



CREAI
BRETAGNE

Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

Etude « Profils et parcours des personnes accueillies en CHRS en Bretagne »

Pour

la DRJSCS de Bretagne



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

Juillet 2015

Centre régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
En faveur des personnes en situation de vulnérabilité
2 B ruent du Pâtis Patelin – Immeuble Antipolis – 35700 RENNES
Tél : 02 99 38 04 14 – Fax : 02 99 63 41 87
E-Mail : accueil@creai-bretagne.org - Site : www.creai-bretagne.org

Remerciements

Le CREAI de Bretagne tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la mise en œuvre de cette étude, à savoir :

- Les personnes hébergées pour avoir accepté de répondre au questionnaire et ainsi rendu cette étude possible.,
- Les professionnels des CHRS pour avoir mis en place l'enquête au sein de leurs établissements,
- Les directeurs de CHRS ayant apporté une contribution écrite qualitative
- Les membres du comité de pilotage pour les échanges fructueux aux différentes étapes de l'enquête.

Cette étude n'aurait pu être menée sans cette mobilisation conjointe.

Sommaire

Partie I : Contexte de l'étude et méthodologie	5
I – Contexte et objectifs de l'étude	5
II – Méthodologie de l'étude	5
II.1. Pilotage	5
II.2. Périmètre de l'étude	5
II.3. Modalités de recueil des données	6
III - Etat de la participation à l'étude	8
III.1. Les établissements répondants	8
III.2. Retour des questionnaires	9
IV. Analyse des données recueillies	9
Partie 2 : Etat des lieux des CHRS en région Bretagne	10
I – Panorama des CHRS en région Bretagne	11
II – Caractéristiques des publics accompagnés	14
III- Prestations proposées par les CHRS	17
IV – Problématiques de santé	20
IV.1. Repérage des problématiques de santé	20
IV.2. Partenariat en matière de soins	22
V – Parcours de l'hébergement au logement	25
Partie 3 : Les usagers des CHRS : profils et parcours vers le logement	29
I – Condition d'hébergement des usagers	30
II – Situation personnelle et familiale	33
II.1. Caractéristiques socio-démographiques	33
II.2. Typologie des publics accueillis	37
II.3. Formation, situation professionnelle et ressources	42
III – Le parcours des personnes accompagnées (de l'hébergement vers le logement)	47
III.1. Situation avant l'admission dans la structure	47
III.2. Situation par rapport au logement	52
III.3. Préparation de la sortie de CHRS	60
Conclusion	64

Bibliographie	67
Liste des sigles	68
Liste des tableaux, graphiques et schémas	69
Annexes	71
Annexe 1 – Lettre de présentation de l'étude	71
Annexe 2 – Questionnaire à destination des structures	72
Annexe 3 – Questionnaire à destination des usagers	79

Partie I : Contexte de l'étude et méthodologie

I – Contexte et objectifs de l'étude

Parmi les différentes missions de la DRJSCS de Bretagne, celle relative à l'observation prend une dimension incontournable au regard des politiques d'hébergement d'urgence et d'insertion en vigueur.

Afin de disposer d'éléments de connaissance, la DRJSCS de Bretagne a souhaité réaliser une étude sur les publics accueillis en CHRS. Une étude similaire ayant déjà été conduite par le CREAI Centre et l'ORS Centre à la demande de la DRJSCS Centre, la DRJSCS de Bretagne a sollicité le CREAI de Bretagne pour réaliser une investigation de même nature en région Bretagne.

Dans le cadre de cette étude, une attention particulière est attendue concernant :

- les publics « jeunes » (moins de 25 ans)
- la thématique de la santé

L'étude vise à mieux connaître les caractéristiques des publics accueillis au sein des CHRS de Bretagne, à appréhender les parcours individuels de ces publics et à déterminer les freins et limites de l'accès au logement ordinaire par ces publics. Ainsi, deux axes d'investigation sont retenus :

- Mieux connaître **les caractéristiques des personnes accueillies en CHRS**, selon les types de places autorisées (urgence, insertion, stabilisation). Pour cela, il est proposé de réaliser un recensement des personnes présentes dans ces CHRS un jour donné : caractéristiques sociodémographiques, modalités d'accueil, parcours scolaire, situation par rapport à l'emploi, ressources, ...
- Disposer **d'éléments de parcours d'hébergement et de logement sur les usagers des CHRS** : raisons de l'arrivée en CHRS, parcours en termes d'hébergement et de logement avant l'entrée en CHRS, raisons de la perte d'un logement, difficultés rencontrées lors de l'accès à un logement ordinaire, le cas échéant, projet d'orientation à l'issue du séjour en CHRS.

II – Méthodologie de l'étude

II.1. Pilotage

Le comité de pilotage, co-animé par la DRJSCS de Bretagne et le CREAI Bretagne s'est réuni à 2 reprises :

- **Au lancement de l'étude (6 juin 2014, matin)** : pour valider la méthodologie et les outils de collecte, stabiliser le calendrier de l'investigation, ... ;
- **A la fin de l'étude (2 mars 2015)** : pour valider le rapport final de l'étude.

Ont été invités à participer au comité de pilotage la DRJSCS de Bretagne, les DDCS et DDCSPP, l'ARS de Bretagne, la DREAL, la FNARS et le CREAI de Bretagne.

II.2. Périmètre de l'étude

Le périmètre de l'étude concerne exclusivement les publics accueillis en CHRS selon les différents types de places (urgence, stabilisation, insertion) financées dans le cadre du programme « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables ». Les places d'urgence ou de stabilisation non financées dans ce programme n'entrent pas dans le champ de l'étude.

Ne sont pas intégrés à l'enquête : l'hébergement d'urgence hors CHRS, les places financées par l'allocation de logement temporaire, les résidences sociales, les maisons relais, l'intermédiation locative et l'accompagnement vers et dans le logement.

II.3. Modalités de recueil des données

↳ Période de référence

La méthodologie du **recensement de population un « jour donné »** comme celle du recensement de la population générale de l'INSEE et celle mise en œuvre en région Centre auprès des usagers de CHRS a été adoptée également en Bretagne. Elle permet d'avoir une vision la plus exhaustive possible des usagers présents dans les CHRS. Ainsi, **toutes les personnes majeures accueillies, présentes dans les établissements le 11 septembre 2014, seront sollicitées pour répondre au questionnaire.**

Pour cela, une période de collecte a été définie pour permettre aux structures de mettre en œuvre ce recensement. Une attention particulière était demandée concernant les usagers accueillis sur les places d'urgence, certains n'étant présents que pour la nuit de référence.

↳ Questionnaire

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, 2 questionnaires ont été proposés. Les questionnaires utilisés en région Centre ayant été validés après un test auprès de structures et éprouvés par l'enquête, il a été décidé de les reprendre, avec l'accord de leur auteur (CREAI et ORS Centre), avec quelques ajustements à la marge :

- ➔ **un questionnaire "usager" (en annexe 1)** : ce questionnaire anonyme a été renseigné par tout usager majeur hébergé le jour de l'enquête. Composé de 30 questions, il porte sur la vie personnelle et familiale de l'usager, le niveau scolaire et sa situation professionnelle, ses ressources, sa situation avant l'admission dans la structure, sa situation par rapport au logement et son orientation à venir par rapport à l'hébergement/logement. Les réponses des usagers à ces différentes questions permettront d'avoir des éléments concernant leur profil et leur parcours, au regard de leurs propres perceptions des événements. Des questionnements relatifs à la santé seront intégrés.
- ➔ **un questionnaire "structure" (en annexe 2)** : dans un souci de cohérence et de prise en compte de la charge de travail des CHRS, il a été proposé de pré-renseigner ce questionnaire à partir des données de l'enquête ES 2012. Ces données étaient alors à valider et/ou corriger par les structures. Des questions n'apparaissant pas dans l'enquête ES 2012 ont été ajoutées. Ce questionnaire a pour objectif de mieux connaître la structure d'accueil grâce à des questions sur le ou les public(s) accompagné(s), les prestations proposées et les orientations réalisées. Des questions relatives à la santé, notamment en termes de partenariats avec les équipes mobiles psychiatrie précarité, les PASS, les LHSS ont été intégrées.

↳ Organisation de la collecte

Afin de mobiliser les différents CHRS autour de cette étude et s'assurer de bonnes conditions de réalisation, un courrier à double en-tête DRJSCS / CREAI a été adressé courant avril 2014 aux structures afin de les informer de cette étude. De plus, les gestionnaires de ces structures et/ou un professionnel de leur structure ont été invités à une **réunion de présentation de l'étude en juin 2014**. Cette réunion a permis d'exposer les finalités de l'étude et la méthodologie de collecte des données ainsi que rôle des professionnels des CHRS dans ce recueil (mobilisation des usagers, accompagnement lors du remplissage, saisie des questionnaires par la structure).

Afin de s'assurer des meilleures conditions de passation possibles et de la bonne compréhension des questionnaires, un **guide d'aide au remplissage des questionnaires** a été mis à disposition des professionnels. Ce document rappelle le contexte et les objectifs de l'étude, présente les questionnaires et l'application en ligne ainsi que des consignes de passation. Ces dernières avaient pour objectif de garantir une certaine homogénéité des conditions de réalisation de l'étude au sein des différentes structures.

La passation des questionnaires

Les usagers présents lors de la date de référence (11 septembre) au sein des structures ont été destinataires d'un questionnaire. **Un délai de 15 jours** a initialement été donné pour pouvoir réaliser cette tâche. La passation des questionnaires auprès des usagers devait se dérouler entre les 5 et 19 septembre 2014.

Ce délai a été reporté au 30 septembre et dans les faits, les derniers questionnaires ont été saisis le 4 novembre 2014. Cette extension de la période de collecte des données visait à optimiser le taux de retour.

Il a été conseillé aux professionnels d'accompagner l'utilisateur dans le remplissage du questionnaire, afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions et d'être auprès de lui si ces dernières engendraient un trouble (retour sur des périodes douloureuses de sa vie).

Le retour des questionnaires à destination des structures était demandé pour la même date butoir.

↳ Saisie des questionnaires

Comme en région Centre, les questionnaires papiers ont été renseignés par les usagers puis saisis via une **application informatique dédiée** par les structures elles-mêmes. Le recours à ce mode de saisie permet notamment de vérifier la cohérence des données par la structure et de retourner à l'utilisateur si besoin. Chaque établissement a disposé d'un lien personnalisé et d'un mot de passe propre pour chaque questionnaire.

↳ Exploitation des données, analyse et rapport d'étude

Pendant la période de collecte des données, le CREA a assuré une **assistance téléphonique** et effectué les **relances** nécessaires pour garantir le respect des délais.

Une fois l'ensemble des questionnaires saisis, le CREA a procédé à la **validation et au recodage des données**. De nouvelles variables ont été créées à partir des questions. Les modalités de réponses «Autres» ont été recodées.

Le rapport rend compte des différents enseignements de l'étude avec des zooms sur des populations spécifiques (jeunes, personnes accueillies seules, femmes seules avec enfants, etc.).

Après validation par le Comité de pilotage, les enseignements de l'étude ont fait l'objet d'une restitution auprès des directeurs de CHRS le mardi 28 avril 2015 à Pontivy. Au regard de la richesse des échanges lors de la restitution, la DRJSCS de Bretagne a souhaité pouvoir prolonger cette réflexion en invitant les responsables de CHRS à faire part de contributions écrites autour de thématiques apparues dans l'étude. Ces contributions écrites sont venues enrichir de manière qualitative le rapport final.

III - Etat de la participation à l'étude

III.1. Les établissements répondants

La totalité des CHRS de la région Bretagne a participé à l'enquête, soit 30 sites dont 2 ayant répondu conjointement à un seul questionnaire (CHRS L'Horizon de Guingamp et son antenne de Paimpol), soit 29 CHRS.

Tableau 1. Liste des CHRS ayant participé à l'étude

Département	Gestionnaire	Structure
Côtes d'Armor	ADALEA	C.H.R.S. Argos C.H.R.S. Clara Zetkin C.H.R.S. Ker Gallo
	AMISEP	C.H.R.S. Kerlann
	Maison de l'Argoat	C.H.R.S. L'Horizon Guingamp C.H.R.S. L'Horizon Paimpol
	Noz Deiz	C.H.R.S. Maison des Solidarités
Finistère	AGEHB	C.H.R.S. Les Ajoncs C.H.R.S. Kastell Dour
	CCAS de Brest	C.H.R.S. Foyer du Port du Commerce
	CCAS de Concarneau	C.H.R.S. Urgence
	CCAS Verdelet	C.H.R.S. Le Relais C.H.R.S. Hôtel Social
	Coallia	C.H.R.S. Louis Guilloux
	Emergence	C.H.R.S. Les Cyprès
	Massé-Trévidy	C.H.R.S. Le Jarlot C.H.R.S. L'Escalé
Ille-et-Vilaine	AIS 35	C.H.R.S. ADSAO C.H.R.S. Les Tertres Noirs
	AMIDS	C.H.R.S. AMIDS
	APE2A	C.H.R.S. APE2A
	ASFAD	C.H.R.S. ASFAD
	Le Goéland	C.H.R.S. Le Goéland
	Saint Benoît Labre	C.H.R.S. Saint Benoît Labre
Morbihan	AMISEP	C.H.R.S. L'Alizé C.H.R.S. Le Relais C.H.R.S. Ti-Liamm
	Sauvegarde 56	C.H.R.S. Le Safran C.H.R.S. Keranne C.H.R.S. Robelin

III.2. Retour des questionnaires

704 questionnaires "usager" ont été retournés. Parmi ces retours, 10 questionnaires « usagers » ont été supprimés car ne relevant pas de place financées dans le cadre du programme « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables », soit une base de 694 questionnaires.

47 personnes ont refusé de répondre au questionnaire (contre 26 en région Centre). Ces refus s'expliquent par la barrière de la langue, absence de la structure le jour de l'enquête (hospitalisation), difficulté à rencontrer la personne pour renseigner le questionnaire ...

Cependant, afin d'avoir une vision complète des caractéristiques générales du public accueilli, il avait été demandé aux personnels des CHRS de renseigner les premières questions (type d'accueil et état civil des usagers).

Les personnes accueillies en CHRS mais absente le jour de l'enquête pour hospitalisation, sont considérées comme présentes, dans la mesure où une place du CHRS leur est réservée. Ces personnes ont pu faire l'objet d'un questionnaire renseigné par le CHRS mais considérée comme non-répondant ou ne pas être recensées dans les questionnaires « usagers » par les CHRS.

Ainsi, les données portent sur 694 personnes présentes dont 647 ont accepté de renseigner le questionnaire.

Quelques données aberrantes ont été supprimées : il s'agit notamment de date d'admission erronée (pour 2 personnes) ou des dates de naissance (8 personnes pour lesquelles la date de naissance était la date d'admission).

Un questionnaire par type d'accueil a été renseigné portant sur les caractéristiques de la structure au jour de l'enquête. 29 questionnaires ont été retournés, La Maison de l'Argoat ayant agrégé les réponses de ses 2 sites en un seul questionnaire.

IV. Analyse des données recueillies

Ce rapport se décompose en deux grandes parties : la première propose un état des lieux des CHRS de la région. La seconde vise à décrire les caractéristiques et les parcours d'hébergement/logement des personnes accueillies au sein des CHRS. Des zooms sur des populations spécifiques (jeunes, personnes accueillies seules, femmes seules avec enfants, etc.) sont présentés afin de mieux cerner les caractéristiques de ces usagers.

Cette partie présente une description des CHRS de la région Bretagne : répartition des places, types d'accueil, publics accompagnés et prestations proposées.

Le recueil des informations a porté sur l'ensemble des CHRS de la région Bretagne.

Les résultats présentés dans cette partie sont issus de l'exploitation des questionnaires « structure ».

I – Panorama des CHRS en région Bretagne

29 CHRS ont participé à l'enquête, soit l'ensemble des CHRS de la région Bretagne. Chaque structure était invitée à renseigner un unique questionnaire pour l'ensemble de ses modalités d'accueil (insertion, stabilisation et urgence). Toutefois, certaines questions étaient déclinées par type d'accueil.

Tableau 2. Répartition des places de CHRS selon les modalités d'accueil

NOM	Gestionnaire	N° FINESS	Commune	Capacité au 11/09/2014 validée par la DRJSCS			
				insertion	stabilisation	Urgence	Total
CHRS ARGOS	ADALEA	220008973	SAINT-BRIEUC	33	6		39
CHRS CLARA ZETKIN		220006613	SAINT-BRIEUC	34			34
CHRS KER GALLO		220020077	LOUDEAC	10			10
C.H.R.S. KERLANN	AMISEP	220004436	LANNION	28			28
CHRS L'HORIZON GUINGAMP	Maison de l'Argoat	220005169	GUINGAMP	29		3	32
CHRS L'HORIZON PAIMPOL		220020275	PAIMPOL				
CHRS MAISON DES SOLIDARITES	Noz Deiz	220018253	DINAN	29	2		31
Sous-total Côtes d'Armor				163	8	3	174
CHRS "LES AJONCS"	A.G.E.H.B.	290006493	BREST	50			50
CHRS "KASTELL DOUR"		290030535	BREST			10	10
CHRS FOYER DU PORT DE COMMERCE	C.C.A.S. de Brest	290009430	BREST	20	5	10	35
CHRS "LES CYPRES"	Emergence	290004951	BREST	30			30
CHRS LOUIS GUILLOUX	Coallia	290029628	BREST	37			37
CHRS Urgence	CCAS de Concarneau	290031566	CONCARNEAU			10	10
CHRS "LE RELAIS"	C.C.A.S. Verdelet	290004969	QUIMPER	26			26
CHRS - HOTEL SOCIAL		290006196	QUIMPER		5	18	23
CHRS "L'ESCALE"	Massé Trévidy	290005016	QUIMPER	44			
CHRS "LE JARLOT"		290021252	MORLAIX	22			22
Sous-total Finistère				229	10	48	287
C.H.R.S. ASFAD	ASFAD	350006854	RENNES	205	3	17	
CHRS FOYER ST BENOIT LABRE	Saint Benoît Labre	350007316	RENNES	60	9	12	81
C.H.R.S. ADSAO-REVIVRE	AIS 35	350006581	RENNES	64	2	2	68
C.H.R.S. LES TERTRES NOIRS		350007324	VITRE	33		2	35
C.H.R.S. LE-GOELAND	Le Goéland	350008199	SAINT-MALO	26	3		29
C.H.R.S. AMIDS	AMIDS	350044822	SAINT-MALO	7	3	1	11
CHRS A.PE.2A	APE2A	350040648	FOUGERES	17	2		19
Sous-total Ille-et-Vilaine				412	22	34	468
CHRS L'ALIZE	AMISEP	560003527	PLOERMEL	17			17
C.H.R.S. LE RELAIS		560004533	PONTIVY	17		2	19
CHRS TI-LIAMM		560005241	VANNES	17		8	25
CHRS LE SAFRAN	Sauvegarde 56 6	560004657	LORIENT	52			52
CHRS KERANNE		560007064	VANNES	31		6	37
CHRS ROBELIN		560014318	LORIENT	48	6	7	61
Sous-total Morbihan				182	6	23	211
Total :				986	46	108	1 140

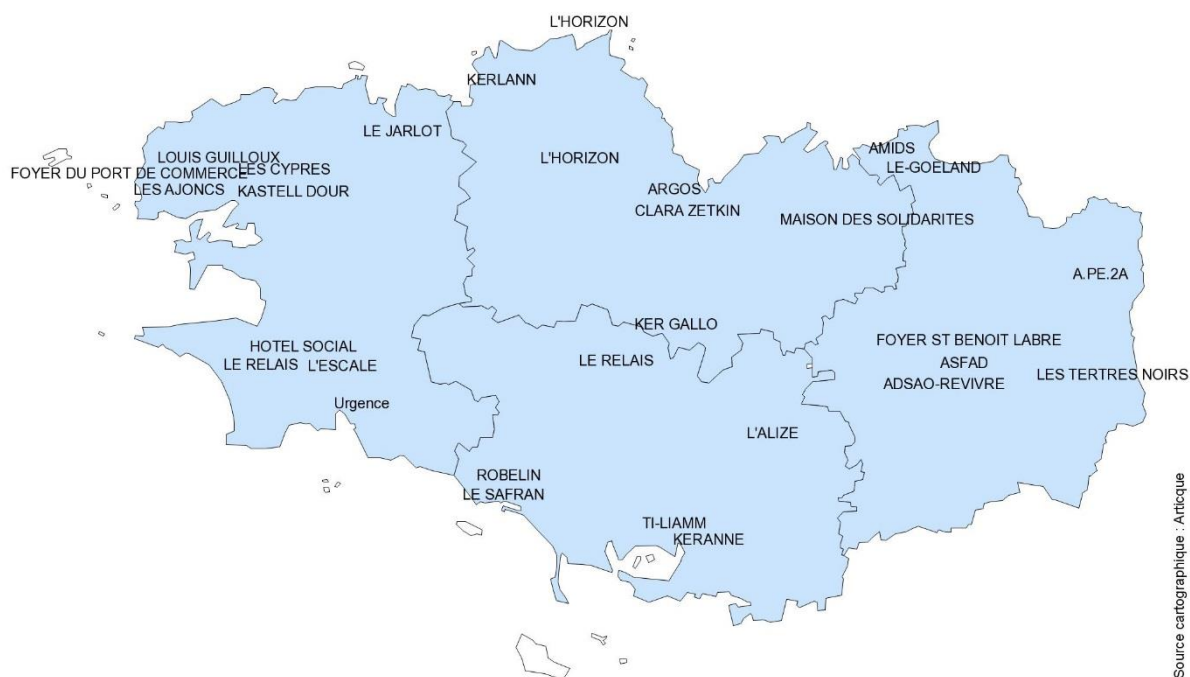
Parmi les réponses :

- 6 CHRS proposent les 3 types d'accueil : insertion, stabilisation et urgence
- 10 CHRS disposent de 2 types d'accueil parmi ces 3 possibles
- 13 ont un accueil unique (dans 11 cas, des places d'insertion)

Le code de l'action sociale et des familles (CASF) ne distingue pas les CHRS dits « d'insertion, de stabilisation ou d'urgence ». Le CASF définit uniquement les missions des CHRS, lesquels doivent assurer tout ou partie de celles « des établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ».¹

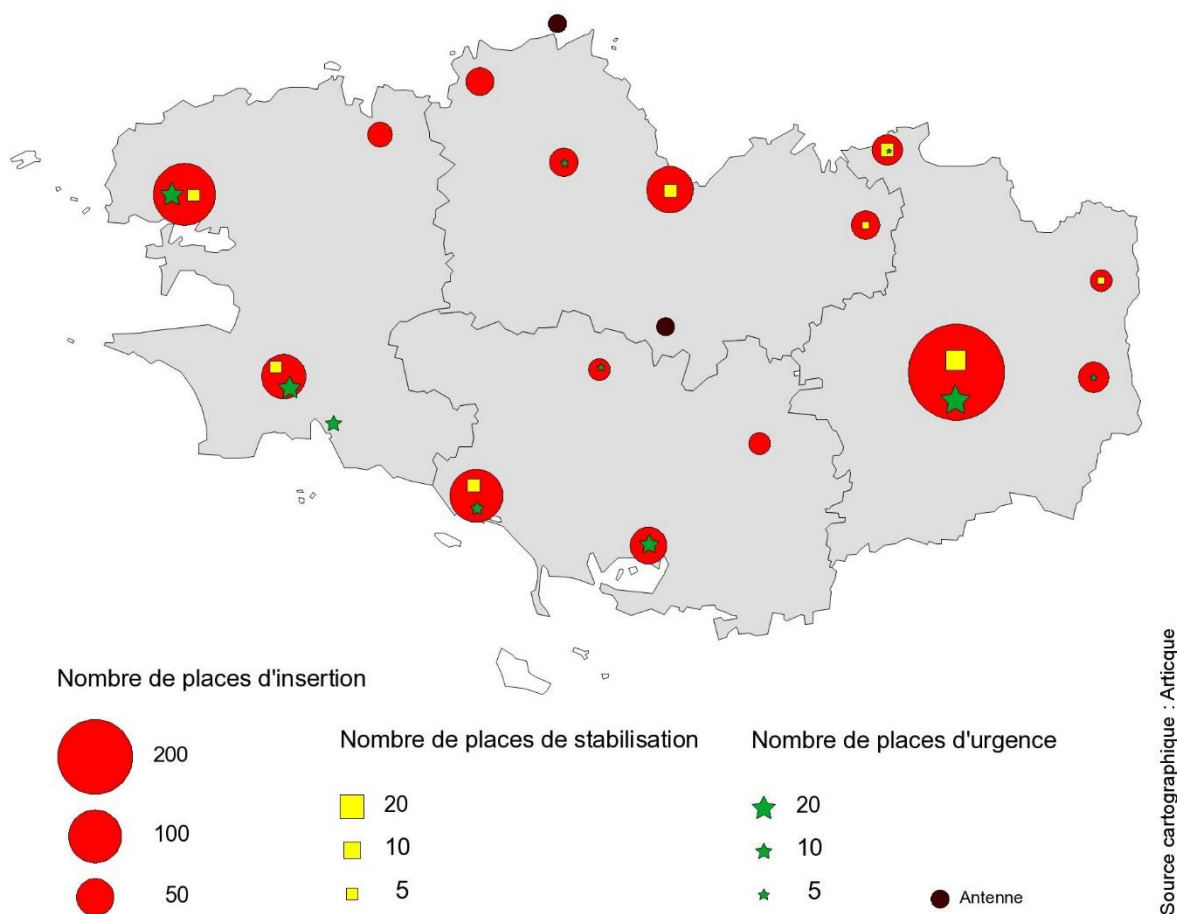
Les missions et prestations d'un centre d'hébergement d'urgence sont, quant à elles, strictement définies par la loi, que l'accueil soit effectué auprès d'une association sous statut CHRS ou non.

Localisation des CHRS



¹ Art. L.312-1 8° CASF

Capacité d'accueil des CHRS par modalités d'accueil et par ville

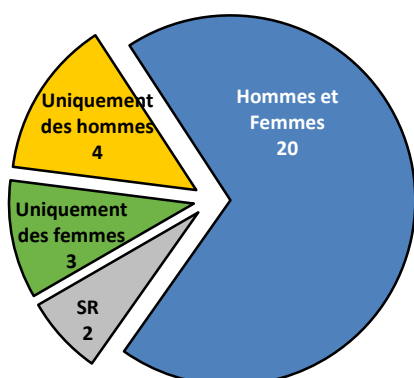


A titre de comparaison, l'offre de places de stabilisation en Bretagne est deux fois moins importante qu'en région Centre pour une offre de places d'insertion et d'urgence équivalente, alors même que la région Bretagne est démographiquement plus importante.

La Bretagne enregistre un retard d'équipement en places d'hébergement avec 0,69 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans au 01.01.2011 contre 1,5 en France métropolitaine.

II – Caractéristiques des publics accompagnés

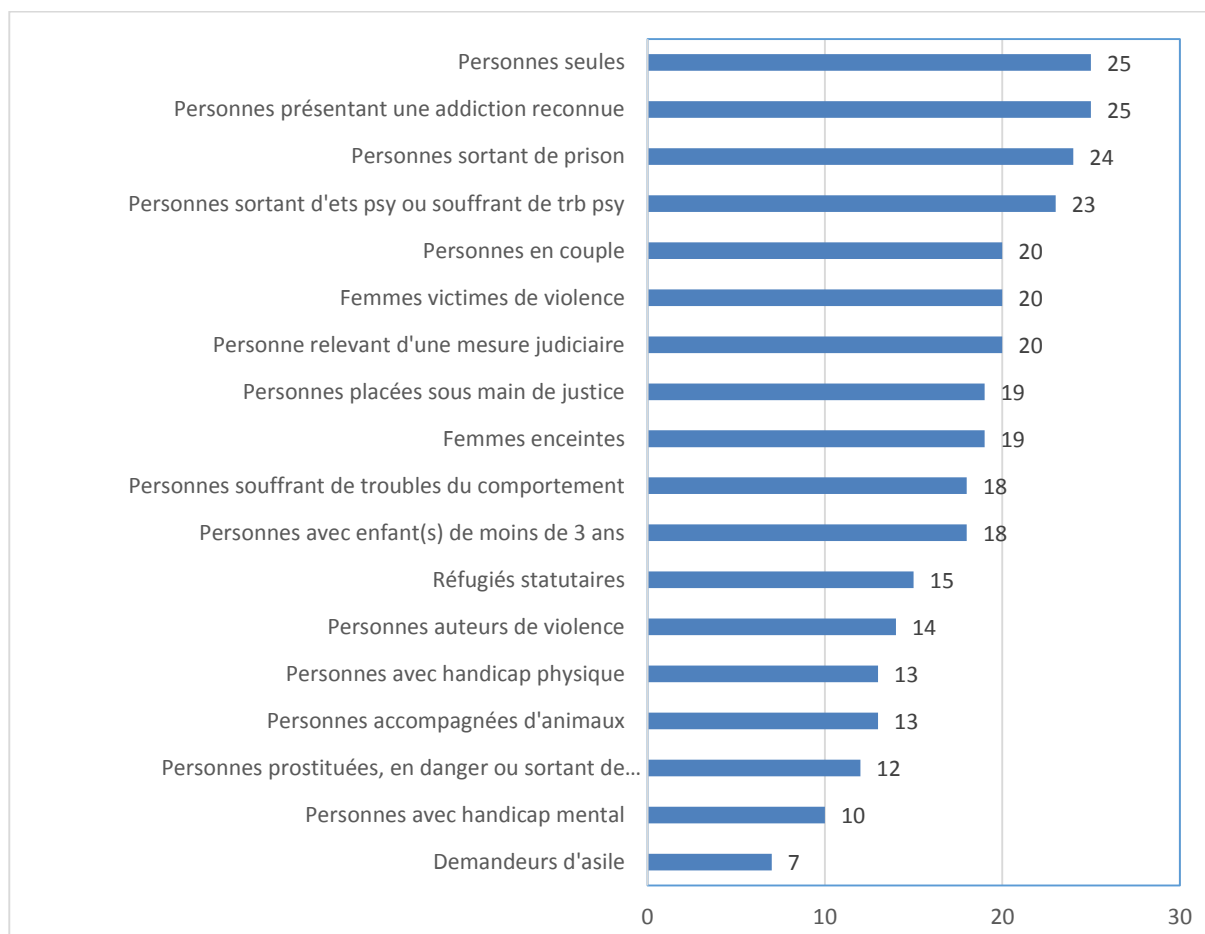
Graphique 1. Publics accueillis selon le sexe (en nb de structures)



Parmi l'ensemble des structures, 20 accueillent un public mixte, 3 uniquement des femmes et 4 uniquement des hommes (2 sans-réponse). La part des CHRS n'accueillant que des femmes est moindre en Bretagne (11 %) qu'en région Centre (20 %).

24 structures sur 29 (83 %) accueillent des personnes sans limite d'âge (moins de 25 ans et 60 ans et plus).

