexte politico- institutionnel

National : [Le plan « logement d'abord » 2018 – 2022](#)

Priorité 1 : produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées

1. Produire des logements sociaux et très sociaux adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées.

2. Mobiliser le parc privé à des fins sociales.

3. Développer les solutions de logement adaptées en réponse à des besoins spécifiques

Priorité 3 : mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement

9. Renforcer et articuler l'accompagnement social vers et dans le logement et proposer des approches pluridisciplinaires et coordonnées.

10. Accompagner le changement des cultures et pratiques professionnelles et renforcer la formation des acteurs.

Priorité 4 : Prévenir les ruptures dans les parcours résidentiels et recentrer l'hébergement d'urgence sur ses missions de réponse immédiate et inconditionnelle.

13. Prévenir les ruptures résidentielles des personnes sortant d'institution ou victimes de violences.

Local : Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Haute Corse – 2016 – 2020

Objectif 2 : Développer une offre de logement adaptée aux publics du Plan

Action 11 : Développer des solutions de logement et/ou d'hébergement adaptées aux personnes présentant des troubles psychiques.

Action 5 : Développer l'offre de logement accompagné (Maison relais, intermédiation locative).

Objectif 3 : Accompagner les publics du Plan vers l'accès au logement ordinaire.

Action 12 : Développer des solutions innovantes pour l'accès des jeunes au parc existant.

Le Contrat local de santé de la ville de Bastia

Axe 2 : Déterminants environnementaux 2.2) Réduire les risques liés au logement inadapté et insalubre Former les professionnels du social et intervenants à domicile au repérage des logements indignes et aux circuits d'alerte

Axe 4 : Accès aux soins et à la santé 4.2) Améliorer la prise en charge et l'intégration sociale des personnes vivant avec un trouble psychique

-Mettre en place un Conseil Local de santé mentale : Développer l'offre de formation sur la maladie mentale et le repérage de la crise suicidaire à destination des professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social, éducatif...Promouvoir les réseaux d'entraides mutuelles pour une meilleure intégration des personnes atteintes de troubles psychiques (emploi, logement, participation à la vie du quartier...)Renforcer le suivi des locataires en difficulté dans la gestion de leur logement et leur environnement avec des troubles psychiques (transversal avec le logement)

c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire :

Vulnérabilité engendrant des difficultés d'accès ou de maintien dans le logement :

Les vulnérabilités ont été classées par typologie, nous en retrouvons d'ordre social administratives et comportementales liées à des pathologies et /ou handicap. Ces vulnérabilités lorsqu'elles se cumulent ou ne sont pas prises en charges sont des freins à l'accès et/ou au maintien dans le logement. Les vulnérabilités les plus souvent repérées dans ce groupe sont : l'isolement, le vieillissement, la question de la fracture numérique, l'incapacité à être autonome, la perte des droits sociaux, les difficultés ou nuisances de voisinage, l'incurie, l'accès et le maintien dans les soins, le déni de pathologie et donc la non adhésion aux soins...Ces personnes face à ces difficultés ont besoins d'une prise en charge particulière et un accompagnement adéquat de la part des professionnels.

Services et dispositifs existants, à améliorer et à créer :

Des dispositifs de logement accompagné existent : les maisons relais (UDAF 2B et CHRS), Isatis, IML de l'UDAF 2B et ALIS. Un Conseil local de santé mentale est aussi en place à l'échelle communale Bastiaise. Des structures de prises en charges sont présentes en milieu rural et en ville : la clinique du Cap, l'Hôpital de Bastia, le Centre médico psychologique.

Des services d'aide à la personne tel que les SAD, SSIAD ou SPASAD sont aussi présents : L'ADMR ...

Les confréries religieuses et laïques sont très actives également auprès de ces publics.

Les acteurs de la prise en charge sanitaire et de l'accompagnement des personnes handicapées psychique travaillent ensemble (Hôpital, clinique de Luri, ISATIS) mais le partenariat et le travail en réseau ne sont pas formalisés. Tous sont d'avis qu'il convient de le formaliser et prolonger ce travail en réseau et en partenariat pour permettre la mise en place de solutions innovantes en réponse aux

difficultés auxquelles les publics et les professionnels font face. Ainsi, les acteurs identifient un manque de lit, un déficit de temps pour l'échange et le passage et/ou partage de dossiers entre professionnels, une insuffisance de formation des professionnels sur les pathologies mentales, l'absence d'un référent social garant d'un parcours continu et enfin de médecins et de psychiatres.

Recensement des besoins :

Il est constaté un fort besoin de formation sur les pathologies mentales, pour les professionnels qui accompagnent ces publics dans leurs démarches qui ne sont pas d'ordre médical. Les acteurs semblent également avoir besoin d'un accompagnement/soutien de proximité de la part des professionnels de la santé mentale. Cet accompagnement contribuerait à désenclaver la psychiatrie de l'hôpital ou des seules structures soignantes. Il serait intéressant que le métier d'infirmier psychiatrique soit revalorisé et développé.

Pour pouvoir travailler ensemble, sur une logique de parcours continu et de veille sociale permanente. La création d'une Plateforme territoriale d'appui serait intéressante, pour travailler cette question du parcours continu et de coordination des acteurs des secteurs sociaux, médicaux et médico-sociaux.

Les professionnels, affirment la nécessité d'une équipe mobile psychiatrique sur le territoire du Grand Bastia. Pour pouvoir répondre à la demande importante de logement et d'hébergement, il serait intéressant de développer un projet d'appartements thérapeutiques, qu'il y ait plus de places dans les structures. Aussi un guichet unique pour le logement, permettant d'orienter, de remplir les demandes et de connaître les dispositifs existants semble pertinent pour les publics et acteurs.

d. Scénarii

Scénarii 1 : A l'instar du Conseil local en santé mentale, formaliser les réseaux et les partenariats afin de permettre les échanges entre acteurs confrontés à la double problématique « logement/santé mentale » sur le territoire, accompagner l'évolution des pratiques professionnelles et optimiser la prise en charge coordonnée des personnes.

Public cible : Majeurs protégés et personnes souffrant de pathologies psychiatriques

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : Aide méthodologique : IREPS, Animation : ISATIS/UDAF 2B

Acteurs institutionnels : ARS, CDC, Ville de Bastia, DDCSPP, MDPH, Contrat de Ville

Co-pilotage: ARS, CDC, DDCSPP, MDPH.

Acteurs opérationnels : ISATIS, secteur psychiatrique privé et public, Bailleurs de logements sociaux, ATIHC, UDAF 2B, Maison relais, MDPH, acteurs des secteurs du social et du médical.

Les dispositifs utilisés : CLSM

Financements : Ville de Bastia via le CLS, ARS, Contrat de Ville, CDC, Bailleurs, MDPH, DDCSPP.

« La complexité des troubles psychiques, de leur prévention, des parcours de soins des personnes qui en souffrent, de leur retentissement social et familial associé au passage pour la psychiatrie publique d'une logique hospitalière à une logique territoriale, nécessitent la participation de tous dans la cité. »⁸

Pour cela il devient essentiel de structurer en réseau les acteurs responsables du suivi et la prise en charge médicale et sociale des personnes ayant des pathologies mentales et/ou handicapées psychiques, avec les autres acteurs du territoire notamment ceux du social et ceux du logement. Ce travail de réseau et de partenariat permet la connaissance mutuelle et fine des missions et pratiques de chacun, il doit reposer sur le principe de la co-construction entre acteurs pressentis (secteur

⁸<http://www.comssantementalelillefrance.org/?q=CLSM>

sanitaire, secteur social et médico-social, associations et bailleurs sociaux) quant à ses objectifs, modalités de fonctionnement sur le territoire concerné. L'idée étant bien de décloisonner les pratiques et optimiser les parcours de soin des patients/usagers. Cet espace de travail permettra de :

- **Contribuer à la prise en charge globale** et le suivi de personnes ayant des problèmes de santé mentale et de logement.

- **Améliorer les pratiques professionnelles**, contribuer à la création d'une culture commune du travail en réseau.

- **Organiser des réunions thématiques** (ateliers d'échanges de pratiques professionnelles) ouvertes aux professionnels de tous les secteurs, sur des thématiques diverses en lien avec la problématique de la santé mentale et du logement (troubles de voisinage, syndrome de Diogène, souffrances psychiques, etc.), présentation de situations complexes.

