

# QUELS SONT LES PRINCIPAUX DISPOSITIFS SOCIAUX, PROFESSIONNELS ET SANITAIRES ?

## *Sommaire*

- Fiche 1** Quels sont les dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation ?
- Fiche 2** Quels sont les dispositifs d'hébergement ?
- Fiche 3** Quels sont les dispositifs d'accès au logement ?
- Fiche 4** Quels sont les dispositifs d'insertion professionnelle et d'accès à l'emploi ?
- Fiche 5** Quels sont les dispositifs d'accès aux soins ?

Pour chaque secteur, vous trouverez le descriptif des dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation (fiche 1), des dispositifs d'hébergement (fiche 2), des dispositifs d'accès au logement (fiche 3), des dispositifs d'accès à l'emploi (fiche 4), des dispositifs d'accès aux soins (fiche 5). Ces dispositifs peuvent reposer sur des associations adhérentes à la FNARS ou relever d'institutions publiques.

Les fiches 1, 2 et 3 se veulent une présentation exhaustive.

En revanche les fiches 4 et 5 ne sont qu'une présentation partielle des principaux dispositifs d'accès à l'emploi et de santé.

Chaque dispositif est décrit, ainsi que ses principales missions, et, pour les personnes qui souhaitent aller plus loin, la plupart des références législatives sont indiquées.

# Fiche 1

## QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION ?

**Les dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation** qui vont être décrits ci-après participent plus largement au dispositif de Veille sociale : « Dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du représentant de l'État, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Cette orientation est assurée par un service intégré d'accueil et d'orientation, dans les conditions définies par la convention conclue avec le représentant de l'État dans le département prévue à l'article L.345-2-4. Ce dispositif fonctionne sans interruption et peut être saisi par toute personne, organisme ou collectivité. »<sup>72</sup>

Le dispositif de veille sociale remplit dans ce cadre différentes missions, explicitées par le référentiel national des prestations du dispositif « Accueil Hébergement Insertion (AHI) » établi en 2010, missions elles-mêmes portées par différents dispositifs et acteurs du premier accueil : SIAO, le 115, les services d'accueil et d'orientation (SAO), les accueils de jour et les équipes mobiles, etc. **participant, tous les jours de l'année, à informer, orienter, évaluer l'urgence de la situation et proposer une réponse immédiate aux demandes des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale.**

### 1) LES SERVICES INTÉGRÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ORIENTATION (SIAO)

Créés lors de la refondation du dispositif d'accueil et d'accès au logement et à l'hébergement en 2010, les SIAO constituent une organisation structurante sur les territoires de mise en réseau et de coordination de l'ensemble des acteurs de l'AHI dans une finalité d'amélioration des réponses proposées aux situations d'exclusion sur les territoires.

Objectifs associés :

- simplifier les démarches d'accès à l'hébergement ou au logement des personnes ;
- simplifier l'intervention des travailleurs sociaux qui les accompagnent ;
- traiter avec équité les demandes en s'appuyant sur la connaissance des disponibilités de l'ensemble de l'offre ;
- orienter la personne en fonction de ses besoins et non plus des places disponibles ;
- coordonner les différents acteurs, de la veille sociale jusqu'au logement ;
- améliorer la fluidité de l'hébergement vers le logement ;
- constituer des observatoires locaux, afin de mieux évaluer les besoins et les réponses apportées.

Une assise légale leur a été donnée par la loi ALUR du 24 mars 2014 (article 30).

#### Compétence territoriale

Le SIAO est présent dans chaque département. Il a une compétence départementale, en laissant une marge de manœuvre à chaque territoire pour définir son organisation avec la possibilité notamment de créer des antennes locales, infra-départementales.

Le rayonnement du SIAO a un niveau supra-départemental, pour lui permettre de nouer des partenariats indispensables à la réalisation de ses missions. La région constitue également un échelon pertinent de gouvernance des SIAO pour permettre des échanges de pratiques entre SIAO, et pour définir des modalités d'actions transversales et harmonisées.

#### Missions

Le SIAO participe à l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes en situation d'exclusion. Dans ce cadre, il a pour mission de :

- recenser toutes les places d'hébergement, les logements en résidence sociale ainsi que les logements des organismes qui exercent les activités d'intermédiation locative ;
- gérer le service d'appel téléphonique pour les personnes ou les familles ;
- veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique des personnes ou des familles ;
- traiter équitablement les demandes et faire des propositions d'orientation adaptées à leurs besoins, transmises aux organismes susceptibles d'y satisfaire ;
- suivre le parcours des personnes ou des familles prises en charge, jusqu'à la stabilisation de leur situation ;
- contribuer à l'identification des personnes en demande d'un logement, si besoin avec un accompagnement social ;
- assurer la coordination des personnes concourant au dispositif de veille sociale prévu à l'article L. 345-2 et, lorsque la convention prévue au premier alinéa du présent article le prévoit, la coordination des acteurs mentionnés à l'article L. 345-2-6 ;
- produire les données statistiques d'activité, de suivi et de pilotage du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement ;

- participer à l'observation sociale.

**Textes**

- articles L345-2-4 à L345-2-10 du CASF;
- Circulaires du 8 avril 2010, du 7 juillet 2010, du 31 janvier 2011, du 4 mars 2011, du 29 mars 2012.

**2) LE 115**

Ligne téléphonique d'accueil et d'aide aux sans-abri, le 115 est au cœur du dispositif d'urgence et de la veille sociale dans chaque département. Accessible 24H/24H et gratuit, le 115 peut être sollicité par les personnes à la recherche d'un hébergement, mais également pour signaler une personne en difficulté. La loi ALUR prévoit que le 115 soit géré par le SIAO.

**Missions**

- l'accueil, l'écoute, et l'information des personnes;
- l'évaluation de leur situation et l'orientation sur l'hébergement;
- l'accès aux soins, à l'aide alimentaire et aux services sociaux du département.

Doté d'une vision transversale sur l'ensemble de son territoire (recensement au quotidien de l'offre de service et disponibilité des places d'hébergement), le 115 contribue à l'observation sociale (mesure de l'évolution de la demande), à la coordination des acteurs et à la régulation du dispositif d'urgence.

**Textes**

- Articles L.345-2 et D.345-8 CASF
- Circulaire du 30 mai 1997
- référentiel «*AHI*» de la direction générale de l'action sociale (DGAS), 2005

**3) LES SERVICES D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION****(SAO)**

Lieu d'accueil physique, le SAO reçoit toute personne en situation de précarité et d'exclusion pour évaluer les besoins et identifier avec elle la nature des réponses à apporter.

**Missions**

Il propose un accueil physique, une écoute professionnelle, une analyse des besoins immédiats et/ou d'accès aux droits, un accompagnement et une orientation des personnes vers des lieux de soins, d'hébergement, d'accès aux droits ou de suivi. Le SAO peut disposer d'un conseiller social qui assurera directement le suivi, ou fera le relais vers l'interlocuteur prenant en charge le dossier. Enfin le SAO peut avoir une mission d'observation sociale en lien avec le 115.

**Textes**

- Art L.345-2 et D.345-8 CASF

**4) LES ACCUEILS DE JOUR**

L'accueil de jour constitue un lieu de sociabilité, d'échange, de repos et d'accompagnement en journée. Il est ouvert de manière plus ou moins continue selon les territoires. Il est animé par des professionnels et/ou des bénévoles. Il s'adresse à «*Toute personne en grande difficulté sociale, ayant, le plus souvent, dormi dehors ou dans un centre d'hébergement d'urgence, ou très mal logée. Il peut s'agir de personnes isolées recherchant une occasion de sociabilité.*»<sup>73</sup>

**Objectifs associés**

- assurer un accueil individualisé, non ségrégatif et respectant l'anonymat, à toute personne qui en manifeste le besoin;
- aider la personne à retisser des liens sociaux à travers la participation à la vie de l'accueil de jour;
- aider la personne à se retrouver dans la dignité, notamment par un travail sur l'image de soi, le bien-être, l'hygiène;
- favoriser la relance du projet de vie et faire émerger le désir d'insertion.

**Missions**

L'accueil de jour donne accès à des prestations de base répondant aux besoins de première nécessité: boissons chaudes, douche, laverie, bagagerie, domiciliation... Un accueil de jour peut être un simple abri convivial fonctionnant avec des bénévoles et/ou des professionnels salariés et offrant aux personnes qui le fréquentent des dépannages d'urgence (alimentaire et vestimentaire) et une orientation vers des services spécialisés, notamment d'hébergement. Un accompagnement dans les démarches administratives, l'accès aux soins, l'orientation vers un hébergement d'urgence peuvent également être proposés.

**Textes**

- Art L.345-2 et D.345-8 CASF
- Référentiel «*Accueil Hébergement Insertion*» de la DGAS, 2005

**5) LES ÉQUIPES MOBILES**

L'essence même des équipes mobiles est «*d'aller vers*» les personnes les plus désocialisées qui n'ont plus ou pas le désir et la capacité de demander de l'aide, quel que soit le lieu où elles sont. Elles prennent parfois l'appellation de «*Samu social*», d'équipes de maraude.