Graphique 2. Publics accueillis dans les dispositifs d'accueil (en nombre de structure)



Certaines structures peuvent accueillir un ou plusieurs publics spécifiques. Au sein de la région Bretagne, 5 structures accueillent uniquement les personnes seules (refus des couples et des personnes avec enfants).

Tableau 3. Nombre de CHRS ayant dû refuser des demandes d'accueil en 2013 et motifs de ces refus

En 2013, avez-vous été contraint de refuser des demandes d'accueil ...	Sur les places ...		
	Insertion Base : 26 structures	Stabilisation Base : 11 structures	Urgence Base : 14 structures
	Effectifs	Effectifs	Effectifs
Oui	15	4	7
Non	8	7	5
SR	3		2
Nombre de situations ayant fait l'objet d'un refus en 2013	335 (98 : Ti-Liamm 92 : ADSAO Rennes)	Au moins 23 (18 AP2A Fougères)	Au moins 423 (280 Ti-Liamm 102 le Relais)
Motifs des refus			
Absence de places disponibles	14	4	7
Absence de places adaptées en raison de la configuration familiale	8	0	2
Difficultés d'addiction	0	1	2
Difficultés d'ordre psychiatrique	1	1	2
Handicap physique	0	0	0
Handicap mental	0	0	0
Problème de titre de séjour	5	1	0
Présence d'animaux	4	0	2
Orientation ne correspondant pas aux spécificités du public	5	1	0


15 structures d'accueil ont déclaré avoir été contraints de refuser des demandes d'accueil au cours de l'année 2013 sur des places d'insertion correspondant à 335 personnes pour lesquelles leur demande d'accueil a été refusée en 2013.

4 structures d'accueil ont déclaré avoir été contraints de refuser des demandes d'accueil au cours de l'année 2014 sur des places de stabilisation correspondant à au moins 23 personnes pour lesquelles leur demande d'accueil a été refusée en 2013.

7 structures d'accueil ont déclaré avoir été contraints de refuser des demandes d'accueil au cours de l'année 2013 sur des places d'urgence correspondant à au moins 423 personnes pour lesquelles leur demande d'accueil a été refusée en 2013.

Ce sont ainsi au moins 781 personnes qui se sont vues refuser un accueil en 2013, effectif qui sous-estime la réalité compte-tenu de l'absence de réponse de certaines structures.

La principale raison évoquée pour expliquer les refus de demandes d'accueil est l'absence de places disponibles au sein du dispositif d'accueil. L'absence de places adaptées à la configuration familiale au sein du dispositif d'accueil apparait comme deuxième motif de refus.

²  Consigne : une même personne qui fait plusieurs demandes dans l'année est comptée plusieurs fois ; Lorsque la demande concerne un couple avec enfant, la demande porte sur la situation et compte 1.

Orientation par défaut et raison(s)

16 structures (55 %) déclarent avoir accueilli en 2013 des personnes orientées par défaut (personnes hébergées sur des places CHRS faute de places disponibles adaptées à leur situation). Les raisons évoquées sont les suivantes :

- Manque de place au sein de structures spécialisées (établissement pour personnes âgées dépendantes, établissement médico-social pour personnes handicapées, appartement thérapeutique) : 13 structures,
- Manque de place sur des dispositifs pour public jeune : 9 structures
- Manque de place sur d'autres dispositifs d'accueil social : 8 structures
- Manque de place en CADA : 2 structures
- Personnes sans logement mais n'ayant pas besoin d'accompagnement social : 2 structures
- Manque de places en CPH : 1 structure

L'accueil en CHRS par défaut d'entrée en établissement pour personnes âgées concerne différentes situations : personnes avec des ressources insuffisantes, personnes en attente d'un titre de séjour, personnes avec des problèmes d'addiction, etc. L'adaptation des établissements pour personnes âgées pour l'accueil des publics précaires constitue un enjeu compte-tenu du vieillissement des publics accueillis en CHRS mais également en pension de famille.

Par ailleurs, les CHRS sont confrontés à des publics présentant des troubles psychiques, comme cela est développé plus loin. Si certaines de ces personnes sont susceptibles d'occuper un logement autonome sous réserve d'accompagnement de type SAVS, d'autres nécessitent un accueil en collectif de type foyer de vie ou semi-collectif de type résidence-accueil. Parmi ces personnes présentant des troubles psychiques, certaines sont dans le déni de leurs difficultés. Il est alors difficile pour les professionnels de CHRS de trouver des relais et d'amener ces personnes vers une reconnaissance de leur handicap.

Extraits de contributions qualitatives de CHRS à l'étude

« Le SIAO évite en général des orientations par défaut mais sur certains territoires ne disposant pas des dispositifs adaptés aux problématiques des personnes cela peut se produire. Sur Dinan, pas de Résidence Accueil par exemple. »

(CHRS Noz Deiz)

« Le SIAO 56 évite en général des orientations par défaut mais sur certains territoires ne disposant pas des dispositifs adaptés aux problématiques des personnes cela peut se produire. Pas de Résidence Accueil par exemple à AURAY, pas de places ACT à Pontivy, Vannes et Ploërmel (uniquement à Lorient) ».

(CHRS Le Relais)

Liste d'attente et délai

13 structures ont déclaré ne pas avoir de liste d'attente dont 8 mentionnent le rôle du SIAO (6 structures des Côtes d'Armor et 2 du Finistère).

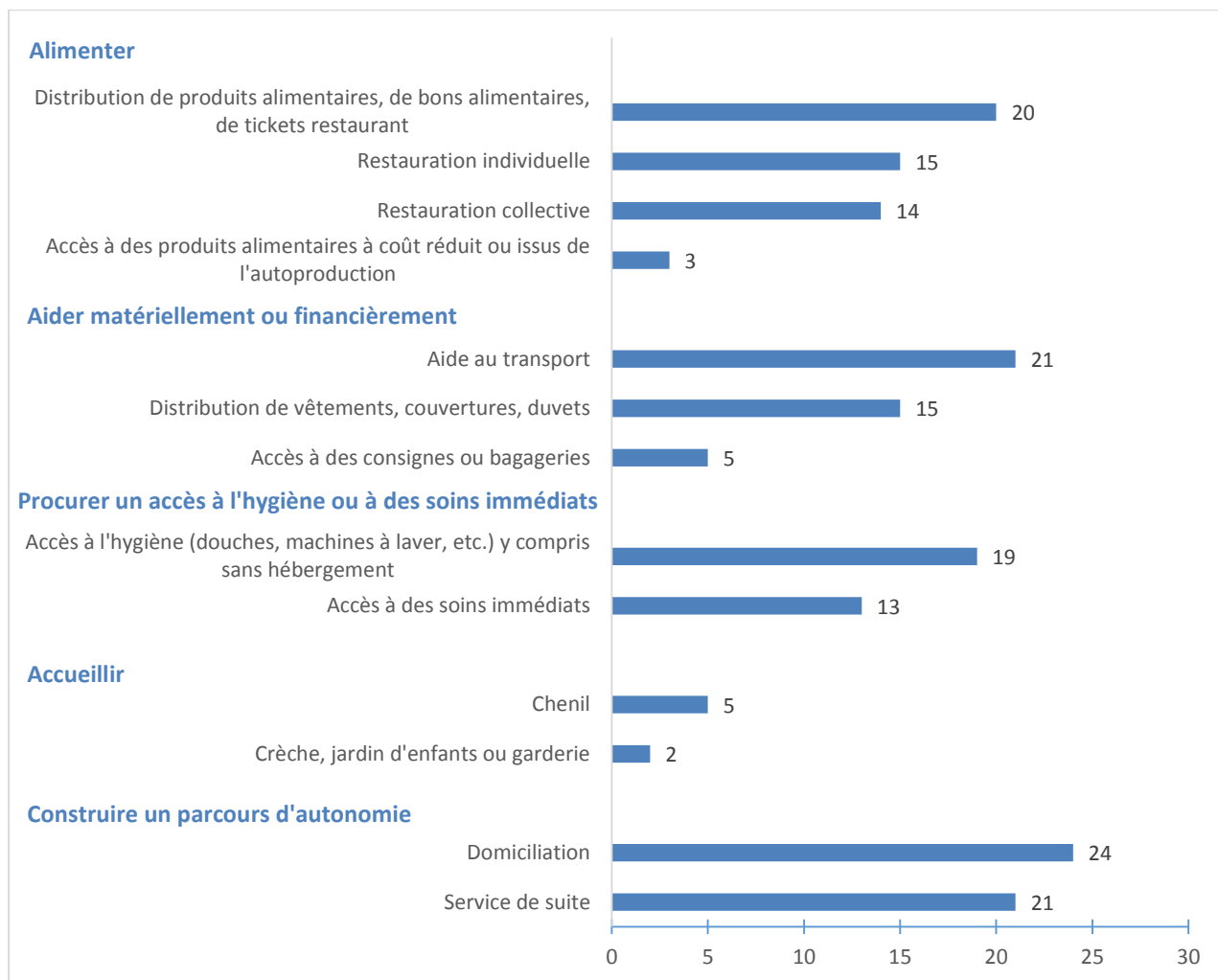
14 structures ont déclaré avoir une liste d'attente. Selon ces structures, au jour de l'enquête, 278 personnes attendaient une place d'hébergement. Le délai moyen d'attente était de 71 jours (minimum de 3 jours et maximum de 180 jours).

2 CHRS n'ont pas répondu à la question.

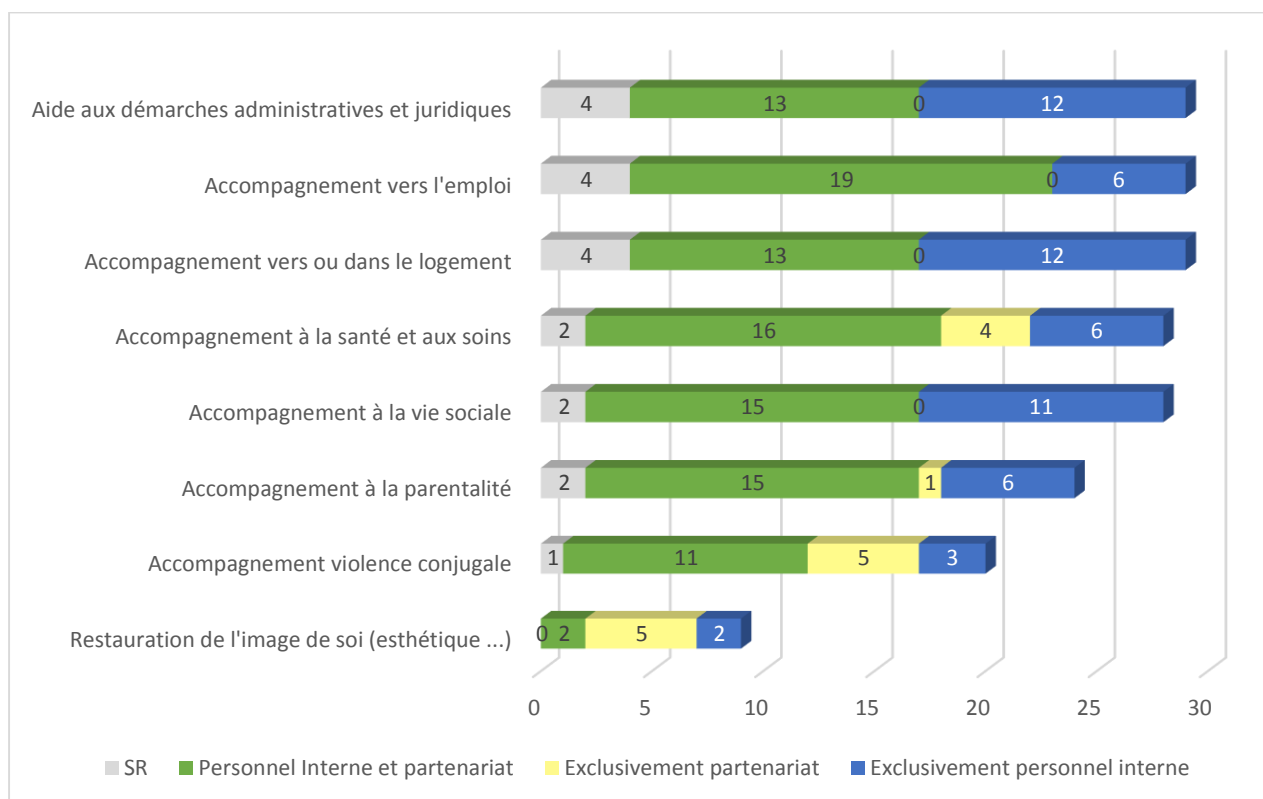
III- Prestations proposées par les CHRS

Si une des missions des CHRS est de fournir un hébergement à des personnes en difficultés sociales, leur activité va au-delà puisque tous les dispositifs proposent aux personnes hébergées un ensemble de prestations et/ou d'accompagnements spécifiques.

Graphique 3. Prestations proposées par les CHRS (en nombre de structures)



Graphique 4. Accompagnements proposés par les CHRS (en nombre)



L'ensemble des structures apporte une aide aux démarches administratives et juridique ainsi qu'un accompagnement vers l'emploi. Ces accompagnements reposent sur du personnel mobilisé au sein du CHRS et 13 structures ont également recours à des partenaires.

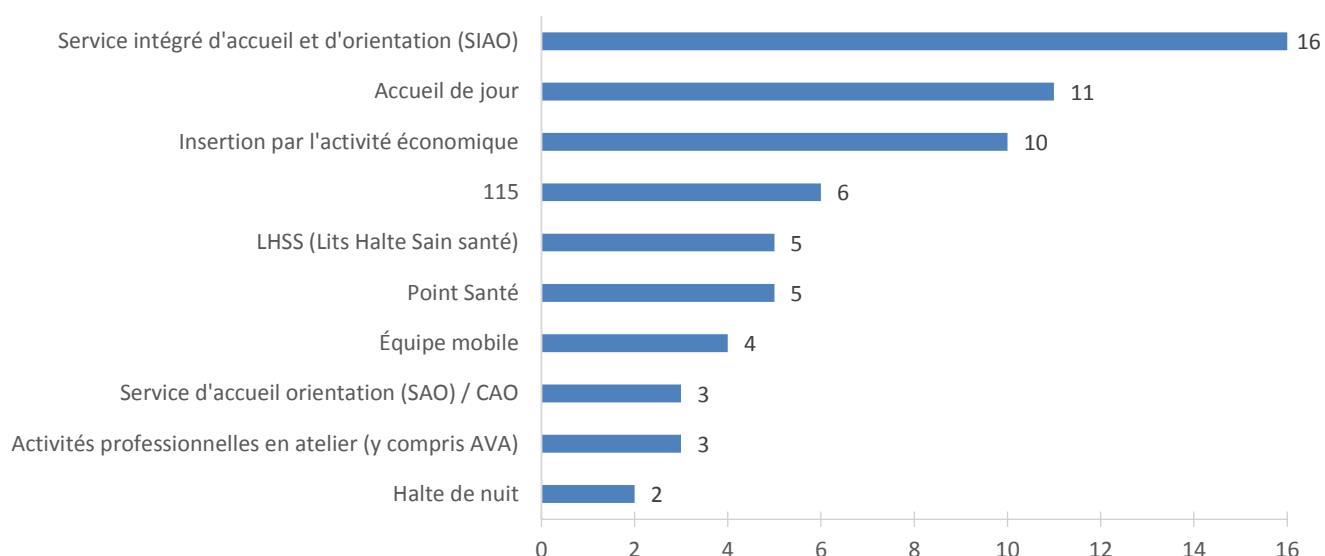
L'accompagnement vers ou dans le logement, l'accompagnement à la santé et aux soins ou encore l'accompagnement à la vie sociale ou à l'emploi sont investis par la quasi-totalité des CHRS (28 / 29), là encore avec des modalités différentes (avec ou sans personnels mobilisés en interne sur ces accompagnements et / ou en lien avec les partenaires).

Par ailleurs, un nombre important de CHRS propose un accompagnement à la parentalité (24) ou encore un accompagnement par rapport aux violences conjugales (20), en lien avec les motifs d'entrée dans ces structures et avec les situations familiales rencontrées.

Enfin, quelques CHRS (9) proposent un travail sur la restauration de l'image de soi (esthétique, ...) via du personnel interne (4) ou des partenariats (7).

Cette grande diversité des accompagnements et aides proposées par les dispositifs aux personnes hébergées illustre la variété des difficultés et des besoins des usagers au-delà de la question de l'accès à un logement.

Graphique 5. Autres activités mises en œuvre par l'organisme gestionnaire sur le même site que le CHRS (en nombre)



Il n'est pas rare que sur le même site des locaux du CHRS, l'organisme gestionnaire mette en œuvre d'autres dispositifs tels que l'accueil du SIAO, CAO ou 115 ou encore des accueils de jour ou des activités d'insertion par l'activité économique. 5 CHRS déclarent l'existence d'un Point santé sur le même site que leur structure et 5 l'existence de LHSS.

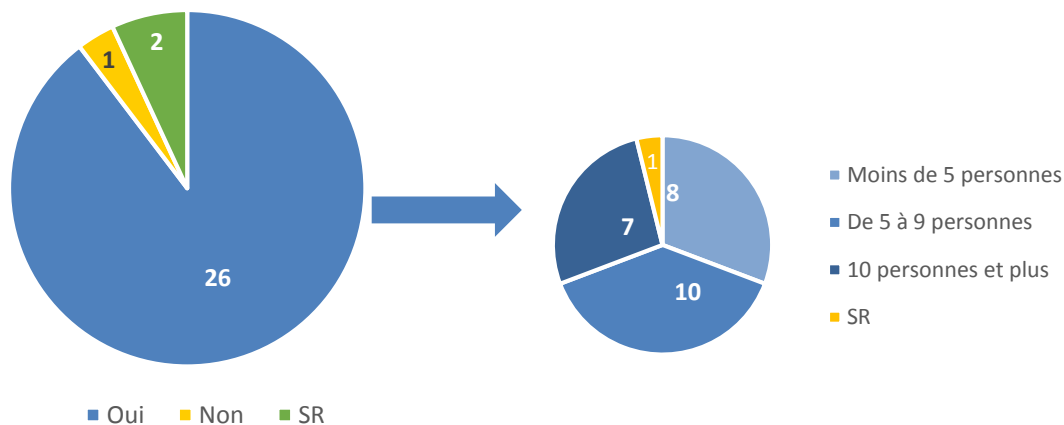
Compte-tenu de la spécificité des publics en errance, les gestionnaires de CHRS sont amenés à proposer d'autres types de prestations que l'hébergement, notamment des accueils de jour pour toucher certaines populations n'accédant pas à l'hébergement. Comme le souligne le rapport de la Fondation Abbé Pierre, « *certaines personnes sans domicile ne sont pas accueillies, ou très rarement, dans ces structures d'hébergement. Il s'agit de personnes en grande exclusion. Le phénomène d'errance, d'une acuité particulière dans une ville comme Rennes, est constaté par plusieurs acteurs bretons. Selon le PDALPD d'Ille-et-Vilaine, ce serait environ 300 personnes sans-domicile qui seraient en errance sur le département dont une majorité d'hommes et de jeunes (75% ont moins de 35 ans). Sollicitant parfois les **accueils de jour ou les distributions de repas**, mais beaucoup plus rarement les structures d'hébergement, cette population vit en marge des institutions. L'inadaptation des offres d'accompagnement et d'hébergement, très contraignantes, à leur situation, leurs besoins et leurs modes de vie est souvent présentée comme un obstacle dans la prise en charge de ces personnes, pourtant confrontées à des conditions de vie très dures.* »³

³ « Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », Fondation Abbé Pierre, 2013

IV – Problématiques de santé

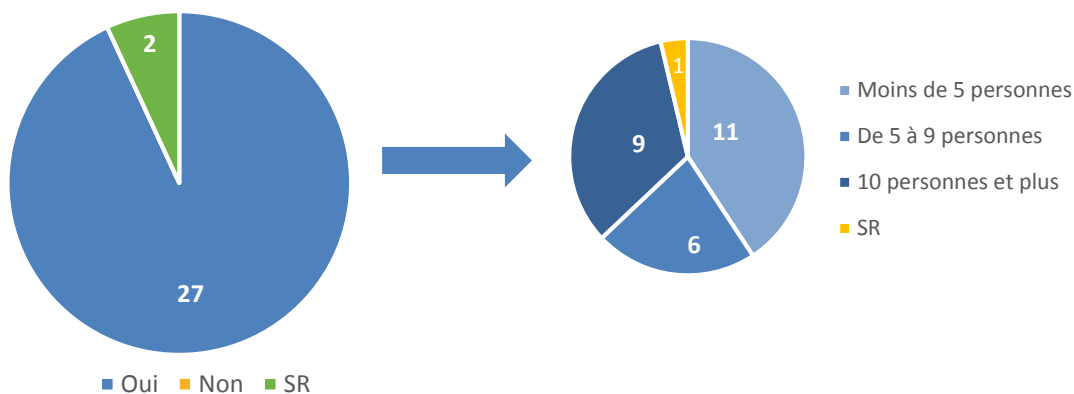
IV.1. Repérage des problématiques de santé

Graphique 6. Nombre de CHRS ayant accompagné en 2013 des personnes sortant d'établissement psychiatrique ou en démarche de soins pour des troubles psychiques (CMP, psychologue/psychiatre général...)



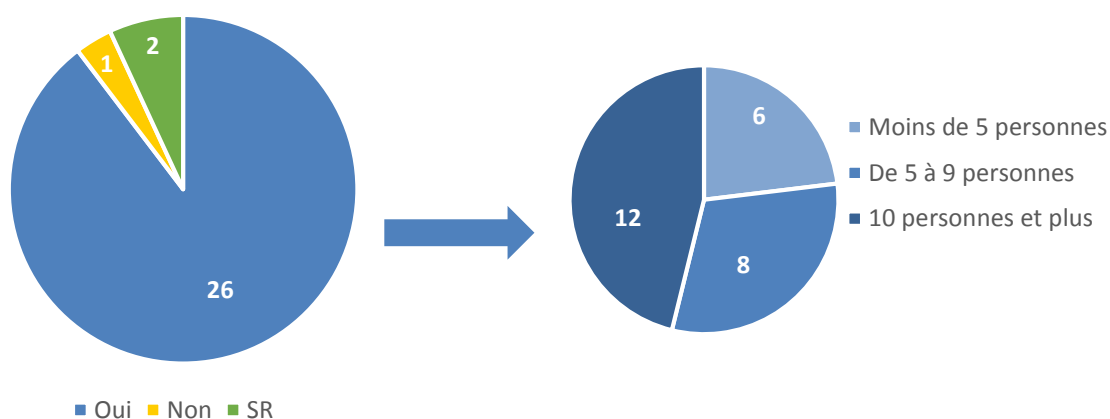
26 CHRS déclarent avoir accompagné des personnes sortant d'établissement psychiatrique ou en démarche de soins pour des troubles psychiques (CMP, psychologue/psychiatre général...). Il s'agit alors de plus d'une centaine de personnes concernées (fourchette basse = 125 personnes / fourchette haute = 192 personnes et plus).

Graphique 7. Nombre de CHRS ayant repéré en 2013 des personnes pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place ?



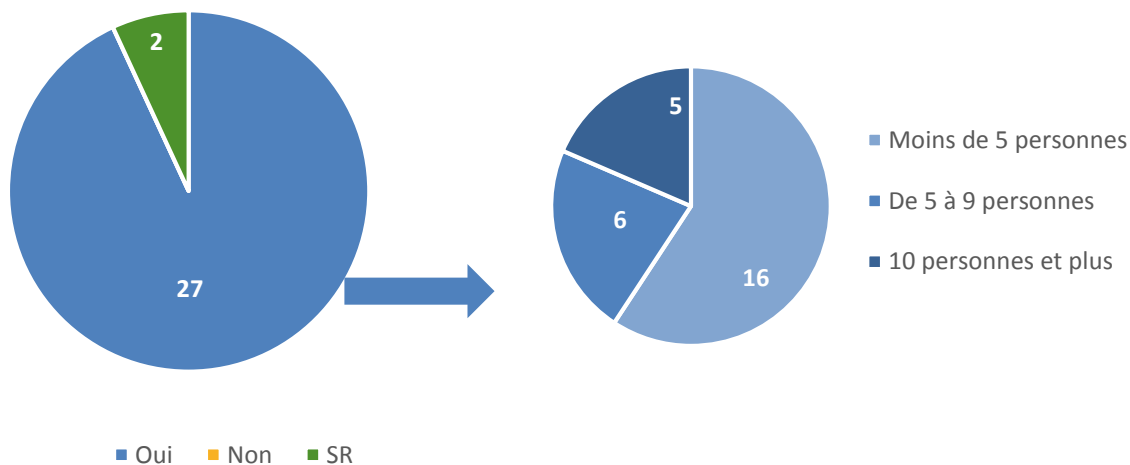
Au-delà de ces personnes pour lesquelles la problématique psychique est identifiée, 27 CHRS déclarent avoir repéré des personnes pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place, dont 9 CHRS déclarent repérer au moins 10 personnes accueillies en 2013 concernées. Il s'agit alors de plus d'une centaine de personnes concernées (fourchette basse = 131 personnes / fourchette haute = 188 personnes et plus).

Graphique 8. Nombre de CHRS ayant accompagné en 2013 des personnes présentant une addiction reconnue (problématique identifiée dans le projet d'accompagnement)



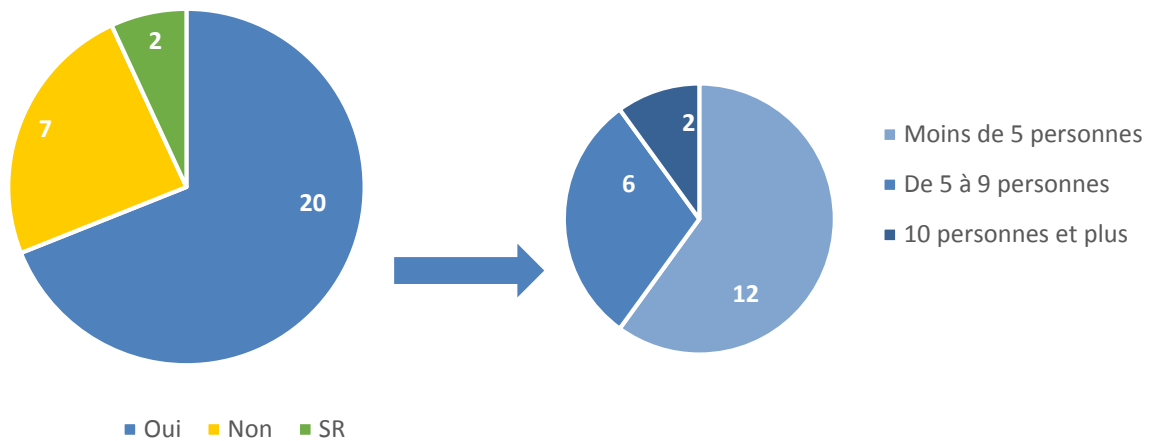
26 CHRS déclarent avoir accompagné en 2013 des personnes présentant une addiction reconnue (problématique identifiée dans le projet d'accompagnement) dont 12 CHRS signalent au moins 10 personnes accueillies concernées. Il s'agit alors de plus d'une centaine de personnes concernées (fourchette basse = 166 personnes / fourchette haute = 216 personnes et plus).

Graphique 9. Nombre de CHRS ayant repéré en 2013 des personnes avec des problèmes d'addiction et pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place



Au-delà de ces personnes pour lesquelles la problématique d'addiction est identifiée dans le projet d'accompagnement, 27 CHRS déclarent avoir accueilli en 2013 des personnes avec une problématique d'addiction pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place. Il s'agit alors d'une centaine de personnes concernées (fourchette basse = 96 personnes / fourchette haute = 168 personnes et plus).

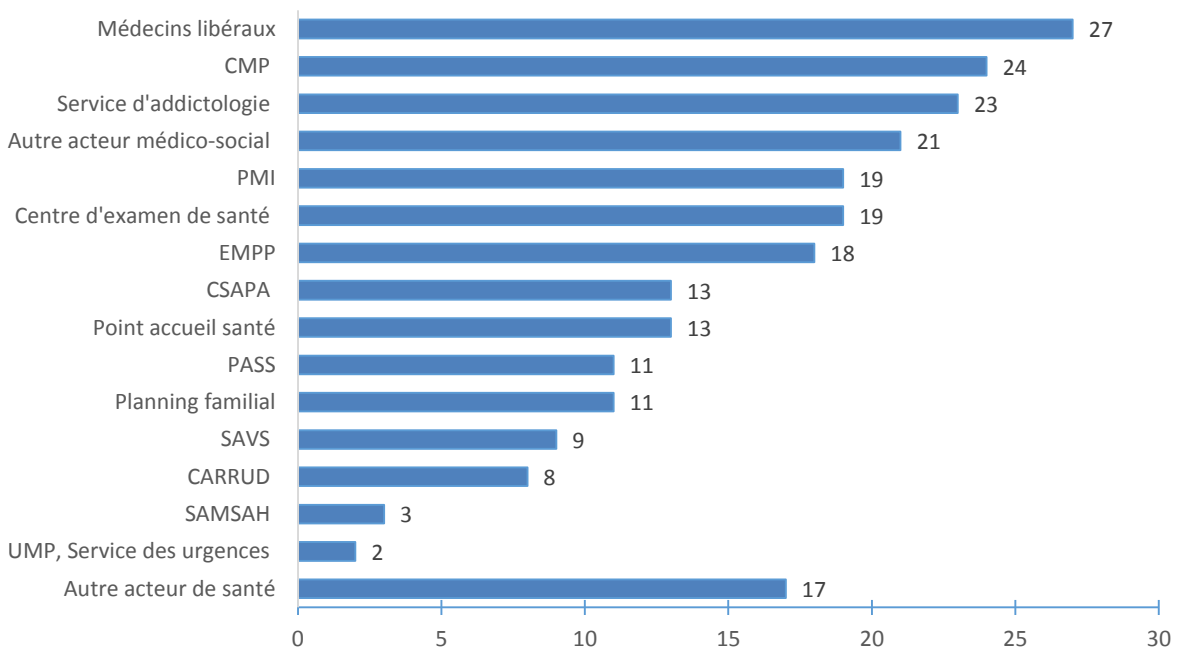
Graphique 10. Nombre de CHRS ayant accueillis en 2013 des personnes ayant manifesté des actes de violence à l'encontre des autres usagers ou professionnels du CHRS



20 CHRS déclarent avoir accueilli en 2013 des personnes ayant manifesté des actes de violence à l'encontre des autres usagers ou professionnels du CHRS de ces personnes. Il s'agit alors de plus d'une cinquantaine de personnes concernées (fourchette basse = 62 personnes / fourchette haute = 122 personnes et plus).

