



Centre régional d'études et d'actions sur les inadaptations et les handicaps

CS 60615 - 35 706 RENNES CEDEX 7

Tél. 02.99.38.04.14 – Fax. 02.99.63.41.87

Email : creaibretagne@cegetel.net - Site Internet : www.creaibretagne.org

EVALUATION ANNUELLE CROSMS 2007

**de l'évolution de l'équipement au regard de l'état des besoins
tel qu'il ressort des schémas départementaux
et des schémas et synthèses régionaux**

Présentation 2008

Fenêtre Personnes en difficultés sociales

réalisée par le CREA de Bretagne
Juin 2008

Sommaire

I – Données socio-démographiques de cadrage	3
I.1. Situation démographique	3
I.2. Situation socio-économique	5
I.3. Les demandeurs d’asile en Bretagne	12
II – Orientations nationales, régionales et départementales	13
II.1. Orientations nationales	13
II.2. Orientations régionales et départementales	13
III – Equipement au 31 décembre 2007	14
IV – Bilan de l’activité du CROSMS en 2007	16

I – Données socio-démographiques de cadrage

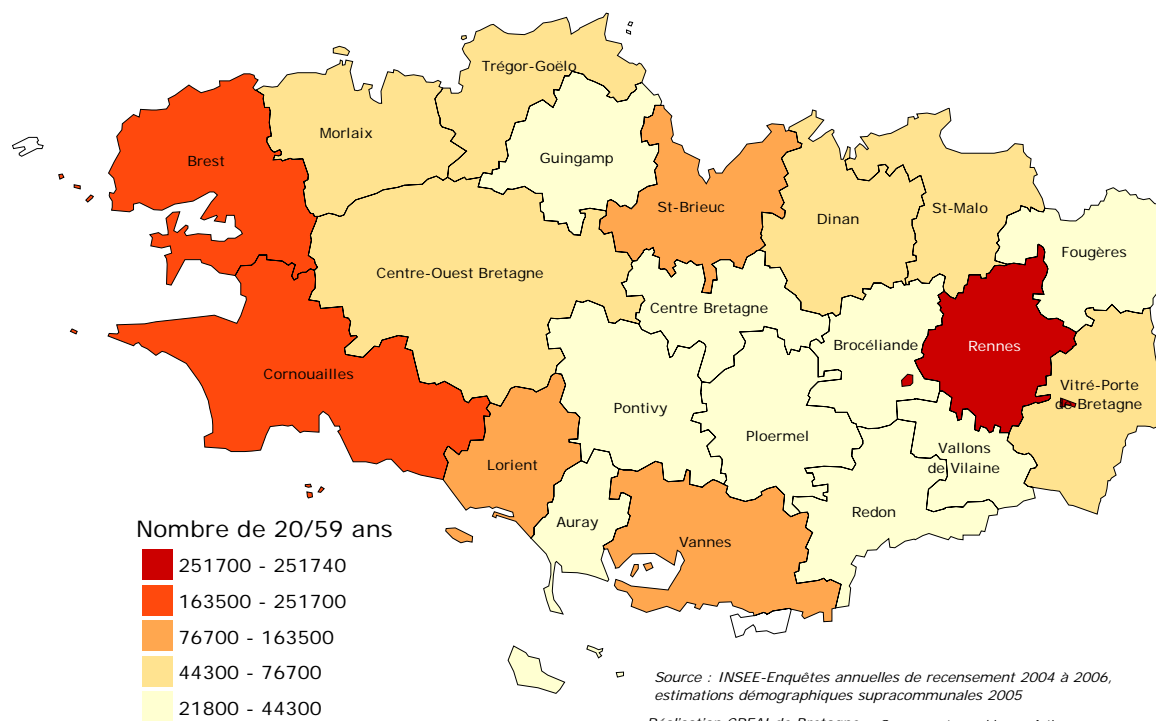
I.1. Situation démographique

Structure par âge au 1^{er} janvier 2005 des adultes (20-59 ans)

Classes d'âge	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
20-24 ans	28 732	52 202	68 366	39 005	188 305
25-54 ans	215 143	352 685	386 109	273 579	1 227 516
55-59 ans	39 966	57 034	55 663	46 980	199 643
20-59 ans	283 841	461 921	510 138	359 564	1 615 464

Source : Estimation INSEE. STATISS 2007

Nombre de 20-59 ans par pays



« Trois pays concentrent plus du tiers de la population bretonne : Rennes, Brest et Cornouaille. Bien que le poids des pays ne se soit pas beaucoup modifié depuis 1999, la croissance est très inégale.

La croissance démographique est particulièrement forte sur la partie Est de la Bretagne. Les pays de Brocéliande, Vallons de Vilaine et Vitré connaissent des taux d'évolution plus de deux fois supérieurs à celui de la région. Ce phénomène témoigne de l'étalement urbain et périurbain du pôle de Rennes et du dynamisme propre de ces pays. L'évolution de ces derniers s'explique par un solde naturel particulièrement élevé et un solde migratoire également supérieur à la moyenne régionale. Le pays de Vannes connaît également une croissance rapide résultant autant de la croissance liée au solde naturel que de celle liée au solde migratoire. Dans son sillage, le pays d'Auray connaît aussi une évolution très forte qui s'explique principalement par un solde migratoire très important. Dans la partie Ouest, les évolutions sont plus atténuées. Les pays de Dinan, Guingamp, Trégor-Goëlo, Morlaix et Cornouaille comptent plus de décès que de naissances mais ce

déficit est compensé par l'excédent migratoire. Seul, le Centre-Ouest Bretagne voit sa population légèrement diminuer.