- **Concevoir des projets complexes**, permettant d'apporter une réponse pluridisciplinaire, en s'appuyant sur le réseau. **(Par exemple les acteurs ont émis la volonté de réfléchir à la création de nouvelles fonctions associant des compétences du soin et du social)**

- **Animer un groupe de travail santé mentale / logement mensuel sur le long terme** (Quels acteurs pourraient le faire ? CLSM ? Ville ? Un poste de coordonnateur cofinancé ?, le PDALHP en prévoyait un ? Existe-t-il ?)

Scénarii 2 : Développer « l'aller vers », les personnes en rupture dans la rue et dans leur logement (Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité)

Public cible : Personnes souffrant de pathologies psychiatriques

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : Hôpital de Bastia

Acteurs institutionnels : ARS, Ville (CLS)

Acteurs opérationnels : SIAO, Hôpital, CMP, Clinique du CAP, ISATIS, UDAF 2B, (psychiatre libéraux et SAMSAH), CCAS, les UTIS (CDC), CHR, Bailleurs sociaux, opérateurs de l'habitat, équipes de prévention spécialisée.

Les dispositifs utilisés : EMPP

Financement: ARS

Cadre législatif⁹ : La circulaire du 23 novembre 2005 définit les principes d'une meilleure prise en compte des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Elle établit un cahier des charges pour la création d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie, intégrées dans un dispositif coordonné et global. Ces équipes sont chargées de se mettre en lien avec les personnes qui restent à distance des dispositifs de soin, de favoriser l'accès aux soins et la prise en charge de ces publics.

Les EMPP, ont pour particularités de pratiquer la méthode de « l'aller vers » en utilisant plusieurs moyens selon le territoire (maraudes, permanences dans les espaces et organisation recevant des personnes très précarisées, lien avec l'ensemble des acteurs du territoire ...) | L'EMPP ne se substitue pas aux missions des services/secteurs de psychiatrie mais travaille avec l'ensemble des équipes pluridisciplinaires. L'objectif étant de permettre aux personnes sans soins ou en rupture de soins de revenir vers les structures déjà existantes (les CMP ou les unités d'hospitalisation). La souffrance psychique des personnes en situation de précarité renvoie souvent à des états de rupture du lien familial, social et du soin. Elle peut perturber voire empêcher les relations avec les différents partenaires des champs sanitaires et sociaux. L'objectif est l'instauration ou la restauration de ce lien

⁹http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_13422.pdf

dans un travail de proximité et dans le soutien des professionnels des services, structures susceptibles d'être en lien avec ces personnes.

Le cadre réglementaire souligne le fait qu'il ne peut y avoir de modélisation du fonctionnement de ces équipes, chaque territoire ayant ses spécificités. Il est toutefois incontournable de favoriser la prise en compte des principes suivants et de les intégrer dans le cahier des charges de l'EMPP :

- Une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un psychiatre
- Une fonction d'interface au sein d'un réseau formalisé de partenaires.

Attendus pour une EMPP à Bastia :

Dans le groupe de travail logement/santé mentale, il est souligné l'intérêt de la mise en place d'un tel dispositif. Il serait intéressant qu'un groupe de travail soit constitué afin de travailler aux grandes lignes du cahier des charges d'une équipe EMPP pour la Ville de Bastia et environs. (Quelle composition de l'équipe ? Quel fonctionnement ?)

Déjà, le groupe de travail estime que ce dispositif devra assurer l'interface entre le soin, les acteurs de l'intervention sociale, les bailleurs et les patients...L'EMPP sera en capacité d'aller au-devant des personnes en rupture avec les institutions. Elle pourra intervenir dans tous les milieux où est identifiée une personne dans le besoin (populations précarisées dans un quartier, à la rue, dans un logement et/ou accueillies en institutions sociales, grands désocialisés, publics jeunes ou adultes atteints de pathologies mentales avérées ou non ...). Cette équipe permettra aussi de créer du lien avec la personne en difficulté et l'ensemble des services, structures spécialisées ou de droit commun susceptibles d'être concernées par sa situation. La première mission des équipes mobiles spécialisées en psychiatrie visera donc l'identification des besoins non repérés ou non pris en charge dans les dispositifs de « droit commun » **Elle pourra avoir une véritable fonction d'observation sur le territoire.**

Rattachée au service de Psychiatrie, elle sera en lien avec le groupe de travail logement /Santé mentale et les acteurs présents dans les espaces de travail qui se mettent en place.

Scénarii 3 : Mise à l'abri et accompagnement des majeurs protégés vers le logement autonome.

Public cible : Majeurs protégés

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : UDAF 2B

Acteurs institutionnels : ARS, DDCSPP, Ville (CLSM), CDC, MDPH.

Acteurs opérationnels : UDAF 2B avec les dispositifs : IML, AVDL et Maison relais et le service MJPM. Les Bailleurs sociaux, ATIHC MJPM, les UTIS (CDC), le CCAS.

Référents sociaux de droit commun : les AS des UTIS (CDC), CCAS.

Les dispositifs utilisés : IML, AVDL, logement accompagné

Financement : ARS, DDCSPP, Ville (CLSM), CDC, MDPH.

L'UDAF 2B Maison relais : La Maison relais de l'UDAF peut loger des publics majeurs protégés à la rue. L'objectif est de leur permettre d'intégrer un logement sans être responsable de la part la plus importante de la gestion. Dans ce lieu, l'accompagnement de l'hôte de la Maison relais pourra leur permettre d'acquiescer une certaine autonomie. Celui-ci devra avoir aussi le rôle d'animateur de la vie en collectif (référence guide maison relais), il jouera aussi une fonction de source d'information pour les locataires sur les démarches administratives liées à une ouverture de droit ou à la vie quotidienne. L'Hôte n'est pourtant pas le référent social, **un référent social de droit commun doit être nommé.**

L'UDAF 2B dispositif IML : Lorsque les majeurs protégés, sont jugés capables de vivre dans un logement autonome, l'UDAF 2B peut mettre en œuvre son dispositif IML en partenariat avec les bailleurs : Inscrire les locataires capables d'aller vers un logement autonome dans un parcours résidentiel plus stable, en leur proposant un logement autonome et en utilisant pour y accéder le système du bail glissant. (Quels Bailleurs sociaux ? Quel référent social ? Ces besoins en logements peuvent-ils être travaillés avec les réservataires ? Si oui, lesquels ?).

Les services MJPM (ATIHC et UDAF 2B) : Proposer aux majeurs protégés ayant des difficultés à se loger, un logement en maison *relais* en assurant leur prise en charge par un référent social de droits commun.

Groupe 3 : Personnes âgées autonomes. Personnes handicapées autonomes travaillant en ESAT ou post retraitées de l'ESAT.

a. Spécificités territoriales

La Corse connaît une hausse démographique forte (deux fois la moyenne nationale) qui est due à l'excédent migratoire. La région abrite une population plus âgée et moins diplômée qu'en métropole, la population est vieillissante, 3 personnes sur 10 ont plus de 60 ans. Ce vieillissement de la population est dû à plusieurs facteurs comme l'immigration des cadres venant terminer leur carrière en Corse, le taux d'espérance de vie en hausse, Les baby-boomers vieillissants, le solde naturel négatif.¹⁰

La région est sous équipée pour l'accueil des personnes âgées, l'équipement des établissements de santé est en deçà du niveau national particulièrement dans les domaines de la médecine générale, gynécologie, obstétrique et chirurgie.

¹⁰Insee, La corse en bref édition 2017

Aussi l'offre en établissements et en services pour les personnes âgées est deux fois plus faible que la moyenne nationale. Le taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans ou plus est de 54,4 pour la Haute Corse contre 100,4 en France métropolitaine dans les établissements EPHAD et de 13 en Haute-Corse contre 19,8 en France métropolitaine pour les services d'aides à domicile.