IV.2. Partenariat en matière de soins

Graphique 11. Part des CHRS pour lesquels des acteurs « du soin » sont intervenus auprès de leurs publics en 2013



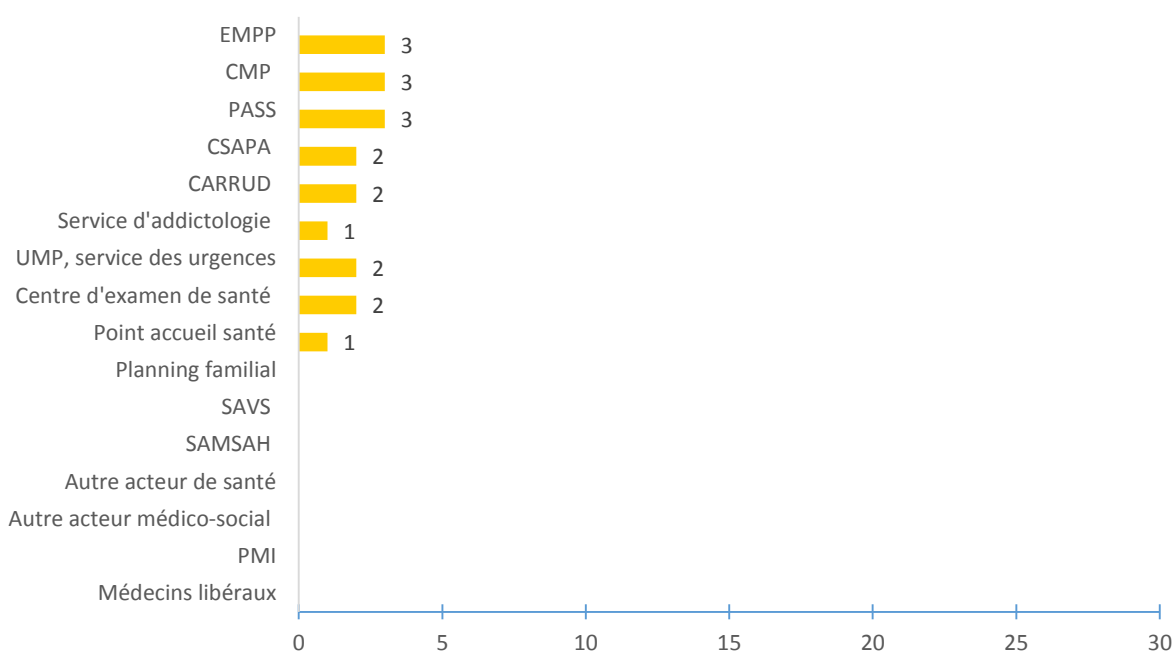
Si des médecins libéraux sont intervenus dans la plupart des CHRS auprès des personnes accueillies en 2013, la plupart des CHRS signalent également l'intervention de CMP ou de services d'addictologie auprès de leur public (respectivement 24 et 23). Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), mais aussi les PASS sont des acteurs mobilisés auprès des publics des CHRS (respectivement 18 et 11).

Concernant l'intervention spécialisée auprès des publics présentant des troubles psychiques, le partenariat avec un CMP est d'autant plus important lorsque le territoire est dépourvu de ressources telles que des EMPP. Sont alors attendues de la part des équipes de CMP des interventions sur site auprès des personnes accueillies ne pouvant se rendre en consultation.

Les acteurs médico-sociaux tels que des SAVS ou SAMSAH interviennent également auprès des publics de CHRS, mais ce sont des partenaires moins répandus au sein des CHRS.

La PMI comme le planning familial sont également mobilisés auprès des publics de CHRS.

Graphique 12. Part des CHRS ayant une convention avec un ou des acteurs « du soin »



Peu de CHRS font état de convention de partenariat en matière de soins. 3 CHRS (soit 10,3 % des CHRS) déclarent avoir une convention de partenariat avec une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP), de même avec un CMP ou une permanence d'accès aux soins de santé (PASS). 2 CHRS déclarent avoir une convention avec un CSAPA et 2 avec un CARRUD.

Des organismes gestionnaires de CHRS gèrent parfois des points accueil santé, ces derniers interviennent alors auprès des publics du CHRS sans qu'une convention soit nécessaire.

Extraits de contributions qualitatives de CHRS à l'étude

« Les problématiques santé et en particulier les troubles psychiques et les addictions :

Notre structure a une **convention avec le CMP, ce qui nous assure l'intervention d'un infirmier en psychiatrie une fois par semaine**. Ceci facilite la prise de rendez-vous mais aussi permet aux intervenants d'être accompagnés dans la prise en charge. Cependant, les difficultés se situent au niveau du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie et en particulier, la relation avec les médecins. **La méconnaissance de nos missions entraîne parfois des incompréhensions**. La direction de cet hôpital a initié un travail à l'aide d'un questionnaire afin de réfléchir à la possibilité d'un partenariat plus étroit et surtout plus satisfaisant dans la prise en charge du public souffrant de troubles psys et de pathologies psychiatriques pour lesquels il n'y a pas d'autres solutions à ce jour que l'accueil en CHRS, en centre de détention et à la rue pour un certain nombre.

Ce questionnaire destiné à tous les partenaires du territoire qui doivent collaborer avec la psychiatrie a mis en évidence de façon univoque les difficultés et l'insatisfaction des intervenants.

Ce travail devrait aboutir à terme à un **conventionnement, en ce qui nous concerne, avec le secteur psychiatrique afin de fluidifier, anticiper et organiser au mieux de l'intérêt des personnes, les entrées et les sorties tant de nos dispositifs que de l'hôpital**.

Il est à noter que le territoire de Dinan, auparavant doté d'appartements thérapeutiques ou transitionnels, n'en dispose plus, ce qui rend les sorties de personnes souffrant de troubles psychiques très difficiles et inadaptées.

Pour ce qui est des addictions, nous avons **conventionné avec le service d'addictologie de l'hôpital psychiatrique. Une infirmière en addictologie intervient tous les 15 jours dans notre établissement**. Ces rencontres permettent de travailler, avec les personnes accompagnées souffrant d'addiction, le projet de soins. Ceci facilite également les prises de rendez-vous pour des entrées en cure.

Nous avons dû également, au regard de la loi 2002-2, sur notre collectif, revoir notre règlement de fonctionnement. Nous ne sanctionnions plus l'état d'ébriété, mais les comportements inadaptés (violences, troubles manifestes...) au regard d'une alcoolisation. »

(CHRS Noz deiz)

« Problématiques de santé : tendance qui se confirme effectivement (troubles psy, ou somatique ou addictions). Il y a quelques années, les 3 CHRS d'AMISEP disposaient de moyens financiers pour assurer l'intervention de psychologue - auprès des usagers et auprès du personnel - ; Ces crédits n'ont pas été maintenus, seul le SIAO - territoire de VANNES - bénéficie de cette intervention. **Il y a une réflexion en cours avec le groupe « santé précarité » dans le cadre de la Conférence de santé T8 avec la perspective de passer des conventions entre le CHRS LE RELAIS et AHB (lien à formaliser avec le CMP notamment qui pourrait venir en appui et en interventions dans le service et non pas au CMP)**.

(CHRS Le relais)

« Le CHRS se veut être un dispositif d'accueil et d'accompagnement pour les publics en grande difficulté sociale qui nécessite donc de prendre en compte autant la dimension santé psychique des personnes accueillies, que le volet social de l'accompagnement. Toutefois, **il est souvent difficile de caractériser les troubles psychiques qui sont un frein au déroulement des projets d'insertion mis en place**. Cette préoccupation est d'autant plus prégnante que nous observons quotidiennement dans nos actions que **les troubles mentaux sont des facteurs de précarisation des publics par une altération des aptitudes sociales et relationnelles**.

Inversement, nous estimons que **la précarité entraîne souvent l'apparition des troubles mentaux caractérisés par une grande anxiété, des difficultés relationnelles et de gestion de ses émotions, une instabilité...**

L'équipe éducative du CHRS est de plus en plus fréquemment confrontée à l'expression de souffrances et de troubles psychiques générés ou aggravés par de multiples difficultés : décomposition de liens sociaux et familiaux, difficultés à s'inscrire dans un projet de vie, prises de risque, conduites addictives, violences, etc. Face à ces situations, nous sommes **parfois impuissants et dans l'incapacité à construire un projet d'insertion** avec la personne du fait de l'importance de ses troubles psychiques. Nous savons pertinemment que la souffrance psychique n'est pas seulement connue et vécue par les seules personnes en situation de précarité. Par contre, nous constatons qu'elle revêt chez elles une importance considérable, elle représente une souffrance

Se posent alors les questions relatives à l'organisation dans le parcours de soins et de la continuité des soins dans l'accueil et l'accompagnement social, d'autant plus que pour une grande partie du public accueilli au CHRS, un grand nombre n'a pas conscience des troubles ou est dans **le déni de pathologie**. Pour autant, nous devons les accompagner et coordonner les acteurs du territoire afin d'engager ensemble une réelle dynamique d'insertion.

Autrement dit, nous devons favoriser les articulations entre le secteur social, médicosocial et le sanitaire qui permettra aux personnes accompagnées dans le cadre du SLAO d'accéder à un mieux-être malgré les particularités de ce type de souffrance. Ce travail viendra conforter les actions engagées régulièrement avec les équipes mobiles de psychiatrie et le travail de coordination des acteurs engagés dans le cadre de la commission santé-ville-précarité.

Nos observations

Par ailleurs, les conduites à risques sont présentes de manière plus importante au sein des populations accueillies au CHRS : consommation d'alcool, abus de substances psychotropes.

Nous observons chez certaines personnes accueillies des pathologies mentales nécessitant des soins adéquats et qu'il serait nécessaire d'inscrire dans le long terme. Ces pathologies sont très invalidantes socialement. Toutefois, ce type de pathologies est rarement induit par la situation d'exclusion ou de précarité.

Nous sommes ensuite confrontés à toutes les pathologies de la personnalité qui se manifestent par des troubles des conduites et des comportements et qui conduisent à des conflits, des ruptures, des difficultés d'inscription et de fonctionnement dans les projets que l'on peut définir avec elles. Ces états de fait nous amènent à observer et éprouver des comportements agressifs.

Enfin, comme nous l'évoquions précédemment, les pathologies addictives sont fréquemment à l'origine de difficultés personnelles mais aussi sociales. Les conduites addictives et plus particulièrement les conduites de dépendance sont aisées à repérer, mais posent de délicats problèmes de prise en charge, notamment lorsque les personnes ne parviennent pas à s'inscrire dans un accompagnement social de plus longue durée.

Face à ces pathologies, nous constatons parfois que le projet à visée « thérapeutique » est parfois incompatible avec les modes de vie des usagers. Les soins ont été tout simplement arrêtés soit par le patient lui-même, soit à cause d'une discontinuité dans les intervenants de santé et des travailleurs sociaux. Souvent, la perception du besoin de soins a été insuffisante pour permettre à la personne d'inscrire dans le temps les orientations médicales proposées.

Synthèse

Nous constatons que les modalités d'expression de la souffrance psychique des personnes accueillies sont très diverses et que c'est la coexistence de plusieurs manifestations qui rendra encore plus complexe la prise en charge.

Perte de la capacité à s'adapter à des situations :

- Grandes difficultés à se projeter dans l'avenir.
- Difficultés à utiliser les compétences antérieurement acquises.
- Inscription dans le temps de l'instant.
- Difficultés pour utiliser les liens sociaux antérieurement construits.
- Difficultés pour nouer de nouvelles relations affectives et sociales stables et diversifiées.
- Solitude affective, sociale et relationnelle.
- Perte de la notion d'interdépendance avec les personnes et les groupes comme par exemple la famille.
- Perte de l'initiative relationnelle.
- Difficultés à imaginer que la situation puisse changer à partir d'aides extérieures vu la désactivation des compétences antérieurement acquises : inévitabilité de la situation.
- Disparition des capacités d'initiative, réduction aux seules réponses à la proposition immédiate.
- Un besoin plus important en mesure d'accueil, d'aide et d'accompagnement.

Négligence des besoins :

- Incapacité à imaginer les aides possibles, à les recevoir et à les estimer comme satisfaisantes, incapacité à les croire efficaces.
- Conduites d'évitement, de repli, de passivité.
- Baisse de l'estime de soi et de se croire susceptible d'agir sur son propre destin.
- Conduites addictives de compensation.
- Troubles dépressifs.
- Dénier de la souffrance.
- Un besoin identifié en matière de soins mais une sous-utilisation des dispositifs de soin.

Perspectives

Afin de trouver les réponses les plus adaptées pour les usagers et ne plus répondre qu'à l'urgence, nous devons améliorer notre prise en charge et **favoriser la mise en lien avec les services existants**. L'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de précarité et en souffrance psychique nécessite que les secteurs sociaux et sanitaires puissent s'ouvrir les uns aux autres. **Sous forme de convention ou de manière moins formelle**, il serait opportun de poursuivre la structuration de nos échanges et de partager nos pratiques de terrain et nos savoirs, et de permettre une approche pluridisciplinaire au plus près des besoins des usagers. Tout en garantissant **le secret professionnel** des équipes de soins, nous souhaitons collaborer avec ces services afin que la parole des équipes de soins soit complémentaire avec celle du travailleur social. S'appuyer et développer les liens avec le réseau santé mentale précarité territoriale afin d'apporter un soutien plus important aux personnes précarisées. Les réseaux et les équipes mobiles interviennent déjà avec le service du CHRS et participent aux réunions SIAO. Il reste très certainement à développer ce partenariat afin de faciliter les orientations. Il s'agira pour les intervenants sociaux du CHRS de repérer à partir de l'histoire de la personne accueillie, de son mode de vie, les signes laissant apparaître la nécessité de renouer les liens avec les réseaux santé mentale et de permettre ensemble de s'inscrire dans une dynamique de soins et dans sa réalisation concrète. Développer l'accueil des personnes en situation de souffrance psychique au sein de logements durables adaptés. La mise à disposition de logements adaptés (résidence d'accueil) doit permettre un accompagnement harmonieux et faciliter les orientations vers les dispositifs de droit commun tels que les CMP.

- **Poursuivre le développement de la participation et la formation des travailleurs sociaux du CHRS mais également du dispositif de veille sociale et d'hébergement d'urgence afin de faciliter la connaissance, le repérage des personnes en souffrance psychique et adapter nos accompagnements.**

Il s'agit là de faire le point régulièrement dans le cadre d'une « analyse des pratiques » afin de mieux identifier les risques liés à la souffrance psychique, favoriser le travail conjoint dans le champ de la santé mentale et dans le champ du travail social, être en capacité d'identifier quel sera le dispositif le plus à même de débiter les soins et pouvoir définir clairement les objectifs, les compétences et les missions de chacun.

- **Renforcer la prise en charge des conduites addictives auprès des populations les plus précaires.**

Cette problématique est très souvent liée à celle de la souffrance psychique. Il s'agit d'un domaine où le travail sanitaire et social est complémentaire. Il importe donc qu'il y ait une reconnaissance mutuelle des compétences et des outils disponibles dans les deux champs d'action. Dans les actions de formation, de soutien et de rencontre entre les deux champs sanitaire et social, il est fondamental que la question de l'addiction soit évoquée et que la coordination soit plus étroite.

(CHRS le Goéland)

V – Parcours de l’hébergement au logement

Tableau 4. Part des CHRS ayant orienté des personnes accueillies vers le logement adapté et vers le logement de droit commun

Pour les personnes accueillies sur des places d’insertion au cours de l’année 2013, avez-vous orienté certaines d’entre elles :	Insertion (base = 26 structures)	Stabilisation (base = 11 structures)	Urgence (base = 14 structures)
vers un logement adapté (Résidence accueil, maison relais, résidence sociale, FJT, ...) ?			
Oui	21	6	7
Nombre (sous-estimation compte-tenu de certaines sans-réponses)	104 personnes Min = 1 Max = 20	Au moins 13 personnes Min = 1 Max = 6	Au moins 19 personnes Min = 1 Max = 6
Non	3	6	4
SR	2	0	3
vers des places d’insertion ou de stabilisation de CHRS ?			
Oui			10
Nombre (sous-estimation compte-tenu de certaines sans-réponses)			Au moins 123 personnes Min = 1 Max = 29
Non			1
SR			3
vers un logement de droit commun (parc privé ordinaire, parc social) ?			
Oui	24	8	8
Nombre (sous-estimation compte-tenu de certaines sans-réponses)	462 Min = 3 Max = 110	Au moins 16 personnes Min = 1 Max = 9	Au moins 46 personnes Min = 2 Max = 15
Non	0	3	3
SR	2	0	3

➤ Sur l’année 2014, 66,7 % des dispositifs⁴ ont orienté des personnes vers un **logement adapté**, soit 34 dispositifs (21 structures ayant des places d’insertion, 6 structures avec des places de stabilisation et 7 structures avec des places d’urgence). Au moins 136 personnes ont été orientées vers un logement adapté (sous-estimation en raison de l’absence de réponse).

➤ Sur l’année 2014, 78,4 % des dispositifs ont orienté des personnes vers un **logement de droit commun**, soit 40 dispositifs (24 structures ayant des places d’insertion, 8 structures avec des places de stabilisation et 8 structures avec des places d’urgence). Au moins 524 personnes ont été orientées vers un logement de droit commun (sous-estimation en raison de l’absence de réponse).

➤ Enfin, en 2014, 10 structures avec des places d’urgence ont orientées au moins 123 personnes vers des places d’insertion ou de stabilisation de CHRS (sous-estimation en raison de l’absence de réponse).

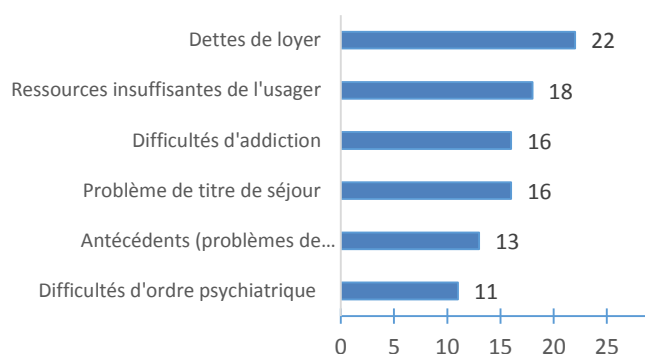
⁴ Un dispositif correspond ici à une modalité d’accueil en CHRS : ainsi, un CHRS ayant des places d’insertion, de stabilisation et d’urgence compte comme 3 dispositifs.

Tableau 5. Part des CHRS pour lesquels des usagers ont rencontré des freins/obstacles à l'accès à un logement de droit commun

Des usagers ont-ils rencontré des freins/obstacles à l'accès à un logement de droit commun? (parc privé ordinaire, parc social) ?	Insertion (base = 26 structures)	Stabilisation (base = 11 structures)	Urgence (base = 14 structures)
Non	0	4	1
SR	2	0	3
Oui	24	9	10
Nombre (sous-estimation compte-tenu de certaines sans-réponses)	Au moins 291	Au moins 35	Au moins 174
Freins les plus fréquemment évoqués			
Dettes de loyers	14	4	5
Ressources insuffisantes de l'utilisateur	9	4	5
Problème de titre de séjour	11	0	5
Difficultés d'addictions	9	5	3
Antécédents (problème de voisinage, ...)	9	4	2
Difficultés d'ordre psychiatrique	6	3	2
Absence de garant pour l'utilisateur	3	2	1
Absence de logements adaptés à la configuration familiale	2	0	1
Autre (préciser)	accès logement social dans le cadre d'une séparation (législation impose démarche JAF, refus si couple propriétaire même si monsieur garde la maison...)	incarcération	difficulté importante de savoir gérer et habiter
	difficulté de savoir gérer et habiter		difficultés dans la gestion budgétaire
	incarcération et difficultés à se stabiliser problèmes psycho-sociaux		problèmes psycho-sociaux

➤ En 2014, la plupart des CHRS a déclaré que des usagers ont rencontré des freins ou obstacles à l'accès à un logement de droit commun (24 structures ayant des places d'insertion, 9 structures avec des places de stabilisation et 10 structures avec des places d'urgence), représentant au moins 500 personnes (291 pour l'insertion, 35 pour la stabilisation et 174 pour l'urgence) (sous-estimation en raison de l'absence de réponse).

Graphique 13. Freins les plus fréquemment évoqués à l'accès à un logement de droit commun (en nombre)



Sont évoqués comme principaux frein à l'accès à un logement de droit commun, la présence de dettes de loyer, l'insuffisance de ressources de l'utilisateur et les difficultés d'addiction. Les difficultés d'addiction sont fréquemment évoquées comme frein pour les personnes accueillies sur des places de stabilisation.

Partie 3 : Les usagers des CHRS : profils et parcours vers le logement

Cette partie a pour objectif de décrire la population hébergée en CHRS et de pouvoir mieux appréhender les parcours individuels, notamment en ce qui concerne l'accès au logement dit ordinaire.

Les résultats présentés dans cette partie sont issus de l'exploitation des questionnaires « usagers » (données individuelles) à la différence de la partie précédente issue des questionnaires « structure ».

Le recueil des informations des premières questions (type d'hébergement, sexe, date de naissance et situation familiale) a porté sur l'ensemble des usagers présents, qu'ils aient ou non accepté la poursuite du questionnaire. Si l'utilisateur a refusé de communiquer ces informations, un membre du personnel de l'établissement a réalisé cette tâche pour lui, à partir de son dossier. Ce choix méthodologique a été effectué afin d'avoir une vision complète des caractéristiques socio-démographiques des usagers accueillis.

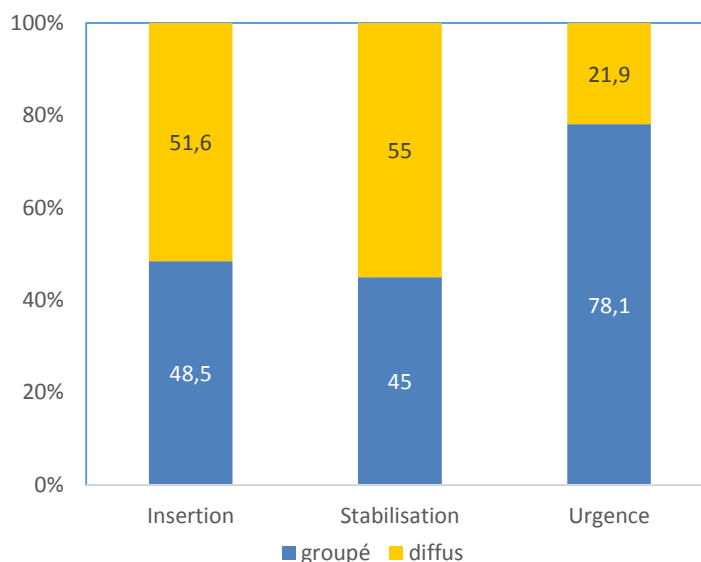
L'essentiel des résultats porte donc sur les 647 individus présents dans les CHRS de la région Bretagne le 11 septembre 2014 et ayant accepté de participer à l'enquête.

I – Condition d’hébergement des usagers

Plus de 8 usagers sur 10 accueillis sur des places d’insertion

Plus de 82 % des usagers sont hébergés en CHRS sur des places d’insertion. Près de 12 % sont hébergés sur des places d’urgence et 6 % en stabilisation.

Graphique 14. Mode d’hébergement des usagers et type d’accueil (en %)



» Au sein des CHRS, deux modalités d’hébergement sont possibles : soit en groupé, soit en diffus.

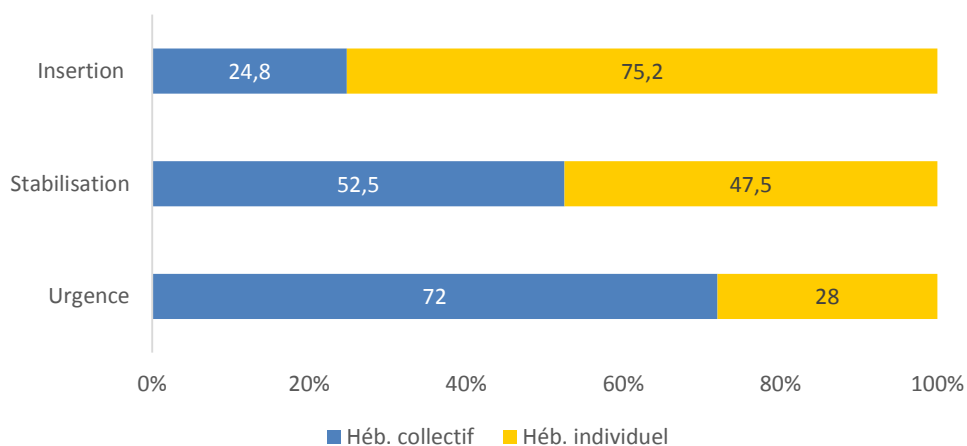
Dans les deux cas, il peut s’agir, soit d’hébergement collectif (chambre ou logement partagé(e)), soit d’hébergement individuel.

51,7 % des usagers sont hébergés en groupé et 48,3 % en diffus. Ces modalités d’accueil diffèrent selon le type d’accueil proposé : la majorité des personnes hébergées en urgence sont accueillies en groupé, tandis que celles hébergées en insertion sont davantage accueillies en diffus (51,6 %).

L’hébergement dans le diffus s’est considérablement développé ces dernières années : la part des personnes hébergées dans un logement diffus est passée en Bretagne de 26 % en 2004 à 40 % en 2008⁵. (en attente résultats de ES 2012).

⁵ Enquête ES 2008 et ES 2004 de la DREES, traitement DRJSCS Bretagne. En attente des données de l’enquête ES 2012 à paraître.

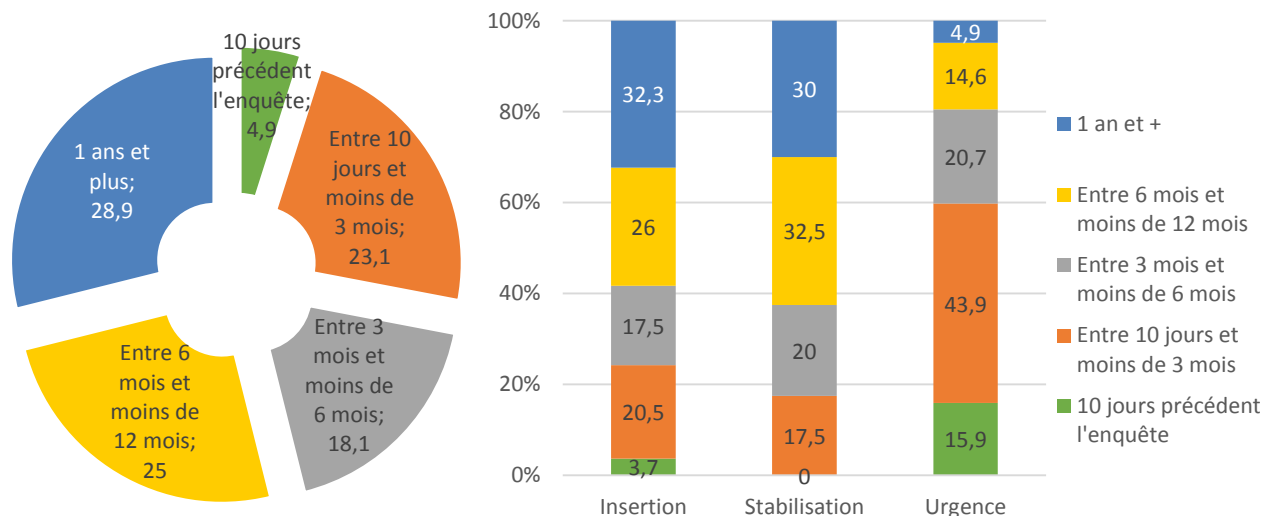
Graphique 15. Mode d'hébergement des usagers et type d'accueil (en %)



L'accueil des usagers en hébergement individuel ou collectif est lié au type d'accueil. Les hébergements individuels sont plus largement retrouvés en insertion (75,2 %) tandis qu'en urgence, ce type de places est plutôt rare (28 %) au profit d'hébergement collectif.

Plus d'une personne sur deux est hébergée depuis 6 mois ou plus dans la structure

Graphique 16. Antériorité de la prise en charge selon le type d'accueil (en %)



Au jour de l'enquête, moins d'une personne sur deux (46,1 %) était hébergée dans l'établissement depuis moins de 6 mois. Ces durées fluctuent par rapport au type d'accueil : les personnes en urgence étant présentes depuis moins longtemps que les autres types d'accueil. Les durées de prise en charge sont plus longues pour les personnes hébergées sur des places d'insertion (32,3 % sont accueillies depuis 1 an et plus) ou de stabilisation (30 % sont accueillies depuis 1 an et plus).

Ces différences de durées de prise en charge par rapport au type d'accueil sont à mettre en lien avec les missions et durées d'hébergement prévues pour ces différents types d'accueil. Les places d'urgence ont vocation à répondre à un besoin "immédiat" d'hébergement et orienter les personnes vers une solution d'hébergement ou de logement adaptée à leur situation.

Les places de stabilisation et d'insertion ont pour mission d'accompagner les personnes sur un plus long terme afin de les aider à accéder ou recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

La présence marginale de personnes sur des places d'urgence depuis 1 an ou plus (4 personnes) peut poser question. De même, parmi les personnes hébergées sur des places d'insertion depuis un an ou plus, certaines ont une ancienneté importante : 46 personnes sont hébergées dans la structure depuis 2 ans ou plus dont 6 personnes depuis 5 ans. Cette pratique de « long séjours » s'observe notamment dans un CHRS ayant une unité « long termes » ayant en réflexion un projet de transformation de places en pension de famille.

Les séjours en CHRS peuvent être prolongés sur dérogation notamment lorsque la situation n'est pas suffisamment stabilisée (problème de titre de séjour, problème de santé, problème de ressources, etc.).