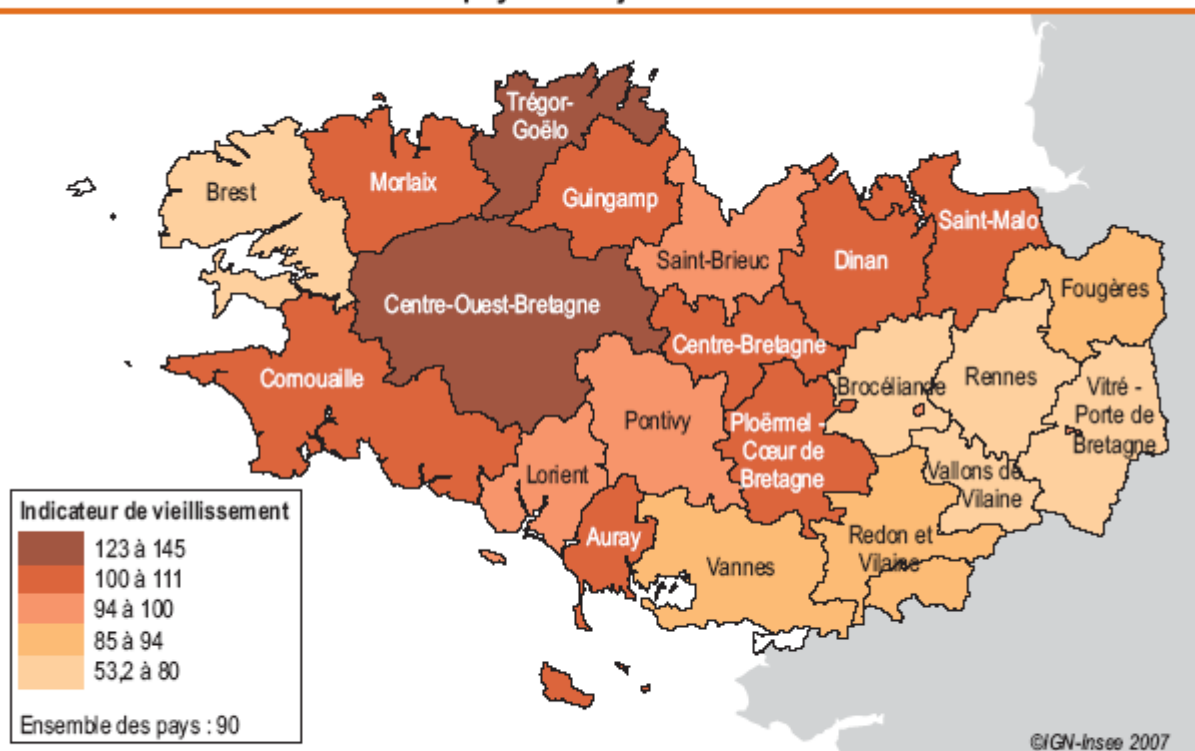
Le solde naturel excédentaire explique entièrement la croissance démographique du pays de Brest et en grande partie celle du pays de Rennes.

Le vieillissement de population ne touche pas tous les pays

L'indicateur de vieillissement, qui rapporte la population des plus de 60 ans à celle des moins de 20 ans, témoigne de la diversité des pays bretons. Les pays de Brest, Brocéliande, Rennes, Vallons de Vilaine et Vitré sont les plus jeunes. La population des 19 ans et moins y est plus présente que celle des 60 ans et plus. Depuis 1999, les pays de Brest et Rennes connaissent un léger vieillissement alors que ceux de Brocéliande, Vallons de Vilaine et Vitré rajeunissent.

A l'opposé, pour dix pays, la part des 60 ans et plus est supérieure à celle des moins de 20 ans (indicateur de vieillissement supérieur ou égal à 100). Depuis 1999, le vieillissement est plus prononcé pour les pays de Lorient, Vannes et Saint-Brieuc. Dans le pays du Centre-Ouest Bretagne, qui a la population la plus âgée, l'indicateur de vieillissement diminue. Cela veut dire que la population a tendance à rajeunir »¹

Indicateur de vieillissement* des pays au 1^{er} janvier 2005



Source : Insee, recensement de la population 1999, enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2006, estimations démographiques supracommunales 2005

* l'indicateur de vieillissement est défini comme le nombre de personnes de 60 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans

L'espace breton est de plus en plus urbain. Mais la structuration de cet espace est différente en Bretagne par rapport à la France métropolitaine : la Bretagne présente une urbanisation moins dense du fait de la part importante des couronnes périurbaines par rapport aux pôles urbains.

¹ INSEE Bretagne, Octant n°101, janvier 2008

I.2. Situation socio-économique

La pauvreté moins marquée en Bretagne²

En 2004, 9,6 % de la population bretonne vit sous le seuil de pauvreté contre 11,7 % au niveau national. La Bretagne se place ainsi parmi les régions françaises les moins touchées avec l'Alsace (8,4 %) et les Pays de la Loire (9,9 %). Les revenus des plus aisés étant relativement peu élevés, elle est aussi parmi les moins inégalitaires.

Quelques catégories de population sont cependant particulièrement frappées par la pauvreté : il s'agit des personnes âgées vivant seules dans les zones rurales, en particulier les femmes.

Le département d'Ille-et-Vilaine est le plus favorisé de la région, notamment dans les zones urbaines. En effet, les salaires sont plus élevés, les emplois les plus qualifiés sont mieux représentés et le chômage est moins répandu que dans le reste de la Bretagne. Les plus hauts revenus sont nettement supérieurs à ceux du reste de la région, et le *niveau de vie médian* du département est même supérieur au *niveau de vie médian* national. Cependant, les revenus des plus aisés restent largement inférieurs à ceux observés à l'échelle de la métropole.

Dans le Finistère, les habitants des espaces ruraux (qui incluent une partie du littoral) et les personnes âgées sont nettement moins touchés par la pauvreté que dans les trois autres départements. Le premier *décile* de revenu est supérieur à l'ensemble de la région, alors que le dernier *décile* n'est pas particulièrement élevé. C'est ainsi le département le moins inégalitaire de la région. Les retraités sont plus souvent d'anciens ouvriers ou employés que dans le reste de la Bretagne. La proportion de fonctionnaires et notamment de militaires est la plus élevée de la région. Malgré tout, c'est le département où l'intensité de la pauvreté est la plus forte. Bien que seulement 9,2 % de la population soit pauvre, une part plus importante de celle-ci ne dispose que de très peu pour vivre. Les pauvres du Finistère vivent pour un tiers en espace rural, qui ne regroupe qu'un quart de la population totale du département.