Par contre la Corse est bien dotée en personnel de santé par rapport à sa population, particulièrement les infirmiers et généralistes libéraux, mais pas dans le rural. La FNORS (Fédération Nationale des Observatoires de Santé) a réalisé une étude permettant de caractériser le territoire par typologie (8 classes définies). En Corse 73,2% du territoire est dans la classe 4, définie comme « Une zone rurale, comportant une forte proportion de personnes âgées, éloignées des services de soins ». ¹¹

Aussi, le diagnostic à 360 ° de Haute-Corse, identifie de nombreuses personnes âgées en perte d'autonomie, notamment en milieu rural. Il souligne les problématiques liées à la précarisation de ces personnes dans leur logement et les pistes d'actions importantes à mettre en place :

- « **Le soutien à l'adaptation du logement existant à la perte d'autonomie**, principalement pour les propriétaires occupants qui peuvent éprouver des difficultés à assumer le reste à charge des travaux de rénovations financés (par l'Anah, les Caisses de retraite, etc.).
- **Un enjeu d'information et d'accompagnement des publics** pour connaître les dispositifs d'aide à l'adaptation du logement par les acteurs accompagnant les personnes âgées, tels que les aides à domicile, constitue un levier d'action à développer, au vu de leur rôle important en matière de repérage des situations nécessitant des adaptations du logement et d'information de ces publics.
- **La programmation de logements locatifs sociaux adaptés** dans le flux de production neuve, y compris sous des formes innovantes d'habitat.
- **L'expérimentation de nouvelles formes d'habitat** : par exemple la colocation entre personnes âgées ou intergénérationnelles constitue également une perspective d'utilisation du parc locatif social existant

Dans ce contexte de population vieillissante, les avancées médicales ont notamment abouti à allonger l'espérance de vie des personnes handicapées. Nous nous retrouvons aujourd'hui confrontés à la prise en charge de ces personnes disposant de besoins spécifiques et quelquefois différents de ceux nécessités par une personne âgée dépendante. Le SROSM pose comme premier principe celui du maintien à domicile et le développement d'outil permettant d'adapter le lieu de vie à la personne pour qu'il n'en change pas. Dans ce cadre-là, plusieurs orientations sont possibles : familles d'accueil agréées ; médicalisation des structures types, foyers hébergement ; renforcement de l'offre d'hébergement pour adultes handicapés ; réflexion autour de la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes au sein d'EHPAD qui auraient engagé une réflexion et disposeraient d'un projet d'accompagnement spécifique¹²

b. Contexte Politico- institutionnel :

National : Le plan « logement d'abord » 2018 - 2022

Priorité 1 : produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées

1. Produire des logements sociaux et très sociaux adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées.
2. Mobiliser le parc privé à des fins sociales.
3. Développer les solutions de logement adapté en réponse à des besoins spécifiques

Priorité 2 : Améliorer l'accès des ménages défavorisés au logement social en mobilisant notamment les leviers de la loi relative à l'Égalité, à la Citoyenneté et aux Territoires

Priorité 3 : Mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement

¹¹

¹² Schéma régional d'organisation médico-sociale de Corse 2012-2016 (SROMS) - ARS

9. Renforcer et articuler l'accompagnement social vers et dans le logement et proposer des approches pluridisciplinaires et coordonnées.

10. Accompagner le changement des cultures et pratiques professionnelles et renforcer la formation des acteurs.

Local :

Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Haute Corse – 2016 – 2020

Objectif 2 : Développer une offre de logement adaptée aux publics du Plan

Action 7 : Développer l'offre de logement adaptée aux personnes en situation de handicap physique

Action 5 : Développer l'offre de logement accompagné (Maison relais, intermédiation locative).

Objectif 3 : Accompagner les publics du Plan vers l'accès au logement ordinaire.

Action 12 : Développer des solutions innovantes pour l'accès des jeunes au parc existant

Le Conseil Local de Santé de la ville de Bastia

Axe 3 : Déterminants sociaux : 3.1 Favoriser les actions visant à réduire les facteurs d'isolement : Mettre en place un système de veille sociale entre infirmiers et médecins généralistes pour le repérage de la prise en charge des personnes fragiles. Développer une convention entre les structures intervenant à domicile ou à caractère social avec l'hôpital, les assistantes sociales et la MDPH pour améliorer la prise en charge des personnes fragiles.

Axe 4 : Accès aux soins et à la santé 4 .1 : Fluidifier les parcours de santé : Former les aidants familiaux et aides à domicile pour améliorer la prise en charge des troubles du comportement et des maladies neurodégénératives. Organiser des réunions de coordination entre établissements sanitaires et médico- sociaux pour favoriser la transmission des informations médicales.

Cadre législatif : La loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 a défini les objectifs de la politique d'adaptation de la Société au vieillissement de la population. Suite à cette loi, l'ARS s'engage sur plusieurs dispositifs qui visent à apporter des réponses aux besoins des personnes âgées en termes de santé, d'autonomie et de qualité de vie :

-La **conférence des financeurs de la perte d'autonomie** qui vise à apporter des solutions aux personnes en perte d'autonomie donc les personnes handicapées mais aussi les personnes âgées ;

-La **Silver Economie** qui vise à développer l'activité économique autour des besoins des personnes âgées, à travers la mise en place en mai 2016 du Silver Economie Pôle Corsica ;

-Le **projet PAERPA** qui est une expérimentation menée dans le Grand Bastia puis sera étendu à la Haute-Corse et qui vise à engendrer de nouvelles coopérations entre acteurs de terrain dans le but de fluidifier le parcours des personnes âgées (+ de 75 ans) dans le système sanitaire et social. Cette expérimentation a commencé en avril 2018.

L'enjeu pour les différents acteurs est d'agir de façon coordonnée afin de développer des structures et des outils efficaces et pérennes en faveur des personnes âgées. Ces mécanismes doivent être adaptés pour prévenir, dépister, anticiper et accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées en Corse, tant à domicile qu'en établissements et services médico-sociaux. Les interventions intéresseront divers champs de compétence :

- **La santé :** prise en compte des fragilités, des psychopathologies, des maladies chroniques, dépistage de la maladie d'Alzheimer ou atteintes neurologiques...
- **L'habitat :** domicile, établissements de santé, établissements médico-sociaux, lieux de vie collectifs, aides au logement... l'aménagement du territoire et de la ville : transports, mobilité, accessibilité.
- **La culture et le social :** participation, lutte contre l'isolement, accès aux loisirs...
- **La technologie :** télémédecine, domotique, objets connectés...l'économie : aides financières et sociales des usagers, coût des technologies proposées, implication des entreprises, création d'emplois.

- La prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement individuel, y compris le soutien des aidants.
- La formation (initiale et continue) et la recherche. »¹³

Dans ce cadre-là, les acteurs de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, peuvent certainement s'appuyer sur des dispositifs existants pour mettre en œuvre des actions permettant d'améliorer les conditions de prise en charge des publics avec lesquels ils travaillent.

c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire

Vulnérabilité engendrant des difficultés d'accès ou de maintien dans le logement :

Ici les vulnérabilités identifiées par les acteurs peuvent être des difficultés sociales telles que l'isolement géographique ou social. Plusieurs facteurs participent à l'isolement dit géographique, le manque de mobilité, les déserts médicaux dans les espaces ruraux, la perte d'autonomie et le manque de lien avec l'extérieur. Quand l'isolement n'est pas dû à la situation géographique de la personne, celui-ci peut être dû au manque de lien social (prise en charge familiale), manque d'autonomie également qui les empêchent de sortir et de voir du monde.

Souvent les personnes en pertes d'autonomie ont des pathologies mentales ou physiques, qui ne sont pas évidentes à gérer au quotidien. Parfois leur revenu ne leur permet pas d'avoir accès à des services d'aide à domicile ou bien de faire les démarches administratives leur permettant d'accéder aux aides. La perte d'autonomie se pose également pour les personnes handicapées vieillissantes mais aussi retraités ou post retraités d'ESAT. Les offres de logement et d'hébergement, pour les personnes handicapées retraitées ne sont pas adaptées. S'il n'y a plus d'aidant, ces personnes, ayant toujours vécu soit en institutions, soit dans leur famille, sont souvent accueillies dans les hôpitaux psychiatriques dont la prise en charge n'est pas adaptée à leur situation.