L'accueil inconditionnel en CHRS est inscrit dans la loi. Ce principe vise à ce que toute personne confrontée à de « *graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion* » puisse être admise dans un CHRS jusqu'à ce qu'elle puisse « *accéder ou recouvrer son autonomie personnelle et sociale* »⁶

Le principe de continuité vise à ce que « *toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y bénéficier d'un accompagnement personnalisé et y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement, adaptés à sa situation* ».⁷

Extraits de contributions qualitatives de CHRS à l'étude

*« Il y a manifestement un nombre de places insuffisantes eu regard du SIAO 56 (liste d'attente) et des CHRS eux aussi ont des listes d'attente. Mais il y a aussi des personnes avec un **profil complexe et qui demande plus de temps d'accompagnement** : problème de santé, de blocage administratifs, absence de ressources pour les jeunes, problème de statut UE mais sans droits ouverts aux prestations, troubles psy... »*

(CHRS Le Relais)

« L'accès à un logement du parc social sur le territoire de Saint-Malo n'est pas aussi tendu que sur d'autres agglomérations du département. Si nous observons quelques séjours longs, ils sont principalement liés à des situations complexes qui ne peuvent accéder au parc logement classique, public ou privé et qui nécessitent de trouver des solutions de logement très adapté. »

(CHRS Le Goéland)

⁶ Art. L.345-1 CASF

⁷ Art. L.345-2-3 CASF

II – Situation personnelle et familiale

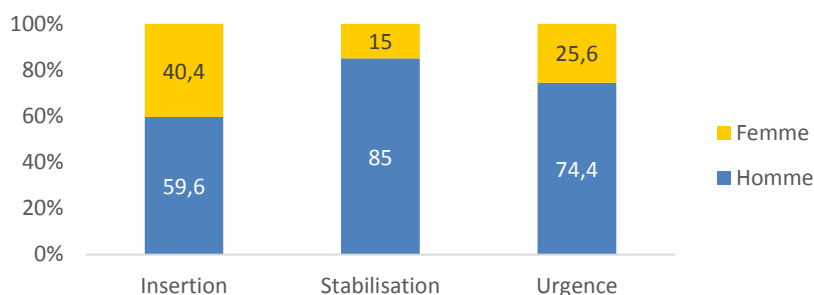
II.1. Caractéristiques socio-démographiques

Un public majoritairement masculin et hors couple

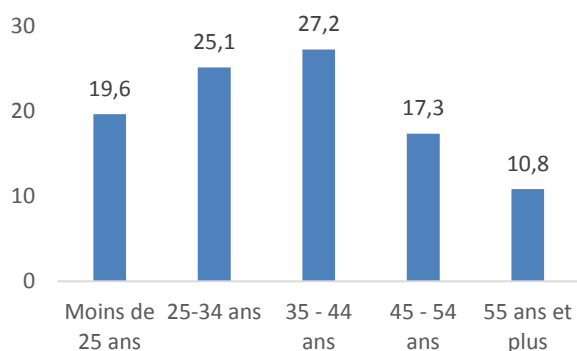
Plus de six personnes sur dix sont des hommes (62,8 %). Cette proportion d'hommes est plus marquée en urgence (74,4 %) et davantage en stabilisation (85 %). En 2008, les hommes représentaient 59 % des adultes accueillis en CHRS⁸.

La population hébergée en CHRS en Bretagne est plus masculine que celle observée en région Centre (51,5 % étaient des hommes) et ce quel que soit le mode d'accueil. Ce résultat s'explique pour partie par l'offre elle-même puisque la région centre compte davantage de CHRS dédiés exclusivement au public féminin.

Graphique 17. Sexe des usagers et type d'accueil (en %)



Graphique 18. Age des usagers en classe d'âge (en %)



Près d'une personne sur cinq hébergée en CHRS est âgée de moins de 25 ans et 45 % ont moins de 35 ans. L'âge moyen des personnes accueillies est de 37 ans. La personne la plus âgée a près de 73 ans.

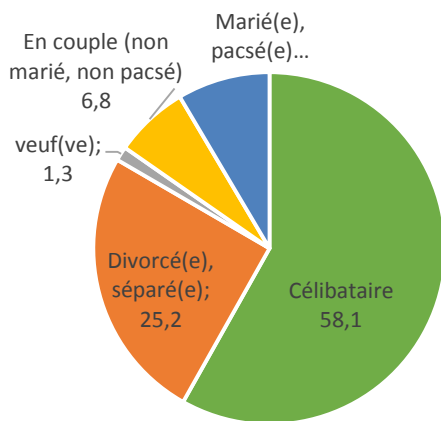
L'âge moyen des adultes accueillis semble augmenter comme au cours des dernières années : il a augmenté de plus de six mois entre 2004 et 2008 pour atteindre près de 35 ans et demi fin 2008. En 2008, âgés en moyenne de près de 37 ans, les hommes demeurent plus âgés que les femmes qui ont une moyenne d'âge de 33 ans.⁹

Les personnes hébergées en insertion et en urgence sont plus nombreuses à être âgées de moins de 35 ans (respectivement 45,8 % et 45,2 %) que celles hébergées en stabilisation (27,5 %). A l'inverse, elles sont moins nombreuses à être âgées de 55 ans et plus (respectivement 9,1 % et 15,9 % contre 25 %).

⁸ Enquête ES 2008, DREES, traitement DRJSCS de Bretagne. En attente des résultats de l'enquête ES 2012

⁹ Enquête ES 2008, DREES, traitement DRJSCS de Bretagne. En attente des résultats de l'enquête ES 2012

Graphique 19. Situation familiale des usagers (en %)

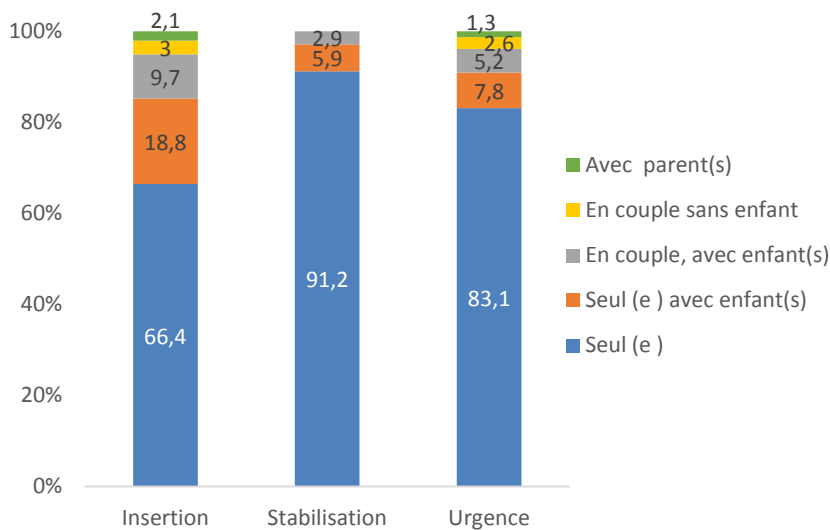


Plus de 8 personnes hébergées sur 10 ne sont pas en couple : 58 % sont célibataires, 25,2 % sont séparées ou divorcées et 1,3 % veuves.



Les prochains résultats présentés sont issus des questionnaires renseignés par les 647 usagers ayant accepté de participer à l'enquête.

Graphique 20. Configuration d'hébergement et type d'accueil (en %)

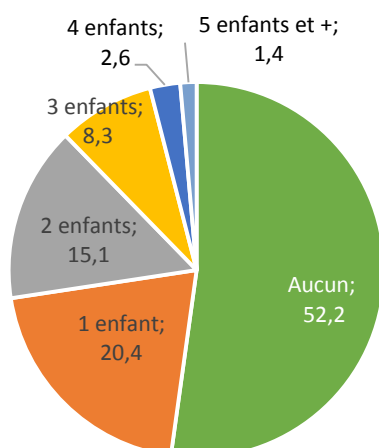


Des configurations d'hébergement différentes selon le type d'accueil

Les personnes avec enfant(s) (en couple ou personne seule) sont plus souvent accueillies sur des places d'insertion (28,8 % contre 13 % en urgence et 8,8 % en stabilisation).

Au jour de l'enquête, quasiment tous les usagers en stabilisation sont hébergés seuls (97 %). Ceci s'explique par le public visé par l'hébergement de stabilisation : des personnes plus désocialisées, parfois à la rue depuis plusieurs années, souvent en rupture de liens.

Graphique 21. Nombre d'enfants de moins de 18 ans des usagers (en %)



Près d'une personne accueillie sur deux a un enfant de moins de 18 ans (49 %), qu'il(s) soi(en)t ou non hébergé(s) avec eux.

Les parents ont alors en moyenne 2 enfants : les personnes isolées ont en moyenne moins d'enfants que les personnes en couple (1,9 enfants contre 2,3 enfants). Le nombre maximum d'enfants déclarés est de 6.

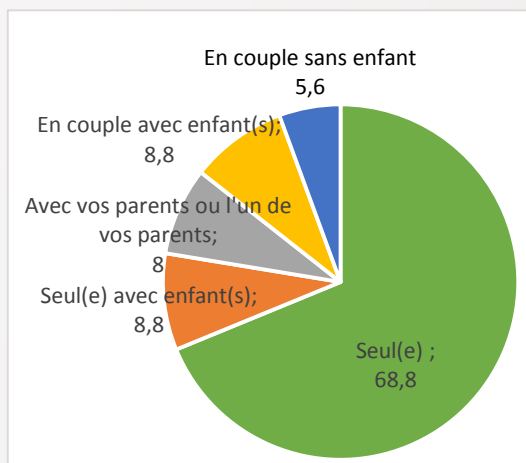
Près de 9 usagers sur 10 sont de nationalité française ou étrangère en situation régulière

87,2 % des usagers ont déclaré être de nationalité française ou étrangère en situation régulière (hors statut de réfugié). 5,1 % étaient en attente d'un titre de séjour, 2,8 % demandeurs d'asiles et 2 % avaient le statut de réfugié. 7 personnes ont déclaré une autre situation (apatride avec titre de séjour, bénéficiaires d'une carte santé, débouté, mère d'un enfant français ...). 8 personnes n'ont pas indiqué de réponse à cette question.

»» Une personne sur cinq est âgée de moins de 25 ans

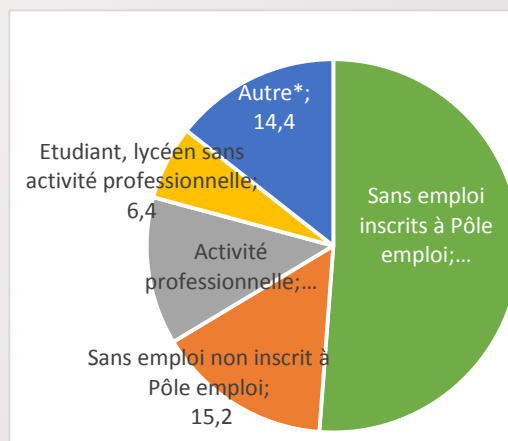
Au jour de l'enquête, 136 personnes étaient âgées de moins de 25 ans, soit 19,6 %. Il s'agit le plus souvent d'hommes (63,2 %), contrairement à la population présente dans les CHRS de région Centre (46 % d'hommes).

Graphique 22. Situation familiale d'accueil des usagers âgés de moins de 25 ans (en %)



Près de 7 usagers sur 10 âgés de moins de 25 ans sont hébergés seuls au sein de CHRS.

Graphique 23. Situation des moins de 25 ans face à l'emploi (en %)



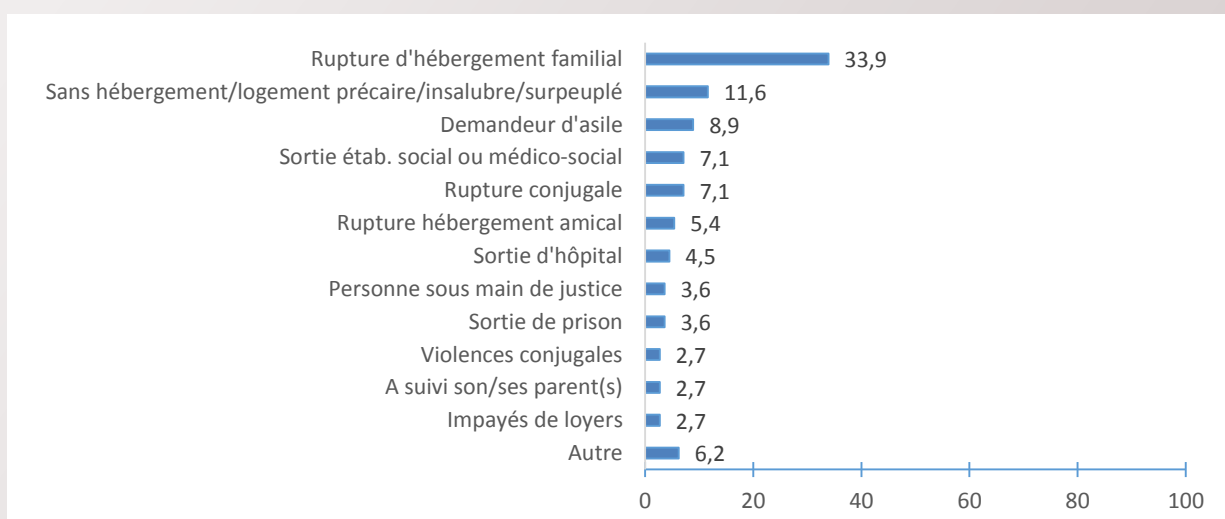
* En formation, impossibilité de travailler (situation administrative)

Parmi les usagers âgés de moins de 25 ans, 12,8 % exercent une activité professionnelle et 51,2 % sont sans emploi, inscrits à Pôle Emploi.

40,6 % se sont déclarés sans aucune ressource.

88 % de ces usagers sont de nationalité française ou étrangère en situation régulière.

Graphique 24. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)



L'admission dans le CHRS suite à une rupture d'hébergement familiale est la raison citée par plus d'un tiers des moins de 25 ans.

32,3 % de ces usagers ont déjà été locataires ou propriétaires avant leur hébergement en CHRS, soit une proportion similaire à celle observée en région Centre.

36,6 % de ces usagers (soit 45 personnes) ont une fait une demande de logement locatif social (HLM) et 8,1 % (soit 10 usagers) une demande de logement autre que du logement locatif social.

Extraits de contributions qualitatives de CHRS à l'étude

« La présence des jeunes adultes en CHRS est effectivement un constat qui nous pose problème dans la prise en charge mais également sur les solutions de sorties. Il n'est pas sûr que le CHRS dans sa forme actuelle soit le dispositif le mieux adapté à l'accueil de ce public. On peut mettre en évidence différentes choses : c'est un public très éloigné du travail dans sa forme ordinaire. L'immaturité de ce public et sa fragilité en relation avec les parcours de vie souvent très perturbateurs occasionnant des troubles du comportement avec de grosses difficultés à respecter un cadre contraignant.

Au-delà de ces constats, il me paraît important qu'une réflexion soit engagée de manière concertée entre les différents intervenants afin de dégager des pistes de solutions pour aménager une prise en charge plus adaptée qui permettrait un accompagnement plus efficient.

D'autre part, le problème de la sortie est effectivement compliqué, par manque de ressources mais aussi par une capacité à habiter non évaluée. Ces sorties pourraient être accompagnées de mesures type AVDL afin de tenter de sécuriser l'autonomie dans un logement.

Concernant la garantie jeune, ce dispositif vient d'être mis en place sur le département, nous n'avons donc pas de recul. »

(CHRS Noz deiz)

« L'arrivée de ces jeunes adultes en CHRS fait suite à des ruptures dans les parcours de vie, la prise en charge en CHRS est compliquée et demande beaucoup de temps éducatif pour l'accompagnement de ces jeunes car ils n'ont pas les prérequis nécessaires à une vie autonome : repères éducatifs défaillants, instabilité affective, absence de projection, absence de ressources.. autant de freins qui entravent un accès au logement et à l'emploi. Cet accompagnement nécessite du temps et un dispositif permettant au jeune d'avoir un minimum de ressource (exemple « garantie jeune »). A Pontivy, la mission locale expérimente ce dispositif depuis début 2015 (pas de retour à ce jour). (...) Il faut du temps afin de pourvoir 1° établir une relation de confiance et 2° évaluer la capacité à habiter de ces jeunes.

(CHRS Le relais)

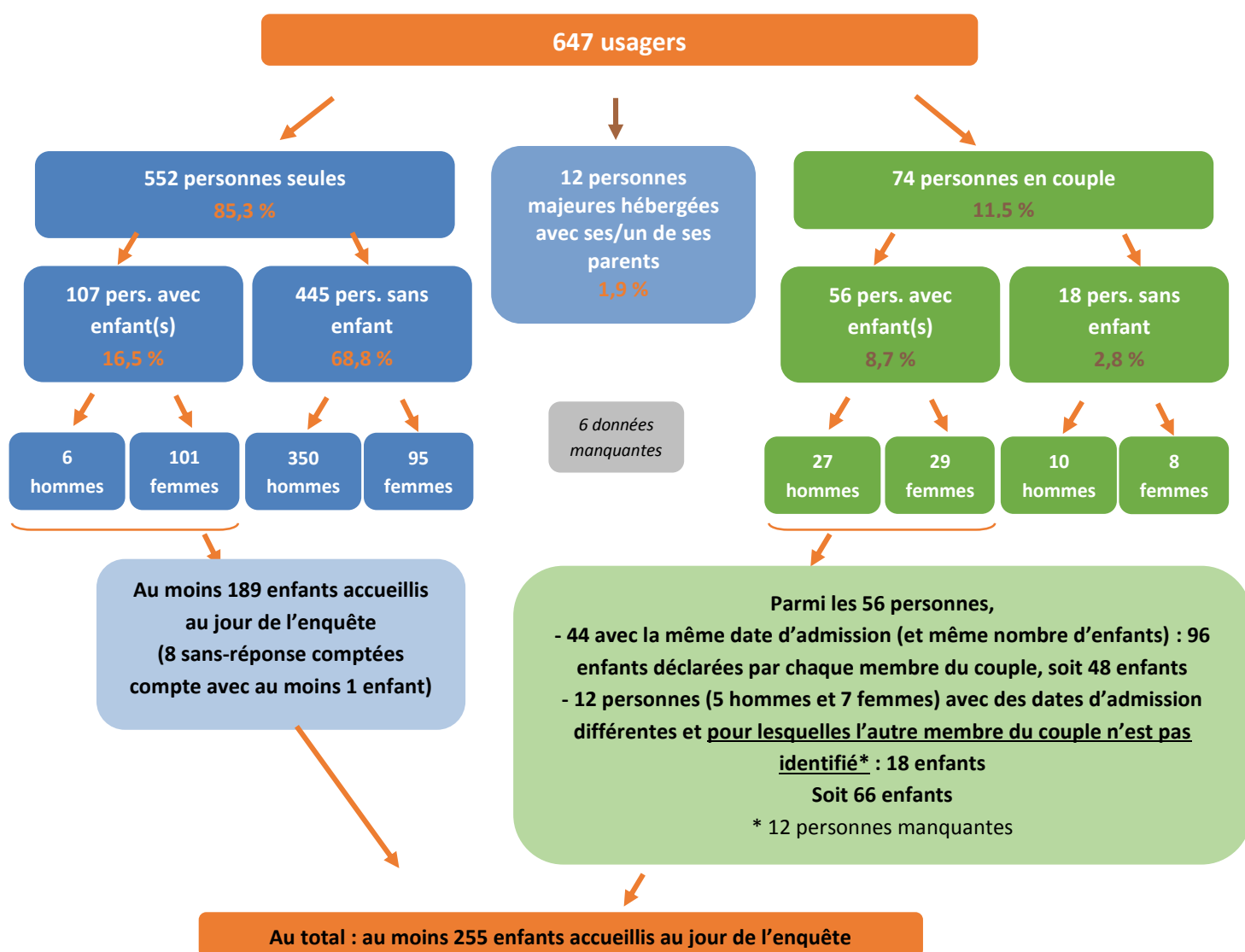
II.2. Typologie des publics accueillis

Des usagers plus souvent hébergés seuls et sans enfant

Plus de la moitié des usagers sont hébergés seuls, sans enfant (environ 58 %). La deuxième situation la plus fréquemment retrouvée est d'être accueilli(e) seul(e) avec enfant(s) : c'est le cas pour 26,5 % des usagers. Viennent ensuite les personnes en couple hébergées avec enfant(s) (11,2 %), les couples sans enfant (3,3 %) et les enfants majeurs hébergés avec leurs parents ou l'un de leurs parents (1,2 %).

Au total, au moins 246 enfants étaient présents dans les structures le jour de l'enquête.

Schéma 1. Répartition des usagers selon la situation familiale d'accueil



L'isolement est majoritairement masculin : 54 % des usagers accueillis sont des hommes seuls, sans enfant (contre 14,7 % de femmes). Parmi les usagers accueillis seuls avec enfant(s), 94,4 % sont des femmes.

Cette part importante du nombre de femmes seules hébergées avec enfant(s), peut être reliée à l'évolution de ces situations en France. En effet, de 1968 à 2005, la part des familles monoparentales est passée de 7,7 % à 17,7 %. La majorité de ces familles (85 %) sont des femmes seules avec enfant(s)¹⁰.

Avec la séparation, les familles subissent une brutale chute de leur niveau de vie. Dans les milieux les moins favorisés, une séparation peut faire basculer les familles vers la précarité. A titre d'exemple, on constate qu'entre 2001 et 2010, l'évolution du taux de pauvreté monétaire¹¹ augmente plus vite pour les familles monoparentales : 4 points entre 2001 et 2010 contre un point pour l'ensemble de la population.

En 2009, un tiers des familles monoparentales vit sous le seuil de pauvreté contre 11 % des couples¹².

Près de 3 personnes hébergées sur 10 sont des enfants de moins de 18 ans

Si l'on considère l'ensemble des personnes hébergées au jour de l'enquête (usagers ayant répondu au questionnaire et leurs enfants), 27,5 % sont des enfants de moins de 18 ans, soit au moins 246 enfants.

Le nombre moyen d'enfants hébergés avec des personnes seules est de 1,8 et pour les couples de 2,2 enfants.

¹⁰ CHARDON O., DAGUET F., VIVAS E., *Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger*. Insee Première n°1195, juin 2008.

¹¹ Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le [niveau de vie](#) est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des [niveaux de vie](#) de l'ensemble de la population, ce seuil est de 60 % de la médiane des niveaux de vie.

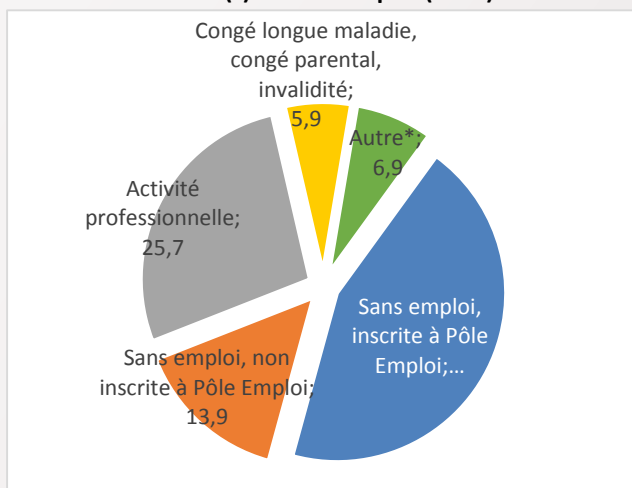
¹² Insee données 2009, nombre et taux de personnes vivant sous le seuil de pauvreté selon le type de ménage.

»» Près d'une personne hébergée sur six est femme seule avec enfant(s)

Au jour de l'enquête, 101 femmes étaient hébergées seules avec leur(s) enfant(s) au sein des CHRS de la région. Elles sont, dans la majorité des cas, hébergées en insertion, en hébergement groupé (51,5 %) et en hébergement individuel (91,1 %).

89,1 % de ces femmes sont de nationalité française ou étrangère en situation régulière.

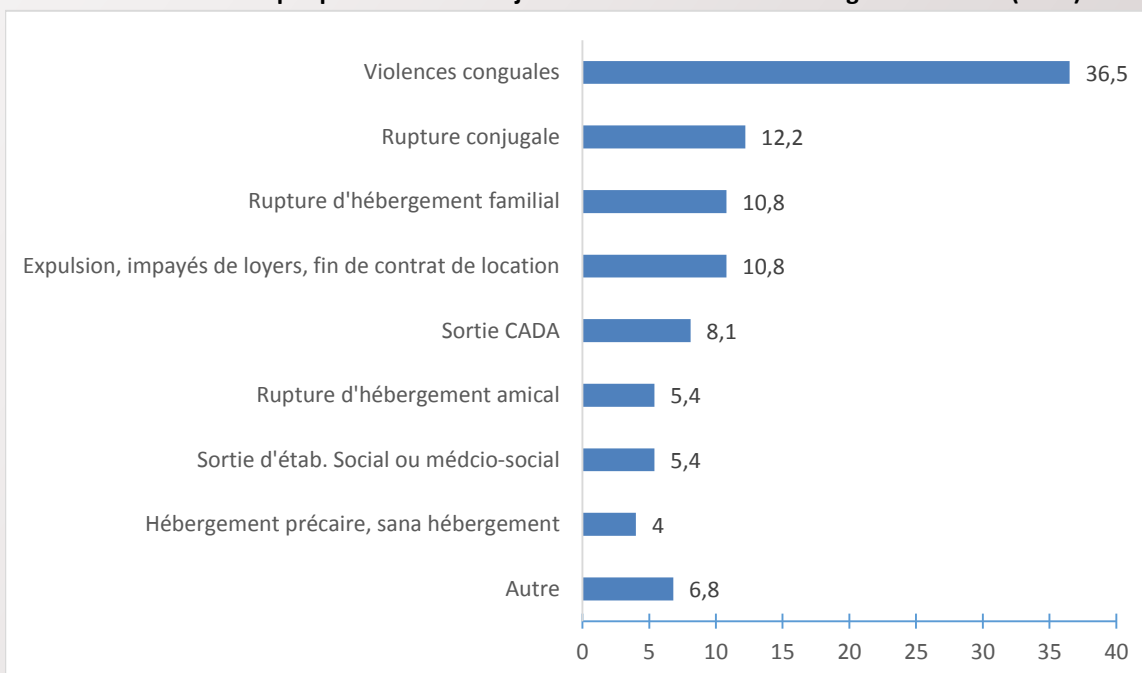
Graphique 25. Situation des femmes hébergées avec enfant(s) face à l'emploi (en %)



Parmi les femmes hébergées seules avec enfant(s), 25,73 % exercent une activité professionnelle et 41,6 % sont sans emploi, inscrites à Pôle Emploi.

* En formation, impossibilité de travailler (situation administrative)

Graphique 26. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)



L'admission dans le CHRS suite à des violences conjugales est la principale raison évoquée par les femmes hébergées seules avec enfant(s), pour 36,5 % d'entre elles. Suivent les ruptures d'hébergement, quelles soient familiale, conjugale ou amicale.

67,7 % de ces femmes ont déjà été locataires ou propriétaires avant leur hébergement en CHRS.

Pour préparer leur sortie du CHRS, 79 % des femmes hébergées seules avec enfant(s) ont fait une demande de logement locatif social (logement HLM). 8 femmes ont fait une demande de logement autre que du logement locatif social (HLM).

Extraits de contributions qualitatives de CHRS à l'étude

« Les familles monoparentales concernent prioritairement l'accueil de femmes accompagnées de leurs enfants accueillies généralement à la suite d'une mise à l'abri au sein du dispositif d'hébergement d'urgence spécifique pour les femmes victimes de violences conjugales.

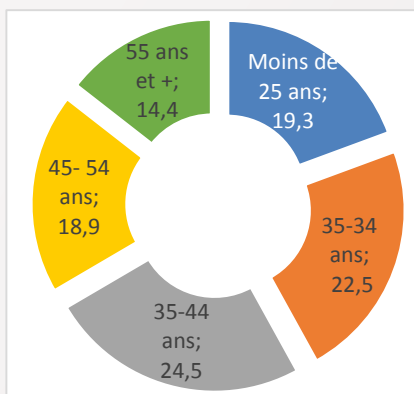
Le CHRS en appartement diffus est adapté à ce type de public puisqu'il permet d'accueillir, dans des conditions proches du droit commun, des cellules familiales au sein d'un logement individuel du parc social public.

Outre, les questions relatives à l'ouverture des droits, l'accompagnement CHRS permet de soutenir les familles hébergées dans l'engagement de démarches juridiques parfois longues et complexes et de travailler la question de leur protection et celle de leurs enfants. Un travail spécifique autour de la conjugalité et de la parentalité peut alors s'enclencher avec les professionnels du CHRS. Le CHRS aborde également un accompagnement spécifique lorsque nous observons des difficultés dans le lien mère-enfant ou dans la prise en charge quotidienne des enfants. »

(CHRS Le Goéland)

» Près de 7 usagers sur 10 sont des personnes seules et sans enfant

Graphique 27. Répartition des personnes hébergées seules sans enfant par classes d'âge (en %)



Au jour de l'enquête, 445 personnes étaient hébergées seules, sans enfant, au sein des CHRS de la région (68,8 %, soit une proportion plus élevée que celle observée en région Centre, 57,9 %). Ce profil est majoritairement masculin : 78,6 % des usagers hébergés seuls en CHRS sont des hommes.

Les classes d'âge les plus représentées parmi les personnes hébergées seules sans enfant sont celles des 35- 44 ans (24,5 %) et celle des 25-34 ans (22,5 %)

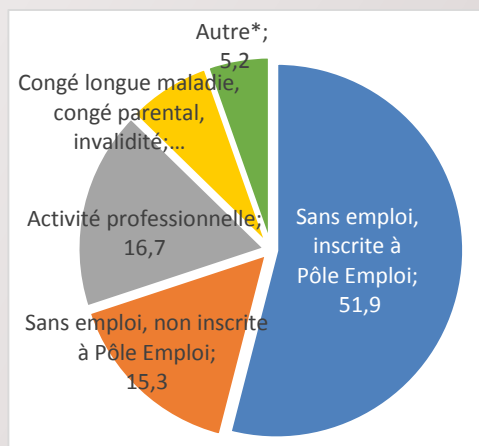
92,8 % de ces usagers sont de nationalité française ou étrangère en situation régulière.

Près de 2 usagers sur 10 hébergés seuls sans enfant exercent une activité professionnelle et plus d'un sur deux est sans emploi, inscrit à Pôle Emploi.

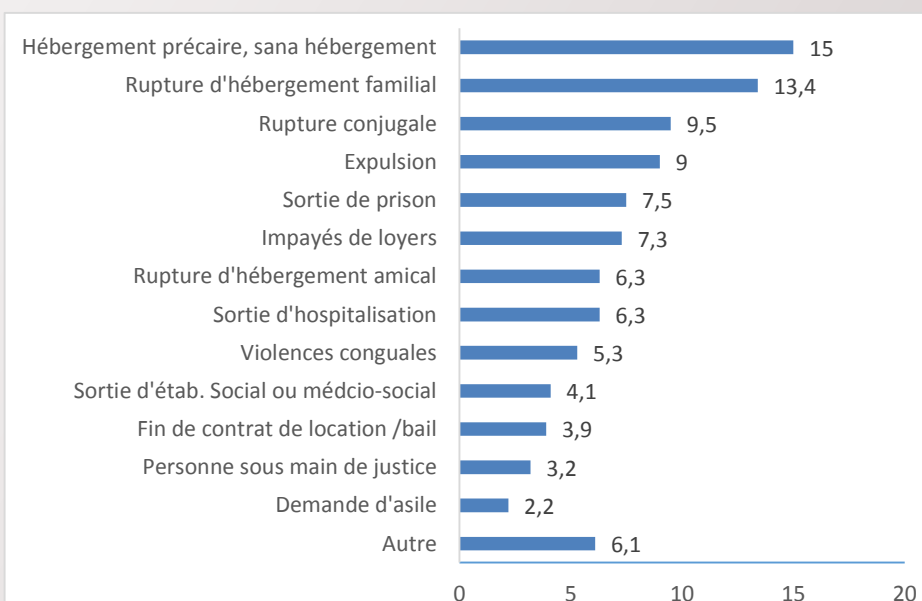
Près d'un usager sur six (15,9 %) s'est déclaré sans ressource au moment de l'enquête.