Le département des Côtes-d'Armor est le plus pauvre de la région : le *taux de pauvreté* est de 11,1 %. C'est en effet le département breton où il y a le plus d'agriculteurs, d'ouvriers agricoles, de retraités et notamment de retraités de l'agriculture. Les salaires y sont plutôt bas. Le phénomène est surtout fréquent en zone rurale, pour les enfants comme pour les personnes âgées. Les familles nombreuses et les familles monoparentales sont aussi largement touchées. Le *taux de pauvreté* des familles monoparentales atteint même le taux national : 21 %. Les Côtes-d'Armor restent malgré tout un département moins pauvre que la moyenne nationale en terme de *taux de pauvreté*.

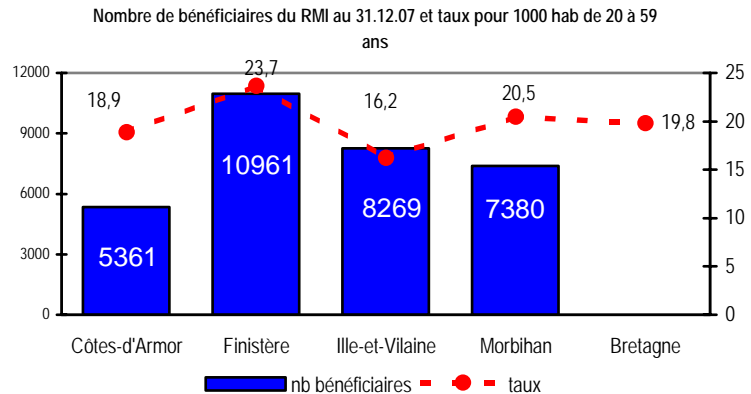
En considérant le *niveau de vie*, le Morbihan se distingue peu de l'ensemble de la Bretagne. Les *revenus disponibles par unité de consommation* des plus aisés sont moins élevés. Le neuvième *décile*, par exemple, s'élève à 25 695 € annuels par UC, contre 27 126 € en Ille-et-Vilaine et 28 357 € en métropole. Les centres des agglomérations urbaines morbihannaises sont plus touchés par la pauvreté que dans les autres départements bretons. A l'inverse, le *taux de pauvreté* des pôles ruraux (9,2 %) est inférieur à ceux observés dans le reste de la région.

² INSEE Bretagne, Octant n°111, janvier 2008

Un taux de bénéficiaires du RMI croissant en Bretagne, mais une situation plus favorable que la moyenne française.

Au 31 décembre 2007, la CNAF dénombrait 31 971 bénéficiaires du RMI pour la Bretagne (35 007 en 2006), soit 19,8 bénéficiaires pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans.

Ce taux situait en 2006 au-dessous de la moyenne nationale (21,6 contre 33,4), du fait d'un taux de chômage moins important et d'une pauvreté monétaire moins forte.



Source : CNAF fichier FILEAS

S

L'évolution du nombre de bénéficiaires du RMI en Bretagne observée en 2005 (+ 5 %) identique à celle de la France métropolitaine (+ 4,7 %), est surtout liée aux modifications des modalités d'indemnisation du chômage qui ont contribué à un basculement plus fréquent ou plus précoce de demandeurs d'emploi vers le RMI (*Rapport 2005-2006 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale*).

Sur la période récente, l'évolution a été moins forte.

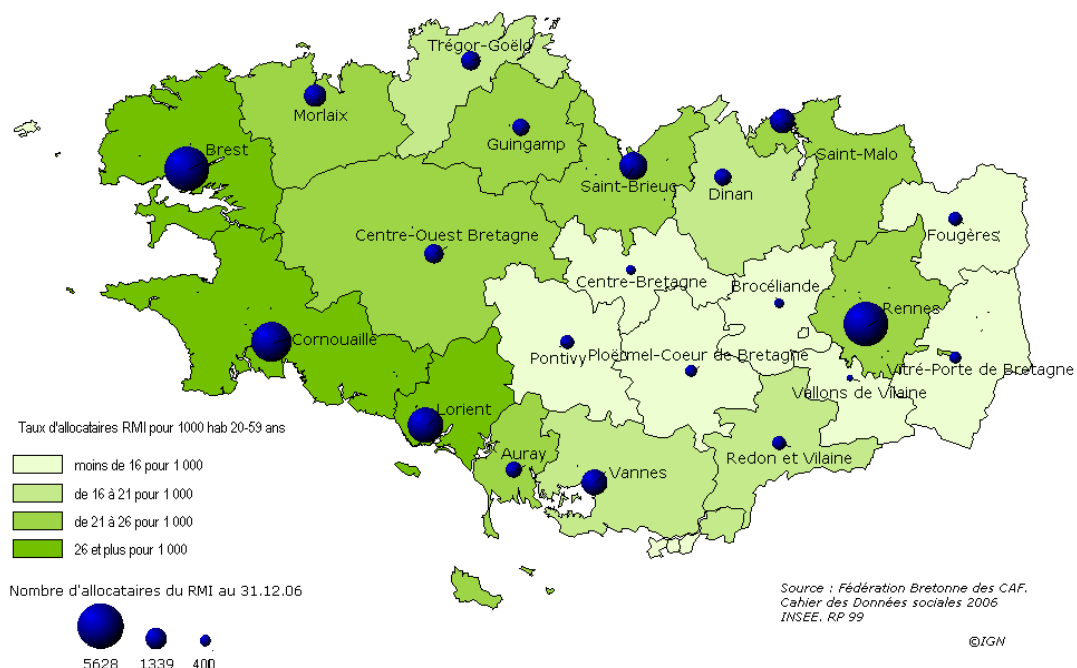
Une situation différenciée selon les départements et selon les pays.

C'est le Finistère qui présente le taux de bénéficiaires du RMI est le plus fort, 23,7 pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Cependant, ce taux est nettement inférieur au taux national, 33,4 (en 2006).

L'Ille-et-Vilaine présente le taux le plus faible des départements bretons (16,2).