Services et dispositif existants, à améliorer et à créer :

Sur le territoire, des structures permettent d'apporter des réponses pour les problématiques que rencontre ce public en matière d'accès et de maintien dans le logement. Des Maisons seniors, des accueils de jours en EPHAD, la possibilité d'avoir recours aux maisons relais pour les plus autonomes. En dehors des structures d'accueil, ces personnes selon le degré de leur dépendance ont besoin d'un accompagnement médical et/ou social, il existe sur le territoire, un SAMSAH pour les adultes handicapés, un SAVS ainsi que des infirmiers qui exercent en libéral. Ainsi le Rivage santé, travaille sur une logique de santé, en lien avec les professionnels du médical et du social, ils interviennent selon des critères bien précis auprès de personnes âgées. Cependant, les structures manquent de lits, les Services d'aide à domicile n'ont souvent pas les compétences adéquates pour proposer leur service au domicile des personnes concernées. Le rôle des familles, de l'aidant, est peu valorisé, or ces personnes sont en demande d'accompagnement. Enfin l'Allocation Pour Adulte (APA) est très faible sur le territoire de Haute Corse.

Recensement des besoins :

Les solutions de logements spécialisés sur cette question n'existent pas, et souvent les familles vieillissantes ou avec peu de moyens, ne peuvent pas se permettre de prendre en charge ou d'accompagner leur proche. Les structures accueillant ces personnes, les professionnels et les aidants sont d'avis qu'il est important de mettre en place un accompagnement au plus près des aidants. Il serait utile d'organiser une identification plus lisible des acteurs du secteur sur le territoire pour les personnes vieillissantes en perte d'autonomie. En plus d'augmenter la visibilité, cela permettrait également de mettre en place un travail de réseau et de partenariat plus systématique pour répondre au mieux à la

¹³<https://www.corse.ars.sante.fr/le-parcours-des-personnes-agees-0>

demande et permettre des parcours continus et cohérents pour les personnes en perte d'autonomies et/ou handicapés. La création de lien entre le secteur médical, social et médico-social permet une identification plus rapide des personnes et une anticipation des besoins ainsi qu'une prise en charge plus globale. Le développement de la formation et l'accompagnement de la montée en compétences des professionnels des services d'aides à domicile sont soulignés aussi.

La création au sein des EPHAD publics, d'un espace de vie collectif pour rompre l'isolement. Ce type de structure publique, plus accessible en terme de cout manque cruellement sur le territoire. La mise en place de solutions innovantes en termes de logement et d'hébergement tel que la colocation intergénérationnelle, les familles d'accueil, des maisons de retraite pour travailleurs retraités sortant d'ESAT ou encore la création de maisons pédagogiques d'apprentissage de l'autonomie avec la personne concernée et les parents et/ou aidants.

d. Scénarii

Scénarii 1 : Structurer les réseaux pour aider les professionnels du social, médical et médico-social à travailler de manière coordonnée pour : identifier les besoins, pour faire de la prévention, pour garantir des parcours continus.

Public cible : Personnes âgées autonomes

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : Professionnels de santé et ARS

Acteurs institutionnels : Pilotage : ARS. La CPAM, MDPH

Acteurs opérationnels : SIAO, praticiens de santé (Infirmiers, généralistes ...), CCAS, ADMR, SSIAD, CLIC, UNAFAM, EPHAD, MAIA, Rivage Santé.

Les dispositifs utilisés : PTA (Plateforme territoriale d'appui)

Financement: ARS, CPAM, MDPH, CNSA

Plusieurs réseaux et acteurs existent en Corse dans ces secteurs (MAIA, Réseau rivage santé, les CLIC, les SPASAD, MDPH, CDCA 2B, CISS ... cependant les besoins de coordination plus globale de l'action semble être de plus en plus prégnante vis-à-vis des situations des patients qui ont souvent en plus des problèmes de santé, des difficultés et besoins d'accompagnements d'ordre social, psychosocial et/ou économique. Le maintien dans le logement l'accès aux logements de ces personnes fait partie de ces besoins.

Le portail d'accompagnement des professionnels de santé dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé de janvier propose un dispositif territorial, le PTA : Plateforme Territoriale d'Appui aux professionnels de santé, qui permet d'aider les professionnels de santé à gérer les situations complexes qui dépassent leurs compétences. Des projets de Maison de santé pluridisciplinaire sont déjà en cours en Corse (Il y en a-t-il en Haute Corse, à Bastia, en milieu rural ? Où ? Quel fonctionnement ? Quelle accessibilité aux soins ?)

Ce type de d'appui permet :

« Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise : la plateforme peut par exemple identifier une aide à domicile pour un patient, orienté vers une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD)...

- Aide à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements : la plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient.
- Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité

des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels. »¹⁴

- La Plateforme permet par ailleurs de produire un diagnostic en continu des situations en tension sur le territoire. Elle participe à une analyse prospective permanente des besoins. Au regard des enjeux populationnels, sa mise en place paraît essentielle.

Les rôles :

- L'ARS a une fonction de pilotage dans le domaine, il convient que celui-ci soit aussi organisé avec la CDC et les Communes. Mobilisées sur des compétences et responsabilités spécifiques, leur complémentarité est déterminante pour la mise en place d'une politique adaptée aux besoins du territoire et le soutien financier aux initiatives. Il convient d'identifier et positionner un animateur de la Plateforme (Qui ?)
- La définition des besoins prioritaires et la recherche de solutions, le soutien à l'ingénierie et au montage technique et administratif doivent être organisés à partir de la Plateforme.
- La Plateforme doit être à l'origine des professionnels de santé et organiser des liens avec eux : médical (plusieurs praticiens : généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens ... ? Possibilité de passer par leurs organisations représentatives, ordre des médecins, ordre des pharmaciens mais aussi la CPAM).
- A l'initiative de la PTA, les autres acteurs du médico-social et social (CCAS, ADMR, SSIAD, CLIC, CCAS, UNAFAM, EPHAD ...) et les réseaux déjà constitués (MAIA, Rivage santé) seraient partie prenante et acteurs de la PTA.

Scénarii 2 : Lutter contre les situations d'habitat indigne et permettre d'adapter les logements des personnes en perte d'autonomie en informant les acteurs intervenants dans les logements (SAD, infirmiers) sur les dispositifs existants.

Public cible : Personnes âgées vivant dans de l'habitat indigne.

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : CDC

Acteurs institutionnels : ANAH, CDC, Ville de Bastia et communes.

Acteurs opérationnels :

Coordinateur de l'action : le CISS (collectif inter associatif sur la santé).

Formateurs : ANAH, ADIL, CLIC, ORELI

Bénéficiaires : ADMR, SSIAD, SPASSAD, intervenants sociaux (UTIS, CCAS).

Référents social de droit commun : les AS des UTIS (CDC), CCAS.

Financement: ANAH, CDC, Ville de Bastia, communes, CNSA

Cette action est structurée sur le long terme, elle relève d'une prise en charge par les pouvoirs publics de la mise en place de programmes destinés à lutter contre la précarité énergétique, l'insalubrité et/ou permettre l'adaptation des logements (Habiter mieux de l'ANAH, les aides aux travaux de l'ANAH, Habitat dégradé que faire ? ORELI ? Articulation avec les dispositifs de réhabilitation urbaine ?) Pour cela il serait intéressant que les services concernés (Ville /politique de la Ville /DDE/CDC) en définissent la globalité. Il convient ensuite de définir les modalités de sa mise en œuvre et de repérer tous les acteurs relais (ADMR, qui d'autres ? Intervenants sociaux lesquels ? Opérateurs de l'habitat ?

¹⁴<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>

Techniciens des services communaux ?) confrontés à ces situations afin qu'ils puissent se former aux dispositifs existants et identifier les acteurs sur le territoire (Quels financements ?). Pour conduire un tel programme il paraît indispensable d'y associer les acteurs du logement type l'Adil 2b peut être ? Les acteurs fournisseurs d'énergie ?

Scénarii 3 : Lutter contre les situations d'habitat indigne et permettre d'adapter les logements des personnes en perte d'autonomie en mettant en lien les acteurs du médico-social avec un Réseau d'Artisans.

Public cible : Personnes âgées en perte d'autonomie

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : SAD, SSIAD, SPASSAD

Acteurs institutionnels : CDC, Caisse des retraites, CAF, Etat.

Acteurs opérationnels : ADMR, mission locale, Artisans

Référents social de droit commun : Les AS des UTIS (CDC)/CCAS.

Les dispositifs utilisés : CDC, caisse de retraites, CCAS, Etat.