* *Etudiant, en formation, impossibilité de travailler (situation administrative)*

Graphique 28. Situation des usagers hébergés seuls face à l'emploi (en %)



Graphique 29. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)



Les deux principales raisons d'arrivée dans le CHRS sont l'hébergement précaire ou l'absence de logement (15 %) ainsi que la rupture d'hébergement familial (13,4 %). Les expulsions et impayés de loyers représentent 15,2 % des raisons d'entrée en CHRS.

68,3 % ont déjà été locataires ou propriétaires avant leur hébergement en CHRS. Les principales raisons évoquées pour expliquer la perte de ce logement sont la rupture conjugale (18,8 %), les impayés de loyers/endettement/diminution ou absence de ressource (15,4 %), les expulsions (12,7 %), la perte d'emploi (7,5 %) ou les violences conjugales (6,2 %)

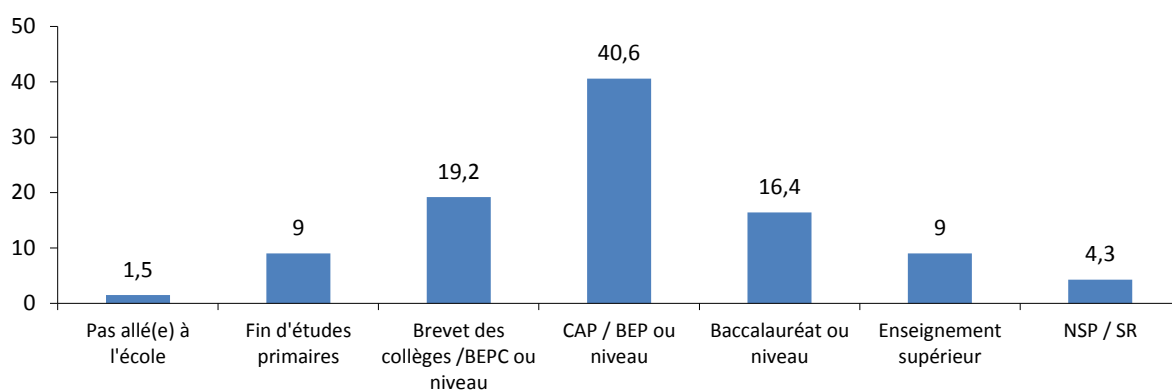
52,6 % de ces usagers ont fait une demande de logement locatif social pour préparer leur sortie du CHRS.

II.3. Formation, situation professionnelle et ressources

85 % des usagers ont déclaré avoir un diplôme ou le niveau correspondant, soit une proportion similaire à celle observée auprès des usagers de CHRS en région Centre. Le diplôme le plus souvent déclaré est le CAP/BEP, puis le brevet des collèges ou le BEPC.

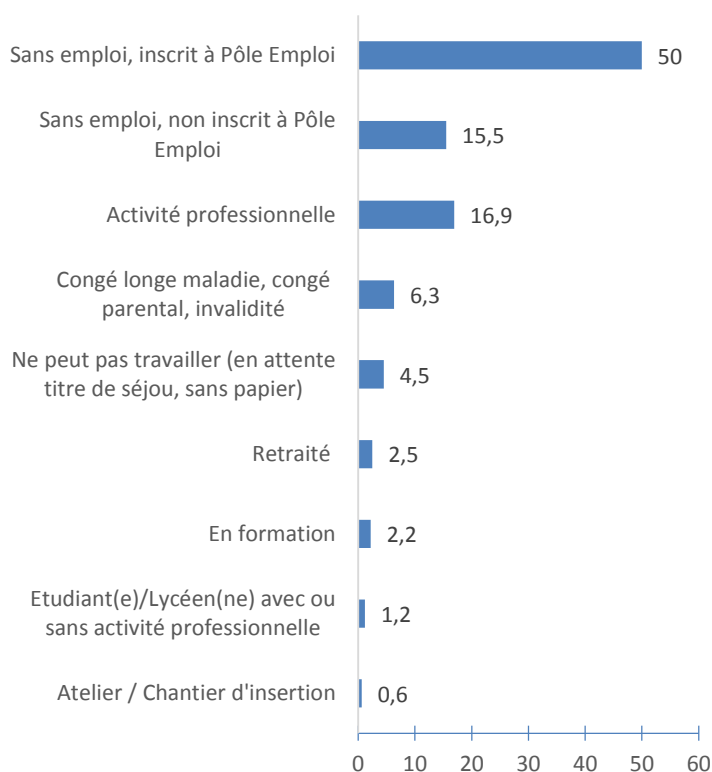
Un usager sur 10 a arrêté ses études à la fin des études primaires ou n'a jamais été scolarisé (10,5 %). 16 % ont le baccalauréat ou le niveau et 9 % un diplôme de l'enseignement supérieur.

Graphique 30. Niveau d'études des usagers (en %)



Un usager sur six exerce une activité professionnelle

Graphique 31. Situation des usagers face à l'emploi (en %)



65 % des usagers sont sans emploi au moment de l'enquête, dont près de 50 % sont inscrits à Pôle emploi (50,9 % en insertion / 38,2 % en stabilisation et 43 % en urgence). Le nombre de personnes au chômage, inscrites ou non à Pôle emploi, a fortement augmenté au cours des dernières années : elles représentaient 27 % des adultes hébergés en 2004 et 40% en 2008)¹³.

Parmi les personnes sans emploi, non inscrites à Pôle emploi, près d'une personne sur cinq est âgée de moins de 25 ans (19,2%), soit une proportion similaire de celle observée en région Centre.

16,4 % des usagers exercent une activité professionnelle, soit une proportion proche de celle observée en région Centre. Les personnes accueillies sur des places d'insertion sont davantage en emploi (17,8%) que celles accueillies sur des places de stabilisation (11,8 %) ou d'urgence (8,9%).

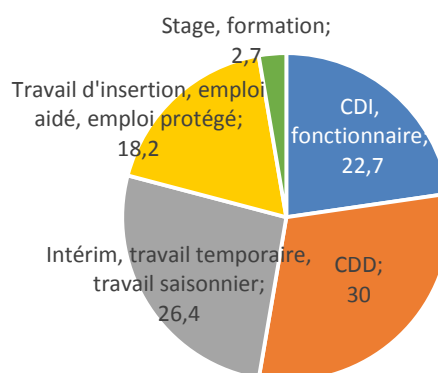
¹³ Enquête ES 2008, DREES, traitement DRJSCS de Bretagne. En attente des résultats de l'enquête ES 2012

Parmi les personnes déclarant avoir une activité professionnelle (y compris congé longue maladie et congé parental), un peu plus de 2 personnes sur 10 ont un contrat de type CDI ou assimilé (fonctionnaire).

3 personnes sur 10 sont en CDD et entre 2 et 3 personnes dont dix (26,4 %) ont un contrat en intérim ou temporaire. Près de 2 personnes sur 10 ont déclaré avoir un travail d'insertion, un emploi aidé ou un emploi protégé.

Graphique 32. Type de contrat de travail des usagers (en %)

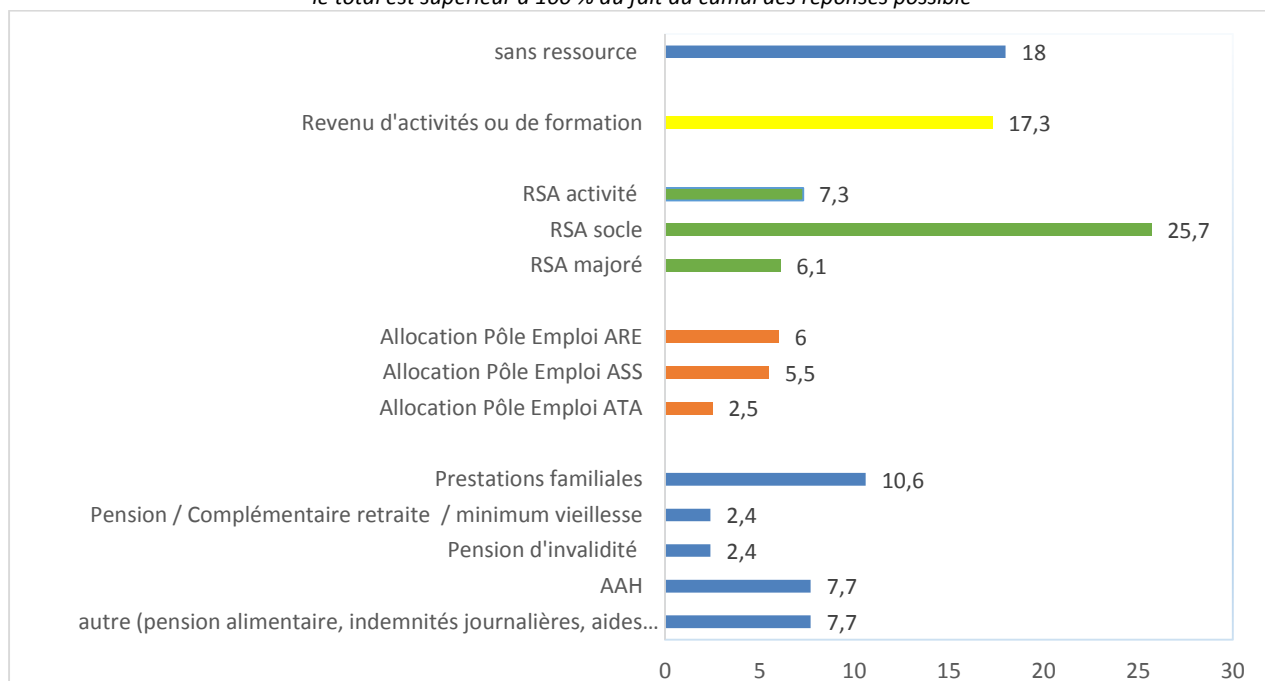
(base : 110 personnes, sans les 5 SR)



Plus d'une personne sur six est sans ressource financière

Graphique 33. Ressources des usagers (en %)

le total est supérieur à 100 % du fait du cumul des réponses possible



Les principales ressources déclarées sont le revenu de solidarité active (RSA) socle : un quart des usagers le perçoivent, puis le revenu d'activités ou de formation (17,3 %). Près de 11 % des usagers perçoivent des prestations familiales.

18 % des usagers ont déclaré n'avoir aucune ressource au moment de l'enquête, soit une proportion moindre par rapport à celle observée en région centre (27 %). Parmi ces derniers, 44 % ont moins de 25 ans (proportion similaire à celle observée en région centre). Cette forte proportion s'explique par le fait que cette classe d'âge n'a pas le droit au RSA (sauf cas particuliers).

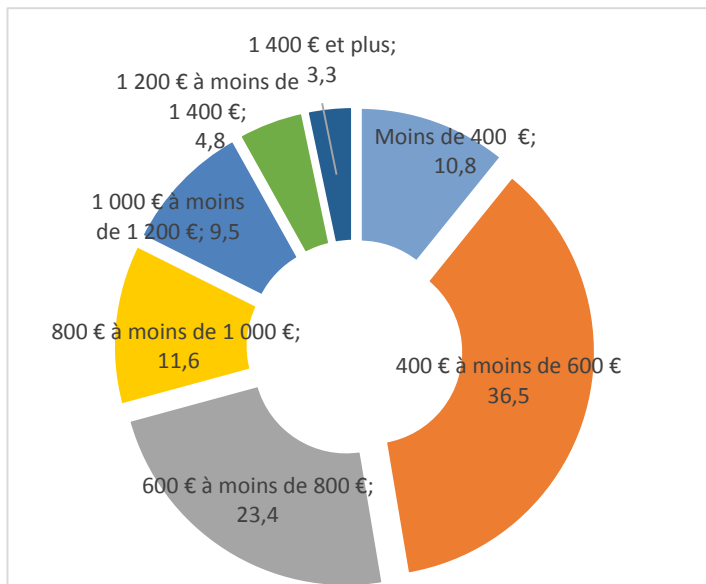
La part d'usagers sans ressource est plus importante en urgence (25,3 % des usagers le déclarent contre 17,2 % pour les usagers en insertion et 5,9 % pour ceux en stabilisation).

Cette déclaration d'absence de ressources peut être reliée à des situations de "non recours". Cette notion renvoie à toute personne a priori éligible à une prestation sociale qui ne la perçoit pas, soit par méconnaissance des dispositifs, soit volontairement. L'enquête menée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

(Dares¹⁴) pour le comité national d'évaluation du RSA montre que fin 2010, près de la moitié des bénéficiaires potentiels ne l'ont pas demandé. La part des non-recours est estimée à 35 % pour le RSA socle.

Parmi les personnes ayant déclaré être « sans ressource », les trois part déclarent ne pas avoir fait de demande de RSA. Parmi les 26 personnes ayant fait une demande de RSA, 9 ont reçu un refus, 16 sont en attente de réponse et 1 personne ne répond pas à la question.

Graphique 34. Montant des ressources des usagers (en %)



Pour les usagers ayant déclaré des ressources, le montant moyen perçu est de 683 €

Le montant le plus faible observé est de 50 € (CIVIS) et le montant le plus élevé de 2 269 € (pension / complémentaire retraite)

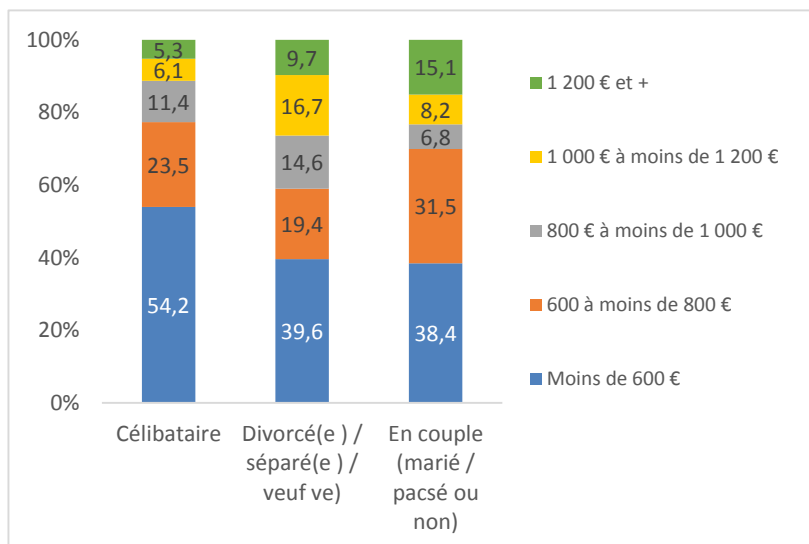
47,3 % des usagers hébergés perçoivent moins de 600 € par mois, soit une proportion plus élevée que celle observées en région Centre (38,6 %).

Ces éléments sont à lire avec précaution et à corréliser avec la situation familiale des usagers.

Les personnes divorcées, séparées ou veuves, déclarent en plus grand nombre les revenus élevés : parmi cette catégorie, plus du tiers perçoivent des ressources de 1000 € et plus. Les célibataires, quant à eux, possèdent des ressources plus faibles : 43,3 % vivent avec moins de 600€ par mois.

Ces éléments de réponse sont à lire avec précaution. Le montant des ressources a été demandé par personne. Néanmoins, certains usagers en couple pourraient avoir renseigné le montant des ressources pour le couple, sans que l'on puisse réellement les identifier.

Graphique 35. Montant des ressources selon la situation familiale (en %)



Parmi les réponses exprimées, 15,3 % des usagers ont déclaré avoir un dossier de surendettement en cours. 4,7 % (30 personnes) ne savaient pas ou ne souhaitaient pas répondre à la question.

¹⁴ Dares 2010, Comité national d'évaluation du RSA, rapport final, décembre 2011.

Plus d'un usager sur cinq bénéficie de la CMU-C

Plus des trois quart des personnes accueillies en CHRS déclarent bénéficier de la CMU ou de la CMU-C. 7 % n'ont pas su répondre à la question (45 personnes).

Une étude de la DREES souligne que « *les bénéficiaires de la CMU-C, plus jeunes et plus souvent des femmes, se déclarent en moins bonne santé que le reste de la population selon les résultats des Enquêtes santé et protection sociale 2006 et 2008. À âge et sexe équivalents, ils mentionnent plus de pathologies que le reste de la population, jusqu'à deux fois plus pour certaines affections comme la dépression et le diabète. L'exposition aux facteurs de risque comme le tabac et l'obésité est également plus élevée au sein de cette population, 1,6 fois supérieure au reste de la population pour le tabac et 1,7 fois pour l'obésité, en lien avec les affections digestives hautes et maladies cardiovasculaires qu'ils déclarent davantage* ». ¹⁵

Plus d'un usager sur dix bénéficie d'une mesure de protection

11,4 % des usagers ont déclaré bénéficier d'une mesure de protection, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée en région centre (11,4 %). Les usagers sous mesure de protection sont plus nombreux en urgence (12,7 %) que dans les autres modes d'accueil (8,8 % en stabilisation et 11,4 % en insertion).

Dans plus de la moitié des cas (55,4 % soit 41 usagers), il s'agissait d'une curatelle, dans 5,4 % (4 cas) d'une tutelle, dans 8,1 % (6 cas) d'une mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP) et dans 9,5 % des cas d'autres types de mesure (3 cas de sauvegarde de justice et 4 de mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJGBF).

¹⁵ Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population. Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008. DREES. Etudes et résultats n°793, mars 2012

III – Le parcours des personnes accompagnées (de l'hébergement vers le logement)

Cette partie a pour objectif de mieux appréhender les parcours individuels des personnes hébergées en CHRS dans le logement ou l'hébergement avant leur arrivée en CHRS, ainsi que les éventuels démarches et projets en cours pour l'accès à un logement ordinaire ou adapté.

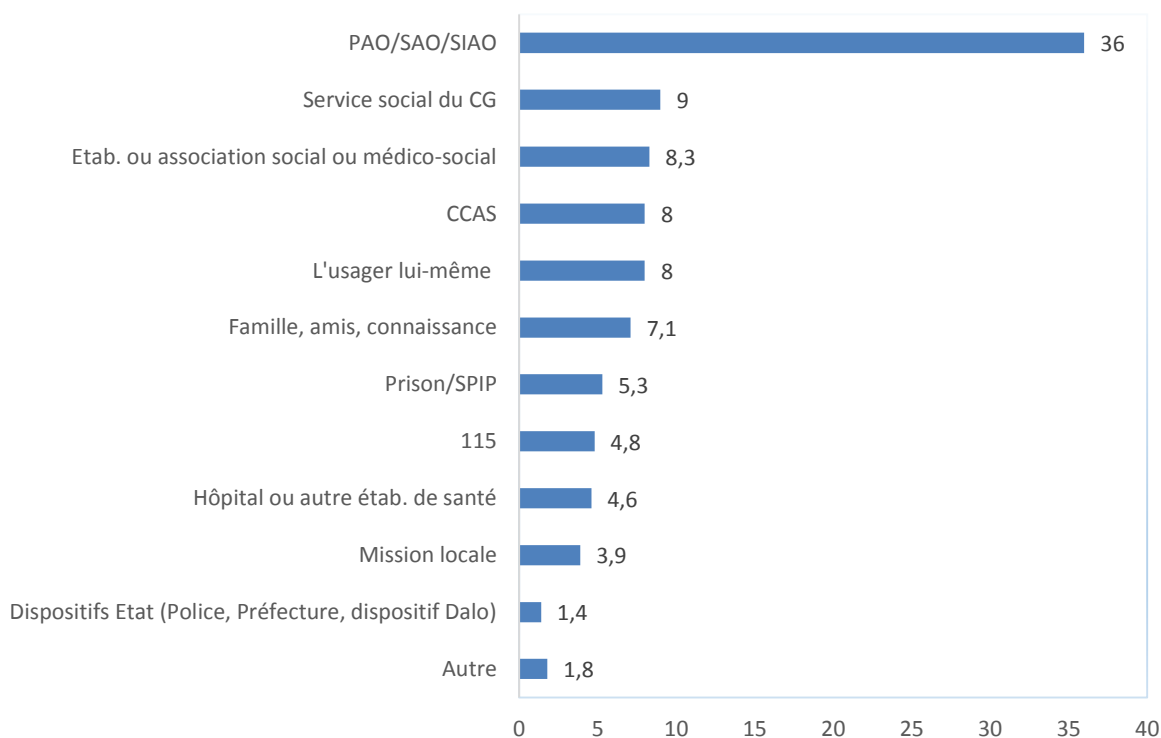
III.1. Situation avant l'admission dans la structure

Des usagers principalement orientés par les PAO, SAO ou SIAO

Les services /points d'accueil et d'orientation (SAO / PAO) et services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) sont le plus souvent cités par les usagers comme structures les ayant orientés dans le CHRS où ils résident au moment de l'enquête (36 %). Cette proportion est nettement plus forte que celle enregistrée en 2011 en région Centre (18,3 %), avec notamment la montée en charge récente des SIAO. Ces services sont plus fréquemment cités par les personnes accueillies en CHRS des Côtes d'Armor et du Morbihan (respectivement 51 % et 54,6 %) contre 34 % dans le Finistère et 15,5 % en Ille-et-Vilaine. Ces pourcentages correspondent au déclaratif des personnes en fonction de leur perception et de leur lisibilité des dispositifs et peuvent être en décalage avec la réalité.

Arrivent ensuite les services sociaux des Conseils généraux, puis les associations ou établissements sociaux et médico-sociaux (autre CHRS, CADA, centre maternel, foyer, structure d'urgence, lits halte soins santé (LHSS) ; service de protection juridique, association, etc.).

Graphique 36. Structure ou personne ayant orienté l'utilisateur dans l'hébergement actuel (en %)



Les personnes hébergées en urgence sont plus souvent orientées par le 115 (10,1 % contre 3,9 % pour les personnes en insertion et 5,9 % pour celles en stabilisation).

>>> Définitions des dispositifs

Le **service d'accueil et d'orientation (SAO)** est chargé d'accueillir, écouter et orienter les personnes en difficultés de logement ou d'hébergement.

Le **service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO)** a pour mission de mettre en réseau et coordonner les acteurs de la veille sociale, de l'hébergement et de l'accès au logement, d'assurer la régulation de l'offre et de la demande d'hébergement, de simplifier les démarches, de favoriser la fluidité du dispositif et de faciliter l'accès au logement.

Le **115** est une permanence téléphonique gratuite d'accueil et d'aide aux personnes sans abri mise en place dans chaque département.

Une **maison relais** (également appelé pension de famille) est un logement sans limitation de durée pour des personnes dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont l'accès à un logement autonome apparaît difficile à court terme.

Un **centre d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada)** est chargé d'assurer l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile pendant la durée d'instruction de leur dossier par l'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides) et la Cour nationale du droit d'asile.

Un **centre maternel** est une structure d'hébergement pour des femmes enceintes et des mères isolées avec enfant(s) de moins de trois ans ayant besoin d'un soutien matériel et psychologique.

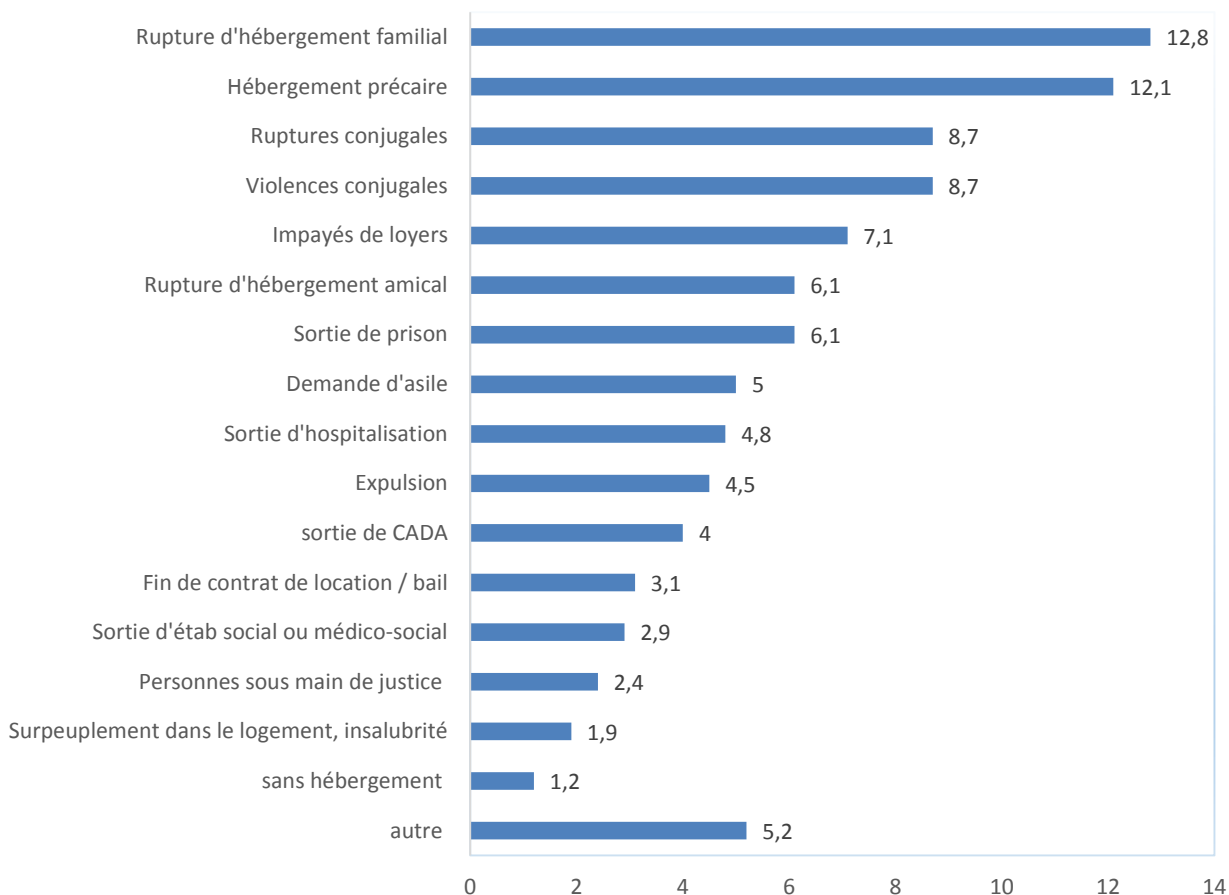
Une **structure d'urgence** propose un hébergement temporaire aux personnes sans-abri et une aide dans leurs démarches d'accès aux droits et recherche de logement ou de structure d'insertion adaptée.

Les **lits halte soins santé** sont des lits d'hébergement avec soins infirmiers créés pour des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation.

La rupture d'hébergement familial : raison majeure de l'arrivée des usagers

Les motifs d'admission apportent un éclairage sur les trajectoires des personnes accueillies et les difficultés rencontrées. Les premières raisons évoquées par les usagers pour expliquer leur arrivée dans la structure sont les ruptures d'hébergement familial (12,8 %), l'habitat précaire (12,1 %), puis les ruptures conjugales (8,7 %) et les violences conjugales (8,7 %). Plus d'un quart des raisons majeures d'arrivée en CHRS sont la conséquence de situation de rupture conjugale, de rupture d'hébergement familial ou amical.

Graphique 37. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)



Les admissions pour violences conjugales sont plus fréquemment citées par les personnes accueillies en urgence que dans les autres dispositifs (11,1 % contre 8,5 % en insertion et 5,9 % en stabilisation).

Parmi les usagers en stabilisation, la rupture conjugale est évoquée comme principale raison d'admission (20,6 % contre 9,1 % pour les personnes en insertion et 6,9 % pour l'urgence).

La catégorie "autre" regroupe des cas présentant peu d'effectifs.

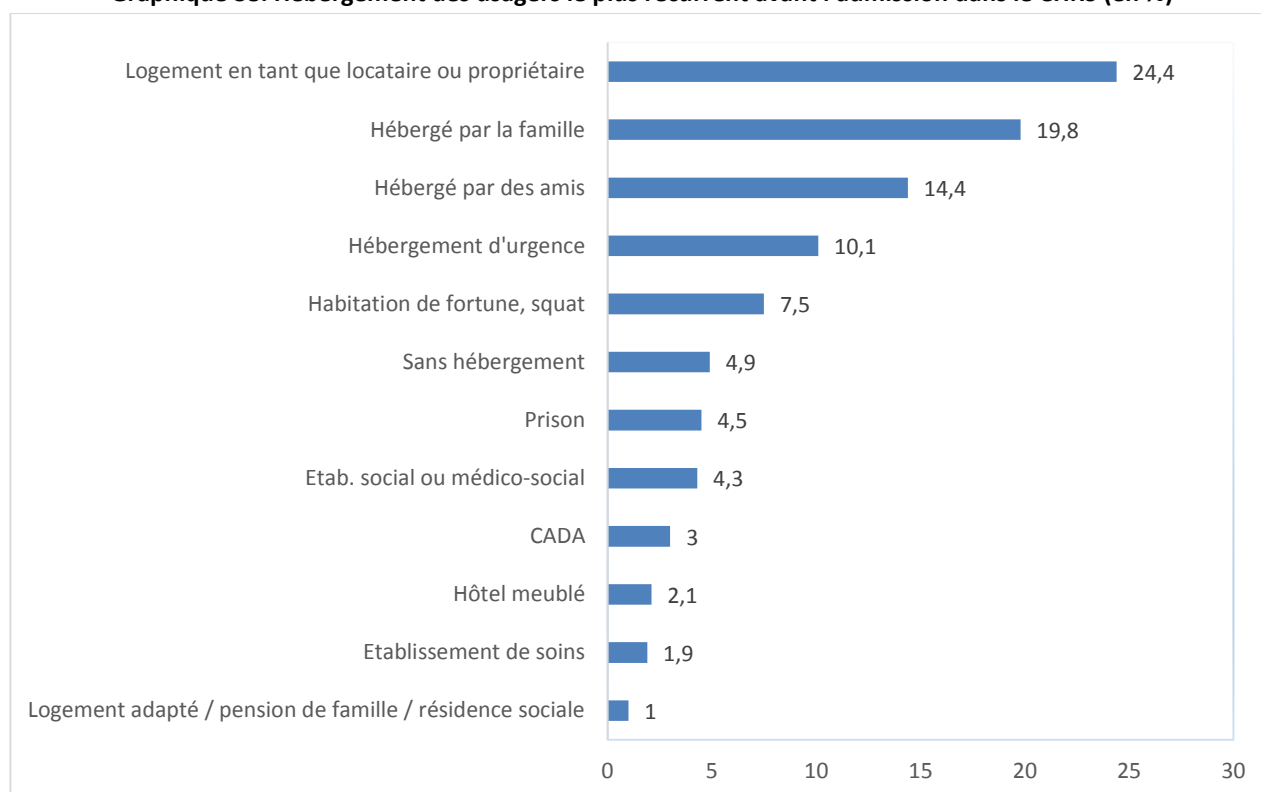
Près d'1 usager sur 4 avait un logement en tant que locataire avant leur admission

Avant l'admission dans la structure, les usagers ont le plus souvent déclaré être locataire ou propriétaire (24,4 %, soit une proportion légèrement inférieure à celle observée en région Centre). Etre hébergé par de la famille ou par des amis arrivent ensuite pour 34,2 % des usagers (35,5 % en région Centre).