La représentation cartographique ci-dessous confirme la concentration des bénéficiaires dans les pays comportant les pôles urbains les plus importants. Le nombre d'allocataires variait fin 2006 de 155 à 5 628 allocataires reflétant des réalités locales contrastées. A noter, les pays de Brest et de Rennes ont un effectif similaire (autour de 5 500), viennent ensuite les pays de Lorient et de Cornouaille (3 500 à 4 400 bénéficiaires) puis ceux de Morlaix, de Saint-Malo, de Vannes et de Saint-Brieuc (1 500 à 2 300 bénéficiaires). Il s'agit donc majoritairement d'un public résidant en milieu urbain.

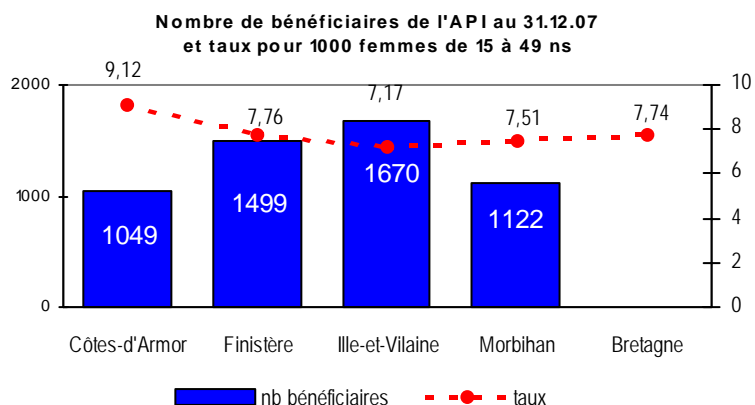
Effectifs et taux d'allocataires CAF du RMI au 31.12.06



Un taux de bénéficiaires de l'Allocation de Parents Isolés (API) inférieur à la moyenne nationale.

Au 31 décembre 2007, la CNAF enregistrait 5 310 bénéficiaires de l'API en Bretagne, soit 7,7 bénéficiaires de l'API pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

Au 1^{er} janvier 2006, la Bretagne enregistrait une situation plus favorable qu'au niveau national : 8,1 contre 12,6³ et présentait le taux le plus bas des régions françaises.



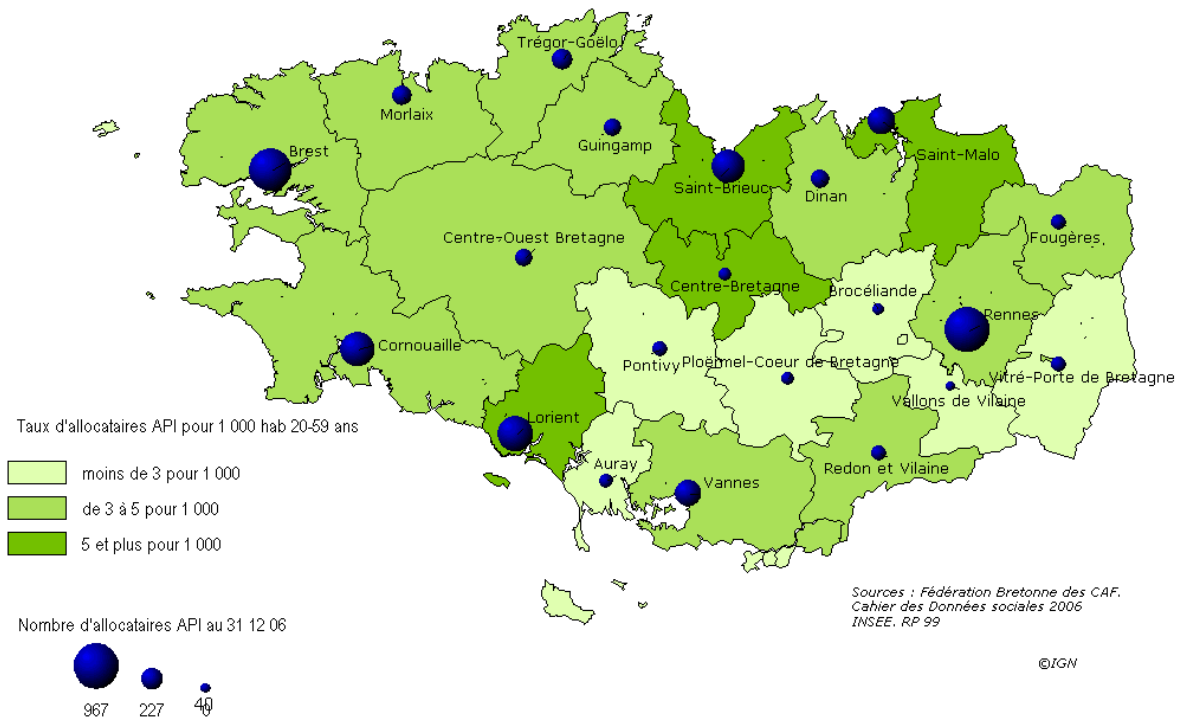
Les Côtes-d'Armor se distinguent des autres départements bretons par un taux fort de bénéficiaires de l'API (9,12 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans).

Source : CNAF fichier FILEAS

La représentation cartographique ci-dessous confirme la concentration des bénéficiaires dans les pays à forte densité urbaine. Leur nombre variait fin 2006 de 41 à 968 allocataires par pays ce qui reflète des réalités locales contrastées. A noter, les pays de Brest et de Rennes ont un effectif similaire (autour de 900), viennent ensuite les pays de Cornouaille, de Saint-Brieuc et de Lorient avec 500 à 600 bénéficiaires.