Pour agir sur le court terme, il y a la nécessité de programmation d'une intervention rapide pour la personne (réparer une fenêtre cassée, un chauffe-eau, une fuite d'eau). Un projet d'artisan à prix social pourrait être mis en place. Selon les ressources des personnes des financements sont à mobiliser. L'idée serait de pouvoir faire appel à ce réseau d'artisan pour des petits travaux urgents, pour les personnes ayant de faibles ressources. Il pourrait y avoir un partenariat entre les structures. On peut aussi envisager des conventions avec des Entreprises d'insertion et/ou des Chantiers d'insertion

Exemple de réseau d'artisans de ce type : Les compagnons Bâtitseurs dans plusieurs régions de France métropolitaines et les compagnons dépanneurs en Belgique.

Scénarii 4 : Permettre aux personnes handicapées autonomes, d'accéder à un logement en milieu ordinaire proposant un espace de vie collectif pour lutter contre l'isolement et aider à l'accès au logement.

Public cible : Personnes handicapé autonome

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : UDAF 2B, ESAT

Acteurs institutionnels : CDC, MDPH, ARS

Acteurs opérationnels : Maison relais UDAF 2B, Les SAVS, les SAMSAH, les ESAT, SIAO

Référents social de droit commun : SAVS

Les dispositifs utilisés : Maison relais

Financement : CDC, MDPH, ARS

L'UDAF 2B Maison relais : A travers le logement accompagné, présenter une offre de logement en milieu ordinaire, dans une maison relais, qui propose un espace de vie collectif ainsi qu'un accompagnement à la socialisation par l'hôte de la maison relais.

ESAT : Ici le rôle de l'établissement est de travailler sur l'autonomie des personnes et permettre la mise en lien de ces personnes autonomes handicapées ayant un besoin de logement avec la Maison relais de l'UDAF 2B.

SAVS : Il serait le référent social de droit commun et ferait le travail d'accompagnement social de la personne au quotidien.

SAMSAH : Pour un accompagnement médico-social de la personne.

Scénarii 5 : Anticiper l'arrivée à la retraite du travailleur handicapé d'ESAT et trouver une solution d'hébergement adapté.

Public cible : Travailleurs handicapés retraités sortant d'ESAT.

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : UDAF 2B, ESAT

Acteurs institutionnels : CDC, MDPH, ARS, Ville de Bastia (au titre du CLS)

Acteurs opérationnels : ESAT, ADAPEI, UNAFAM

Référents social de droit commun : SAVS/ ESAT

Financement : CDC, MDPH, ARS, Ville de Bastia.

Les Travailleurs handicapés en ESAT, n'ont plus le droit de rester dans l'établissement une fois à la retraite, comment anticiper ce départ d'établissement et permettre une continuité dans le parcours de la personne en la préparant et en lui proposant une solution d'hébergement. **Anticiper et préparer le départ avec la personne** nécessite une formation du personnel des ESAT sur cet axe (et aussi une ouverture de l'ESAT au territoire pour permettre au travailleur d'aller vers d'autres activités, tout en gardant un lien de proximité avec l'ESAT.) Prendre appui sur des expériences déjà en cours : Projet expérimental mené par l'ARI et financé par L'ARS : « accompagner la transition vers la cessation d'activité des travailleur d'ESAT » en région PACA, ARESAT Bretagne actes du colloque « Un avenir après le travail ». Le site : <http://avenir-esat.org/>

Scénarii 6 : Contribuer au développement de nouvelles formes d'habitats telles que l'accueil familial pour les personnes âgées en pertes d'autonomies en renforçant la connaissance des acteurs et citoyens.

Public cible : Personnes âgées en perte d'autonomie

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : CDC

Acteurs institutionnels : CDC, Caisse des retraites, CAF, CCAS, CLIC

Acteurs opérationnels : CCAS, CLIC, Cette famille

Référents social de droit commun : Les AS des UTIS (CDC)/CCAS.

Les dispositifs utilisés : CDC, caisse de retraites, CCAS, CAF, CLIC

Les solutions d'hébergement classique pour les personnes âgées en perte d'autonomie ne suffisent pas à répondre à la demande et parfois ne conviennent pas aux familles des personnes ou aux personnes elles même. Il existe des modes d'habitat alternatifs, qui sont peu connus des familles et des citoyens. L'accueil familial en est un, il permet aux personnes âgées d'être hébergées par des professionnels dans une famille. Il est adapté aux personnes qui ne nécessitent pas un suivi médical important.

Les familles sont sélectionnées puis formées par le Département (CDC) qui délivre un agrément. En fonction de l'agrément reçu, les familles peuvent héberger de une à trois personnes. L'accueil familial est un système alternatif « sur-mesure ».

Il serait fructueux de mener une campagne de communication plus importante, dans les services sociaux en charge de cette catégorie de population mais aussi auprès des travailleurs du médico-social et médical. Mais également auprès des citoyens et des services de l'emploi.

Groupe 4 : Jeune majeurs, Mineurs non accompagnés, public en insertion.

a. Spécificités territoriales

Les jeunes en situation de précarité sur le territoire de Haute Corse : d'après les acteurs locaux, les jeunes de moins de 25 ans sans ressources et les jeunes travailleurs avec de faibles niveaux de ressources sont prioritairement concernés par les problématiques résidentielles. Les jeunes, notamment sortant d'institutions ASE (49 personnes concernées à l'échelle régionale en 2014), peuvent de moins en moins s'appuyer sur une solidarité familiale et accèdent difficilement au logement ordinaire. De fait, l'insuffisance de ressources financières et la tension sur le marché du logement ne leur permettent pas toujours d'accéder au parc social, et les solutions d'hébergement proposées ne sont pas toujours existantes ou adaptées à leurs besoins.

Nous repérons un décrochage scolaire plus important que la moyenne nationale, une difficulté à trouver un emploi due à un manque de qualification. Par ailleurs, il est mis en avant que les logements sont financièrement inabordables et non adaptés à la demande. Certains jeunes en rupture familiale peuvent voir ces difficultés accroître.

La situation des MNA sur le territoire de Haute Corse est la suivante : les mineurs non accompagnés sont des personnes âgées de moins de 18 ans, de nationalité étrangère, se trouvant sur le territoire français sans adulte en charge de l'autorité parentale. Conformément à la procédure pénale, les jeunes sollicitant une prise en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) en tant que MNA font tout d'abord l'objet d'une évaluation assurée par un technicien du Département (CDC) ou par une association, et d'une mise à l'abri tout au long du processus. Une fois leur minorité et leur isolement

avérés, les jeunes sont confiés aux services de l'ASE du département par le biais d'une ordonnance de placement provisoire (OPP) prononcée par le parquet. Les hébergements sont variables : MECS, Foyer, Familles bénévoles, Centre d'hébergements, appartements partagés. La prise en charge de l'ASE peut se voir allonger jusqu'aux 21 ans de l'enfant, si une demande est faite et que l'ancien MNA est en situation régulière et souvent au travail. Le fait qu'ils soient mineurs, leur donne accès à l'éducation, ils sont donc scolarisés. A leur majorité, ils sortent de la prise en charge de l'aide sociale à l'enfance. S'ils sont en possession de papiers ils peuvent travailler ou continuer un apprentissage déjà entamé et faire une demande d'asile s'ils sont depuis minimum 3 ans pris en charge par l'ASE. S'ils n'ont pas de papiers ce sont les structures caritatives qui les prennent en charge. (Lesquelles en Haute- Corse ?). Concernant leur hébergement ils sont renvoyés vers le CHRS de Furiani. La problématique de ces jeunes est qu'ils doivent être préparés à être adultes dès leur majorité il n'y a aucun moyen financier, dispositif existant pour l'après. La question administrative est déterminante puisqu'elle leur donne accès au travail qui leur assure alors une ressource pour se loger et vivre sur le territoire.

b. Contexte politico –institutionnel

National : Le plan « logement d'abord » 2018 – 2022

Priorité 1 : produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées.

1. Produire des logements sociaux et très sociaux adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées,

2. Mobiliser le parc privé à des fins sociales,

3. Développer les solutions de logement adapté en réponse à des besoins spécifiques.

Priorité 3 : Mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement

9. Renforcer et articuler l'accompagnement social vers et dans le logement et proposer des approches pluridisciplinaires et coordonnées,

10. Accompagner le changement des cultures et pratiques professionnelles et renforcer la formation des acteurs,

11. Développer la cohérence entre insertion socio-professionnelle et accès au logement.

Local : Plan départementale d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Haute Corse – 2016 – 2020

Objectif 2 : Développer une offre de logement adaptée aux publics du Plan

Action 5 : Développer l'offre de logement accompagné (Maison relais, intermédiation locative).