14,4 % des personnes étaient, avant leur entrée en CHRS, pris en charge en hébergement d'urgence ou par un autre établissement social (hors CADA) ou médico-social.

Un usager sur dix était auparavant sans aucun hébergement ou dans une habitation de fortune/squat, soit une proportion plus élevée que celle observée en région Centre (12,7 % contre 7,2 %).

Graphique 38. Hébergement des usagers le plus récurrent avant l'admission dans le CHRS (en %)



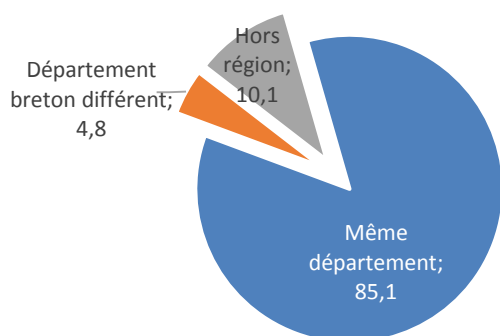
Les personnes en insertion étaient en plus grand nombre hébergées dans leur famille ou chez des amis avant leur admission (37 % contre 18,8 % en stabilisation et 22,5 % en urgence).

Pour les personnes hébergées sur des places d'urgence, l'habitation de fortune était le mode d'hébergement le plus récurrent (16,9 % contre 5,9 % en insertion et 12,1 % en stabilisation).

Comme le souligne le rapport de la Fondation Abbé Pierre, « **Un nombre croissant de ménages vit en habitat mobile ou précaire (caravane, locaux agricoles, baraques de chantiers, mobil home, etc.) dans des campings ou sur des parcelles privées. En Bretagne, ce serait, selon l'INSEE, environ 6 500 personnes qui vivraient en « habitation mobile** ». Contraints à des conditions de vie dégradées et très précaires, ces ménages sont peu visibles et ne bénéficient pas toujours d'un accompagnement. L'étude réalisée par la CAF du Morbihan a permis de caractériser ces situations et notamment le nombre d'enfants concernés par cette précarité : parmi la cinquantaine de ménages allocataires vivant à l'année en camping, 42 % seraient accompagnés d'enfants. »¹⁶

¹⁶ « Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », Fondation Abbé Pierre, 2013

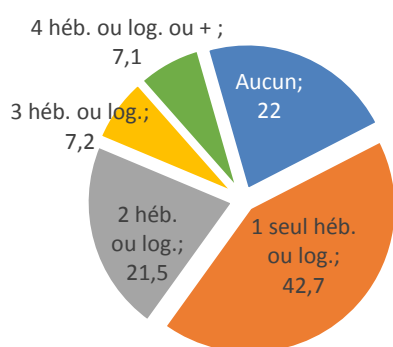
Graphique 39. Mobilité géographique entre le précédent hébergement et le CHRS (en %)



Pour plus de 8 usagers sur 10, leur précédent hébergement ou logement se situait dans le même département que le CHRS. Pour 1 usager sur 10, ce précédent lieu de vie était localisé hors de la région Bretagne.

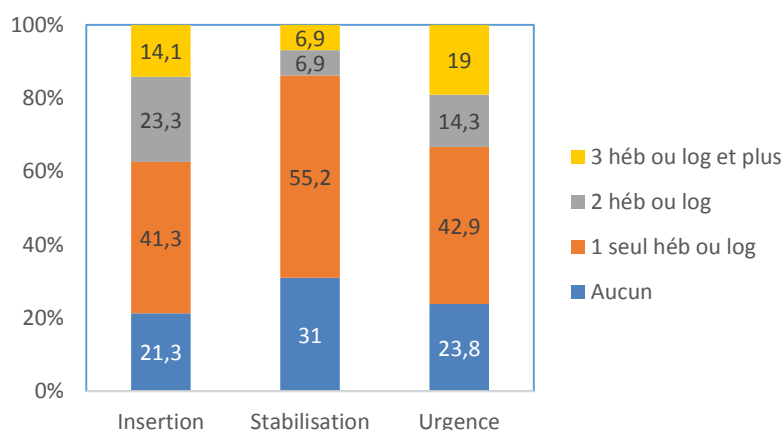
Avoir connu de multiples logements ou hébergements est plus fréquent en urgence

Graphique 40. Nombre d'hébergement(s) et/ou logement(s) au cours des 12 mois, hors hébergement CHRS actuel (en %)



2 usagers sur 10 ont déclaré n'avoir occupé au cours des 12 mois précédent l'enquête aucun autre hébergement que l'hébergement actuel en CHRS.

Graphique 41. Nombre d'hébergement(s) et/ou logement(s) connus selon le type d'accueil (en %)



Les personnes hébergées en stabilisation sont plus nombreuses à avoir connu un seul hébergement ou logement avant celui au moment de l'enquête (55,2 %). Avoir connu au moins 3 hébergements ou logements l'année précédent l'enquête est plus déclaré par les personnes qui sont hébergées sur des places d'urgence, illustrant des parcours plus « chaotiques ».

Avant d'être accueillie dans la structure actuelle, plus d'une personne sur quatre déclare avoir déjà été accueillie dans une structure d'hébergement (-CHRS, urgence, ...) au cours des 12 derniers mois précédents l'enquête. Parmi ces personnes à avoir déjà été accueillies en structure d'hébergement, 65 % l'ont été une fois, 17,3 % deux fois et 17,3 % trois fois ou plus.

III.2. Situation par rapport au logement

Près d'un usager sur six a déclaré avoir déjà bénéficié d'une mesure d'accompagnement social au logement (AVDL, ASLL, FSL, MASP, intermédiation locative), soit une proportion deux fois plus élevée que celle observée en région Centre (15,8 % contre 6,2 %¹⁷).

»» Définitions

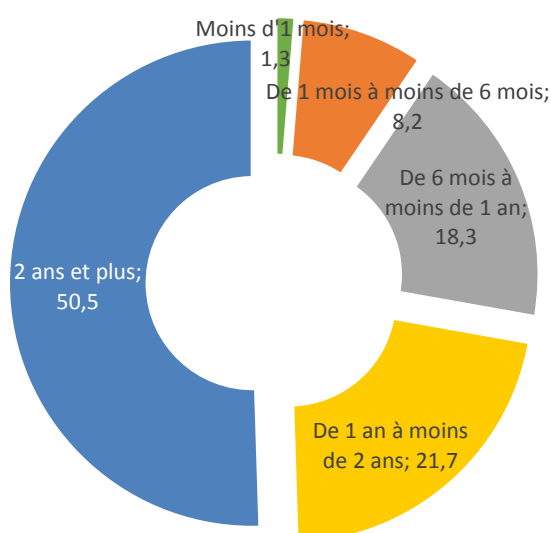
L'intermédiation locative a pour objectif de favoriser l'accès à un logement autonome et de droit commun, tout en assurant une sécurité et des garanties au bailleur. Dans ce système, une association joue le rôle de tiers entre le bailleur et l'occupant pour assurer le paiement des loyers et sécuriser ainsi la relation des deux parties.

L'accompagnement vers et dans le logement (AVDL) est un accompagnement, sur une période déterminée, de personnes accédant à un logement ou déjà logées dans le parc privé ou social dont le problème de maintien ou d'accès dans un logement provient de difficultés financières et/ou de difficultés d'insertion sociale. L'accompagnement vise à permettre au ménage d'accéder à un logement et/ou à bien y vivre durablement.

Les deux tiers des usagers ont déjà été locataires ou propriétaires

Deux usagers sur trois ont déclaré avoir déjà eu un logement en tant que locataire ou propriétaire, proportion proche de celle observée en région Centre (respectivement 66,6 % et 62,3 %). Parmi ces derniers, pour près de 2 personnes sur dix, un accompagnement social était présent, soit une proportion deux fois plus élevée que celle observée en région Centre (18,3 % contre près de 9 %).

Graphique 42. Période pendant laquelle les usagers sont restés dans leur dernier logement en tant que locataire ou propriétaire (en %)



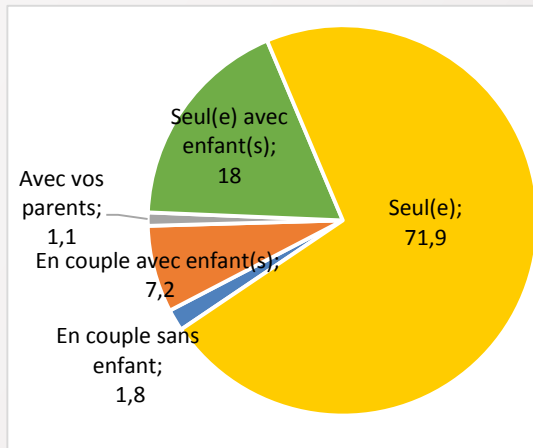
Un usager sur deux a déclaré être resté 2 ans et plus dans son dernier logement en tant que locataire ou propriétaire, soit une proportion plus faible que celle observée en région Centre (50,5 % contre 62,2 %).

¹⁷ Le questionnaire passé auprès des usagers de CHRS en Bretagne mentionnait les différentes modalités (AVDL, ASLL, FSL, MASP, intermédiation locative) et pas uniquement l'AVDL ou l'intermédiation locative comme en région Centre.

»» Usagers ayant eu un logement autonome "durable" avant leur arrivée en CHRS

Au jour de l'enquête, parmi les usagers ayant déjà été locataires ou propriétaires, 280 personnes étaient restées 1 an et plus au sein de leur dernier logement (soit 68,8 %, une proportion légèrement supérieure à celle observée en région centre (55,9 %)). Ces personnes sont majoritairement des hommes (60,4 %).

Graphique 43. Configuration familiale d'accueil des usagers ayant déjà eu un logement autonome "durable" (en %)



Les personnes ayant déjà eu un logement autonome pendant un an ou plus au cours de leur vie, sont majoritairement des personnes hébergées seules (71,9 %) ou seules avec enfant(s) (18 %).

Graphique 44. Raison majeure de l'arrivée dans le CHRS (en %)

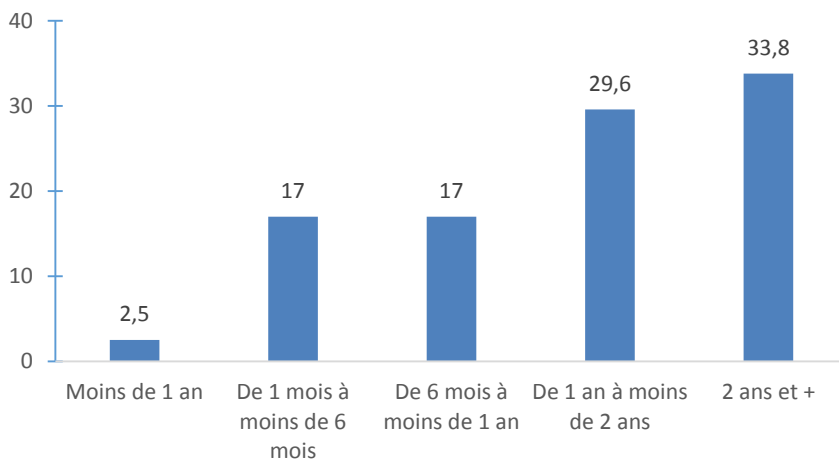


Les principales raisons d'entrée en CHRS par ces usagers sont d'une part les expulsions (13,4 %) / impayés de loyers (11,4%) et d'autre part les contextes de vie conjugale : violences conjugales (13 %) et rupture conjugale (11,8 %). La catégorie "autre" regroupe des cas présentant peu d'effectifs (surpeuplement dans le logement, insalubrité, raisons médicales, arrivée en France ou dans le département).

Les usagers expliquent majoritairement la perte du dernier logement où ils étaient locataires en raison d'une rupture conjugale (18,8 %) ou de violences conjugales (13,8 %) ou encore d'impayés de loyers (14,1 %) ou d'expulsion (12,7 %).

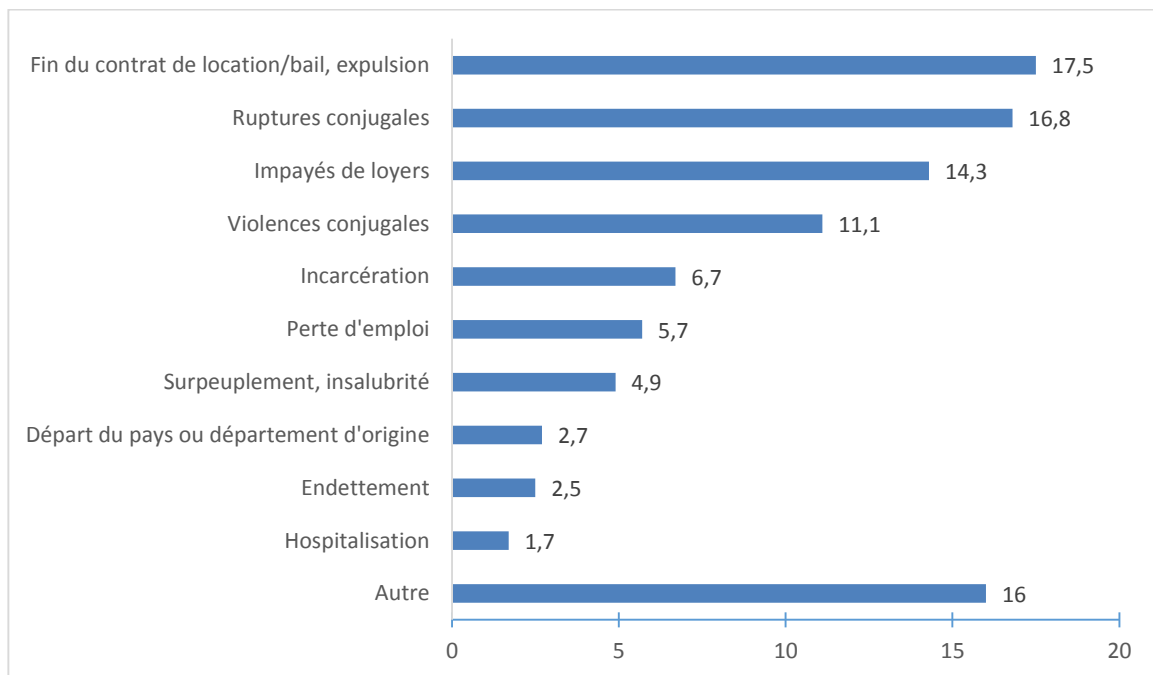
Pour préparer leur sortie de CHRS, plus de 6 de ces usagers sur 10 a fait une demande de logement locatif social (63,8 %) et plus d'une personne sur dix (15,2 %), une demande autre que du logement locatif social, soit 42 personnes. Il s'agit alors de demande de logement dans le parc privé (22 personnes) ou en sous-location (5 personnes) ou encore en pension de

Graphique 45. Ancienneté de la perte du logement (en %)



Pour la majorité des personnes ayant déjà été locataires ou propriétaires (33,8 %), l'ancienneté de la perte du logement remonte à 2 ans et plus. 63,4 % d'entre eux n'ont plus ce logement depuis un an et plus.

Graphique 46. Raison majeure de la perte du logement (en %)



Les fins de contrat de location/bail, les expulsions et les impayés de loyers représentent près des deux tiers des raisons évoquées par les usagers de la perte de leur logement en tant que locataire ou propriétaire. Les ruptures et violences conjugales représentent 28 % des motifs.

La catégorie des "Autre" regroupe des cas très diversifiés, présentant peu d'effectifs, comme des problèmes de sécurité dans le logement, problèmes de voisinage, déménagement pour raisons professionnelles, etc.

La raison majeure de la perte de logement des usagers en CHRS varie en fonction du sexe. Parmi les usagers ayant cité une rupture conjugale comme raison majeure de la perte du logement, 66 % sont des hommes (33 personnes). Parmi ceux ayant déclaré les violences conjugales comme motif d'admission, 90 % sont des femmes (45 personnes).

Extraits de contributions qualitatives de CHRS à l'étude

« Afin d'accompagner les ménages avant la mise en place d'une procédure d'expulsion, le département des Côtes d'Armor, via la DDCS, a mis en place, de manière innovante et expérimentale des mesures ASRL : Accompagnement Social Renforcé dans le Logement.

La DDCS des Côtes d'Armor a souhaité expérimenter ces mesures innovantes pour limiter d'une part, le recours à un hébergement d'insertion (type CHRS), alors qu'un ménage pourrait être en capacité d'accéder directement à un logement autonome et agir d'autre part, auprès des ménages déjà locataires dont la capacité à habiter est insuffisante.

Cette expérimentation vise à favoriser l'accès direct à un logement pour les personnes qui en sont dépourvues et le maintien dans le logement lorsqu'une procédure judiciaire de résiliation du bail est en cours ou lorsqu'une procédure d'expulsion est en cours et que le bail locatif a été résilié à la suite d'une décision de justice.

L'accompagnement renforcé d'une mesure ASRL s'apparente à l'accompagnement social dont peut bénéficier un ménage en structure CHRS, mais, pour favoriser la dimension pluridisciplinaire et multi partenariale, il ne doit pas être envisagé comme se limitant uniquement aux prestations offertes par ce type de structure.

Les associations du département gestionnaires de CHRS ont eu l'attribution d'un certain nombre de mesures. NOZ-DEIZ a pu en expérimenter quelques-unes et les résultats sont satisfaisants, une des personnes accompagnées est maintenant autonome dans la gestion de son logement et l'autre est en attente d'un glissement de bail. Il est à préciser que ces deux situations avaient en commun d'agir auprès de personnes souffrant du syndrome de « Diogène ». Cependant, ces mesures n'ont pu être accomplies de façon convenable car ayant été « aménagées » sur de l'ALT.

Le bailleur social de Dinan est informé de ce type de mesures et doit nous solliciter pour intervenir sur des situations repérées.

L'AVDL est également un outil utilisé sur l'accompagnement des personnes hébergées en ALT. Les 3 phases de cette mesure (recherche, accès, maintien) permettent un étayage et des consolidations pour l'accès au logement autonome. »

(CHRS Noz deiz)

« Accompagnement dans le logement : pour la partie la plus fragile de nos publics (« Diogène », faiblesse des ressources, capacité à habiter et à gérer un logement compliquée...), la question de l'anticipation se pose en effet : **le FSL nous mandate tardivement pour intervenir sur des situations trop complexes ou en cours d'expulsion ! Il faudrait intervenir beaucoup plus en amont : ccappex ? autre instances ?** L'AVDL est également un outil utilisé dans le 56 pour l'accompagnement des personnes hébergées en CHRS ou à la rue (convention AVDL avec la DDCS) mais les enveloppes financières vont être revues à la baisse ! Or, **cette mesure est souple, rapide à mettre en œuvre et elle permet un étayage et des consolidations pour l'accès au logement autonome.** Quant aux mesures FSL, le conseil départemental 56 restreint les durées des mesures et raisonne en enveloppe fermée (...). »

(CHRS Le relais)

« II arrive que certains ménages accueillis au sien du CHRS bénéficient de mesure d'Accompagnement Social lié au Logement ou d'une mesure de Gestion Locative préalablement. Ces orientations ne doivent pas jeter le discrédit sur ces mesures d'accompagnement ou mettre en cause leur efficacité. Pour ce qui concerne l'Association Le Goéland, les personnes qui ont pu bénéficier préalablement de mesures ASL ou GLA, étaient plus précisément des personnes implantées en milieu rural. Les éléments que nous relevons sont donc à rechercher du côté de l'absence d'hébergement d'insertion en milieu rural. La situation de ces personnes relève d'un accompagnement global mais l'orientation vers les dispositifs d'intermédiation locative se faisait par les travailleurs sociaux de secteur, par défaut, faute de places d'hébergement d'insertion.

Lors des évaluations, les personnes manifestaient parfois leur volonté de ne pas pouvoir ou vouloir se rapprocher de grandes agglomérations où sont implantés les hébergements de type CHRS compte tenu d'une activité professionnelle, d'un réseau social, de la scolarité des enfants, ... l'orientation vers Saint-Malo ne prend donc aucun sens pour elles.

C'est alors l'accompagnement social mis en place dans le cadre du dispositif d'intermédiation locative qui permet à l'intervenant social de mettre en exergue l'intérêt d'une orientation vers un dispositif d'hébergement d'insertion.

Pour ce qui concerne l'accompagnement des personnes menacées d'expulsion, un dispositif spécifique de prévention des expulsions est en œuvre sur le territoire du Pays Malouin, de Combourg et de Dol de Bretagne. «

(CHRS Le Goéland)

« Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », Fondation Abbé Pierre, 2013 (extraits)

Les ménages en difficulté pour se maintenir dans leur logement : face à l'augmentation des coûts du logement, une difficulté accrue pour les ménages du parc privé

Bénéficier d'un logement autonome est loin de constituer une protection durable. Les ménages qui ne peuvent plus faire face à l'augmentation des loyers sur certains territoires, à l'inflation des charges, à des coûts de travaux mal calibrés ou pour qui une rupture économique ou familiale fragilise considérablement la situation, peinent souvent à se maintenir dans leur logement dans des conditions décentes. L'étude menée en 2011¹⁸ sur les CHRS bretons souligne ainsi qu'un adulte sur cinq est entré dans un CHRS suite à l'impossibilité de se maintenir dans son logement pour des raisons économiques.

Impayés de loyer et expulsions locatives

Les expulsions locatives représentent un des symptômes les plus aigus des difficultés de maintien dans le logement. Dans le parc social, si les expulsions effectives semblent relativement stables depuis 2009 (169 ménages expulsés en 2011 dans le parc soit environ 1 ménage sur 1000 locataires¹⁹), on remarque une légère augmentation du nombre de départs suite à un commandement de quitter les lieux (194 ménages en 2011 contre 136 en 2010). Marqueur fort de la difficulté des ménages à faire face aux coûts du logement, 15.6% des locataires du parc social breton étaient, en 2011, dans l'incapacité, au moins provisoire, de payer leur loyer (+0,3 points en un an). Parmi ces locataires, 30% étaient en impayés depuis plus de 3 mois, signe d'une difficulté ancrée pour ces ménages. Soulignons que **la population costarmoricaine, qui présente les niveaux de revenus les plus bas de la région, semble particulièrement concernée par les difficultés de paiement de loyer** : les locataires en impayés de loyers y représentent plus de 20% des locataires du parc locatif social. Des ménages bretons disposent de revenus leur donnant théoriquement la possibilité d'accéder au parc social.

Si les bailleurs sociaux bretons s'attachent à prévenir les impayés et accompagner les ménages pour éviter d'en arriver à une expulsion²⁰, il semble que la situation soit plus critique dans le parc privé. Nombreux sont les acteurs qui évoquent l'augmentation non seulement des impayés mais également des expulsions dans le parc privé. À titre d'exemple, 701 assignations ont été enregistrées en 2011 dans le Morbihan dont 47% initiés par des bailleurs privés, contre 36% en 2006²¹. Les propriétaires bailleurs du parc privé recourent moins spontanément aux dispositifs tels que la CCAPEX et n'alertent les partenaires (CAF, Centre Départemental d'Action Sociale, etc.) que lorsque les situations deviennent particulièrement préoccupantes. Un travailleur social malouin témoigne ainsi : « **Dans le parc privé, les mesures d'accompagnement sont souvent sollicitées très tardivement. Il est alors très difficile de redresser la barre et d'aider le locataire à s'en sortir.**

Ces difficultés financières se traduisent également dans l'endettement des ménages bretons. Tout comme au niveau national, le nombre de dossiers de surendettement est en augmentation constante : il est passé de 7 627 à 9 945 entre 2007 et 2011, soit plus 30% en 5 ans.²²

Les personnes contraintes de vivre dans de mauvaises conditions de logement : l'habitat indigne, un mal breton qui touche le parc privé et n'épargne pas les propriétaires

Souvent souligné par les rapports sur l'état du mal-logement en France de la Fondation Abbé Pierre, disposer d'un logement personnel n'élimine pas toutes les difficultés et n'est en aucun cas la garantie de vivre dans de bonnes conditions.

Un territoire particulièrement touché par l'habitat indigne

Problématique particulièrement forte sur le territoire, l'habitat indigne a été identifié dans plusieurs documents stratégiques (PLH, PDH, etc.) et de nombreux dispositifs ont été mis en place, à différentes échelles pour lutter contre l'habitat dégradé et indigne : OPAH (23), PIG (8), 4 Pôles de lutte contre l'habitat indigne, etc. Ainsi, le territoire dispose à ce jour d'une couverture relativement importante puisque 65% du territoire breton bénéficie d'un dispositif de lutte contre l'habitat dégradé. Cette prise de conscience par les pouvoirs publics a permis une diminution notable depuis 2003, date à laquelle 85 664 logements étaient identifiés en parc privé potentiellement indigne. L'indicateur du PPPI reste toutefois à prendre avec beaucoup de vigilance, étant donné ses limites et l'évolution récente du parc breton. Aujourd'hui, au-delà du volume exact (environ 75 000 logements seraient

¹⁸ Enquête ES 2008, DREES, traitement DRJSCS de Bretagne. En attente des résultats de l'enquête ES 2012

¹⁹ C'est deux fois moins qu'en Île-de-France.

²⁰ Les organismes bretons assurent un suivi personnalisé des locataires en difficultés, par la mise en place de différents outils, permettant d'éviter la dégradation de leur situation, de trouver des solutions adaptées et de prévenir les expulsions. Ce suivi permet d'atteindre un taux de recouvrement élevé (99%) et dans la plupart des cas d'assurer le maintien des ménages dans leur logement

²¹ Données issues du PDALPD du Morbihan actualisé en 2012

²² Banque de France « Indicateurs statistiques surendettement – Volumétrie – Bretagne »

encore identifiés comme potentiellement indignes à l'échelle de la Bretagne, soit 6,4% du parc privé, dont 27 000 seraient clairement insalubres ²³), **ce serait plus d'un millier de logements qui seraient concernés.**

Au travers des documents d'orientation des collectivités, **on constate que les objectifs de résorption de l'habitat dégradé sont rarement remplis.** Un certain nombre de difficultés d'intervention peinent à être dépassés :

- Une difficulté à identifier les situations d'habitat dégradé, non décent, voire indigne ;
- Un manque de relais et de travail partenarial étroit ;
- Des délais d'obtention d'aide et d'intervention parfois longs ou contraignants ;
- Des ménages aux revenus trop faibles pour financer ce qui ne peut être subventionné.

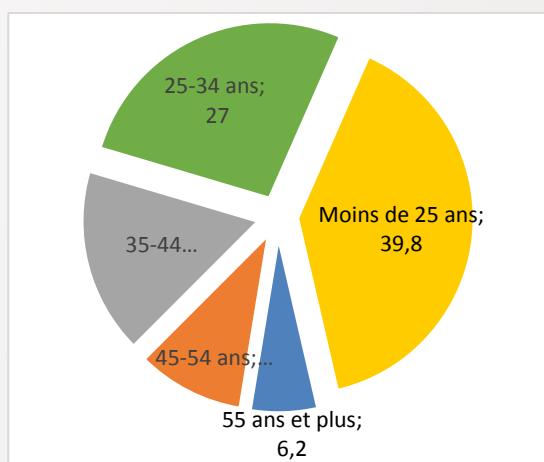
Si une amorce de résorption est visible, des efforts sont donc à maintenir étant donnée l'ampleur du phénomène sur certains territoires, la dureté des conditions de logement induites par l'habitat indigne et les difficultés d'intervention sur ce parc.

²³ « Situation du logement en Bretagne » DREAL Bretagne - octobre 2012. Ces chiffres sont à prendre avec précaution, des incertitudes pesant sur ces estimations. Des études et repérages sont initiés à différentes échelles territoriales pour préciser ces éléments d'analyse.

»» Un tiers des usagers n'a jamais été locataire

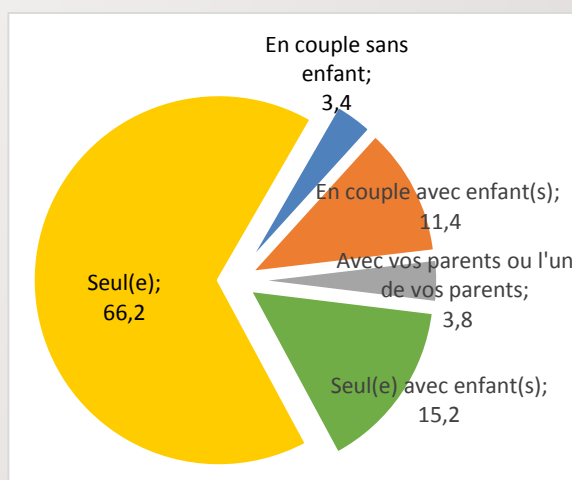
Au jour de l'enquête, 211 personnes hébergées au sein des CHRS de la région ont déclaré n'avoir jamais été locataires ou propriétaires au cours de leur vie, soit 32,6 % de l'ensemble des usagers interrogés (soit une proportion proche de celle observée en région Centre : 37,7 %).

Graphique 47. Répartition des personnes n'ayant jamais été locataires par classes d'âge (en %)



Ces personnes sont majoritairement jeunes : 40 % ont moins de 25 ans et 27 % ont entre 25 et 34 ans.

Graphique 48. Situation familiale d'accueil des usagers n'ayant jamais été locataires (en %)



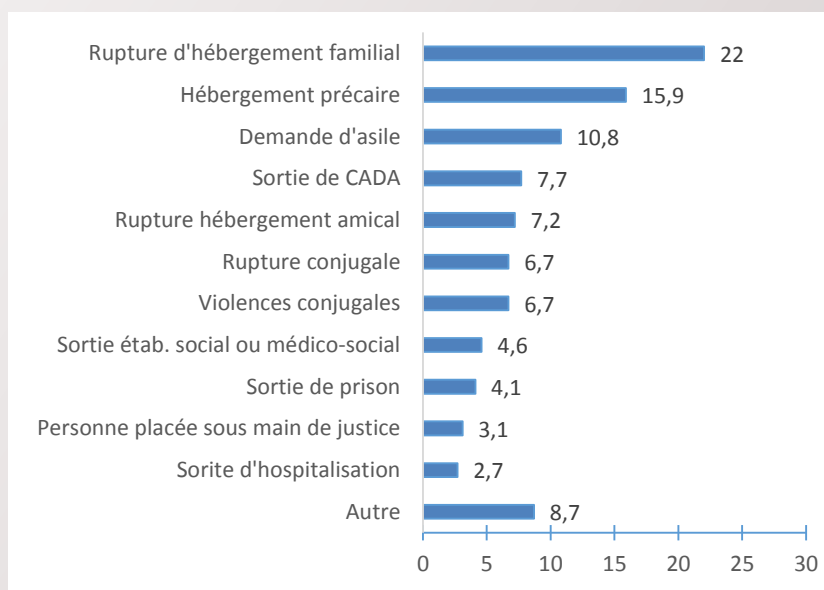
Deux tiers de ces usagers sont hébergés seuls au sein du CHRS. 15 % des usagers n'ayant jamais été locataires ou propriétaires sont accueillis seuls avec enfant(s).

76,3 % de ces usagers sont de nationalité française ou étrangère en situation régulière et 9,5 % en attente d'un titre de séjour.