Les équipes mobiles effectuent des tournées de jour comme de nuit pour aller dans la rue vers les personnes les plus désocialisées n'exprimant aucune demande. Elles sont constituées de bénévoles et/ou de professionnels. Les équipes mobiles proposent différentes interventions: des interventions ponctuelles qui ont surtout vocation à répondre à l'urgence, et des interventions au long cours qui permettent le maintien du lien social. La finalité de ces interventions est de recréer et de maintenir du lien social, d'accompagner des personnes en situation d'exclusion ou de précarité, que celles-ci soient à la rue ou disposent d'un hébergement.

**Missions**

Évaluer le danger encouru par les personnes rencontrées dans la rue le plus souvent en situation de survie précaire, leur proposer des services et les mettre en relation avec des prestataires pouvant

répondre à leurs besoins: écoute, soins, information, accompagnement et orientation vers des lieux de soins, d'hébergement ou de suivi. Les équipes mobiles assurent un suivi régulier des personnes restant à la rue.

#### **Textes**

- Articles L.345-2 et D.345-8 CASF
- Circulaire du 5 mars 2009 pour le plan de relance relatif à l'hébergement

### **6) LES PLATES-FORMES D'ACCUEIL POUR DEMANDEURS D'ASILE (PADA)**

Les PADA constituent le dispositif de premier accueil des demandeurs d'asile à leur arrivée en France. Elles sont des structures de première ligne pour les demandes d'asile. Elles sont réparties sur 34 lieux du territoire et dépendent du guichet unique en charge de l'enregistrement de la demande d'asile et de la proposition d'une offre d'hébergement.

#### **Missions**

Depuis la loi du 29 juillet 2015, les PADA assure une double mission:

- le pré-accueil de l'ensemble des demandeurs d'asile qui sollicitent l'asile, avant leur orientation vers l'OFII et la préfecture réunis au sein d'un guichet unique;
- en aval du guichet unique, l'accompagnement des demandeurs d'asile qui ne sont pas orientés vers un lieu d'hébergement «*stable*» proposant un accompagnement au dépôt de la demande d'asile.

**Orientation:** Depuis la loi du 29 juillet 2015, chaque demandeur d'asile doit se rendre à la PADA pour obtenir un rendez-vous au guichet unique afin de voir sa demande enregistrée par la préfecture et une orientation vers un lieu d'hébergement proposée par l'OFII.

#### **Textes**

- Loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile
- Article L744-1 du code de l'entrée et du séjour du droit d'asile;
- Cahier des charges des prestations de premier accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile, 3 juillet 2015

Les textes d'application de la loi du 29 juillet 2015 ne sont, au jour de la publication de ce guide, pas encore publiés.

# Fiche 2

## QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'HÉBERGEMENT ?

**Les structures relevant de l'hébergement** proposent des places d'hébergement d'urgence, de stabilisation et d'insertion en fonction des besoins et situations des personnes. On distingue parmi elles les structures dites généralistes de celles spécialisées dans l'accueil d'un public ciblé. L'hébergement est considéré comme temporaire, la personne préparant au cours de son accompagnement social un projet d'insertion favorisant l'accès à un logement autonome. Il ne constitue pas non plus un passage obligé : toute personne, à partir du moment où elle en remplit les conditions légales<sup>74</sup>, **doit pouvoir accéder le plus directement et le plus rapidement possible à un logement.**

### 1) HÉBERGEMENT GÉNÉRALISTE

#### Hébergement d'insertion : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Les CHRS sont des structures ou des services destinés aux personnes ou familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion. Les personnes accueillies doivent être admises à l'aide sociale.

#### Missions

- Action socio-éducative, le plus souvent avec hébergement ; dans certains cas adaptation à la vie active de personnes ou familles en détresse, en vue de les aider à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.
- Projet de prise en charge individualisée et globale par le biais d'un projet d'insertion élaboré avec la personne ou la famille accueillie.

**Orientation/admission :** SIAO et les structures attachées pour une durée de 6 mois renouvelable.

#### Textes

- Loi du 30 juin 1975 remplacée par la loi 2002-2,
- Articles L.312-1 8° ; L.345-1et s., L.345-2-4 et L.345-2-7 et R.314-150 et s. du CASF.

#### Hébergement d'urgence

L'hébergement d'urgence répond à une nécessité de mise à l'abri immédiate. Il se caractérise par un accueil immédiat, inconditionnel, continu et de courte durée pour favoriser l'accès à une solution plus durable. La personne doit pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation adaptée lui soit proposée, en vertu du principe de continuité<sup>75</sup>. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement adapté à sa situation.

L'hébergement d'urgence s'adresse aux personnes sans-abri et en

situation de détresse, sans condition de régularité de séjour, de nationalité, d'âge, de sexe, ou de composition familiale. Un seul critère, celui de la détresse : « *Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence.* »

L'hébergement d'urgence a été reconnu par le Conseil d'État comme une liberté fondamentale, ouvrant un recours en référé<sup>76</sup> à toute personne qui en est privée.

Collectif ou individuel, groupé ou en diffus, cet hébergement a un caractère inconditionnel dans la mesure où l'accueil en urgence doit être immédiat et non subordonné à l'engagement de la personne accueillie à s'inscrire dans une démarche d'insertion. L'hébergement d'urgence est un accueil à bas seuil d'exigence mais ses conditions de fonctionnement doivent être néanmoins adaptées à la diversité des publics accueillis et permettre d'engager un début d'accompagnement de la personne.

L'hébergement d'urgence est réalisé dans :

- les centres d'hébergement d'urgence (CHU) ;
- les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) avec des places dédiées à l'urgence ;
- les appartements conventionnés à l'allocation de logement temporaire (ALT) ;
- le dispositif hôtelier : chambres d'hôtels face au manque de places et en ultime recours ;
- les centres spécifiques mobilisés pour l'accueil pendant les périodes hivernales sur décision préfectorale (réquisition de locaux, accueil en surnombre dans les Centres d'hébergement...). Plus les températures baissent, plus la mobilisation est forte, mais plus les conditions d'accueil sont précaires.

#### Missions

Les structures d'hébergement d'urgence

- offrent des prestations de première nécessité (gîte, couvert, hygiène) ;

## **Fiche 2** QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'HÉBERGEMENT ?

- permettent une première évaluation sociale, médicale et physique réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs;
- assurent une orientation vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier. Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir également bénéficier d'un accompagnement personnalisé, en vue d'une orientation vers une structure d'insertion adaptée ou un logement.

### **Orientation**

SIAO urgence et les services de premier accueil et d'orientation associés (115, maraudes, SAO...).

### **Textes**

- Loi DALO du 5 mars 2007; Loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (MOLLE); Article 73 de la loi du 25 mars 2009;
- Articles L.345-2-2, L.345-2-3, L.345-2-4 et L.345-2-7 du CASF;
- Circulaire du 16/01/2009;
- Décision du Conseil d'État du 10 février 2012.

### **Hébergement de stabilisation : Centre de stabilisation**

Instaurées par le Plan d'Action Renforcé en direction Sans Abri (PARSA) en 2007, les places de stabilisation sont à mi-chemin entre l'urgence et l'insertion. Elles visent avant tout un public très désocialisé, à la rue depuis de nombreuses années et en rupture avec les structures d'accueil classique. Le fonctionnement est souple, autorisant notamment les allées et venues, les visites de proches, avec un seuil de tolérance élevé vis-à-vis des comportements individuels.

### **Missions**

Hébergement associé à un accompagnement social continu et gradué devant permettre à des personnes éloignées de l'insertion de se stabiliser et de faire émerger un projet en direction des dispositifs de droit commun (insertion, logement), même si ce projet n'est pas susceptible de mener à une complète autonomie.

### **Orientation**

SIAO et les services de premier accueil et d'orientation associés.

### **Textes**

- Articles L.312-1 8°, L.345-2-2, L.345-2-4 et L.345-2-7 du CASF;
- PARSA du 8 janvier 2007;
- Circulaire du 16 janvier 2009.

### **Logements et chambres conventionnés à l'Aide au Logement Temporaire (ALT)**

Créée par la loi du 31 décembre 1991, l'allocation de logement temporaire (ALT) est une aide financière versée à certains organismes,

dont les associations agréées, qui conventionnent avec l'État, en vue de mobiliser des logements ou chambres (hôtels, foyers, résidences sociales) et loger à titre temporaire des personnes en situation de précarité, aussi bien pour des places d'hébergement d'urgence que d'insertion. Cette aide vise à couvrir les frais liés à la location d'un logement destiné à héberger, pour une durée maximale de six mois, des personnes défavorisées.