Objectif 3 : Accompagner les publics du Plan vers l'accès au logement ordinaire.

Action 12 : Développer des solutions innovantes pour l'accès des jeunes au parc existant

c. Recensement des ressources et besoins sur le territoire

Vulnérabilités engendrant des difficultés d'accès et de maintien dans le logement.

L'accès et maintien dans le logement des jeunes majeurs, mineurs non accompagnés et ou public en insertion est plus difficile en raison de vulnérabilités sociales, administratives ou encore comportementales et de l'absence de ressources. Souvent l'absence de soutien familial, la précarité financière, l'isolement, la barrière de la langue et la difficulté d'adaptation culturelle selon les jeunes rendent leurs démarches plus difficiles. Ces obstacles peuvent être accompagnés de pathologies psychologiques et/ou d'addictions ou autres conduites à risques et les éloignent de l'accès aux droits et/ou aux soins ...

Services et dispositifs existants et à améliorer

Des dispositifs et structures d'accompagnement des jeunes dans et vers le logement existent (AVDL, ASELL, Prévention spécialisée, le CFA et le CHRS, MECS.

Recensement des besoins :

Les besoins sont nombreux en terme de logements, une capacité d'accueil de minimum 25 lits par an pour les mineurs non accompagnés. L'accès à des petits logements avec des espaces collectifs pour le travail de socialisation, type maison relais ou encore Foyer de jeunes travailleurs en diffus pour couvrir l'ensemble du territoire. Des structures d'accueil dans le rural et pas seulement dans les grandes aires urbaines, cela permettrait de renforcer le maillage de la prise en charge sur le territoire.

Pour les mineurs non accompagnés, les questions liées à l'intégration (apprentissage de la laïcité, citoyenneté, appartenance) devraient être travaillées dans les structures accueillantes. La fin de la minorité devrait également être travaillée en amont pour que jeunes et professionnels ne se retrouvent pas dépourvus une fois la majorité atteinte.

Enfin pour pouvoir répondre plus facilement aux demandes et aborder chaque situation qui se présente en termes d'accès et de maintien dans les logements, les professionnels devraient pouvoir être sensibilisés sur les dispositifs existants (de droit commun et spécifique).

d. Scénarii

Scénarii 1 : Être sur une logique de parcours pour les jeunes MNA approchant de la majorité.

Public cible : Mineurs non accompagnés

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : MECS, LEIA, UDAF 2B

Acteurs institutionnels : CDC (ASE)

Acteurs opérationnels : La prévention spécialisée (LEIA), Les MECS (Belvédère, A Scalinata) Bailleurs (l'UDAF 2B via la maison relais et l'IML, les bailleurs), CLLAJ?

Référents sociaux de droit commun : Prévention spécialisée LEIA

Les dispositifs utilisés : Maison relais, IML,

Financements : Appel à projet CDC

Les MECS (Belvédère ou A Scalinata) : Préparer la sortie d'établissement et la majorité du jeune. Pour cela il est important de trouver un relais d'accompagnement, ainsi qu'un logement.

La Prévention Spécialisée (LEIA) : Se positionner comme référent/relais des MNA devenant majeurs identifiés au sein des MECS. Assurer la Prise en charge, le suivi social et l'accompagnement du jeune. Contribuer à l'inscription du jeune dans des dispositifs lui permettant l'accès à des ressources (mission locale, aide sociale ...) pour qu'il puisse subvenir à minima à ses besoins (logement, nourriture...). L'accompagner dans les démarches lui permettant de se mettre à l'abri et se loger.

La Maison relais gérée par l'UDAF 2B : Proposer une réponse logement en urgence (mise à l'abri) soit individuelle, soit en colocation, avec un espace collectif qui est un lieu d'animation ou s'exprime le bien vivre ensemble. L'hôte de la maison relais dispose des compétences pour assurer le lien social entre les résidents de la maison relais. Il est l'animateur d'une vie en collectif qui contribue à garantir le passage à l'autonomie qui va faciliter son insertion dans le quartier, la ville (**référence guide maison relais¹⁵**), source d'information pour les locataires sur les démarches administratives liées à une ouverture de droit ou à la vie quotidienne. L'Hôte n'est pas le référent social, **c'est bien la Prévention Spécialisée qui assure le suivi social.**

L'IML dispositif de l'UDAF 2B en partenariat avec les bailleurs : Inscrire les locataires capables d'aller

¹⁵ Documentation sur la création de maison relais :

http://www.federationsolidarite.org/images/stories/2_les_actions/logement/Guide_des_maisons_relais_et_pensions_de_familles_de_la_region_Midi-Pyrenees.pdfhttp://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/la_fonction_et_le_role_des_hotes_des_pensions_famille.pdf

vers un logement autonome dans un parcours résidentiel plus stable, en leur proposant un logement autonome et en utilisant pour y accéder le système du bail glissant. (Quel Bailleurs sociaux ? Quel référent social (toujours LEIA ?) ? Ces besoins en logements peuvent-ils être travaillés avec les réservataires ? Si oui, lesquels ?).

L'élément qui reste en suspens est : La prise en charge du logement et de la nourriture si le jeune n'a pas de ressources. Pour les 16 à 18 ans la CDC peut financer, elle peut aussi faire un effort jusque 21 ans s'il y a en amont un travail d'autonomisation entrepris. Cependant cela nécessite aussi un engagement financier de l'État.

Scénarii 2 : Permettre l'échange et le diagnostic continu pour sortir du cloisonnement et organiser une stratégie territoriale pour les jeunes majeurs (avec un focus sur les MNA)

Public cible : Jeunes majeurs et Mineurs non accompagnés

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : CDC (ASE)

Acteurs institutionnels : pilotage : CDC (ASE), Co-pilotage : ETAT, DDCSPP, préfecture.

Acteurs opérationnels : ASE, Etat, MECS (A Scalinata, Le Belvédère), la Prévention Spécialisée (LEIA), les CHRS (Furiani et Maria Stella), les Bailleurs (UDAF 2B), la Mission locale, le SIAO, ... (Qui d'autre ?)
Partenaires: Le Parquet, la DDCS, les acteurs de santé (l'ARS), la DIRECCTE, le CCAS, Education nationale, le Délégué du défenseur des droits de l'enfant

Financements : ASE, Etat, DDCSPP, Préfecture

Créer une commission pour les 16 -25 ans, avec les acteurs concernés. Cette commission permettrait grâce à « l'intelligence collective » :

- Un échange et une réflexion continus des acteurs concernés par ce public,

Un diagnostic continu sur le sujet,

- La création progressive de dispositifs territoriaux avec des réponses adaptées,

- L'évaluation des dispositifs mis en place afin de pouvoir rendre plus visible et plus lisible l'action.

- Restituer les résultats, les mettre en discussion.

- La formation continue des acteurs concernés.

- La mise en place d'ingénierie sociale pour répondre aux enjeux identifiés.

- Cette commission pourrait définir des thématiques et axes de travail sur une durée pluriannuelle, deux axes semblent fondamentaux : la formation des professionnels et le diagnostic partagé continu.

Pilotage institutionnel et animation : La CDC et plus particulièrement les services en charge de l'ASE en tant qu'institution, pour l'Etat, la Préfecture, le Parquet, La DDCSPP déjà engagés au titre de la commission, pourraient assurer le Co-pilotage et le co-financement de la démarche. Il est attendu que l'ASE puisse piloter et animer la commission. Elle sera sollicitée pour éventuellement financer le service d'ingénierie sociale qui doit accompagner la démarche.

Scénarii 3 : Innover sur les types d'accueils proposés aux jeunes majeurs travailleurs.

Public cible : Jeunes majeurs travailleurs

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : UDAF 2B, LEIA, OLCQ

Acteurs institutionnels : DDCSPP, CDC, DRDJSCS

Acteurs opérationnels : LEIA, UTIS, CLLAJ, OLCQ, MECS, UDAF 2B (place en diffus).