La moitié (53,3 %) est sans emploi inscrite à Pôle Emploi. 8,6 % sont non inscrits et 9,5 % sont sans emploi en attente d'un titre de séjour/ sans papier. 19 % exercent une activité professionnelle.

Près d'un tiers (31,2 %) des usagers se sont déclarés sans ressource au moment de l'enquête.

Graphique 49. Raison majeure de l'arrivée dans le CHRS (en %)



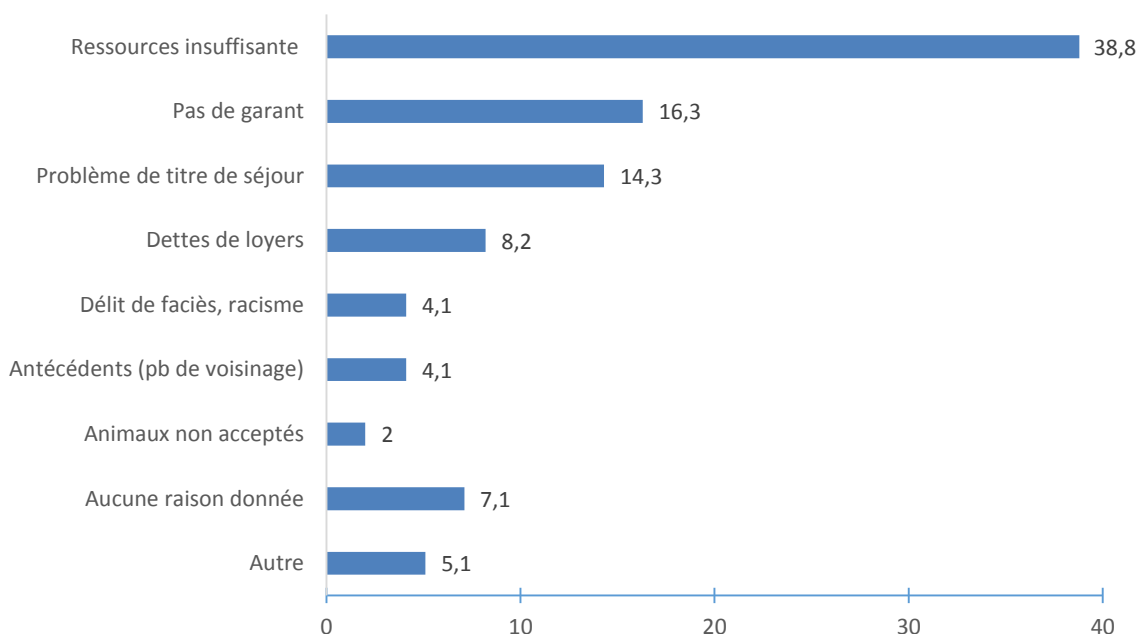
Les principales raisons d'arrivée dans le CHRS sont la rupture d'hébergement familial et l'hébergement précaire/squat.

12,3 % de ces usagers se sont déjà vus refuser un logement en tant que locataire (soit 24 personnes).

Pour préparer leur sortie de CHRS, 45,6 % de ces personnes ont fait une demande de logement locatif social (HLM) et 12,2 % ont fait une demande de logement autre que du logement locatif social, soit 25 personnes (10 dans le parc privé, 6 en résidence sociale ou foyer et 1 en pension de famille)

17 % des usagers se sont vus refuser un logement en tant que locataire

Graphique 50. Motif principal lors d'un refus de logement en tant que locataire (en %)



17,1 %, soit 101 personnes, ont déclaré s'être déjà vu refuser un logement en tant que locataire, soit une proportion proche de celle observée en région Centre (15,2 %). Le motif principalement évoqué pour le refus de logement est d'ordre financier : ressources insuffisantes (39 %) et absence de garant (16 %).

III.3. Préparation de la sortie de CHRS

Comme le fait remarquer le rapport de la Fondation Abbé Pierre, « Si près de la moitié des sortants de CHRS accèdent à un logement personnel à leur sortie (47% en 2008)²⁴, un nombre encore trop important de ménages quitte leur hébergement sans avoir de domicile. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui étaient sans domicile au moment de leur admission puisqu'un tiers d'entre elles se retrouvent à nouveau sans logement à leur sortie. À cet égard, plusieurs acteurs bretons soulignent l'importance des structures permettant une étape intermédiaire entre l'hébergement et le logement autonome. Or le territoire breton est inégalement pourvu en la matière. Ainsi les acteurs morbihannais souhaitent réfléchir au développement de dispositif d'intermédiation locative. »²⁵



Les résultats présentés sont issus du déclaratif des personnes au regard de leur connaissance et peuvent être de fait en décalage avec la réalité des démarches entreprises.

Pour préparer leur sortie du CHRS, plus d'une personne sur deux déclare avoir fait une demande de logement locatif social (logement HLM). Cette proportion est plus importante chez les personnes accueillies depuis 6 mois ou plus (61,7 % contre 51 % pour les personnes accueillies depuis moins de 6 mois). Ces démarches sont davantage entreprises par les personnes hébergées en insertion (60,8 %) ou en stabilisation (64,7 %) qu'en urgence (21,9 %), en raison notamment de l'accompagnement aux démarches qui a pu se mettre en place lors du séjour.

Selon le déclaratif des personnes, cette demande a été effectuée le plus souvent auprès d'un organisme HLM (84,7 %) et plus rarement auprès d'autres acteurs tels que les mairies / CCAS (10,8 %) ou les services/ direction habitat social (6 usagers), service social à l'hébergement (3 usagers), CASAL/ CPF (3 usagers).

Les demandes effectuées pour un autre département que celui du lieu d'hébergement sont rares (3,5 %).

« Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », Fondation Abbé Pierre, 2013 (extraits)

Des dispositifs innovants pour le logement prioritaire

Afin de reloger rapidement les personnes les plus vulnérables et traiter les situations d'urgence, les agglomérations de Rennes et de Brest ont mis en place des dispositifs permettant l'identification et le relogement des ménages démunis : la Commission Locale de l'Habitat (CLH) de Rennes Métropole et Commission d'Accompagnement Social et d'Accès au Logement (CASAL) brestoise. Le faible nombre de recours au DALO dans ces deux territoires est, notamment, une traduction de l'efficacité de ces dispositifs.

Grâce à l'intervention de la CASAL de Brest Métropole Océane, 513 ménages relevant des critères DALO ont été logés par les dispositifs locaux en 2010 (plus de la moitié d'entre eux était menacés de « perte de logement »). Ainsi seules 4 demandes de ménages de BMO ont été déposées à la commission de médiation DALO du Finistère en 2010 (sur 139 demandes départementales).

En 2011, sur 1 500 demandes reçues par la CLH de Rennes métropole, 1 200 ménages prioritaires ont reçu une proposition de logement, d'hébergement et/ou d'accompagnement social. Quant à la commission de médiation DALO d'Ille-et-Vilaine, elle n'a été saisie, pour la même année, que de deux demandes émanant du territoire de Rennes métropole.

²⁴ Enquête ES 2008, DREES, traitement DRJSCS de Bretagne. En attente des résultats de l'enquête ES 2012

²⁵ « Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », Fondation Abbé Pierre, 2013

« Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », Fondation Abbé Pierre, 2013 (extraits)

« Depuis 2010, le nombre de logements locatifs sociaux connaît une évolution annuelle relativement soutenue avec une hausse se situant entre 2,2 et 2,8%. Avec une hausse de 2,5% entre 2011 et 2013 la région Bretagne se place au troisième rang des régions métropolitaines en termes d'évolution de construction. Pour autant, **les 161 600 logements sociaux au 1er janvier 2012, représentent moins de 11% des résidences principales** du territoire alors même qu'à l'échelle de la France métropolitaine, ils représentent 16,2%. Ce parc est très inégalement réparti sur le territoire breton. Dans le centre Bretagne et le Centre-Ouest Bretagne, la part du parc social dans les résidences principales ne dépassent pas les 7% tandis que **2/3 du parc social se concentrent sur les 7 plus grandes aires urbaines** (Rennes, Brest, Lorient, Vannes, Saint Briec, Saint Malo et Quimper).

L'analyse du marché de l'habitat en Bretagne proposée par la DREAL²⁶ met en évidence **une concentration des tensions autour des agglomérations** en suivant les réseaux routiers et sur une grande partie du littoral considérée comme attractive. À l'inverse le Centre Bretagne, hormis autour de pôles structurants, semble relativement épargné. Dans les territoires à forte tension, **les prix sont souvent tels que les ménages modestes et à revenus intermédiaires se voient forcés de s'éloigner des centres villes**. Les prix du marché sur les territoires les plus tendus dépassent en effet les moyens de ces ménages que ce soit en ce qui concerne la location ou en matière d'accession. L'exemple de Saint-Malo est en ce sens particulièrement révélateur. Le diagnostic du PLH note ainsi que **les ménages aux ressources inférieures à un SMIC rencontrent de fortes difficultés à trouver un logement adapté**. L'offre locative sociale, raréfiée, est parfois trop chère car elle propose de nombreux logements de grande taille.

L'offre locative privée propose des niveaux de loyers trop importants (en moyenne 9,9 euros/m²) qui ne correspondent pas à leur niveau de ressources et ce malgré l'aide au logement. Les ménages modestes, aux niveaux de ressources situées entre 1 et 3 SMIC, rencontrent **des difficultés à trouver une offre locative privée qui corresponde quand il s'agit de familles monoparentales ou de couples avec enfant(s)** en recherche de produits plus grands et souvent à la fois plus rares et plus chers. Avec la disparition du PTZ dans l'ancien, l'accession à la propriété des ménages modestes est rendue plus difficile sachant que les prix du foncier ne cessent d'augmenter (+ 50% en Pays Malouin entre 2011 et 2012²⁷).

Pour ces ménages dépourvus de logement personnel, l'enjeu est de pouvoir accéder à un logement. Or **les difficultés d'accès au logement restent considérables en Bretagne**, avec un nombre de demandeurs de logement social qui s'élevait à 50 000 ménages en 2011, soit un peu moins d'un tiers du parc régional de logement social. 2/3 de ces demandes sont des demandes externes.

Malgré un rythme élevé de production de logements sociaux (un taux d'évolution annuelle du parc au dessus de 2% depuis 2010), **la part du logement social reste en Bretagne encore très largement inférieure à la moyenne nationale : 11% contre 16,2%**, soit 161 600 logements familiaux²⁸. Cette construction nouvelle est d'autant plus insuffisante qu'aujourd'hui plus de 70% des ménages bretons disposent de revenus leur donnant théoriquement la possibilité d'accéder au parc social.

Compte tenu des nouvelles livraisons (3 200 logements, soit 20% de plus qu'en 2010), et du taux de rotation relativement élevé de 13% dans le parc social breton (soit 3 points de plus qu'au niveau national), 23 067 logements ont pu être proposés à la location en 2011 à l'échelle régionale (84% de ces logements ont été attribués à des demandeurs externes¹⁴). C'est donc près de 58% des demandes externes et 1/3 des demandes de mutations qui se sont vu satisfaites, expliquant un délai d'attente relativement bas en Bretagne (entre 12 et 18 mois). Soulignons toutefois qu'**1 demandeur sur 5 a une demande en cours depuis plus 2 ans**. Pour réaliser ces attributions les organismes ont dû faire près de 42 000 propositions aux demandeurs : c'est plus de 1,8 proposition pour une attribution. Ce taux de refus de 46% considérable porte à croire que des progrès pourraient être réalisés en termes de gestion de la demande (qualité et la pertinence des propositions).

Si la réponse à la demande de logement social paraît tout à fait raisonnable par rapport à d'autres territoires français, l'analyse de la demande met en exergue des disparités territoriales ainsi que l'exacerbation des difficultés d'accès au logement pour certaines catégories de ménages :

- **Les demandes se concentrant sur les principales agglomérations, à commencer par Rennes Métropole** (13 000 demandes, soit un quart des demandes), les habitants de ces territoires en subissent les conséquences. Ainsi, si le délai

²⁶ Démarche de caractérisation de la tension du marché de l'habitat en Bretagne », DREAL Bretagne, novembre 2010

²⁷ « Le baromètre de l'immobilier 35 », Chambre des notaires d'Ille-et-Vilaine, février 2013

²⁸ Panorama de l'habitat en Bretagne – septembre 2012 » ARO habitat Bretagne (Données au 01/01/2012), soit +2,5% par rapport à 2011, la 3ème plus forte progression métropolitaine ; CGDD, Chiffres et Statistiques, N° 364, novembre 2012

d'attente n'est qu'en moyenne de 6 mois dans les Côtes d'Armor, il s'élève à 17 mois pour les demandeurs externes d'Ille-et-Vilaine.

• **Les moins de 30 ans représentent 30 % des demandeurs** (alors qu'ils ne sont que 12% dans le parc HLM) **et plus de la moitié des demandeurs sont des personnes seules** (52%). Bien que les T1/T2 représentent déjà 30% du parc locatif social 15, est-ce suffisant pour faire face à la pression de ces demandeurs ? Ce besoin en petits logements est souligné dans certains des PLH bretons.

• Par ailleurs, **parmi les demandeurs et les nouveaux arrivants dans le parc, la forte proportion de familles monoparentales** (27% des demandeurs contre 22% dans le parc) **et de ménages faibles revenus** (1/4 des emménagés récents ont des ressources inférieures à 20% des plafonds contre 1/5 des occupants du parc public...) exigent que les bailleurs soient en capacité de leur proposer des logements à bas loyers. Cette précarisation du parc social qui s'amorce avec de nouveaux arrivants aux profils très fragiles, interpelle sur la capacité de maintien dans le logement de ces nouveaux locataires et le nécessaire accompagnement social de certains de ces ménages. »

Plus d'une personne sur dix a déclaré avoir une demande de logement autre que du logement locatif social (HLM) (13,6 %). Ces demandes concernent le plus souvent le parc privé ordinaire que ce soit par une agence immobilière sociale (AIVS, Pact, SIRES, ...) pour 14 personnes, par une agence immobilière pour 2 personnes ou via des particuliers pour 11 personnes.

Ces demandes concernent également les résidences sociales ou un foyer (FJT, Foyer pour personnes handicapées, foyer pour personnes âgées...) pour 15 personnes ou les pensions de famille (maison relais, résidence accueil) pour 8 personnes

Plus marginalement, certaines personnes ont fait des demandes de sous-location, dans le parc privé (5 personnes) ou d'un bailleur social (6 personnes) ou encore d'autres dispositifs tels que l'ALT (3 usagers) ou les LHSS (1 usager).

»» Définitions

Un **logement** est dit "**adapté**" lorsque l'usager n'est pas titulaire en titre du logement (hors allocation de logement temporaire). Les pensions de familles/maisons relais et l'intermédiation locative sont les deux grandes catégories de logement adapté.

Un **logement** est dit "**ordinaire**", "**de droit commun**" ou encore "**autonome**" lorsque la personne est titulaire en son nom du bail ou du titre de propriété du logement.

Les demandes de logement autre que du logement locatif social effectuées pour un autre département que celui du lieu d'hébergement sont rares (6,8 %).

Deux personnes hébergées sur dix déclare avoir fait appel à une ou à plusieurs des instances d'orientation ou d'aide à l'accès au logement. Sont notamment citées :

- les SIAO par 87 personnes
- les instances locales du plan (PDALPD) par 24 personnes dont CASAL (Brest) par 16 personnes ou la CLH (commission locale de l'habitat) par 6 personnes
- la commission de médiation DALO par 10 personnes

Pour leurs démarches, les personnes hébergées en CHRS ont été ou sont accompagnées ou aidées par différents acteurs :

- un travailleur social : 501 personnes dont 421 en insertion, 31 en stabilisation et 49 en urgence. Ces travailleurs sociaux dépendent le plus souvent de la structure d'hébergement (374 personnes), d'un CCAS (49 personnes), des services du Conseil général (19 personnes), de missions locales (8 personnes) ou de services mandataires (7 personnes)
- une association : 312 personnes dont 279 en insertion, 16 en stabilisation et 17 en urgence. Sont alors citées le plus souvent les associations gestionnaires de CHRS.
- le SIAO : 105 personnes dont 76 en insertion, 8 en stabilisation et 21 en urgence

Moins d'une personne sur dix déclare avoir bénéficié des services d'aides à la recherche de logement (8,4 %) tels que ceux de la commission FSL (12 personnes), d'une AIVS²⁹ (4 personnes), d'un atelier recherche Logement (3 personnes), d'un Bureau Accès Logement (BAL) (3 personnes), ou encore du SIRES³⁰ (2 personnes), du PACT (1 personne).

²⁹ agence immobilière à vocation sociale

³⁰ service immobilier social

Conclusion

Cette étude met en avant l'importante hétérogénéité des profils et parcours des personnes hébergées en CHRS en Bretagne, ainsi que la pluralité des problématiques rencontrées par les personnes hébergées en CHRS.

1. Profils des personnes hébergées

- **Des usagers isolés majoritairement masculins** : le profil dominant est d'être hébergé seul sans enfant. Cet isolement est davantage masculin que féminin. Ces personnes sont majoritairement sans emploi. Une personne sur cinq est arrivée en CHRS suite à une rupture (familiale ou conjugale).
- **Des familles monoparentales** : une personne sur six hébergée en CHRS est une famille monoparentale qui sont à 94 % des femmes. La fragilité économique, l'absence d'emploi mis en évidence dans l'enquête permettent d'éclairer sur les origines de leur difficulté d'accès à un logement autonome. Cette fragilité des familles monoparentales est mise en évidence dans les chiffres de l'Insee : en 2008, 30 % des familles monoparentales vivaient en dessous du seuil de pauvreté contre 13 % pour l'ensemble de la population³¹.
- **Les jeunes de moins de 25 ans** : une personne sur cinq hébergée en CHRS a moins de 25 ans. Ces usagers sont majoritairement sans emploi et pour 40 % d'entre eux, se sont déclarés sans ressource. Leurs difficultés d'accès à un logement sont d'autant plus importantes que l'offre de logements abordables et ses modalités d'accès (garanties demandées notamment) ne correspondent pas aux capacités de ces jeunes.
- **Les personnes vieillissantes** qui rencontrent des difficultés pour accéder à un établissement pour personnes âgées du fait de ressources insuffisantes, de problèmes de comportement liés à une addiction, ...
- **Des publics avec problématiques de santé (troubles psychiques, addiction)** : Ce public arrive parfois en CHRS suite à une sortie d'hospitalisation sans solution de logement à la sortie. Il peut être en attente de places dans un établissement médico-social. Les CHRS n'ont pas de personnels soignants, n'ont pas de convention avec la psychiatrie (dont CMP) et SAVS/SAMSAH spécialisé handicap psychique comme les résidences accueil par exemple et de fait apparaissent en difficulté avec ce public. Certains groupes de travail sur les territoires de santé ont intégré les CHRS dans leurs réflexions. Les CHRS ayant conventionné avec des acteurs du soin sont très rares, or ces conventions permettent de formaliser les appuis possibles par ces acteurs spécialisés dans l'accompagnement des publics avec problématiques d'addiction ou de troubles psychiques.

Ces grands profils mis en évidence par l'étude, correspondent aux publics identifiés comme les plus fragiles et vulnérables au sein de la population. Selon l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes)³², les hommes et les femmes vivant seuls et les familles monoparentales constituent plus de la moitié des personnes touchées par l'exclusion sociale et la pauvreté en France (respectivement 33 % et 18 %).

³¹ LOMBARDO P., PUJOL J., *Les niveaux de vie en 2008*. Insee Première, n°13111, septembre 2010

³² Onpes, *Quatre leçons de l'observation de la pauvreté et de l'exclusion sociale en France et en Europe*. Lettre n°6 du 6 octobre 2012

Les personnes venant d'un hébergement précaire ou de la rue représentent 13,3 % des personnes hébergées en CHRS. Cette proportion vient interroger le recours de ces personnes aux dispositifs d'hébergement existants et les refus qu'elles peuvent rencontrer du fait de leur situation (problématiques psychiques, addictives, présence d'animaux etc.).

Raisons d'arrivée en CHRS : une fragilité économique souvent associée à une rupture dans le parcours des personnes hébergées

Au-delà de la mise en évidence des profils des usagers, l'étude a permis de mettre en évidence la succession d'événements ayant conduit les personnes à être sans domicile et à recourir à une multiplicité d'hébergements ou de logements. Au total, plus de deux tiers des personnes hébergées ont connu 2 hébergements/logements ou plus au cours des douze derniers mois précédents l'enquête.

Plus d'un quart des raisons majeures d'arrivée en CHRS sont la conséquence de situation de ruptures conjugales, de rupture d'hébergement familial ou par un tiers qui font basculer ces personnes vers la précarité et engendre le recours à des structures d'hébergement. L'arrivée en CHRS est souvent la conséquence d'"événements" de vie, principalement des ruptures (travail, famille, ami). L'arrivée en CHRS suite à des violences conjugales concerne majoritairement les femmes tandis que l'arrivée suite à une rupture conjugale touche davantage les hommes.

Une part importante des personnes accompagnées en CHRS a bénéficié d'un accompagnement dans son ancien logement avant admission en CHRS, ce qui peut amener à interroger l'efficacité des mesures d'accompagnement dans le logement. De même, une part non négligeable de personnes perd leur logement suite à une fragilité économique. Ces situations peuvent-elles être accompagnées de manière plus précoce afin d'éviter des expulsions ?

Des accueils par défaut en CHRS faute de places disponibles dans des dispositifs plus adaptés

L'étude met en évidence des **accueils en CHRS par défaut de places disponibles** dans d'autres dispositifs, accueil « en attente » d'une place dans une structure plus adaptée (pension de famille, résidence accueil, établissement pour personnes âgées, établissement pour personnes handicapées) avec parfois 1 à 2 ans d'attente ...

Ressources insuffisantes et dettes de loyers : principaux freins pour l'accès à un logement

Les longues durées de séjour en CHRS interrogent les freins à la sortie de CHRS :

- s'agit-il de difficulté à trouver des relais et des réponses adaptées : réponses existantes insuffisantes en nombre de places ? insuffisamment diversifiées ? Les problématiques d'accès au logement se posent-elles de la même façon quel que soit le territoire ?
- et / ou s'agit-il de profils de personnes plus complexes à accompagner et à « stabiliser » pour pouvoir passer le relais vers une solution de logement ? difficultés à trouver des ressources stables pour accéder à un logement ?

Les principales difficultés évoquées par les structures pour l'accès au logement ordinaire sont **d'ordres financiers** : ressources insuffisantes et dettes de loyers.

Il s'agit des principales raisons évoquées mais ces difficultés peuvent se cumuler et être associées à d'autres difficultés, notamment des **problématiques de santé** (addiction, problème de comportement, etc.). Un des freins évoqué est lié, en partie, aux raisons d'arrivée en CHRS à savoir les antécédents des personnes dans leurs anciens logements. Cela comprend les problèmes de voisinage, les problèmes de gestion ou encore des cas de dégradation du logement. La présence d'antécédents peut être un critère de non sélection par les bailleurs.

2. Pistes et perspectives de travail

Plusieurs pistes et perspectives de travail peuvent être identifiées pour favoriser l'accès à un logement et la fluidité du dispositif d'hébergement :

- Mener une réflexion, du fait de la part importante du nombre d'enfants, sur la place des familles en CHRS.
- Mener une réflexion sur les articulations entre CHRS et acteurs de santé, que ce soit en termes de parcours de vie (sortie d'hospitalisation, entrée en établissement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées) ou en terme d'appui aux CHRS dans l'accompagnement des publics avec des problématiques d'addiction ou troubles psychiques.
- Mener une réflexion entre les acteurs du secteur (bailleurs, associations gestionnaires) sur les problématiques spécifiques de certains publics en fragilité économique qui ne peuvent accéder à un logement ordinaire, sur les dispositifs qui pourraient permettre à ces publics de favoriser leur orientation vers un logement autonome et/ou ne pas arriver en CHRS.
- Développer l'articulation entre les structures d'hébergement, le parc social et les bailleurs privés pour construire des réponses adaptées aux problématiques locales et travailler conjointement sur la notion de capacité à accéder à un logement autonome.
- Développer ou renforcer les moyens pour l'accompagnement post-logement notamment pour les "primo" locataires ou les personnes n'ayant pas eu de logement autonome depuis de nombreuses années ; et permettre ainsi de pouvoir limiter une nouvelle perte de logement.

Bibliographie

Publications

- ALVAGA E., BRESSE S., LE MINEZ S., PLA A., *Les familles monoparentales et leurs conditions de vie*. Drees Etude et résultats, n°389, avril 2005
- CHARDON O., DAGUET F., VIVAS E., *Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger*. Insee Première n°1195, juin 2008
- CNRS, *Connaissance des publics et de leurs parcours dans les structures d'accueil et d'hébergement en Pays de la Loire*, pour la Drass Pays de la Loire, avril 2004
- Comité national d'évaluation du RSA, *Rapport national d'évaluation du RSA*, décembre 2011
- DGAS/DGALN - DHUP, *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, novembre 2008
- Dares, *Comité national d'évaluation du RSA, rapport final*, décembre 2011
- Efigip, *Les familles monoparentales : une population plus exposée à la pauvreté et à la précarité*, Note, décembre 2011
- ELOY A., MARTINEAU L, *Les usagers des CHRS : profils et parcours vers le logement*. DRJSCS / ORS/ CREAL Centre. 2013
- Fnars Ile de France, Drassif et Mipes, *Les personnes hébergées en CHRS d'Ile-de-France ; Profils et trajectoires*, 2003
- Fondation Abbé Pierre, « Le mal-logement en Bretagne : le risque d'une région à deux vitesses », 2013
- LOMBARDO P., PUJOL J., *Les niveaux de vie en 2008*. Insee Première, n°13111, septembre 2010
- MAINAUD T., *Les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté sociale. Activité, personnel et clientèle au 15 décembre 2008*. Drees Document de travail, n°166, février 2012
- MAINAUD T., *L'hébergement d'urgence en CHRS*, Drees Etudes et résultats, n°777, octobre 2011
- MAINAUD T., *L'hébergement social (hors urgence) : 70 000 personnes sans logement accueillies en établissement*, Drees Etude et résultats, Résultats de l'enquête ES 2008, n°766, juin 2011
- Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère délégué chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, *Rapport du gouvernement sur la pauvreté en France*, décembre 2012
- MUNIER Stéphane, *Les adultes en difficulté pris en charge par les centres d'hébergement et de réadaptation sociale de Bretagne en 2008*, DRJSCS de Bretagne, L'info statistique n°16 / Novembre 2011
- Onpes, *Quatre leçons de l'observation de la pauvreté et de l'exclusion sociale en France et en Europe*, Lettre n°6 du 6 octobre 2012
- ROUGIER I., *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Rapport de l'Igas, février 2009
- WOITRAIN E., *Les personnes hébergées en CHRS : des hommes et des femmes en grande difficulté sociale*, Drees Etudes et résultats, n°29 août 1999

Site internet

- Site internet de l'Insee : www.insee.fr

Liste des sigles

- AAH : allocation adulte handicapé
- ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne
- ADIL : agence départementale d'information sur le logement
- ARS : agence régionale de santé
- ASS : allocation de solidarité spécifique
- ATA : allocation temporaire d'attente
- AVDL : accompagnement vers et dans le logement
- BEP : brevet d'études professionnelles
- BEPC : brevet d'études du premier cycle
- CADA : centre d'accueil de demandeurs d'asile
- CAP : certificat d'aptitude professionnelle
- CCAS : centre communal d'action sociale
- CDD : contrat à durée déterminée
- CDI : contrat à durée indéterminée
- CG : conseil général
- CHRIS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- Civis : contrat d'insertion dans la vie sociale
- Creai : centre régional d'études, d'actions et d'information en faveur des personnes en situation de handicap
- Dalo : droit au logement opposable
- Dares : direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
- DDCS : direction départementale de la cohésion sociale
- DGAS : direction générale de l'action sociale
- DRJSCS : direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- Fnars : fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
- Insee : institut national de la statistique et des études économiques
- LHSS : lit halte soins santé
- MASP : mesure d'accompagnement social personnalisé
- MJGBF : mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
- Ofpra : Office français de protection des réfugiés et apatrides
- Onpes : observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
- PAO : point d'accueil et d'orientation
- RSA : revenu de solidarité active
- SAO : service d'accueil et d'orientation
- SIAO : service intégré d'accueil et d'orientation
- SPIP : service pénitentiaire d'insertion et de probation

Liste des tableaux, graphiques et schémas

Tableau 1. Liste des CHRS ayant participé à l'étude	8
Tableau 2. Répartition des places de CHRS selon les modalités d'accueil	11
Tableau 3. Nombre de CHRS ayant dû refuser des demandes d'accueil en 2013 et motifs de ces refus	15
Tableau 4. Part des CHRS ayant orienté des personnes accueillies vers le logement adapté et vers le logement de droit commun	27
Tableau 5. Part des CHRS pour lesquels des usagers ont rencontré des freins/obstacles à l'accès à un logement de droit commun	28
Graphique 1. Publics accueillis selon le sexe (en nb de structures)	14
Graphique 2. Publics accueillis dans les dispositifs d'accueil (en nombre de structure)	14
Graphique 3. Prestations proposées par les CHRS (en nombre de structures)	17
Graphique 4. Accompagnements proposés par les CHRS (en nombre)	18
Graphique 5. Autres activités mises en œuvre par l'organisme gestionnaire sur le même site que le CHRS (en nombre)	19
Graphique 6. Nombre de CHRS ayant accompagné en 2013 des personnes sortant d'établissement psychiatrique ou en démarche de soins pour des troubles psychiques (CMP, psychologue/psychiatre général...)	20
Graphique 7. Nombre de CHRS ayant repéré en 2013 des personnes pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place ?	20
Graphique 8. Nombre de CHRS ayant accompagné en 2013 des personnes présentant une addiction reconnue (problématique identifiée dans le projet d'accompagnement)	21
Graphique 9. Nombre de CHRS ayant repéré en 2013 des personnes avec des problèmes d'addiction et pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place	21
Graphique 10. Nombre de CHRS ayant accueillis en 2013 des personnes ayant manifesté des actes de violence à l'encontre des autres usagers ou professionnels du CHRS	22
Graphique 11. Part des CHRS pour lesquels des acteurs « du soin » sont intervenus auprès de leurs publics en 2013	22
Graphique 12. Part des CHRS ayant une convention avec un ou des acteurs « du soin »	23
Graphique 13. Freins les plus fréquemment évoqués à l'accès à un logement de droit commun (en nombre) ..	28
Graphique 14. Mode d'hébergement des usagers et type d'accueil (en %)	30
Graphique 15. Mode d'hébergement des usagers et type d'accueil (en %)	31
Graphique 16. Antériorité de la prise en charge selon le type d'accueil (en %)	31
Graphique 17. Sexe des usagers et type d'accueil (en %)	33
Graphique 18. Age des usagers en classe d'âge (en %)	33
Graphique 19. Situation familiale des usagers (en %)	34
Graphique 20. Configuration d'hébergement et type d'accueil (en %)	34
Graphique 21. Nombre d'enfants de moins de 18 ans des usagers (en %)	35
Graphique 22. Situation familiale d'accueil des usagers âgés de moins de 25 ans (en %)	36
Graphique 23. Situation des moins de 25 ans face à l'emploi (en %)	36
Graphique 24. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)	36
Graphique 25. Situation des femmes hébergées avec enfant(s) face à l'emploi (en %)	40
Graphique 26. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)	40
Graphique 27. Répartition des personnes hébergées seules sans enfant par classes d'âge (en %)	42
Graphique 28. Situation des usagers hébergés seuls face à l'emploi (en %)	42
Graphique 29. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)	42
Graphique 30. Niveau d'études des usagers (en %)	43

Graphique 31. Situation des usagers face à l'emploi (en %)	43
Graphique 32. Type de contrat de travail des usagers (en %)	44
Graphique 33. Ressources des usagers (en %)	44
Graphique 34. Montant des ressources des usagers (en %)	45
Graphique 35. Montant des ressources selon la situation familiale (en %).....	45
Graphique 36. Structure ou personne ayant orienté l'utilisateur dans l'hébergement actuel (en %)	47
Graphique 37. Raison majeure de l'arrivée dans l'hébergement actuel (en %)	49
Graphique 38. Hébergement des usagers le plus récurrent avant l'admission dans le CHRS (en %)	50
Graphique 39. Mobilité géographique entre le précédent hébergement et le CHRS (en %).....	51
Graphique 40. Nombre d'hébergement(s) et/ou logement(s) au cours des 12 mois, hors hébergement CHRS actuel (en %)	51
Graphique 41. Nombre d'hébergement(s) et/ou logement(s) connus selon le type d'accueil (en %)	51
Graphique 42. Période pendant laquelle les usagers sont restés dans leur dernier logement	52
Graphique 43. Configuration familiale d'accueil des usagers ayant déjà eu un logement autonome "durable" (en %)	53
Graphique 44. Raison majeure de l'arrivée dans le CHRS (en %).....	53
Graphique 45. Ancienneté de la perte du logement (en %)	54
Graphique 46. Raison majeure de la perte du logement (en %).....	54
Graphique 47. Répartition des personnes n'ayant jamais été locataires par classes d'âge (en %)	58
Graphique 48. Situation familiale d'accueil des usagers n'ayant jamais été locataires (en %).....	58
Graphique 49. Raison majeure de l'arrivée dans le CHRS (en %).....	58
Graphique 50. Motif principal lors d'un refus de logement en tant que locataire (en %).....	59
Schéma 1. Répartition des usagers selon la situation familiale d'accueil	38

Annexe 1 – Lettre de présentation de l'étude

Objet : étude parcours et profils des usagers de CHRS

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

Dans le courant de l'année 2013, vous avez participé à l'enquête ES2012, enquête qui fournit des informations très utiles sur votre établissement ainsi que sur les personnes que vous y accueillez et accompagnez.