Le financement de cette allocation est assuré par une contribution des régimes de prestations familiales et une contribution de l'État. Initialement, cette aide devait s'adresser aux personnes, en situation régulière au regard du droit au séjour, sans ressources ou avec de faibles revenus désignées comme prioritaires par le PDALPD<sup>77</sup> et ne bénéficiant pas des aides logement (ALF<sup>78</sup>, ALS<sup>79</sup> ou APL<sup>80</sup>), avec comme objectif qu'elles accèdent à la location directe du logement occupé ou à un autre logement de manière définitive. Les personnes ont un statut d'hébergé (Convention d'occupation précaire relevant du code civil). Cette allocation est aujourd'hui utilisée pour l'accueil d'urgence des personnes défavorisées que ce soit en hôtel, en meublé, en appartement pour des séjours de courte durée ainsi qu'en résidence sociale.

### **Missions**

Accueillir les personnes défavorisées sans logement, ne pouvant être hébergées au titre de l'aide sociale en CHRS ni en CADA ou dont la situation ne le justifie pas.

### **Orientation/attribution**

SIAO et les services de premier accueil et d'orientation associés.

### **Textes**

- Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social;
- Articles L.851-1 et s. et R.851-1et s. du Code de la sécurité sociale.

### **Résidence Hôtelière à vocation sociale (RHVS)**

Les résidences hôtelières à vocation sociale sont des établissements commerciaux d'hébergement agréés par le préfet, réservant au moins 30 % de leurs places pour les publics rencontrant des difficultés pour se loger. Il propose des logements autonomes meublés à coût maîtrisé, solution d'hébergement à l'interface de l'hôtellerie et du logement temporaire meublé. Les places ainsi mobilisées peuvent être occupées à la journée, à la semaine ou au mois. Il s'adresse à un public ne nécessitant pas un accompagnement social individualisé.

**Orientation :** les personnes orientées vers ces places sont désignées soit par le préfet, les collectivités territoriales, les associations, les organismes et les personnes morales dont la liste est arrêtée par le préfet, soit par le SIAO.

### **Textes**

- Articles L. 631-11 et R.631-9 et s. du Code de la Construction et de l'Habitation (CCH);
- Circulaire du 8 avril 2008 relative aux résidences hôtelières à vocation sociale.

## 2) Hébergement spécialisé

### Centre maternel

Le centre maternel est une structure spécialisée dans l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des femmes enceintes et des mères isolées avec enfants de moins de 3 ans. Etablissement dépendant du Conseil Départemental, il peut être géré par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance du département pour les centres publics ou par une association s'il est privé. Au-delà des 3 ans de l'enfant, les mères isolées ou les familles peuvent être hébergées en CHRS spécifiques prévus à cet effet.

#### Missions

- Accueil;
- Hébergement;
- Aide à l'insertion sociale et professionnelle par des mesures éducatives et psychologiques;
- Accompagnement de la maternité et de la relation mère enfant: mission de prévention et de protection de l'enfance centrée sur la qualité de la relation mère/enfant et préparant les mères à l'exercice de leurs responsabilités parentales.

#### Textes

- Articles L.222-5 et L.221-2 du CASF
- Circulaires 81-5 du 23 janvier 1981 et 91-19 du 14 mai 1991

### Centre parental

Le centre parental est un dispositif expérimental créé en mars 2004 par l'association «*un air de famille*» qui vise à poursuivre les mêmes missions qu'un centre maternel mais en accueillant les deux parents, là où le centre maternel n'accueille que la mère enceinte ou avec son enfant de moins de trois ans.

Ce dispositif relève de la protection de l'enfance et permet un hébergement et un accompagnement des deux parents et de leur(s) enfant(s) à naître ou de moins de trois ans lorsque ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.

#### Missions

- Favoriser l'accueil de l'enfant dès le début de la grossesse par ses deux parents, en situation de vulnérabilité sociale et psychique;
- Accompagner les jeunes parents dans leur désir de maintenir ou restaurer des liens avec la famille élargie;
- Susciter les réseaux de ressources des différents quartiers de nature à développer l'enracinement des familles accueillies et les échanges réciproques d'entraide entre les personnes;
- Proposer aux parents résidents des actions spécifiques pour soutenir leur projet de vie, dans la construction de leur famille et dans les domaines professionnel ou scolaire, culturel, médical, communautaire, juridique, administratif.

#### Texte

- Article 5 E de la proposition de loi relative à la protection de l'enfant du 11 septembre 2014.

### Centre d'accueil pour demande d'asile (CADA)

Les CADA sont des structures spécialisées dans l'accueil des demandeurs d'asile pendant le temps d'examen de leur demande. De statut distinct des CHRS, ils sont rattachés au Ministère de l'intérieur.

#### Missions

Les CADA assurent l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile pendant la durée d'instruction de leur dossier par l'OPFRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides) et, en cas de recours, devant la CNDA (Cour nationale du droit d'asile). Ils participent à la scolarisation des enfants et à l'animation du centre, ainsi qu'à la gestion des sorties du CADA.

#### Orientation

Depuis la loi du 29 juillet 2015, l'offre d'hébergement en CADA est présentée par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), après un entretien préalable pour évaluer la situation de vulnérabilité du demandeur d'asile. Cet entretien se réalise au sein d'un guichet unique (34 points sur le territoire français), après un entretien de pré-accueil dans une plate-forme d'accueil pour demandeur d'asile (PADA). Les décisions d'admission, de sortie et de changement de CADA sont prises par l'OFII. En l'absence de places disponibles, les personnes peuvent être orientées sur d'autres lieux d'hébergement (CADA ou HUDA), en dehors de leur département.

#### Textes

- Loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile
- Articles L.312-1 13°, L.348-1 et s. R348-1 du CASF;
- Articles L744-3 et s. du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile;
- Décret du 31 janvier 2013 relatif aux conventions conclues entre les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et l'État et aux relations avec les usagers modifiant le code de l'action sociale et des familles (en cours de réactualisation pour prendre en compte l'évolution de la loi du 29 juillet 2015);
- Circulaire du 19 août 2011 sur les missions des CADA (en cours de réactualisation pour prendre en compte l'évolution de la loi du 29 juillet 2015);

Les futurs textes d'application de la loi du 29 juillet 2015 ne sont, au jour de la publication de ce guide, pas encore publiés.

### Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)

Places d'hébergement destinées à accueillir les demandeurs d'asile soit pendant toute la durée de la procédure d'asile s'ils bénéficient d'un accompagnement à leur demande d'asile, soit pendant le temps nécessaire à leur orientation vers un lieu d'hébergement stable proposant un accompagnement. Ces places sont réparties dans différentes structures: dispositif AT-SA (Accueil temporaire Service de l'asile), structures individuelles ou collectives (CHRS, CHU) ou chambres d'hôtel.

#### Missions

Le dispositif offre un hébergement jusqu'à l'obtention d'une place

## **Fiche 2** QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'HÉBERGEMENT ?

en CADA et/ou d'une réponse définitive sur la demande d'asile. En cas d'hébergement d'urgence « stable », il assure également l'accompagnement social et juridique des personnes hébergées (aide au dépôt du dossier de demande d'asile) et la domiciliation postale.

### **Orientation**

Depuis la loi du 29 juillet 2015, l'offre d'hébergement en HUDA est présentée par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), après un entretien préalable pour évaluer la situation de vulnérabilité du demandeur d'asile. Cet entretien se réalise au sein d'un guichet unique (34 points sur le territoire français), après un entretien de pré-accueil dans une plate-forme d'accueil pour demandeur d'asile (PADA). Les décisions d'admission, de sortie et de changement d'un HUDA sont prises par l'OFII. En l'absence de places disponibles, les personnes peuvent être orientées à l'hôtel, en dehors de leur département. Le SIAO oriente vers les places du dispositif généraliste en cas d'insuffisances de places CADA ou HUDA.

### **Textes**

- Loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile ;
- Article L345-2-2 du CASF ;
- Articles L744-3 et s. du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- Circulaire du 24 mai 2011 relative au pilotage du dispositif d'hébergement d'urgence financés sur le programme 303 « immigration et asile » (texte en cours d'actualisation).

Les futurs textes d'application de la loi du 29 juillet 2015 ne sont, au jour de la publication de ce guide, pas encore publiés.

### **Centre provisoire d'accueil (CPH)**

Le CPH est un CHRS spécialisé dans l'accueil et l'accompagnement des personnes bénéficiaires d'une protection internationale (réfugié et protection subsidiaire) afin de faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

### **Missions**

- Accueil, hébergement, et accompagnement linguistique, social, professionnel et juridique des personnes, en vue de leur intégration ;
- Accompagnement socioprofessionnel garantissant une première insertion en France (accès aux droits, scolarisation, suivi médical, accès aux loisirs, etc.) des personnes accueillies sur une période de 6 mois (renouvelable sur avis motivé) ;
- Accompagnement de la fin de prise en charge par la recherche de logement et l'installation dans un logement autonome ainsi que l'animation et la gestion de l'attente.