Référents social de droit commun : Prévention spécialisée LEIA

Financements : CNAF, FONJEP, CDC, Europe, DRDJSCS, DDCSPP

Une fois la mise à l'abri solutionnée, contribuer à la création d'offre de logement plus pérennes pour ces jeunes qui doivent impérativement conserver leur emploi, seul garant de ressources.

1) *La création d'une Résidence habitat Jeunes.*

« Les Résidences Habitat Jeunes sont des organismes à but non lucratif ayant pour mission d'héberger temporairement des jeunes en cours d'insertion sociale et professionnelle en leur proposant un accompagnement socio-éducatif. Les RHJ sont reconnues comme établissement et service social relevant du **Code de la Construction et de l'Habitation (CCH) par l'article L351-2 et L 353-2 applicables aux logements-foyers et aux résidences sociales**. La résidence est également soumise aux dispositions du **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** régissant les organisations, leur fonctionnement et leurs missions ainsi que les conditions de leur autorisation et de leur évaluation. Un ensemble de lois et circulaires régleme la dénomination RHJ, les obligations qui sont liées à ce statut, la possibilité de percevoir la prestation de services socio-éducatifs de la CAF et le fait de pouvoir faire bénéficier aux résidents de l'APL. Les Résidences Habitat Jeunes sont, entre autre, rattachées à la loi sociale du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale garantissant le droit des usagers. »

Scénarii 4 : Innover sur les types d'accueils proposés aux jeunes majeurs les plus précaires. Être sur une logique de parcours avec les jeunes en difficultés.

Public cible : Jeunes majeurs les plus précaires et public en insertion.

Territoire : Bastia, Grand Bastia, Haute corse.

Les acteurs

Porteur de l'action : LEIA, UDAF 2B

Acteurs institutionnels : CAF, DDCSPP pour le PDALHPD, les bailleurs, DRJSCS

Acteurs opérationnels : La prévention spécialisée (LEIA), le SIAO, Les CHRS, les maisons relais, les bailleurs de logements sociaux, le CLLAJ

Référents social de droit commun : Prévention spécialisée LEIA

Dispositifs : SIAO, IML, Maison relais.

Financements : CAF, DDCSPP, Bailleurs, DRJSCS

La prévention spécialisée LEIA : Travailler en partenariat avec le SIAO quand il est la porte d'entrée des jeunes en rupture ayant besoin d'une mise à l'abri. (Se pose la question de la libre adhésion pour la prévention spécialisée ?).

LEIA en tant qu'association de prévention spécialisée, **référent social** se charge du suivi social du jeune et entre-autre de trouver des dispositifs permettant d'avoir des ressources pour payer le logement.

La Maison relais gérée par l'UDAF 2B : Proposer des logements de mise à l'abri. Avoir un hôte de maison relais dont les compétences doivent lui permettre : d'être le premier lien social pour les habitants de la maison relais, animateur d'une vie en collectif permettant de garantir le passage de l'autonomie à la vie en collectif ¹⁶ source d'information pour les locataires sur les démarches administratives liées à une ouverture de droit ou à la vie quotidienne. L'Hôte n'est pas le référent social, c'est la prévention spécialisée qui assure le suivi social.

L'UDAF 2B avec son dispositif IML en partenariat avec les bailleurs : Inscrire les locataires capables d'aller vers un logement autonome dans un parcours résidentiel plus stable, en leur proposant un logement autonome et en utilisant le système du bail glissant. (Quel Bailleurs social ? quel référent social (toujours LEIA), Quel besoin en logements ? Peut-être travailler avec les réservataires ? Si oui, lesquels ?

La future Résidence Habitat jeune ? : Dans le cadre de conventions adaptées la Résidence Habitat jeunes pourra recevoir parmi son public, des jeunes relevant d'une mesure Protection de l'Enfance par exemple ou des jeunes suivis au titre de la garantie jeunes gérée par les Missions locales. Il conviendra cependant de vérifier à ce que la mixité des publics soit maintenue.

IV. Besoins commun aux acteurs pour l'accès et le maintien dans le logement des publics

Contexte politico- institutionnel :

National : Le plan « logement d'abord » 2018 - 2022

Priorité 3 : mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement
9. Renforcer et articuler l'accompagnement social vers et dans le logement et proposer des approches pluridisciplinaires et coordonnées.

10. Accompagner le changement des cultures et pratiques professionnelles et renforcer la formation des acteurs.

Priorité 5 : Mobiliser les acteurs et les territoires pour mettre en œuvre le principe du logement d'abord

15. Mettre en place une gouvernance efficace à tous les niveaux.

Local : Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Haute Corse – 2016 – 2020

Objectif 1 : Renforcer la gouvernance et le pilotage du PDALPDH

Action 4 : Mettre en place des outils de pilotage et de suivi du Plan.

Ce diagnostic partagé a permis d'élaborer des scénarii de travail selon les besoins des publics et les difficultés des professionnels en termes d'accès et de maintien dans le logement des personnes les plus défavorisées. Les scénarii sont différents selon les publics accompagnés mais de nombreux besoins sont similaires et renforcent l'idée que la thématique du logement est un enjeu important pour toutes les personnes rencontrées par les professionnels.

¹⁶<http://www.fondation-abbe->

[pierre.fr/documents/pdf/la_fonction_et_le_role_des_hotes_des_pensions_famille.pdf](http://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/la_fonction_et_le_role_des_hotes_des_pensions_famille.pdf)

http://www.ville-habitat.fr/IMG/pdf/maisons_relais_rapport_final-2.pdf Partie 4, axes de propositions

1-Un besoin partagé : l’affichage d'un pilotage institutionnel fort et coordonné.

Chaque secteur d’activité peut se référer à des cadres référentiels locaux (PDALPD – Schéma départemental unique social et médico-social – Contrat Local de Santé -) La lisibilité de ces cadres semble chose acquise pour les acteurs, l'attente forte est désormais celle de l’articulation, de la coordination et du pilotage des orientations qu'ils sous-tendent en matière de politiques publiques à l'échelle du territoire. La recherche d'efficacité à l'échelle du territoire retenu (Bastia et communes environnantes) nécessite le décloisonnement des politiques sectorielles.

2-L'identification d'espaces de travail programmés réunissant acteurs institutionnels et opérationnels à l'échelle du territoire tels que **le SIAO, CLSM, La Plateforme ...**) Ils sont producteurs de diagnostics partagés dans la durée (objectivation et analyse permanentes des besoins et des ressources) et permettent la concertation et choix de priorités territoriales, la mise en synergie de l’existant, la conception de projets, la gestion des processus d’évaluation. ...

3-Le développement de trois axes forts et transversaux de travail en lien étroit avec les acteurs présents sur le territoire :

-La formation des acteurs sur la connaissance des dispositifs de logement existants dans chacune des politiques spécifiques mais aussi de droit commun. Les professionnels qu’ils soient du domaine du social, du médical, du médico-social ont un besoin de compétences et de connaissances sur les politiques sociales du logement pour accompagner au mieux leur public.

-Le travail en réseau des acteurs du social, du médical et du médico-social, permettant d’optimiser la continuité des parcours des patients/usagers, le renforcement de l’accompagnement et une prise en charge plus globale permettant entre autre l’accès et le maintien dans le logement ainsi que la gestion partagée des situations dites « complexes ».

-Le besoin en ingénierie sociale, pour soutenir les acteurs dans l'élaboration de projets structurants qui correspondent aux spécificités du territoire et nécessitent l’intervention de plusieurs acteurs de domaines différents, de nouvelles compétences.

Enfin, la dynamique de travail développée au cours de ce diagnostic doit être prolongée et soutenue. L’ensemble des acteurs ayant participé à ce diagnostic partagé éprouve le besoin de maintenir cette dynamique collective.

L’UDAF 2B, à l’issu du diagnostic partagé, s’est engagé à poursuivre cette dynamique d’animation de réseau des opérateurs sociaux, autour des questions relatives à l’accès et au maintien dans le logement des publics vulnérables.

Cela se traduira par l’animation de groupes de travail autour de certains scénarii retenus à la demande des acteurs opérationnels ou institutionnels.

Acteurs ayant participé au diagnostic partagé logement UDAF 2B

Séances des 13 et 14 novembre 2017 :

Groupe 1 : Familles isolées avec ou sans enfant, personnes bénéficiant des minimas sociaux, ménages à faibles ressources, femmes victimes de violences.