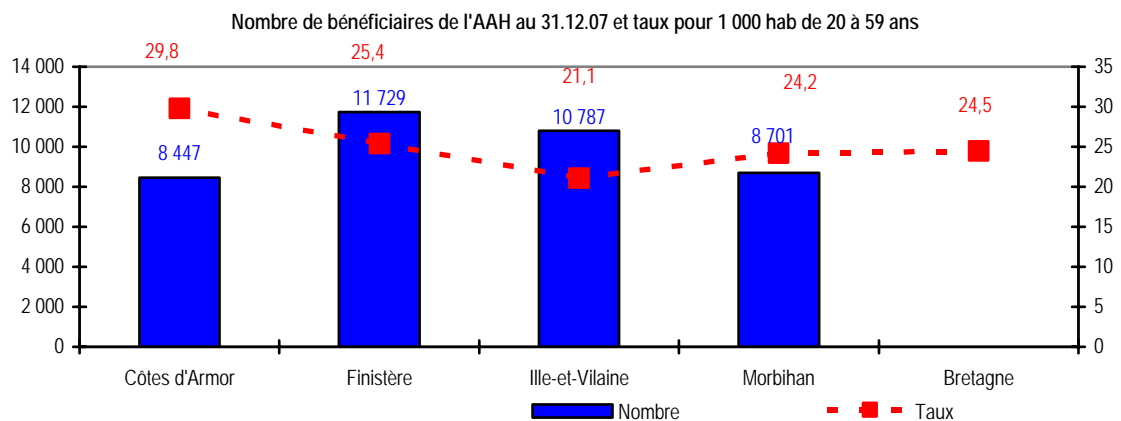
³ STATISS 2007

Effectifs et taux d'allocataires CAF de l'API par pays au 31.12.06



Une proportion de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) en Bretagne plus forte que la moyenne française

Au 31 décembre 2007, la CNAF dénombrait 39 664 bénéficiaires de l'AAH en Bretagne (39 169 au 31.12.06), soit 24,5 bénéficiaires pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans, avec d'importantes disparités départementales : de 21,1 bénéficiaires en Ille-et-Vilaine à 29,8 dans les Côtes-d'Armor.



Source : CNAF fichier FILEAS

La progression annuelle du nombre de bénéficiaires CAF de l'AAH a été plus importante : + 1,26 % contre + 0,24 % sur la période 2006/2007. L'augmentation plus faible sur cette période que celle observée les années précédentes étaient à mettre en perspective avec

les évolutions du contexte législatif et à la mise en œuvre de la loi sur l'égalité des chances, notamment avec la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

La croissance observée depuis quelques années est alimentée :

- pour partie par le vieillissement de la population,
- par le basculement - à l'âge de 20 ans - des enfants handicapés bénéficiant de l'AEEH de plus en plus nombreux, dans le dispositif AAH. Cette hausse semble traduire un accroissement de la prévalence du handicap. Selon l'INSERM, deux hypothèses peuvent être avancées : l'augmentation de la prématurité depuis la fin des années 1980 (6,8 % des naissances) et de la grande prématurité (1,5 % des naissances avant trente-trois semaines), et la baisse constante de la mortalité néonatale due au progrès de la médecine et de la prise en charge des nourrissons, avec comme conséquence possible la survie d'enfants atteints ou à risque de l'être.
- mais également par l'augmentation de bénéficiaires ayant un taux d'incapacité de 50 à 79 %. Rappelons que l'attribution de l'AAH pour les personnes ayant un taux d'invalidité de 59 à 79 % ne repose plus seulement sur le guide-barème du handicap mais aussi sur des critères d'employabilité. Ces critères ne sont pas codifiés et peuvent en particulier dépendre du marché local de l'emploi.

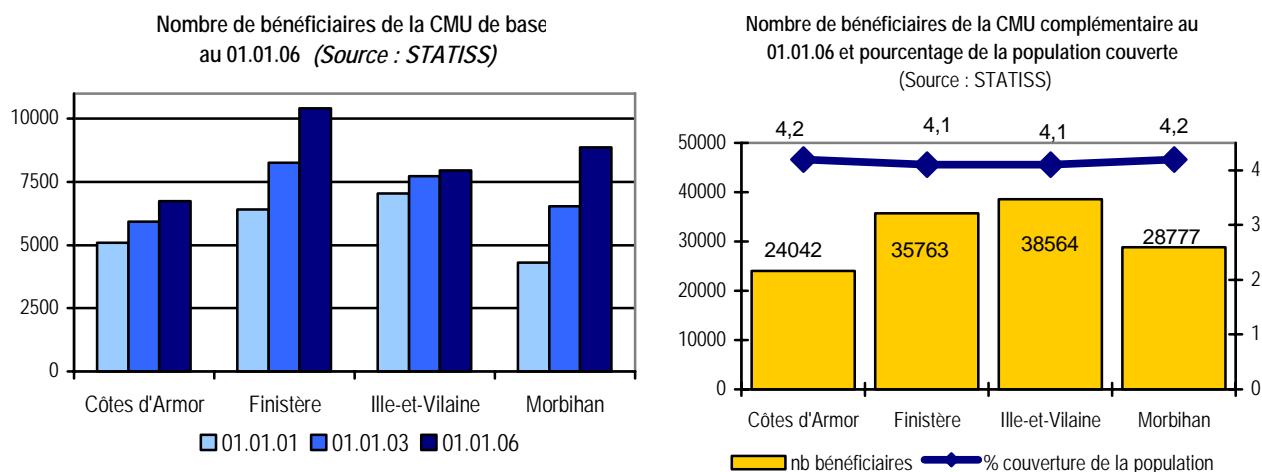
Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'avril 2006 consacré à AAH, les différences de pratiques entre les COTOREP selon les départements expliqueraient en grande partie, les disparités géographiques mises en évidence. En effet, les conditions d'attribution de la prestation sont pour partie difficiles à évaluer et peuvent faire l'objet d'interprétations diverses. En particulier, l'attribution de l'AAH pour les personnes avec un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % dépend justement de l'appréciation par les COTOREP de l'impossibilité d'occuper un emploi en raison de son handicap en plus de critères médicaux (taux d'incapacité) - critères objectifs suffisants pour l'attribution de l'AAH aux personnes dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 %. Or, il n'est pas impossible que les critères socio-économiques départementaux influencent ces évaluations (Etudes et Résultats n°344, octobre 2004, Chanut et Michaudon) : il existe bien une corrélation positive faible, mais significative, entre le nombre d'accords d'AAH pour un taux d'incapacité de 50 % à 79 % pour mille habitants âgés de 20 ans à 59 ans et le taux de chômage. Cela se vérifiait en Bretagne avec une sur-représentation de ces allocataires dans le Finistère et le Morbihan en décembre 2003, qui ont un taux de chômage plus élevé, et une sous-représentation en Ille-et-Vilaine, où le taux de chômage est plus faible.

De même, bien que les COTOREP ne contrôlent pas les revenus des demandeurs, le nombre de demandes et d'accords d'AAH, pour mille habitants âgés de 20 ans à 59 ans, est bien corrélé négativement, et très significativement, au niveau du premier quartile de revenu fiscal par département.