### **Orientation**

Les décisions d'admission, de sortie et de changement de centre sont prises par l'OFII

- Loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile
- Articles L345-1 et L 349-1 du CASF

*Les textes d'application de la loi du 29 juillet 2015 ne sont, au jour de la publication de ce guide, pas encore parus.*

74 Pour le logement social : ne pas dépasser les plafonds de ressources et être en situation administrative régulière

75 Principe de continuité instauré par l'article 4 de la loi DALO du 24 mars 2014 et confirmé par l'article 73 de la Loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (loi MOLLE)

76 CE, réf., 10 février 2012, Karamoko F. c/ Ministre des solidarités et de la cohésion sociale

77 Plan départemental de l'accès au logement des personnes défavorisées

78 ALF : allocation de logement à caractère familial

79 ALS : allocation de logement social

80 APL : aide personnalisée au logement

# Fiche 3

## QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCÈS AU LOGEMENT ?

Le droit français dispose que « *Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir.* »<sup>81</sup>. La mise en œuvre de ce droit est assurée conjointement par l'État et les collectivités territoriales.

Il existe un grand nombre de dispositifs participant au **logement des personnes défavorisées**. Ils peuvent relever soit du logement social classique, dans le parc public ou privé, soit du logement dit d'insertion, adapté ou accompagné (ces termes étant utilisés comme synonymes par les acteurs de terrain).

Le logement se distingue de l'hébergement en ce que **la personne logée bénéficie d'un statut d'occupation de droit commun ou assimilé** (locataire, sous-locataire, résident...), **ce qui lui garantit un droit de maintien dans les lieux et lui ouvre droit à certaines prestations** (aides au logement notamment). L'orientation vers ce type de solutions implique généralement que le ménage ou la personne concernée dispose de ressources et soit en situation administrative régulière.

### 1) LOGEMENT D'INSERTION/ADAPTÉ /ACCOMPAGNÉ

#### Intermédiation locative

Dispositif visant à favoriser l'accès de personnes en difficulté à un logement autonome du parc locatif privé ou public par l'intervention d'un tiers, généralement associatif, permettant de sécuriser la relation locative et d'assurer un suivi individualisé du ménage.

L'intermédiation locative peut prendre deux formes distinctes :

- **la location en vue d'une sous-location (parc privé ou public)** : une association loue un logement à un bailleur, qu'elle sous-loue à un ménage en difficulté. Elle assure la gestion locative et l'accompagnement social jusqu'à ce que le ménage soit en capacité d'assumer les responsabilités découlant d'un bail à son nom. Le ménage ne paie pas un loyer, mais une redevance évaluée en fonction de ses ressources. En cas de défaut de paiement du sous-locataire, l'association se substitue au ménage. Selon les dispositifs et les territoires, le logement proposé en sous-location peut représenter soit une étape transitoire dans le parcours résidentiel du ménage, soit son logement définitif, dont il peut devenir locataire en titre moyennant le glissement du bail après une certaine durée d'intermédiation. NB : Solibail, Louer Solidaire, SoliZen, etc. sont des dispositifs d'intermédiation locative.

- **le mandat de gestion (parc privé)** : le ménage est directement locataire d'un logement dont le loyer a été négocié pour se situer légèrement en-dessous des prix du marché. Une association agréée assure une gestion locative adaptée (aide à l'appropriation du logement, aide à la réalisation de démarches adminis-

tratives, prévention des impayés, etc.) pour suivre le ménage et déclencher les aides ou mesures nécessaires en cas de difficulté. NB : les AIVS, clé-PACT et les SIRES sont des organismes pratiquant le mandat de gestion, membres respectivement de la FAPIL et de SOLIHA (ex-PACT et ex-Habitat et Développement fusionnés).

#### Orientation

SIAO, travailleur social de secteur (département) et parfois CCAS/CIAS.

#### Textes

- Articles L.442-8-1, L.365-4 et R. 365-1 Code de la construction et de l'habitat (CCH)

#### Résidence sociale

Les résidences sociales sont une modalité de logement-foyer (C'est-à-dire une forme d'habitat associant sur un même site plusieurs espaces privatifs comme des studios ou des chambres et des espaces collectifs).

#### Missions

Elles proposent des logements meublés à des ménages défavorisés dont les ressources, les difficultés sociales ou la mobilité ne permettent pas d'envisager l'accès au logement autonome à très court terme. À l'exception des pensions de famille, l'occupation est en principe temporaire (un mois renouvelable par tacite reconduction) puisque l'objectif reste la sortie vers le logement. Pour les situations qui le nécessitent, un accompagnement social peut être mis en place en articulation avec l'action sociale de droit commun. Il existe une très grande variété de résidences sociales, qui peuvent être généralistes ou spécialisées sur certains publics en fonction de

## **Fiche 2** QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCÈS AU LOGEMENT ?

leur projet social (exemples : résidences pour familles, pour jeunes travailleurs (foyer de jeunes travailleurs), pour personnes victimes de violences, etc.).

### **Orientation**

Travailleur social de secteur (département), CCAS/CIAS, Action Logement (1%), SIAO, demande directe du ménage.

### **Textes**

- Article L.633-1 CCH.
- Décrets du 23 décembre 1994 modifiant la réglementation des foyers logements.
- Circulaire relative aux résidences sociales du 4 juillet 2006.

### **Pensions de famille (anciennement dénommées maisons relais)**

Les pensions de famille sont un type particulier de résidence sociale, dont la vocation est de constituer l'habitat pérenne de ménages en situation d'isolement social ayant connu un parcours résidentiel chaotique (errance, hébergement, hospitalisations, etc.).

### **Missions**

Proposer un habitat pérenne dans une structure à taille humaine, avec un accompagnement à la vie quotidienne et une animation de la vie collective assurée par un ou deux hôtes de maison. NB: Il existe des pensions de famille spécifiques dédiées aux personnes souffrant de troubles psychiques : les résidences accueil.

### **Orientation**

SIAO, travailleur social de secteur (département), CCAS/CIAS, Action Logement (1%), demande directe du ménage

### **Textes**

- Article L.633-1 CCH
- Circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

## **2) LOGEMENT DE DROIT COMMUN: PARC PUBLIC**

### **Logement social du parc public**

Logement qui bénéficie de prêts et de subventions publics (Caisse des dépôts et consignations, État, collectivités, Action logement, etc.) dont les loyers sont plafonnés et destinés à des ménages aux revenus modestes. Les plafonds de loyers et de revenus des locataires sont fixés chaque année et diffèrent selon la localisation et la vocation plus ou moins sociale des logements.

### **Orientation**

Demande individuelle sur le site <https://www.demande-logement-social.gouv.fr/>, auprès des services enregistreurs (certaines collectivités territoriales) ou des bailleurs sociaux. Pour les ménages défavorisés, les accords collectifs départementaux ou intercommunaux permettent un accès facilité au logement social (orientation TS de secteur).

NB: Le formulaire et les pièces justificatives ne sont à fournir qu'une seule fois, charge aux différents acteurs du logement de mutualiser les informations et les documents.

### **Modalités d'attribution**

Les demandes de logement social sont examinées au sein des commissions d'attribution des bailleurs sociaux. Elles doivent prendre en compte les critères de priorité légaux définis par le CCH et le caractère prioritaire et urgent des demandes des ménages bénéficiant du droit au logement opposable (DALO)

### **Textes**

- Articles L. 441 à 441-2-5 CCH
- Décret du 12 mai 2015 portant diverses dispositions modifiant le code de la construction et de l'habitation en matière de demande de logement social.

# Fiche 4

## QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'INSERTION PROFESSIONNELLE ET D'ACCÈS À L'EMPLOI ?

Les personnes détenues, pour celles qui le souhaitent, peuvent travailler. Cependant, le travail est peu disponible en détention et soumis à des règles d'accès internes variables en fonction des établissements pénitentiaires. Par ailleurs, les dispositions du code du travail ne leur sont pas applicables: il n'y a pas de contrat de travail, une application restreinte du droit du travail, une protection sociale limitée.

**Une fois sorties de détention**, les personnes qu'elles soient sous main de justice ou qu'elles aient fini leur peine, **ont accès au travail et se voient appliquer les règles du droit du travail de droit commun** qu'elles travaillent dans le cadre d'un emploi de droit commun ou dans le cadre de contrats aidés au sein d'une structure d'insertion par l'activité économique (SIAE) par exemple.

**Aucune restriction légale ne leur est opposable sous réserve d'éventuelles interdictions pénales et professionnelles.** L'accès au travail à la sortie de détention est un facteur important d'insertion et un moyen efficace de lutte contre la récidive. Mais si le rapport au travail d'une partie des personnes détenues est peu stable avant leur détention, il est encore plus précaire à leur sortie de détention. Souvent les personnes en détention ont ainsi perdu des habitudes d'emploi, qu'il faut prendre le temps de reconstruire.

### 1) LES STRUCTURES DE L'INSERTION PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

L'insertion par l'activité économique (IAE) a pour objectif de favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus vulnérables en leur offrant la possibilité de conclure un contrat de travail rémunéré, doublé de mesures d'accueil et d'accompagnement spécifiques. Les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) comprennent les ateliers et Chantiers d'Insertion (ACI), Entreprises de Travail Temporaire d'Insertion (ETTI), Associations Intermédiaires (AI), et Entreprises d'Insertion (EI). L'ensemble de ces structures propose une mise au travail, soutenue par un accompagnement socioprofessionnel et une formation individualisée. Les personnes bénéficient d'un contrat de travail de droit commun, contrat unique d'insertion ou contrat à durée déterminée d'insertion.