AGRET Clémence (OPHLM), CARDOSI Marie Claire (DDCSPP), CORDEILLIER Laetitia (ERILIA), DI LIONE Céline (DDCSPP), GOMA Mesmin (Justice), GRAC Dominique (ville Bastia), LAPORTE Sylvain (Foyer Furiani), MAÏNETTI Audrey (UDAF), MANFREDI Christine (DDCSPP), MEFETTAR Samira (CHB), MOEGLÉN Aurélie (UDAF), MORISON Jean Claude (ISATIS), ROMEO Fabrice (Département), SELVINI Corinne (Département), SERPENTINI M. Claude (UTISS Bastia), SIGURANI Anne Rose, VANUCCI M. Hélène (Ville Bastia), VIGNALI Sabine (OLCQ)

Groupe 2 : Majeurs protégés et personnes souffrant de pathologies psychiatriques

AGRET Clémence (OPHLM), BIANCHI Magalie(ADMR), CORDEILLIER Laetitia (ERILIA), COSTA Antoinette (DDCSPP), LUCIANI Fabienne, MEFETTAR Samira(CHB), MEINDL Emmanuelle(UDAF), MIGNONI Emilie (ATIHC), MOEGLÉN Aurélie (UDAF), ROMANI Françoise (CG), SARAZIN Peggy (Clinique San Ornello – La Villa), SIGURANI Anne Rose (Foyer Maria Stella)

Groupe 3 : Personnes âgées autonomes. Personnes handicapées autonomes travaillant en ESAT ou post retraitées de l'ESAT.

AGRET Clémence, COLOMBANI Anne Marie (ADMR), COSTA Antoinette (DDCSPP), DESTRES Annie (L'EVEIL ADAPEI), LUCIANI Fabienne (Mairie Bastia), MOEGLÉN Aurélie (UDAF), RIVA Elise (ADMR), ROMANI Françoise(CG), TADDEI Marie Jeanne (L'EVEIL ADAPEI)

Groupe 4 : Jeunes Majeurs, Mineurs non accompagnés, publics en insertion.

CARDOSI Marie Claire (DDCSPP), DI LIONE Céline (DDCSPP), DUCRETTET Guy (Foyer A Scalinata), GOMA Mesmin (Justice), LAPORTE Sylvain (Foyer Furiani), MEFETTAR Samira(CHB), MOEGLÉN Aurélie (UDAF), MORISON Jean Claude (ISATIS), ROUX Laureline (Justice)

Séance des 12 et 13 février 2018

Groupe 1 : Familles isolées avec ou sans enfant, personnes bénéficiant des minimas sociaux, ménages à faibles ressources, femmes victimes de violences.

ANGELI Carole (CHB), BAGARD Paulina (CCAS BASTIA), BONCI Audrey (SIAO), CARDOSI M. Claire (DDCSPP), CHIARI Marion (OLCQ), CORDEILLIER Laëtitia (ERILIA), DI LIONE Céline (DDCSPP), GRAC Dominique (ville Bastia), LAPORTE Sylvain (Foyer Furiani), MEFETTAR Samira (CHB), MORISSON J. Claude (ISATIS), ROMEO Fabrice(Département), SELVINI Corinne (Dépt), SERPENTINI M. Claude (UTISS BASTIA), VANUCCI M. Hélène (ville Bastia), VIGNALI Sabine (OLCQ)

Groupe 2 : Majeurs protégés et personnes souffrant de pathologies psychiatriques

ANGELI Carole (CHB), COSTA Antoinette (DDCSPP), LUCIANI Fabienne (Mairie Bastia), MEFETTAR Samira (CHB), MEGE Laurent (ARS), MIGNONI Emilie (ATIHC), MORISSON J. Claude (ISATIS), ORSINI Pascale (SSIAD PH ADMR), REY Héloïse (SPIP), ROMANI Françoise (CG), SARAZIN Peggy

Groupe 3 : Personnes âgées autonomes. Personnes handicapées autonomes travaillant en ESAT ou post retraitées de l'ESAT.

COSTA Antoinette (DDCSPP), DESTRES Annie (l'EVEIL ADAPEI), MEFETTAR Samira (CHB), MEGE Laurent (ARS), REY Héloïse (SPIP), RIVA Elise (ADMR), ROMANI Françoise (CG), TADDEI M. Jeanne (EVEIL ADAPEI)

Groupe 4 : Jeunes Majeurs, Mineurs non accompagnés, publics en insertion.

ANGELI Carole (CHB), CARDOSI M. Claire (DDCSPP), DI LIONE Céline (DDCSPP), MEFETTAR Samira (CHB), ROUX Laureline (Justice), LEIA 4 éducateurs (2 Bastia, 1 Balagne, 1 Plaine) ; DUCRETTET Guy (FOYER A SCALINATA), FILIPPI Laetitia (ASE).

Lexique :

- ABS : Analyse des Besoins Sociaux
- ADMR : Service d'aide à la personne
- ALPHA : Animation Logistique pour les Habitants et les Associations
- API : Allocation parent isolé
- APL : Allocation personnalisée au logement
- ARS : Agence régionale de santé
- ASSL : Accompagnement social lié au logement
- ATIHC : Service mandataire judiciaire à la protection des personnes
- AVDL : Accompagnement vers et dans le logement
- CAF : Caisse d'Allocation Familiale
- CAPPEX : Les Commissions départementales de coordination des actions de prévention des expulsions locatives
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CIDFF : Centre d'information sur le droit des femmes et des familles
- CISS : Collectif inter associatif sur la santé
- CLIC : Centre locaux d'information et de coordination
- CLS : Contrat local de santé
- CLSM : Conseil local en santé mentale
- CMP : Centre médico psychologique
- CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale
- DALO : Droit au Logement opposable
- DDCS : Délégation Départementale de la Cohésion Sociale
- DDCSPP : Délégation Départementale de la Cohésion Sociale et la Protection des Populations
- DDDFE : Délégation départementale droit des femmes et l'égalité
- EMPP : Equipe mobile psychiatrie Précarité
- ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
- FAM Foyer d'accueil médicalisé
- GEM : groupe d'entraide mutuelle
- IML : Intermédiation locative
- IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- ISATIS Association accompagnant des personnes ayant des troubles psychique.
- MAIA : Maison pour l'autonomie et l'intégration des personnes Alzheimer
- MAS Maison d'accueil spécialisé
- MASP : Mesure accompagnement social personnalisé
- MDPH Maison départementale pour les personnes Handicapées
- MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social
- OLCQ : Opra Leccia comité de quartier
- ORELI : Outil pour la rénovation énergétique du logement individuel
- PDALHPD : Plan départementale d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

- PTA : Platform d'appui territorial
- SAD : Service à Domicile
- SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
- SIAO : Service intégré de l'Accueil et de l'Orientation

- SSIAD : Service de soins infirmier à domicile
- UDAF 2B : Union Départementale des Associations Familiales
- UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Sources

Rapports – Articles

- Analyse des besoins sociaux de la Ville de Bastia
- Analyse socio démographique de la région de Corse – ARS Corse.
- Contrat de Ville de l'agglomération de Bastia 2015, 2020 document de cadrage - Juillet 2015
- Inégalités – socio sanitaires en France : De la région au canton, Masson, Issy les Moulineaux. – LA FNORS – 2010
- La Corse en bref édition 2017 – Insee
- La fonction et le rôle des hôtes des pensions de familles – Fondation Abbe Pierre.
- Panorama de la précarité et de la pauvreté en corse - Collectivité Territoriale de Corse – Mission d'action et d'information sur la précarité et l'exclusion sociale en Corse, 2015
- Parcours et Projet de vie vers une reconfiguration de l'action médico-sociale Article pour la revue Les Cahiers de l'Actif n°.446-447 Juillet/Août 2013, Jean René Loubat
- Synthèse régionale des diagnostics à 360° du sans abris au mal logement de la Haute Corse et de la Corse du Sud

Site internet :

- Circulaire du 23 novembre 2005 – site légifrance
- <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>
- <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=CLSM>
- http://www.ville-habitat.fr/IMG/pdf/maisons_relais_rapport_final-2.pdf Partie 4,
- <https://www.corse.ars.sante.fr/le-parcours-des-personnes-agees-0>