Si l'accroissement constant du nombre de bénéficiaires de l'AAH est en partie dû aux entrées dans le dispositif, il résulte aussi mécaniquement de la faiblesse des sorties.

La CMU : Une situation plus favorable en Bretagne que la moyenne française

Au 1er janvier 2006, 33 984 personnes bénéficiaient en Bretagne de la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base et 127 146 de la CMU complémentaire, soit 4,2 % de la population bretonne, proportion inférieure à la moyenne nationale, conséquence de la relative meilleure couverture sociale et situation économique dans la région.



La Bretagne parmi les régions françaises ayant les plus faibles taux de chômage

A la fin du mois de décembre 2007, en Bretagne, 82 952 demandeurs d'emploi de catégorie 1 étaient inscrits à l'ANPE, soit une diminution de (-8,2%) en un an contre (-9,4%) en Métropole. L'amélioration touche les quatre départements : (-10,1%) en l'Ille et Vilaine, (-9,3%) dans les Côtes-d'Armor et (-6,8%) dans le Finistère et le Morbihan.

La situation à l'égard du chômage est plus favorable en Bretagne avec un taux de chômage à la fin décembre 2007 de 6,3 % contre 7,5 % au niveau national. C'est en Ille-et-Vilaine que le taux de chômage est le plus bas (5,5 %).

En décembre 2007, la part des demandeurs d'emploi de longue durée est de 24,2% contre 25,9% pour la France.

20 088 demandeurs d'emploi de catégorie 1 sont inscrits à l'ANPE depuis au moins un an. En un an, le nombre de chômeurs longue durée a baissé de (-18,4%) en Bretagne contre (-20,7%) en France.

Fin décembre 2007, en Bretagne, les jeunes de moins de 25 ans représentent 19,5% des demandeurs d'emploi de catégorie 1, (20,3% en décembre 2006). Au niveau national les jeunes représentent 19,6% des demandeurs d'emploi, (20,1 % en décembre 2006). Le nombre de chômeurs bretons de moins de 25 ans diminue de (-12,0%) sur un an. Pour les jeunes femmes, le chômage baisse de (-10,2%) et de (-14,1%) pour les jeunes hommes.

Le nombre de femmes au chômage a diminué de (-6,9%) sur un an en Bretagne contre (-9,1%) sur le territoire national.

Au mois de décembre 2007 la part des femmes dans le chômage est de 51,3% en Bretagne, (50,6% décembre 2006). La proportion du chômage des femmes se situe au-dessus de la part nationale qui est de 48,4%.

Rappel : la part des femmes dans la population active était de 45,9% en 1999 (RP 99).

Les personnes « à la rue »⁴

La conférence de consensus a mis en évidence une grande hétérogénéité des situations des personnes sans abri et l'existence de catégories sensiblement distinctes : le « clochard » tel que le sens commun l'entend subsiste, très minoritairement, sédentarisé ou non ; le « travailleur pauvre », employé ou ouvrier, en emploi précaire ; le jeune, en rupture familiale ou issu d'une prise en charge institutionnelle (ASE [Aide Sociale à l'Enfance] – PJJ [Protection Judiciaire de la Jeunesse]) ; les personnes en souffrance psychique ou à comportements addictifs ; les étrangers dépourvus de titre de séjour, installés en France ou en transit ; les anciens détenus ; des familles avec enfants expulsées de leur logement (un quart des personnes sans abri est accompagné d'enfants) ; ... Il existe en outre un point commun à l'ensemble, mais qui se traduit par de grandes diversités de situations. La plupart des personnes sans abri sont venues en effet « à la rue » à la suite d'une rupture décisive de leur existence et, plus encore, à la suite d'un cumul de ruptures. Ces ruptures sont en quelque sorte leur seul patrimoine : ce sont des événements purement personnels, mais aussi l'expression de faits sociaux, issus des mutations de la famille (« recomposition ») ou encore des mutations économiques, du chômage et de la déstructuration des catégories ouvrières, que les politiques publiques n'ont pas résolues.

1. Les variables individuelles

Sont au nombre de ces variables les accidents de santé : pathologies chroniques, stigmatisantes (Sida...) et/ou invalidantes, d'ordre physique ou psychique, qui constituent rarement à elles seules des motifs de basculement mais peuvent entraîner des facteurs péjoratifs inducteurs de la décompensation (facteurs dits de stress et traumatiques) ; les accidents de la vie, relatifs à des événements de la vie familiale et privée : deuil, séparation, divorce, violences domestiques, décohabitation, fin de vie commune parents-enfants des jeunes ; ces événements qui fragilisent le lien et provoquent ce que les sociologues appellent une « désaffiliation » et auxquels on peut ajouter la perte pour des personnes fragiles (dépendants physiques et psychologiques) de leurs personnes ressources. Le choix d'étrangers de quitter leurs pays pour la France est aussi une de ces variables : l'impossibilité d'obtenir un titre de séjour les place en situation de grande fragilité, lorsque, ayant tout abandonné dans leur terre d'origine, ils ne peuvent faire le voyage du retour.

2. Les variables structurelles

Perte du logement : du fait de la tension actuelle du marché du logement, conjuguée aux faibles résultats des politiques publiques visant l'accès et le maintien dans le logement des publics les plus défavorisés ainsi que des réalités des conditions d'éviction du logement.

Perte de l'emploi : le faible niveau de qualification, la précarité des contrats proposés aggravent le risque de licenciement et de chômage, notamment de longue durée. Le dispositif d'indemnisation du chômage (régime de solidarité) conduit à la diminution drastique des ressources. Enfin, les sorties d'institutions (hôpital, prison, armée, ASE, ...) qui jouent un rôle de protection, liées à des facteurs administratifs, réglementaires ou statutaires (fin ou consolidation de la prise en charge ou de la maladie, levée d'écrou, majorité, fin de contrat, ...) produisent des ruptures souvent mal anticipées à l'occasion desquelles la personne peut se retrouver en situation « d'abandon ».