**Au sein du réseau FNARS**, les quelque 1 000 SIAE - atelier et chantier d'insertion, association intermédiaire, entreprise d'insertion, entreprise de travail temporaire d'insertion - **sont susceptibles d'accueillir et de salarier des personnes placées sous main de justice.**

#### Missions

Proposer :

- un emploi
- un accompagnement social et professionnel
- un accès à la formation

#### Orientation

Tous les acteurs sociaux à condition que la personne soit agréée par Pôle emploi, cap emploi ou la mission locale.

#### Textes

- Articles L5132-1 et s. du code du travail

### 2) LES ENTREPRISES, LES ASSOCIATIONS

L'ensemble des offres d'emplois est accessible aux personnes placées sous main de justice (sous réserves de restrictions juridiques géographiques, d'interdiction professionnelle...).

Les personnes doivent donc être orientées au même titre que toute personne en recherche d'emploi, vers les partenaires de droit commun du service public de l'emploi.

### 3) LES PARTENAIRES DU SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI

#### Pôle emploi

Né de la fusion entre l'ANPE et l'Assedic le 5 janvier 2009, Pôle emploi propose des services aux demandeurs d'emploi, qu'ils soient indemnisés ou non, et aux entreprises.

#### Missions

- Pôle emploi **accueille, indemnise, oriente et accompagne** les demandeurs d'emploi, les personnes en activité souhaitant évoluer dans leur projet professionnel et les salariés en situation précaire qui recherchent un emploi durable.
- Pôle emploi assure également des **missions auprès des entreprises**: la prospection du marché du travail, l'aide au recrutement, l'analyse du marché du travail.

- Pôle emploi **oriente vers les structures de l'IAE** les personnes qui ne peuvent accéder à un emploi dans les conditions ordinaires du marché du travail **et les agréé**; Pôle emploi valide ainsi l'orientation d'une personne vers l'IAE, que cette orientation ait été faite par ses propres services ou par un autre acteur, en délivrant l'agrément qui ouvre le droit, pour la structure qui embauche cette personne en insertion, aux aides publiques liées à l'IAE. La SIAE reste cependant un employeur libre de son recrutement : qu'une personne soit agréée ne signifie pas qu'une SIAE a l'obligation de la recruter.

- Pôle emploi et le service public de l'emploi en général participent également à la **définition des publics éligibles** aux contrats aidés et aux modalités de prise en charge par l'État des contrats aidés pour ces personnes, deux éléments figurant dans les arrêtés préfectoraux de prise en charge des contrats aidés, parfois conclus à chaque semestre, parfois chaque année.

Une **convention cadre signée entre Pôle emploi et l'administration pénitentiaire** prévoit que les **conseillers justice Pôle emploi** accompagnent en détention les personnes à 6 mois de leur sortie (voir partie 3 fiche 5).

Certains établissements pénitentiaires organisent également des forums pour l'emploi qui regroupent des représentants de Pôle emploi mais également des employeurs qui viennent donner des informations et parfois faire des séances de recrutement.

### Orientation

Avec la réforme du Service Public de l'Emploi, les personnes relevant des politiques d'insertion ont désormais accès aux services de Pôle emploi.

### Textes

- Loi du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi

### Missions locales et Permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO)

La mission locale et les PAIO sont des espaces d'intervention en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes, de 16 à 25 ans rencontrant des difficultés, notamment en matière d'accès à l'emploi ou à la formation. Les missions locales visent à faciliter l'accès des jeunes à l'emploi et à l'autonomie par la construction de réponses adaptées à leur situation.

### Missions

- Les missions locales sont des lieux **d'accueil, d'information, d'orientation professionnelle et d'accompagnement** pour construire un projet professionnel déterminé dans le cadre d'un parcours personnalisé.
- Les missions locales et PAIO développent localement de **nouvelles solutions d'insertion** en concertation avec les partenaires économiques, publics et associatifs.
- Les Missions Locales jouent le même rôle que Pôle Emploi dans l'accès des jeunes à l'IAE : elles **orientent** les personnes vers le secteur et **délivrent l'agrément IAE**.

Certaines missions locales ont des **référénts justice** qui peuvent se rendre en détention pour des actions individuelles ou collectives auprès des personnes détenues ; ils assurent parfois un lien avec l'extérieur à la sortie du jeune de détention. Cependant, ces actions sont très hétérogènes sur les territoires et le champ couvert (dedans-dehors) quand les actions existent est très variable d'une mission locale à une autre.

### Orientation

Pôle emploi, associations, collectivités, Conseil départemental

### Textes

- Ordonnance n°82-273 du 26 mars 1982 relative aux mesures destinées à assurer aux jeunes de 16 à 18 ans une qualification professionnelle et à faciliter leur insertion sociale
- Articles L5314-1 à 4 du code du travail

### Les PLIE (Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi)

Les PLIE sont des plates-formes intercommunales d'animation et de coordination des politiques publiques d'insertion, visant à favoriser l'accès ou le retour à l'emploi des personnes en grande difficulté d'insertion sociale et professionnelle.

### Missions

Au sein du parcours d'insertion professionnelle individualisée, les PLIE proposent des étapes de formation et d'emploi. Ils peuvent dans ce cadre orienter des personnes vers l'IAE (mais pas délivrer l'agrément) et financer les structures au titre de l'accompagnement de leurs publics bénéficiaires, à l'instar des pratiques des Conseils Départementaux pour les bénéficiaires du RSA. Les PLIE peuvent porter d'autres missions d'animation territoriale, de soutien à la mise en œuvre de marchés publics avec clauses sociales d'insertion par exemple.

### Orientation

collectivités, associations, Pôle Emploi

### Textes

- Article L 5131-2 du code du travail
- Circulaire du Ministère de l'emploi et de la solidarité du 21 décembre 1999 relative au développement de Plans Locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi.

### Les maisons de l'emploi

Les maisons de l'emploi sont des lieux de coordination, de diagnostic, de développement local et de partenariat. Leurs actions doivent venir en valeur ajoutée de celles qui sont déjà menées par le Service public de l'emploi.

Les maisons de l'emploi contribuent au Service public de l'emploi en animant l'intervention de ces différents acteurs.

Leur action et celle des PLIE se rejoignent dans de nombreux territoires.

**Missions**

4 axes majeurs d'intervention :

- développer une stratégie territoriale partagée ;
  - participer à l'anticipation des mutations économiques ;
  - contribuer au développement de l'emploi local ;
  - réduire les obstacles culturels ou sociaux à l'accès à l'emploi.
- Les maisons de l'emploi peuvent également mettre en œuvre des actions d'accueil, d'accompagnement et d'orientation des demandeurs d'emploi pour répondre aux besoins locaux.

**Orientation**

collectivités, associations, Pôle Emploi

**Textes**

- Plan de cohésion sociale de 2005
- arrêté du 29 décembre 2009

# Fiche 5

## QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCÈS AUX SOINS ?

Cette fiche dresse une liste non exhaustive des dispositifs nécessaires pour l'orientation et l'accompagnement santé des personnes. Elle présentera dans un premier temps les dispositifs d'accès aux soins avec ou sans couverture maladie puis les dispositifs de soins pour les thématiques de la santé sexuelle et affective, l'addiction, la santé mentale et les pathologies chroniques.

### **1) QUELS SONT LES DISPOSITIFS GÉNÉRALISTES<sup>82</sup> D'ACCÈS AUX SOINS ?**

#### **1) QUELQUES DISPOSITIFS DE SOINS ACCESSIBLES AVEC UNE COUVERTURE MALADIE**

##### **Le médecin traitant**

Si les droits à la couverture maladie de la personne sont ouverts, il convient de se rapprocher d'un médecin qui pourra devenir le médecin traitant de la personne concernée. Acteur incontournable du soin, le médecin traitant, avec un lien de proximité, permet non seulement l'accès aux soins mais aussi la coordination, l'orientation vers des confrères spécialisés quand cela est nécessaire.

**Afin de trouver le médecin le plus proche, il est possible de consulter le site de l'assurance maladie :** <http://ameli-direct.ameli.fr/>

##### **Les centres de santé**

Les centres de santé regroupent plusieurs professionnels de santé au sein d'un même lieu. Il existe des centres de santé médicaux, dentaires, infirmiers. Ils sont créés et gérés, soit par des organismes à but non lucratif soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé. Ils offrent à tous les assurés sociaux des soins sans dépassement d'honoraire, ou à des tarifs maîtrisés pour les actes non remboursés. Ils pratiquent également le tiers payant sur le régime obligatoire.