Afin de disposer d'éléments de connaissance complémentaires sur les profils et parcours des usagers des CHRS et guider, ainsi, le pilotage des politiques d'hébergement d'urgence et d'insertion, la DRJSCS de Bretagne a souhaité réaliser une étude sur les publics accueillis. Cette étude vise à mieux connaître les caractéristiques des publics accueillis au sein des CHRS de Bretagne, à appréhender les parcours individuels de ces personnes et à déterminer les conditions (possibilités, freins, limites..) de leur accès au logement ordinaire.

Deux axes d'investigation sont retenus :

- mieux connaître **les caractéristiques des personnes accueillies en CHRS** selon les types de places autorisées (urgence, insertion, stabilisation). Pour cela, il est proposé de réaliser un recensement des personnes présentes dans ces CHRS un jour donné : caractéristiques socio-démographiques, modalités d'accueil, parcours scolaire, situation par rapport à l'emploi, ressources, ...
- disposer **d'éléments de parcours d'hébergement et de logement sur les usagers des CHRS** : raisons de l'arrivée en CHRS, parcours en termes d'hébergement et de logement avant l'entrée en CHRS, raisons de la perte d'un logement, difficultés rencontrées lors de l'accès à un logement ordinaire, le cas échéant, projet d'orientation à l'issue du séjour en CHRS.

Pour réaliser cette étude la DRJSCS de Bretagne sollicite l'appui du CREAM de Bretagne et l'implication de l'ensemble des CHRS. Pour cela, nous vous invitons à la réunion de présentation de cette étude le **24 juin 2014 de 10 h à 12 h à la DRJSCS de Bretagne - 4, avenue du Bois Labbé - Rennes**. Lors de cette rencontre, il s'agira de rappeler les objectifs de cette étude, de présenter les modalités de passation des questionnaires auprès des usagers, et plus particulièrement le **rôle des professionnels des CHRS dans ce recueil de données** qui aura lieu en septembre 2014.

Comptant sur votre participation, nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de nos meilleures salutations.

Jean-Luc PRIGENT
Directeur régional adjoint
DRJSCS de Bretagne

Pascal THEBAULT
Directeur
CREAM de Bretagne



Annexe 2 – Questionnaire à destination des structures

Surligné en jaune : données précodées issues de ES2012

1. Nom de la structure (en toutes lettres) : _____
2. Code postal de la structure : |__|__|__|__|__|
3. Nom de la commune (en toutes lettres) : _____

I. Type d'accueil

4. Dans votre CHRS, quel type d'accueil proposez-vous ?

Insertion → Si oui, précisez alors :

groupé → précisez :: en hébergement individuel en hébergement collectif

diffus/éclaté → précisez : en hébergement individuel en hébergement collectif

Capacité d'accueil (places financées au jour de l'enquête, hors période hivernale) : |____|

Nombre de personnes accueillies le jour de l'enquête (le 11 septembre 2014) : |____|

Stabilisation → Si oui, précisez alors :

groupé → précisez :: en hébergement individuel en hébergement collectif

diffus/éclaté → précisez : en hébergement individuel en hébergement collectif

Capacité d'accueil (places financées au jour de l'enquête, hors période hivernale) : |____|

Nombre de personnes accueillies le jour de l'enquête (le 11 septembre 2014) : |____|

Urgence → Si oui, précisez alors :

groupé → précisez :: en hébergement individuel en hébergement collectif

diffus/éclaté → précisez : en hébergement individuel en hébergement collectif

Capacité d'accueil (places financées au jour de l'enquête, hors période hivernale) : |____|

Nombre de personnes accueillies le jour de l'enquête (le 11 septembre 2014) : |____|

II. Public(s) accompagné(s)

5. Accueillez-vous : *(Une seule réponse possible)*

- Uniquement des hommes
- Uniquement des femmes
- Les deux

6. Quels publics peuvent être accueillis dans votre structure ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Personnes seules

- Personnes en couple
- Personnes avec enfant(s) de moins de 3 ans
- Personnes avec enfant(s) de plus de 3 ans
- Femmes enceintes
- Femmes victimes de violence
- Personnes auteur de violence
- Personnes avec handicap physique
- Personnes avec handicap mental
- Personnes sortant d'établissement psychiatrique ou souffrant de troubles psychiques
- Personnes souffrant de troubles du comportement
- Personnes présentant une addiction reconnue
- Personnes sortant prison
- Personnes placées sous main de justice
- Personnes relevant d'une mesure judiciaire,
- Personnes prostituées, en danger ou sortant de prostitution
- Jeunes (de moins de 25 ans)
- Personnes âgées de 60 ans et plus
- Réfugiés statutaires
- Demandeurs d'asile
- Personnes accompagnées d'animaux
- Autre, préciser : _____

	<u>insertion</u>	<u>stabilisation</u>	<u>urgence</u>
7. En 2013, avez-vous été contraint de refuser des demandes d'accueil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
➡ Si oui, préciser :			
8. Combien de demandes dans la file active 2013 ont fait l'objet d'un refus (en nombre de situations) ? <i>Consigne : une même personne qui fait plusieurs demandes dans l'année est comptée plus fois ; Lorsque la demande concerne un couple avec enfant, la demande porte sur la situation et compte 1.</i>	____	____	____
9. Quels sont les motifs de refus les plus fréquents? (Jusqu'à 3 réponses possibles)			
- Absence de places disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Absence de places adaptées en raison de la configuration familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Difficultés d'addictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Difficultés d'ordre psychiatrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Handicap physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Handicap mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problème de titre de séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Présence d'animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Orientation ne correspondant pas aux spécificités du public accueilli dans la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Avez-vous accueillies en 2013 des personnes orientées par défaut (personnes hébergées sur des places CHRS faute de places disponibles adaptées à leur situation)?

- Oui
- Non

➔ **Si oui, préciser pour quels motifs ? (plusieurs réponses possibles)**

- Manque de place au sein de structures spécialisées (établissement pour personnes âgées dépendantes, FAM / MAS, autres établissement médico-social, appartement thérapeutique)
- Manque de place en CADA
- Manque de place sur d'autres dispositifs d'accueil social
- Manque de place sur des dispositifs pour public jeune
- Personnes sans logement mais n'ayant pas besoin d'accompagnement social
- Autres motifs : préciser lesquels : _____

11. Disposez-vous d'une liste d'attente ?

- Oui
- Non
- Non concerné, rôle du SIAO

➔ **Si oui, préciser alors :**

11.a. Si oui, combien de personnes y sont inscrites (le jour de l'enquête, le 11 septembre) ? |____|

11.b. Quel est le délai moyen d'attente pour être accueilli (au jour de l'enquête, en nombre de jour(s)) ?
|____|

III. Prestations proposées

12. Quelle(s) prestation(s) proposez-vous au sein de la structure ? (Plusieurs réponses possibles)

Alimenter

- restauration collective
- restauration individuelle
- Distribution de produits alimentaires, de bons alimentaires, de tickets restaurant
- Accès à des produits alimentaires à coût réduit ou issus de l'autoproduction

Aider matériellement ou financièrement

- Accès à des consignes ou bagageries
- Distribution de vêtements, couvertures, duvets
- Aide au transport

Procurer un accès à l'hygiène ou à des soins immédiats

- Accès à l'hygiène (douches, machines à laver, etc.) y compris sans hébergement
- Accès à des soins immédiats

Accueillir

- Crèche, jardin d'enfants ou garderie
- Chenil

Construire un parcours d'autonomie

- Domiciliation
- Service de suite

	si oui, précisez les moyens mis en œuvre	
	personnel mobilisé au sein du CHRS	partenariat
<input type="checkbox"/> Aide aux démarches administratives et juridiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagnement vers l'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagnement vers ou dans le logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagnement à la santé et aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagnement à la parentalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagnement à la vie sociale (culture, loisirs, sports)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagnement violence conjugale (hors ES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Restauration de l'image de soi (esthétique, ...) (hors ES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Autres activités mises en œuvre par l'organisme gestionnaire sur le même site que le CHRS

- Activités professionnelles en atelier (y compris AVA)
- Insertion par l'activité économique
- Accueil de jour
- Halte de nuit
- Équipe mobile
- 115
- Service d'accueil orientation (SAO) / CAO
- Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)
- LHSS (Lits Halte Sain santé)
- ACT
- Point Santé

IV.-Parcours de l'hébergement au logement

Si insertion coché

16. Pour les personnes accueillies sur des places d'insertion au cours de l'année 2013, avez-vous orienté certaines d'entre elles :

- vers un logement adapté (Résidence accueil, maison relais, résidence sociale, FJT, ...) ?

- Oui ➡ Si oui, combien ? |_____|
- Non

- vers un logement de droit commun (parc privé ordinaire, parc social) ?

- Oui ➡ Si oui, combien ? |_____|
- Non

17. Des usagers ont-ils rencontré des freins/obstacles à l'accès à un logement de droit commun? (parc privé ordinaire, parc social) ?

- Oui
 Non

Si oui,

⇒ **Combien ?** | ____ |

⇒ **Quelle(s) sont les freins les plus fréquemment évoqués ?**

Jusqu'à 3 réponses possibles.

- Absence de logements adaptés à la configuration familiale
 Ressources insuffisantes de l'utilisateur
 Absence de garant pour l'utilisateur
 Problème de titre de séjour
 Antécédents (problème de voisinage, ...)
 Dettes de loyers
 Indus Caf
 Difficultés d'addictions
 Difficultés d'ordre psychiatrique
 Handicap physique
 Handicap mental
 Animaux non acceptés
 Autre (préciser) : _____

Si stabilisation coché

18. Pour les personnes accueillies sur des places de stabilisation au cours de l'année 2013, avez-vous orienté certaines d'entre elles :

- vers un logement adapté (Résidence accueil, maison relais, résidence sociale, FJT, ...) ?

- Oui
 Non

⇒ Si oui, combien ? | ____ |

- vers un logement de droit commun (parc privé ordinaire, parc social) ?

- Oui
 Non

⇒ Si oui, combien ? | ____ |

19. Des usagers ont-ils rencontré des freins/obstacles à l'accès à un logement de droit commun? (parc privé ordinaire, parc social) ?

- Oui
 Non

Si oui,

⇒ **Combien ?** | ____ |

⇒ **Quelle(s) sont les freins les plus fréquemment évoqués ?**

Jusqu'à 3 réponses possibles.

- Absence de logements adaptés à la configuration familiale
 Ressources insuffisantes de l'utilisateur
 Absence de garant pour l'utilisateur
 Problème de titre de séjour
 Antécédents (problème de voisinage, ...)
 Dettes de loyers
 Indus Caf
 Difficultés d'addictions
 Difficultés d'ordre psychiatrique
 Handicap physique
 Handicap mental
 Animaux non acceptés
 Autre (préciser) : _____

Si urgence coché

14. Pour les personnes accueillies sur des places d'urgence au cours de l'année 2013, avez-vous orienté certaines d'entre elles :

- vers un logement adapté (Résidence accueil, maison relais, résidence sociale, FJT, ...)?

- Oui Non
- ➡ Si oui, combien ? | ____ |

- vers des places d'insertion ou de stabilisation de CHRS ?

- Oui Non
- ➡ Si oui, combien ? | ____ |

- vers un logement de droit commun (parc privé ordinaire, parc social) ?

- Oui Non
- ➡ Si oui, combien ? | ____ |

15. Des usagers ont-ils rencontré des freins/obstacles à l'accès à un logement de droit commun (parc privé ordinaire, parc social) ?

- Oui Non

Si oui,

➡ Combien ? | ____ |

➡ Quelle(s) sont les freins les plus fréquemment évoqués ?

Jusqu'à 3 réponses possibles.

- Absence de logements adaptés à la configuration familiale
- Ressources insuffisantes de l'utilisateur
- Absence de garant pour l'utilisateur
- Problème de titre de séjour
- Antécédents (problème de voisinage, ...)
- Dettes de loyers
- Indus Caf
- Difficultés d'addictions
- Difficultés d'ordre psychiatrique
- Handicap physique
- Handicap mental
- Animaux non acceptés
- Autre (préciser) : _____

V. Problématique de santé

20a. Au cours de l'année 2013, avez-vous accompagné des personnes sortant d'établissement psychiatrique ou en démarche de soins pour des troubles psychiques (CMP, psychologue/psychiatre libéral, ...)?

- Oui ➡ Si oui, préciser le nombre :
 Moins de 5 personnes 5 à 9 personnes 10 personnes et plus
- Non

20b. Au-delà de ces personnes pour lesquelles la problématique psychique est identifiée, avez-vous repéré parmi les personnes accueillies en 2013, des personnes pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place ?

- Oui ➡ Si oui, préciser le nombre :
 Moins de 5 personnes 5 à 9 personnes 10 personnes et plus
- Non

21a. Au cours de l'année 2013, avez-vous accompagné des personnes présentant une addiction reconnue (problématique identifiée dans le projet d'accompagnement) ?

- Oui** ➡ Si oui, préciser le nombre :
 Moins de 5 personnes 5 à 9 personnes 10 personnes et plus
- Non**

21b. Au-delà de ces personnes pour lesquelles la problématique d'addiction est identifiée dans le projet d'accompagnement, avez-vous repéré parmi les personnes accueillies en 2013, des personnes pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire mais non mise en place ?

- Oui** ➡ Si oui, préciser le nombre
 Moins de 5 personnes 5 à 9 personnes 10 personnes et plus
- Non**

22. Parmi les personnes accueillies en 2013, certaines ont-elles manifesté des actes de violence à l'encontre des autres usagers ou professionnels du CHRS ?

- Oui** ➡ Si oui, préciser le nombre :
 Moins de 5 personnes 5 à 9 personnes 10 personnes et plus
- Non**

23. Parmi les acteurs ci-dessous, sont intervenus en 2013 auprès de vos publics ?

	Acteurs	cocher si Convention
- équipe mobile psychiatrie précarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- CMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PASS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- CSAPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- CARRUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- service d'addictologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unité médico-psychologique (UMP) - Service des urgences -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- centre d'examen de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- point accueil santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- planning familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- SAVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- SAMSAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autre acteur de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autre acteur médico-social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- médecins libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le questionnaire est terminé. Nous vous remercions pour votre participation.

**Si vous avez des remarques ou des informations complémentaires,
vous pouvez les indiquer ci-dessous :**

Annexe 3 – Questionnaire à destination des usagers



En cas de refus d'un usager, merci d'apporter des réponses aux questions 1, 2, 3, 4, 5 ainsi que la raison du refus.

I – Type d'accueil

1. Dans quel type d'hébergement êtes-vous pris en charge ? (Une seule réponse possible à renseigner par le professionnel du CHRS)

- Insertion → **Si oui**,
- groupé **Si oui** → en hébergement individuel en hébergement collectif
 - diffus **Si oui** → en hébergement individuel en hébergement collectif
- Stabilisation → **Si oui**,
- groupé **Si oui** → en hébergement individuel en hébergement collectif
 - diffus **Si oui** → en hébergement individuel en hébergement collectif
- Urgence → **Si oui**,
- groupé **Si oui** → en hébergement individuel en hébergement collectif
 - diffus **Si oui** → en hébergement individuel en hébergement collectif

2. Quelle est votre date d'entrée dans la structure ? [___/___] Ne sait pas
Mois année

II. Situation personnelle et familiale

3. Vous êtes : un homme une femme

4. Quelle est votre date de naissance ? [___/___] Ne sait pas
Mois année

5. Quelle est votre situation familiale ? (Une seule réponse possible)

- Célibataire
- Marié(e)/pacsé(e)
- En couple (non marié(e)/non pacsé(e))
- Divorcé(e), séparé(e)
- Veuf(ve)
- Ne sait pas

Si refus de répondre au questionnaire ➡ motifs du refus :

Si obstacle de la langue pour remplir le questionnaire : précisez la langue :

6. Avez-vous des enfants de moins de 18 ans ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

⇒ Si oui, combien avez-vous d'enfants de moins de 18 ans ? | ____ |

7. Au sein de la structure, vous êtes hébergé(e)(Une seule réponse possible)

- Seul(e)
- Seul (e), avec enfant(s)

⇒ Si oui, combien de vos enfants sont hébergés avec vous ? | ____ |

- En couple, sans enfant
- En couple, avec enfant(s)

⇒ Si oui, combien de vos enfants sont hébergés avec vous ? | ____ |



**Cadre réservé à la
personne réalisant la
passation**

Si la personne est accueillie en couple, veuillez indiquer le code "couple" : | ____ |

- Avec vos parents ou l'un de vos parents

8. Vous êtes... (Une seule réponse possible)

- De nationalité française ou étrangère en situation régulière (hors statut de réfugié)
- Réfugié(e)
- En attente d'un titre de séjour
- Demandeur d'asile
- Dans une autre situation, préciser : _____

9. Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

**Si oui,
laquelle ?** ⇒

(Une seule réponse possible)

- Sauvegarde de justice
- Curatelle
- Tutelle
- Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)
- Mesure d'Accompagnement Social Personnalisée (MASP)
- Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJGBF)
- Autre, préciser : _____

10. Bénéficiez-vous de :

- La CMU
- La CMU C
- Ne sait pas

III. Formation et situation professionnelle

11. Jusqu'ou êtes-vous allé(e) dans vos études ? (Une seule réponse possible)

- N'est jamais allé(e) à l'école
- Fin d'études primaires
- Brevet des collèges/BEPC ou niveau Brevet des collèges/BEPC
- CAP/BEP ou niveau CAP/BEP
- Baccalauréat ou niveau baccalauréat
- Enseignement supérieur
- Ne sait pas

12. Au jour de l'enquête, quelle est votre situation par rapport à l'emploi ? (Une seule réponse possible)

- Vous avez une activité professionnelle *
- Vous êtes sans emploi, inscrit à Pôle Emploi
- Vous êtes sans emploi, non inscrit à Pôle Emploi
- Vous êtes sans emploi, en attente de titre de séjour, sans papier
- Vous êtes en congé longue maladie *
- Vous êtes en invalidité
- Vous êtes en congé parental *
- Vous êtes retraité(e)
- Vous êtes étudiant(e)/lycéen(e), sans activité Professionnelle
- Vous êtes étudiant(e)/lycéen(e), avec activité Professionnelle *
- Vous êtes en formation
- Autre *, préciser : _____

➔ **Si vous avez répondu à un item avec * : répondre à la question 13, sinon passez directement à la question 14.**

* 13. Si vous avez une activité professionnelle, quel type de contrat de travail avez-vous ? (Une seule réponse possible)

- CDI / Fonctionnaire)
- CDD
- Intérim ou travail temporaire
- Travail saisonnier
- Travail d'insertion
- Emploi aidé
- Emploi protégé (ESAT)
- Stage/ Formation
- Autre, préciser : _____

IV. Ressources

14. Quelle est la nature de vos ressources ? (Plusieurs réponses possibles)

- Revenus d'activités ou de formation
- RSA activité
- RSA socle
- RSA majoré
- Allocation Pôle Emploi ARE
- allocation Pôle Emploi ASS
- allocation Pôle Emploi ATA
- Prestations familiales
- Indemnités journalières
- Minimum vieillesse
- Pension/complémentaire retraite
- Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- Pension d'invalidité
- Pension(s) alimentaire(s)
- Sans ressources → Avez-vous fait une demande de RSA ?
 - oui → Si oui : votre demande est :
 - en attente
 - refusée
 - non
- Autre (préciser) : _____

15. Montant total de vos ressources (net par mois) : _____ € Ne sait pas

16. Avez-vous un dossier de surendettement en cours ou en cours d'instruction ?

- Oui Non Ne sait pas

V. Situation avant l'admission dans la structure

17. Par qui avez-vous été orienté(e) dans cette structure? (Une seule réponse possible)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vous même | <input type="checkbox"/> Mission locale |
| <input type="checkbox"/> Famille, Amis, connaissance | <input type="checkbox"/> Autre CHRS |
| <input type="checkbox"/> 115 | <input type="checkbox"/> Hôpital ou autre établissement de santé |
| <input type="checkbox"/> SAO / SIAO | <input type="checkbox"/> Prison / SPIP |
| <input type="checkbox"/> Service social du conseil général | <input type="checkbox"/> Etablissement / association social ou médico-social |
| <input type="checkbox"/> Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) | <input type="checkbox"/> Dispositif Etat (police, Préfecture, dispositif DALO) |
| | <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ |

18. Pour quelle raison majeure êtes-vous arrivé(e) dans cette structure ? (Une seule réponse possible)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rupture conjugale | <input type="checkbox"/> Demande d'asile |
| <input type="checkbox"/> Violences conjugales | <input type="checkbox"/> Sortie de CADA |
| <input type="checkbox"/> Rupture d'hébergement familial | <input type="checkbox"/> Sortie d'hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> Rupture d'hébergement amical | <input type="checkbox"/> Sortie de prison |
| <input type="checkbox"/> Fin du contrat de location/bail | <input type="checkbox"/> personne placée sous main de justice |
| <input type="checkbox"/> Impayés de loyers | <input type="checkbox"/> Sortie d'autres institutions (préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Surpeuplement dans le logement | <input type="checkbox"/> Expulsion |
| <input type="checkbox"/> Logement insalubre | <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ |
| <input type="checkbox"/> Hébergement précaire (squat, ...) | |

19. Où étiez-vous le plus souvent hébergé(e) ou logé(e) avant votre prise en charge dans cette structure? (Une seule réponse possible)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logement en tant que locataire ou propriétaire | <input type="checkbox"/> Maison relais/pension de famille |
| <input type="checkbox"/> Logement adapté | <input type="checkbox"/> Hôtel meublé |
| <input type="checkbox"/> Hébergé par la famille | <input type="checkbox"/> autre établissement social ou médico-social |
| <input type="checkbox"/> Hébergé par des amis | <input type="checkbox"/> Etablissement de soins |
| <input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence | <input type="checkbox"/> Prison |
| <input type="checkbox"/> Stabilisation | <input type="checkbox"/> Squat |
| <input type="checkbox"/> Autre CHRS | <input type="checkbox"/> Habitation de fortune (squat, caravane, tente, etc.) |
| <input type="checkbox"/> CADA | <input type="checkbox"/> Sans hébergement |
| <input type="checkbox"/> Résidence sociale | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ |

20. Dans quel département se trouvait ce dernier hébergement ou logement ? (Une seule réponse possible)

- Côtes d'Armor Finistère Ille-et-Vilaine Morbihan Département hors région Bretagne
 Ne sait pas

21. Combien d'hébergement(s) et/ou logement(s) différents avez-vous occupé au cours des 12 derniers mois (sans compter votre hébergement actuel) ? | _____ | Ne sait pas

VI. Situation par rapport au logement

22. Avez-vous déjà bénéficié d'une mesure d'accompagnement social au logement (AVDL, ASLL, FSL, MASP, intermédiation locative) ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

23. Avez-vous déjà été accueilli dans une autre structure d'hébergement (CHRS, urgence, ...) au cours des 12 derniers mois (sans compter la structure actuelle) ?

- Oui ⇒ Si oui, combien de fois ? | ____ | Ne sait pas
- Non
- Ne sait pas

24. Avez-vous déjà eu un logement en tant que locataire ou propriétaire ?

- Oui ⇒ Si oui, était-ce avec un accompagnement social? Oui Non Ne sait pas
- Non
- Ne sait pas

⇒ **Si vous avez répondu "Oui" à la question 24, répondre aux 3 questions suivantes, sinon passez directement à la question 28.**

25. Pour votre dernier logement en tant que locataire, combien de temps y êtes-vous resté ? (Une seule réponse possible)

- Moins d'un mois
- De 1 mois à moins de 6 mois
- De 6 mois à moins d'1 an
- De 1 an à moins de 2 ans
- De 2 ans et plus
- Ne sait pas

26. Depuis combien de temps n'êtes-vous plus dans ce logement ? (Une seule réponse possible)

- Moins d'un mois
- De 1 mois à moins de 6 mois
- De 6 mois à moins d'1 an
- De 1 an à moins de 2 ans
- De 2 ans et plus
- Ne sait pas

27. Pour quelle raison majeure n'êtes-vous plus dans ce logement ? (Une seule réponse possible)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Perte d'emploi | <input type="checkbox"/> Logement insalubre |
| <input type="checkbox"/> Fin du contrat de location/bail | <input type="checkbox"/> Non renouvellement titre de séjour |
| <input type="checkbox"/> Impayés de loyers | <input type="checkbox"/> Hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> Endettement | <input type="checkbox"/> Incarcération |
| <input type="checkbox"/> Rupture conjugale | <input type="checkbox"/> Expulsion |
| <input type="checkbox"/> Violences conjugales | <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ |
| <input type="checkbox"/> Surpeuplement dans le logement | |

28. Vous a-t-on déjà refusé un logement en tant que locataire ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

**Si oui,
quel était le motif principal du
dernier refus (s'il y en a eu
plusieurs) ?** →

(Une seule réponse possible)

- Absence de logements adaptés à la configuration familiale
 Ressources insuffisantes
 Pas de garant
 Problème de titre de séjour
 Antécédents (problème de voisinage, ...)
 Dettes de loyers
 Indus Caf
 Animaux non acceptés
 Aucune raison donnée
 Autre, préciser : _____

VII. Orientation

29. Pour préparer votre sortie du CHRS, avez-vous fait une demande de logement locatif social (logement HLM)

- Oui Non Ne sait pas

Si oui, auprès de qui avez-vous effectué cette demande ? (une seule réponse possible)

- d'un organisme HLM
 d'une mairie
 d'un organisme collecteur du 1 % logement
 de la préfecture du département (services de l'État)
 autre ³³ (préciser).....

Cette demande de logement HLM a-t-elle été effectuée pour un autre département que celui du lieu d'hébergement ?

- Oui Non Ne sait pas

30. Avez-vous fait une demande de logement autre que du logement locatif social (HLM) ?

- Oui Non Ne sait pas

Si oui, pour quels types de logement avez-vous fait une demande ? (plusieurs réponses possibles)

- dans le parc privé ordinaire par une agence immobilière sociale (AIVS, Pact, SIRES....)
 dans le parc privé ordinaire par une agence immobilière
 dans une résidence sociale ou un foyer (FJT, Foyer pour personnes handicapées, foyer pour personnes âgées....)
 dans une pension de famille (maison relais, résidence accueil)
 en sous-location dans le parc privé par l'intermédiaire d'un organisme agréé
 en sous-location d'un bailleur social par l'intermédiaire d'un organisme agréé
 autre (préciser)

Cette demande a-t-elle été effectuée pour un autre département que celui du lieu d'hébergement ?

- Oui Non Ne sait pas

³³Lieux d'enregistrement de la demande de logement social conformément à l'article R441-2-6 du Code de la Construction et de l'Habitation

31. Avez-vous fait appel à une ou à plusieurs des instances d'orientation ou d'aide à l'accès au logement suivantes (*plusieurs réponses possibles*) :

Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser :

- instance locale du plan (PDALPD) : préciser :
 - CLH commission locale de l'habitat
 - CASAL (Brest)
 - Autre (préciser).....
- commission de médiation DALO
- SIAO
- Autre instance (préciser).....
- Ne sait pas

32. Avez-vous bénéficié des services d'aides à la recherche de logement ? (*plusieurs réponses possibles*)

Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser :

- Atelier recherche Logement
- Bureau Accès Logement (-BAL)
- Commission FSL
- AIVS (agence immobilière à vocation sociale-)
- SIRES (service immobilier social)
- PACT (parc privé)
- Autres (préciser).....

33. Pour vos démarches, avez-vous été ou êtes-vous accompagnés ou aidé par :

- le SIAO : Oui Non Ne sait pas
- un travailleur social : - Oui Non Ne sait pas
si oui, de quel organisme dépend-il ? (préciser).....
- une association : Oui Non Ne sait pas
si oui, préciser

34. Une autre solution de logement/ hébergement est-elle prévue / préparée pour votre sortie du CHRS ?

Oui Non ne sait pas

Si oui, préciser :

- autre établissement social (CHRS) ou médico-social (maison de retraite, foyer pour personnes handicapées, ...)
- Etablissement de soins
- Etablissement de formation
- famille
- Autre, précisez :

Le questionnaire est terminé. Nous vous remercions pour votre participation.

Si vous avez des remarques ou des informations complémentaires, vous pouvez les indiquer ci-dessous :