Conclusion : Ces variables personnelles et surtout structurelles soulignent « en creux » une des faiblesses majeures de la politique publique en direction des personnes sans abri, laquelle ne se préoccupe nullement de la manière dont se trouve alimenté le flux des nouveaux entrants dans la rue. En d'autres termes, une politique publique qui ne se préoccupe que de curatif – dont on verra d'ailleurs ci-dessous les fortes limites – sans se

⁴ Conférence de consensus « Sortir de la rue », rapport du jury d'audition, 5 décembre 2007

mêler de préventif. Ou encore, pour faire image, qui se contente d'éponger l'inondation sans songer à fermer le robinet d'arrivée d'eau. Le jury est d'avis de penser que c'est là l'un des plus grands paradoxes de la politique suivie. Il relève que, dans le programme de résorption des personnes dépourvues de logement adopté en 1998 au Royaume-Uni, la prévention faisait partie intégrante du dispositif mis en oeuvre.

I.3. Demandeurs d'asile en Bretagne

Au vu des chiffres de l'OFPRA parus pour l'année 2007 la demande d'asile en Bretagne représente :

- 474 personnes hors mineurs accompagnant soit 1.99% de la demande nationale,
- 615 personnes avec les mineurs accompagnant soit 2.11% de la demande nationale.

Au 31 décembre 2007, la région Bretagne a :

- 180 dossiers en attente de décision de l'OFPRA soit 2.18% du stock national
- 538 dossiers en attente de la cour nationale du droit d'asile (ex : CRR)

En 2007, comme sur le restant du territoire français, la région a connu une baisse des demandes d'asile (12.7% par rapport à 2006). Des perspectives plus contrastées sont envisagées pour 2008 du fait :

- de l'extension de l'espace Schengen à la Bulgarie et à la Roumanie, pays aux frontières plus perméables
- de la forte arrivée par les îles (ex : Sicile)
- d'évènements récents dans des pays en crise (Kenya, Kosovo)

Actuellement, 863 places sont autorisées, ce qui représente 5.85 % des places du dispositif national :

- 130 dans les Côtes d'Armor,
- 186 dans le Finistère,
- 339 en Ille-et-Vilaine,
- 208 dans le Morbihan.

Nombre de personnes hébergées en CADA Bretagne au 15 avril 2008

(source : DNA ANAEM)

	Demandeurs d'asile	Réfugiés moins de 6mois	Déboutés	Autres (régularisés plus de 6mois et protection subsidiaire)	Total
CADA	663	109	62	24	858

Il convient d'ajouter que si le nombre de primo-arrivants baisse, il n'en demeure pas moins qu'un grand nombre de personnes étrangères avec un titre de séjour provisoire, notamment des étrangers malades, nécessite encore un hébergement. De ce fait, le dispositif national d'accueil demeure saturé, eu égard à l'offre insuffisante de logements sociaux, mais aussi au vu des délais pour l'accès aux droits plus spécialement pour les personnes régularisées.

II - Orientations nationales, régionales et départementales

II-1. Orientations nationales

a) La réforme PARSA-DALO

La combinaison du plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA) et de la loi du 5 mars 2007 instituant un droit au logement opposable (DALO) apporte des changements importants dans la prise en charge des personnes accueillies dans le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile (AHI) :

- le principe de continuité de la prise en charge (explicité par la circulaire du 19 mars 2007) ;
- la transformation d'une grande partie du parc d'hébergement d'urgence en hébergement de stabilisation et en CHRS ;
- le développement significatif de l'offre de logements très sociaux et de logements adaptés annoncé (notamment en maisons relais) destinés aux personnes prises en charge par le dispositif d'hébergement.

b) Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

Le Conseil d'Administration de l'Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) a adopté le 12 décembre le programme de travail de l'Agence pour 2008. Les travaux engagés avec le Comité d'orientation stratégique et le Conseil scientifique sur les thèmes des recommandations à inscrire au programme d'activité 2008/2010, leur priorité et leur méthodologie ont permis de retenir quinze recommandations de bonnes pratiques pour le programme de travail 2008 parmi lesquelles 2 spécifiques à la population « Personnes en situation d'exclusion » :

- Expression et participation des usagers, publiée sur le site de l'ANESM
- Mise en oeuvre du droit à la continuité de l'hébergement

II-2. Orientations régionales et départementales

a) Les Schémas départementaux Accueil, Hébergement, Insertion

Les Schémas départementaux Accueil, Hébergement, Insertion sont en cours de finalisation (disponibilité prévue pour septembre 2008). Ils feront l'objet d'une présentation en séance CROSMS.

b) Le PRAPS

Le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) dont le fondement juridique repose sur la loi de lutte contre les exclusions de juillet 1998, confortée ensuite par la loi de santé publique d'août 2007, est un programme, situé à l'interface du sanitaire et du social, qui met en place des actions de santé visant à réduire les inégalités de santé des personnes en situation de précarité, pour leur permettre d'améliorer leur état de santé.

Les orientations de ce programme s'inscrivent depuis 2006 dans le cadre du PRSP (Plan Régional de Santé Publique) en partenariat avec les Collectivités territoriales, d'autres services de l'Etat comme l'Education nationale et la Justice, l'Assurance maladie, les établissements de santé, la FNARS, CRES, CODES et le secteur associatif oeuvrant dans la précarité.

L'évaluation du PRAPS 2 est en cours depuis fin 2007 pour préparer la mise en place du PRAPS 3. Un rapport sera communiqué début juin aux partenaires impliqués.

III – Equipement au 31 décembre 2007⁵

Nombre de places autorisées et taux d'équipement au 31 décembre 2007 :

Structure	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne	
	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement
C.H.R.S.	173	0,61	295	0,64	466	0,91	217	0,60	1151	0,71
Maisons relais	38	0,13	112	0,24	60	0,12	46	0,13	256	0,16
Résidences sociales avec les FJT	38	0,13	799	1,73	1295	2,54	559	1,55	2691	1,67
Résidences sociales sans les FJT	0	0	115	0,25	300	0,59	43	0,12	458	0,28
F.J.T.*	555	11,83	684	8,15	1333	12,19	579	9,24	3151	10,40
A.L.T. (prévisions 2008)	95		270		313		151		829	
CADA	130	0,46	186	0,40	339	0,66	208	0,58	863	0,53

Source : DRASS de Bretagne

Taux d'équipement = nb places autorisées / pop 20-59 ans au 01.01.05 (*sauf pour les FJT : pop 18-25 ans)

Pour les CHR, au niveau régional, les places autorisées sont de 1151 et se répartissent ainsi : 137 places d'urgence, 52 places de stabilisation et 962 places d'insertion.