**L'annuaire, ou une recherche internet « centre de santé + la ville désirée » permettra de trouver le centre de santé le plus proche.**

##### **Les centres de bilan de santé**

Un bilan de santé gratuit est possible tous les 5 ans, quel que soit le régime d'assurance maladie de la personne. Ce bilan a pour vocation de dépister des affections ignorées ou latentes. Les résultats sont transmis à la personne et un double est envoyé au médecin traitant pour un meilleur suivi, uniquement sur accord de la personne. En effet, il convient de compléter ce bilan de santé par un rendez-vous chez le médecin traitant afin d'échanger sur les résultats.

Le bilan se déroule généralement en 1 ou 2 étapes et regroupe en 2h30 une série d'analyses bio médicales (sang, urine, etc.) et de tests (vision, audition, capacité respiratoire etc.) complétés par un examen clinique effectué par un médecin.

**L'adresse des centres de bilan de santé est à demander au centre d'assurance maladie de proximité.**

#### **2) QUELQUES DISPOSITIFS DE SOINS ACCESSIBLES SANS COUVERTURE MALADIE**

En attendant un retour au droit commun, les personnes peuvent avoir accès aux soins dans différents dispositifs :

##### **Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**

Les PASS sont, pour la grande majorité intégrées à des hôpitaux, établissements de santé et sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui facilitent l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et à un accompagnement médico-social à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement en construisant des partenariats. 430 PASS existent à l'heure actuelle : la plupart sont des PASS généralistes (368) et on compte également 18 PASS dentaires et 44 PASS psychiatriques. Une permanence est assurée par un médecin ou un infirmier et un travailleur social qui s'attachent à réintégrer les patients en situation de précarité dans un parcours de soins.

Dans la majorité des PASS, l'accès sans frais à des consultations de médecine générale est possible ainsi que l'accès à des médicaments et aux actes techniques. Certaines PASS disposent d'un service d'interprétariat. Il n'existe pas de liste nationale des PASS. Leurs coordonnées sont à rechercher localement à l'aide d'internet (notamment sur les sites des Agences Régionales de Santé) ou en contactant l'hôpital le plus proche pour savoir s'il dispose d'une PASS.

##### **Textes**

- Article L.6112-6 du code de la santé publique.
- Loi du 29 juillet 1998.
- Circulaire DGOS/R4 n° 2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé.

## **Les Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO)**

Résultant d'une initiative de Médecins du Monde, les Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO)<sup>83</sup> sont des structures à bas seuil d'exigence qui accueillent toute personne en difficultés d'accès aux soins, avec ou sans couverture maladie. Leurs équipes pluridisciplinaires, pour la plupart bénévoles (travailleurs sociaux, infirmiers, médecins, spécialistes etc.) proposent des consultations médicales et offrent accompagnement et soutien vers l'accès aux droits de toute personne se présentant au centre.

L'objectif est de permettre aux personnes, à l'issue d'une première consultation, d'accéder au droit commun.

**Les coordonnées des CASO sont accessibles sur le site :**  
www.medecinsdumonde.org

## **II) QUELQUES EXEMPLES DE DISPOSITIFS SPÉCIALISÉS D'ACCÈS AUX SOINS**

### **1) QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCÈS AUX SOINS LIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE ET AFFECTIVE ?**

#### **Les Ce Gidd (ex CDAG et CIDDIST fusionnés)**

Les CDAG (consultations de dépistage anonyme et gratuit) proposent tous un dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites, et certains d'entre eux proposent un dépistage d'autres IST. Certains CDAG sont aussi des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST).

À compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2016, les CDAG et les CIDDIST fusionnent et deviennent les « *centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic* » (CeGIDD).

**Trois types de missions** seront dévolus aux CeGIDD :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement dans la recherche de soins s'agissant des infections par le VIH et les hépatites;
- la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des IST;
- une mission générale de prévention des risques liés à la sexualité, notamment par la prescription contraceptive. Ces actions sont menées auprès des populations les plus exposées, « *dans ou hors les murs* ».

Tous les centres sont actuellement dotés d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un(e) secrétaire, d'un(e) infirmier(e) et d'un médecin. Toute personne majeure ou mineure peut bénéficier d'un dépistage anonyme, confidentiel et gratuit dans un CDAG. Il n'est demandé aucun document administratif (carte d'identité, de sécurité sociale ou autre). On peut également se rendre dans un CDAG pour recueillir des informations, de la documentation.

Il est possible aussi d'avoir un rendez-vous avec un médecin afin de

faire le point des risques auxquels on est exposé lors d'un entretien individuel.

Les tests de dépistage du VIH ou des hépatites B ou C consistent en une prise de sang réalisée au sein du CDAG. Les résultats sont communiqués une semaine plus tard par le médecin du centre lors d'un entretien individuel.

Un Test Rapide d'Orientation au Diagnostic<sup>84</sup> (TROD) peut être proposé notamment pour le VIH.

Il existe des annuaires en ligne recensant les **CDAG**, les **CIDDIST** et d'autres lieux d'information. Par exemple :

**Sur le site de Sida Info Services :** <http://www.sida-info-service.org/?-DEPISTAGE-VIH-sida->

#### **Textes**

- Loi n° 2014-1554, 22 décembre 2014, art. 47 : JO, 24 décembre 2014

#### **Les centres de planification ou d'éducation familiale**

Concernant la santé sexuelle, les centres de planification ou d'éducation familiale proposent :

- des consultations de contraception qui permettent de s'entretenir avec la personne sur ses besoins en matière de contraception notamment afin de lui en expliquer les différentes méthodes, les avantages et inconvénients, etc.
- des actions individuelles et collectives portant sur la sexualité et l'éducation familiale,
- des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Des IVG par mode médicamenteux (jusqu'à cinq semaines de grossesse) peuvent être effectuées. Sont délivrés gratuitement des médicaments ou objets contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de couverture maladie.

**Liste et coordonnées des Centres de planning et d'éducation familiale :** [www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html](http://www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html)

#### **La protection maternelle et infantile**

« *Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans* »<sup>86</sup>. Des actions de planification familiale y sont réalisées : délivrance gratuite de contraceptifs aux mineurs et adultes, entretiens préalables aux IVG<sup>87</sup>, dépistage des maladies sexuellement transmissibles.

**Pour des informations et trouver une structure, se référer au portail d'information dédié à la Protection Maternelle Infantile « Allo PMI » :** <http://allopmi.fr>

## **2) QUELS SONT DES DISPOSITIFS D'ACCÈS AU SOINS LIÉS AUX ADDICTIONS ?**

### **A) QUELS DISPOSITIFS PEUVENT ÊTRE MOBILISÉS ?**

#### **Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)**

Les CAARUD reçoivent les usagers de drogues qui n'ont pas forcément de souhait d'arrêter leur consommation mais dont les modes de consommation (ou les drogues consommées) les exposent à des risques majeurs de contamination (hépatites, VIH) et d'infection (abcès, plaies). Leur accès est anonyme et gratuit.

L'équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, infirmiers, psychologues parfois et médecins etc.) est présente pour accompagner la personne dans une approche de réduction des risques. Les CAARUD proposent de l'information sur la réduction des risques, des groupes de parole, du matériel stérile (seringues, pipes à crack, pailles, préservatifs etc.). Souvent, un accueil de jour existe au sein du CAARUD et accueille la personne dans une permanence libre. La personne peut alors choisir de parler ou non à l'équipe au sein de cet accueil de jour, de simplement boire un café, laver du linge, prendre une douche quand cela est possible.

La plupart des CAARUD proposent un accueil de jour ou en soirée dans un local fixe. Quelques-uns accueillent les usagers le temps d'une nuit, ce sont des « *sleep-in* ». Certains CAARUD disposent d'unités mobiles leur permettant d'« *aller vers* » les usagers sur leur lieu de vie.

**Pour trouver un CAARUD, se référer au site drogues info service :**  
[drogues-info-service.fr](http://drogues-info-service.fr)

#### **Textes**

- Articles L.3121-5 et R. 3121-33-1 à 3121-33-4 du code de la santé publique
- Article L312-1 9° CASF
- Circulaire n° DGS/MC2/2009/349 du 9 novembre 2009
- Décret du 22 décembre 2005

#### **Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)**

Les CSAPA, à partir d'une consultation en addictologie, offrent un accompagnement médico-social à la personne.

Ce sont des structures médico-sociales qui peuvent être gérées par des établissements publics de santé (hôpitaux) ou par des associations (le plus souvent). Il existe 450 CSAPA implantés dans tous les départements français.

Les CSAPA accompagnent les personnes qui souhaitent arrêter ou réduire leur consommation ou suivre un traitement de substitution aux opiacés (dérivés de l'opium, comme l'héroïne). Les CSAPA peuvent aussi accompagner les personnes souffrant d'autres dépendances (jeux, écrans, etc.) Sur la base d'une évaluation médicale, sociale et psychologique, des équipes pluridisciplinaires (médecins addictologues, psychologues, éducateurs spécialisés, assistants sociaux etc.) mettent en œuvre une prise en charge personnalisée et globale, psychologique, sociale, éducative et médicale via

des approches individuelles (éducatives, sociales, psychothérapeutiques) ou collectives (groupes de parole par exemple) et familiales. L'accueil est anonyme et gratuit.

Les CSAPA peuvent également accueillir les proches, ponctuellement ou pour un suivi régulier; sous forme d'entretiens individuels ou de groupes de parole.

Il existe des CSAPA sans hébergement et des CSAPA résidentiels qui prévoient une prise en charge thérapeutique avec hébergement collectif de moyen séjour.

Les modalités d'admission sont à consulter auprès de chaque CSAPA, car elles varient d'une structure à l'autre.

**Pour trouver un CSAPA :** [www.drogues-info-service.fr](http://www.drogues-info-service.fr)

#### **Textes**

- Articles D.3411-1 à D.3411-10 du code de la santé publique
- Articles L312-1 9° CASF
- Circulaire DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008

#### **Les consultations hospitalières d'addictologie**

Tout comme les CSAPA, ces consultations hospitalières proposent une prise en charge globale, grâce à une équipe pluridisciplinaire: médecins, infirmiers spécialisés, psychologues, diététiciens, sages-femmes, assistants sociaux, etc. Comme toutes consultations spécialisées (hormis la gynécologie, la psychiatrie et l'ophtalmologie), leur accès passe par le médecin traitant.

Les structures hospitalières proposent uniquement des consultations externes et des sevrages hospitaliers de courte durée coordonnés par le médecin traitant ou l'addictologue en charge du suivi de la personne.

Certaines structures disposent de lits dans un service dédié au traitement des addictions. Dans ce cas, elles peuvent accueillir les personnes pour un séjour de longue durée (dans la mesure où des lits sont disponibles).

Le suivi proposé est à la fois psychologique, socio-éducatif et médical. Ce suivi dure au moins le temps du sevrage. Il peut se poursuivre au-delà pour accompagner la personne ayant arrêté de consommer des produits ou sous traitement de substitution.

**Pour trouver une unité hospitalière en addictologie :**

<http://www.drogues-info-service.fr>

#### **Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)**

Présentes dans la quasi-totalité des départements français, les consultations jeunes consommateurs proposent des consultations anonymes et gratuites pour les jeunes de 12 à 25 ans et leur entourage confrontés aux questions d'addiction (cannabis, alcool, drogues de synthèse, tabac, jeu vidéo, etc...).

Les CJC sont, pour la grande majorité, rattachées à un CSAPA (mission facultative), composées de professionnels (médecins, psychologues, éducateurs etc...) formés aux addictions, mais peuvent aussi dépendre d'autres dispositifs (maison des adolescents, point d'écoute jeune...).

Plus de 400 consultations existent en France: elles permettent aux jeunes d'effectuer un bilan de leurs consommations, d'apporter des

informations et des conseils, d'aider au travers de consultation à arrêter ou réduire les consommations et/ou pratiques addictives, de proposer une prise en charge à long terme si cela est nécessaire et d'orienter vers d'autres services spécialisés.

**Pour trouver une Consultation Jeunes Consommateurs :** <http://www.drogues.gouv.fr/etre-aide/lieux-daccueil/consultations-jeunes-consommateurs/>

### **Les groupes d'auto-support**

L'auto-support constitue « une solution alternative qui permet aux usagers de drogues de se retrouver « entre soi », de rompre avec les représentations en cours et de promouvoir un « usager de drogues » sujet, responsable, citoyen, ayant repris le contrôle de sa vie et acteur de sa prise en charge »<sup>88</sup>.

Ces groupes sont constitués d'usagers ou d'anciens usagers, qui s'investissent dans l'écoute et l'aide de personnes ayant des addictions, dans une perspective de réduction des risques. Ils peuvent intervenir en collaboration avec des professionnels, par exemple lors d'évènement festifs.

Ils ont également une fonction de porte-paroles des usagers des drogues et militent contre la stigmatisation dont ils sont souvent victimes. Présents sur internet, ils animent des forums entre usagers.

Deux types de groupes d'auto-support peuvent, entre autres, être distingués :

- les groupes d'entraide, du type Narcotiques Anonymes [<http://www.narcotiquesanonymes.org/>] ou Alcooliques Anonymes <http://www.alcooliques-anonymes.fr/> qui s'inscrivent dans le modèle de l'abstinence et proposent des réunions de groupe à vocation thérapeutique
- les groupes d'intérêt du type ASUD (AutoSupport des Usagers de Drogues) qui s'inscrivent dans le modèle de l'anti prohibitionniste, de la réduction des risques et de la citoyenneté des usagers.

**Pour en savoir plus et trouver des coordonnées de groupes d'auto-support :** <http://www.asud.org/>

## **B) QUELLES STRUCTURES DE SOINS RÉSIDENTIELLES EN ADDICTOLOGIE PEUVENT ÊTRE MOBILISÉES ?**

Il existe plusieurs types de structures de soins résidentielles, l'orientation se fait sur avis médical.

Ces structures disposent d'équipes pluridisciplinaires (médicales, sociales et psychologiques).

La présentation ci-après des différentes structures se réfère essentiellement au guide publié par la Fédération Addiction : Pratiques professionnelles dans les dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels [<http://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-pratiques-les-soins-residentiels-collectifs/>]

### **Les Centres Thérapeutiques Résidentiels (CTR)**

Les CTR sont des structures d'hébergement de petite taille qui proposent une prise en charge globale et individualisée d'un an maximum.

Ils s'adressent à des personnes sevrées ou stabilisées, sous traitement de substitution ou non, qui sont dans une démarche de soin mais pour lesquelles un suivi ambulatoire semble insuffisant.

Le plus souvent, les personnes accueillies sont en situation de précarité sociale et parfois, souffrent également de pathologies psychiatriques. L'accompagnement proposé vise à la fois à traiter la problématique d'addiction et d'aider à l'insertion sociale et/ou professionnelle.

Les séjours sont généralement longs et limités à un an mais des séjours courts (entre 6 semaines et trois mois), par modules ou séquences sont possibles dans certains CTR.

**Un annuaire des Centres thérapeutiques résidentiels est téléchargeable sur le site de la Fédération addiction :** <http://www.federationaddiction.fr/annuaire-des-centres-therapeutiques-residentiels-ctr/>

**Concernant les structures spécifiques à l'alcoologie, un annuaire a été élaboré par la Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie :** <http://www.fnesaa.com>

### **Les Centres d'Accueil d'Urgence et de Transition (CAUT)**

Les CAUT proposent des séjours de transition de courte durée (de quelques semaines à trois mois), le temps d'élaborer ou de conforter un projet de soin ou d'insertion et avant une orientation vers une structure proposant des séjours plus longs. L'accompagnement se fait autour d'activités thérapeutiques et en lien avec des partenaires de droit commun ou spécialisés.

Il existe aujourd'hui 4 CAUT en France dont 3 accueillent des hommes et des femmes sortant de prison. Pour être admis, une demande est à adresser au centre (par écrit ou par téléphone) par la personne elle-même ou par un professionnel.

**Pour trouver les coordonnées d'un CAUT, consulter le guide publié par la Fédération Addiction :** Pratiques professionnelles dans les dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr) ou interroger le site [DroguesInfoServices.fr](http://DroguesInfoServices.fr)

### **Les Communautés Thérapeutiques**

Les CT accueillent des personnes en démarche de soin mais sans projet de sevrage, pour lesquelles un suivi ambulatoire n'est pas adapté. Les publics peuvent cumuler des difficultés sociales (précarité, exclusion, problème de justice), somatiques (addiction, séropositivité...) et de santé psychique.

Le fonctionnement des CT repose sur une approche communautaire et les apports d'un groupe de pairs (composé des autres résidents).

Le séjour peut durer jusqu'à deux ans avec comme objectifs un retour à l'autonomie et l'insertion sociale.

Pour y être admis, un dossier médical est à renseigner (à demander à la structure visée).

**Un annuaire (accès réservé aux adhérents) et une carte interactive des CT est disponible sur le site de la Fédération Addiction :** [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)

### **Les Appartements Thérapeutiques (AT)**

Les AT, rattachés à un CSAPA s'adressent à toute personne ayant des addictions, sevrée ou sous traitement de substitution. La prise en charge, assurée par l'équipe du CSAPA, est thérapeutique, médicale, psychologique et éducative. Son action vise à aider la personne à restaurer son autonomie (avec notamment la réalisation des tâches ménagères quotidiennes) et à l'accompagner vers une insertion sociale et/ou professionnelle.

**Pour trouver les coordonnées d'un AT, consulter le guide publié par la Fédération Addiction:** Pratiques professionnelles dans les dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels [www.federationnaddiction.fr](http://www.federationnaddiction.fr)

### **Les familles d'accueil**

Les familles d'accueil sont généralement adossées à un CSAPA. La durée moyenne des séjours et le protocole d'admission sont variables selon les centres. Les publics accueillis peuvent être des personnes dépendantes à des substances psychoactives (sevrées, en traitement de substitution ou sous un autre traitement); ou des personnes ayant un usage abusif de substances psychoactives, en danger de dépendance.