Nombre de places installées et taux d'équipement au 31 décembre 2007 :

Structure	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne	
	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement
C.H.R.S.	163	0,57	278	0,60	466	0,91	217	0,60	1124	0,70
Maisons relais	38	0,13	112	0,24	60	0,12	46	0,13	256	0,16
Résidences sociales avec les FJT	25	0,09	726	1,57	1182	2,32	646	1,80	2579	1,60
Résidences sociales sans les FJT	0	0	115	0,25	300	0,59	43	0,12	458	0,28
F.J.T.*	489	10,42	611	7,28	1218	11,14	666	10,63	2984	9,85

Source : DRASS de Bretagne

⁵ Source : DRASS de Bretagne

Des disparités départementales

L'offre en CHRS

La Bretagne enregistrait au 1^{er} janvier 2006⁶ un taux d'équipement en CHRS inférieur à la moyenne nationale : 0,66 places pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans contre 0.95).

L'offre de places en CHRS se caractérise par de fortes disparités départementales : seul l'Ille-et-Vilaine fait état d'un taux d'équipement en CHRS proche de la moyenne nationale. Les autres départements sont très en dessous.

Les CHRS sont implantés dans les principales villes bretonnes. Six pays sont dépourvus de CHRS : les pays du Centre Ouest Bretagne, du Centre Bretagne, de Brocéliande, des vallons de Vilaine, de Redon et d'Auray.

L'offre en FJT

La Bretagne enregistre 10,4 places autorisées de FJT pour 1 000 jeunes de 18-25 ans et connaît de fortes disparités départementales : le Finistère et le Morbihan présentent un retard d'équipement par rapport aux Côtes-d'Armor et à l'Ille-et-Vilaine.

Les FJT sont implantés dans les principales villes bretonnes. Sept pays sont dépourvus de FJT : les pays précédemment cités auxquels s'ajoute le Pays de Pontivy.

L'offre en CADA

Fin 2007, la Bretagne comptait 863 places autorisées de CADA, réparties de manière relativement homogène selon les départements.

Nombre de places autorisées et taux d'équipement au 31.12.2007

Structure	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne	
	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement	Nb places	Tx équipement
CADA	130	0,46	186	0,40	339	0,66	208	0,58	863	0,53

Source : DRASS de Bretagne

Nombre de personnes hébergées en CADA Bretagne au 15 avril 2008

	Demandeurs d'asile	Réfugiés moins de 6 mois	Déboutés	Autres (régularisés plus de 6 mois et protection subsidiaire)	Total
CADA	663	109	62	24	858

source : DNA ANAEM

⁶ STATISS 2007

IV – Bilan de l'activité du CROSMS en 2007

Sur les 10 dossiers présentés en 2007 (dont 1 présenté deux fois) concernant la population en difficultés sociales :

- 2 relevaient des Côtes d'Armor
- 4 du Finistère
- 4 de l'Ille-et-Vilaine (dont un présenté deux fois)
- et aucun du Morbihan

Récapitulatif sur la période 2002/2007 :

	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D
Côtes d'Armor	0	0	3	0	1	0	4	0	4	0	2	0
Finistère	1	0	2	0	2	0	4	0	3	0	4	0
Ille-et-Vilaine	0	0	3	0	4	0	0	0	5	1	3	1
Morbihan	0	0	2	0	3	0	2	0	1	0	0	0
Total	1	0	10	0	10	0	10	0	13	1	9	1

F : avis favorable ; D = avis défavorable

Les projets présentés au CROSMS en 2007 concernaient les dispositifs suivants :

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)			- Création d'un ACT de 4 places <i>(défavorable)</i> - Création d'un ACT de 8 places, (4 places en collectif et 4 places individuelles)		2
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	- Régularisation en établissement médico-social de l'atelier à la vie active du CHRS - Régularisation du dispositif "rond-point" de veille sociale et fusion de 3 actions complémentaires (service d'accueil et d'orientation téléphonique ; action sociale sur l'espace public ; accueil de jour)	- Création d'un CHRS de 18 places, dont 4 places d'accueil d'urgence	Extension de 5 à 8 places avec création de 3 places de stabilisation par transformation de 3 places issues du foyer d'accueil d'urgence		4
Foyer de jeunes travailleurs (FJT)		- Extension de 106 à 117 logements par création d'une antenne - Création de 58 places (dont 48 places dans un collectif de 4 logements)			2
Lits Halte Soins Santé		- Création d'une structure Lits Halte Soins Santé de 2 lits	Création d'une structure Lits Halte Soins Santé de 2 lits adossée au CHRS ADSAO		2
Total	2	4	4		10

L'année 2006 avait été marquée par des demandes de création de CAARRUD départementaux (5 dossiers sur 14), des projets de CADA (4 dossiers sur 14), de création de lits halte soins santé (2 dossiers sur 14), d'extension de FJt (2 dossiers) et d'extension de CHRS (1 dossier).

L'année 2005 quant à elle avait été marquée par des demandes de création de FJt (2 dossiers sur 10) et d'ACT (3 dossiers sur 10) et l'année 2004 par des demandes d'extension et de régulation de CADA (8 dossiers sur 10) et l'année 2003 par les CSST (5 dossiers sur 10).

Sur ces 10 projets présentés au CROSMS, un a reçu un **avis défavorable** : la demande de création d'appartement de coordination thérapeutique de 4 places à destination de personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical du fait d'une pathologie chronique sévère (VIH, VHC, tuberculose). Ce dossier est repassé dans l'année avec une demande de 8 places, dont 4 places en collectif et 4 places individuelles et a obtenu un avis favorable.

A ces projets, il convient d'ajouter les demandes d'extension en 2007 qui ne font pas l'objet d'une présentation au CROSMS (< 30 % de la capacité agréée).