Il peut s'agir d'hommes ou de femmes ou de couples, majeurs ou mineurs, avec ou sans enfant(s).

La Famille d'accueil doit permettre à la personne accueillie:

- de bénéficier d'une prise en charge individualisée « *en milieu ordinaire* », non stigmatisante et complémentaire des autres dispositifs d'hébergement spécialisé;
- d'engager une reconstruction personnelle et sociale;
- d'entreprendre, de maintenir ou de poursuivre un processus de soins médico-psycho-social en vue de son aboutissement vers une autonomie sanitaire et sociale;
- de travailler l'insertion professionnelle, axe important sur la voie de l'autonomie sociale.

Si la personne est volontaire à être accueillie dans une famille d'accueil, ne pas hésiter à se rapprocher du CSAPA où la personne a été accompagnée pour discuter de cette modalité d'hébergement.

**Pour aller plus loin, il est possible aussi de consulter le guide publié par la Fédération Addiction:** Pratiques professionnelles dans les dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels [www.federationnaddiction.fr](http://www.federationnaddiction.fr)

Ou interroger le site [DroguesInfoServices.fr](http://DroguesInfoServices.fr)

## **3) QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCÈS AUX SOINS LIÉS À LA SANTÉ MENTALE ?**

### **A) QUELS DISPOSITIFS D'ACCÈS AUX SOINS PEUVENT ÊTRE MOBILISÉS ?**

Chaque département est découpé en secteurs de psychiatrie (pour l'adulte, et pour l'enfant et l'adolescent).

### **Le centre médico-psychologique (CMP)**

Il propose des soins remboursés par la sécurité sociale aux personnes présentant des troubles psychiques légers ou sévères. Rattaché à un hôpital psychiatrique, le CMP articule les actions ambulatoires, et élabore les stratégies pour éviter l'hospitalisation, réduire sa durée et réinsérer le patient. Le CMP comprend dans la plupart des cas des psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants sociaux, auxquels peuvent s'adjoindre parfois un orthophoniste, un psychomotricien et/ou un éducateur spécialisé.

#### **Textes**

- Loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique.
- Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales comportant ou non des possibilités d'hébergement
- Circulaire DGS/DH n° 70 du 11 décembre 1992
- Circulaire DGS/SD6 C, DHOS/O2/DESCO n° 2005-471 du 18 octobre 2005

### **Les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)**

Elles ont pour mission de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins en matière de santé mentale des publics en situation de précarité et d'exclusion. Les EMPP "vont vers", c'est-à-dire qu'elles se déplacent vers les personnes, notamment à la rue. Elles sont rattachées à un hôpital psychiatrique ou au service psychiatrique d'un hôpital général. Elles établissent les liens avec les équipes de secteurs pouvant prendre le relais pour des soins à long terme. Elles apportent leur soutien aux professionnels qui accompagnent ces personnes et mènent des actions d'aide aux aidants. Il n'existe pas d'EMPP dans toutes les villes. Pour trouver l'EMPP la plus proche, il faut se rapprocher du CMP de secteur.

#### **Textes**

- Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/IA/IB n°2005-521 du 2 novembre 2005;
- Circulaire no DHOS/O2/DGAS/3SD/DGS/MC4CNSA/2009/97 du 8 avril 2009 relative aux modalités concertées de mise en œuvre de l'allocation de ressources 2009 dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale

### **Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et les ateliers thérapeutiques**

Ils dispensent des séances de soins visant à restaurer les capacités de la personne à vivre en milieu ordinaire et à participer à son environnement social. La prise en charge est proposée en journée sur un temps court, le temps d'une activité thérapeutique. Le centre d'accueil thérapeutique effectue un travail essentiellement orienté vers le développement de l'autonomie et la resocialisation de la personne. Son activité se distingue de celle d'un hôpital de jour dans le mode de prise en charge et dans sa durée, elle est généralement plus souple qu'en hospitalisation de jour. L'orientation en CATTP se fait via le CMP.

#### **Textes**

- Circulaire DGS/DH n° 70, 11 décembre 1992

## La Permanence d'accès à la santé et aux soins en psychiatrie (PASS-PSY)

Elle est rattachée à un hôpital public. Le PASS en milieu psychiatrique prend en charge les personnes sans couverture maladie en situation de précarité présentant des troubles somatiques et rencontrant des difficultés d'accès aux soins du fait de souffrances psychologiques ou psychiatriques. La PASS PSY délivre des consultations, des entretiens infirmiers et sociaux dans l'objectif d'une réinscription dans le droit commun.

Pour connaître la PASS-PSY la plus proche, il convient de se rapprocher de l'hôpital de secteur. Les modalités précises de prise en charge peuvent varier en fonction des hôpitaux.

## B) COMMENT RÉPONDRE À L'URGENCE PSYCHIATRIQUE ?

Il existe plusieurs accueils d'urgence dans l'offre de soins publics : les services d'urgence implantés dans des hôpitaux généraux qui prennent en charge toutes les urgences (somatiques et psychiatriques), les services d'urgence spécialisée en psychiatrie (comme les Centres d'Accueil Médico-Psychologiques et les Centres d'accueil de crise) ou parfois des services d'urgence psychiatrique régionale.

### Les Services d'accueil d'urgence (SAU)

Les SAU sont les services des hôpitaux généraux ouverts 24h sur 24h, 7 jours sur 7. Le SAU assure une prise en charge psychiatrique en urgence et peut soigner dans ce cadre un patient en urgence ou l'orienter. Cependant, les SAU n'existent pas dans tous les hôpitaux.

### Les Centres d'accueil médico-psychologiques (CAP)

Les CAP sont habilités à répondre à l'urgence psychiatrique. Ouverts 24 heures sur 24, ils disposent d'une permanence téléphonique reliée aux organismes d'aide médicale urgente et organisant l'accueil, l'orientation et, le cas échéant, les soins d'urgence ambulatoires et à domicile nécessaires. Ces centres peuvent comporter quelques lits permettant des prises en charge intensives et de courte durée.

### Les Centres d'accueil de crise (CAC.)

Les CAC sont, comme les CAP, des lieux d'accueil, de soins, d'orientation ou d'hospitalisation pour une durée brève des patients en état de crise. Ils assurent également une permanence téléphonique et des consultations psychiatriques en urgence. Comme pour les SAU, tous les départements n'en sont pas dotés.

#### FOCUS

#### EN CAS D'EXTRÊME VIOLENCE DE LA PERSONNE VIS À VIS D'ELLE-MÊME OU D'AUTRUI

Si la personne est déjà connue d'un service de psychiatrie, il est préférable d'appeler ce service en premier.

Si elle n'est pas suivie et que son médecin traitant est connu, c'est ce praticien qu'il faut joindre, il connaît bien la personne et peut être d'une grande aide.

Il est possible également appeler le numéro d'urgence général (112), les pompiers (18), le SAMU (15) ou la police (17).

## Les Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

Les GEM sont des regroupements, sous forme associative, de personnes souffrant de maladie ou handicap psychique. L'objectif essentiel des G.E.M est de rompre l'isolement et l'exclusion sociale des personnes en souffrance psychique via l'entraide, le soutien par la parole, et les activités pratiques entre malades psychiques. Ils sont orchestrés par et pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie.

Maladie mentale et précarité constituent cependant un double marqueur. Il est indispensable de sensibiliser les responsables du GEM, avec lesquels vous travaillerez, aux spécificités de votre public afin de lever leurs propres représentations et peurs par de l'information et des conseils ciblés en amont de toute orientation.

Sur le site de Psycom, vous trouverez la **liste non exhaustive des groupes d'entraide mutuelle (GEM)** vers lesquels vous pouvez orienter les usagers de vos structures. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de chaque département tient également à jour les listes des GEM.

[www.psycom.org](http://www.psycom.org)

Le site de l'Unafam répertorie également les GEM par région :

[www.unafam.org/](http://www.unafam.org/)

#### Textes

- Articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du CASF
- Arrêté du 13 juillet. 2011, NOR : SCSA114360A : JO, 27 juillet 2011
- Instruction DGCS/SD3/CNSA/2011/301, 26 juillet 2011

## C) QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'HÉBERGEMENT / LOGEMENT POUR LES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ?

### Les pensions de famille (ex Maisons relais)

Ce sont des lieux de petite taille comprenant plusieurs logements privatifs majoritairement de type T1<sup>90</sup>, avec des lieux collectifs de convivialité. Initialement, elles ne sont pas destinées uniquement aux personnes présentant des troubles psychiques. Un hôte prend en charge le fonctionnement de la pension de famille, veille sur les locataires, les aide au quotidien, suit le paiement des factures, anime la maison avec des moments festifs... Les pensions de famille s'adressent à des personnes à faible niveau de ressources dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, dont la situation sociale et/ou psychologique, voire psychiatrique, rend impossible, à échéance prévisible, leur accès à un logement ordinaire. Il est parfois associé à la pension de famille un service d'accompagnement (à la vie sociale -SAVS- ou médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH<sup>91</sup>) qui accompagne la personne vers une plus grande autonomie. Les personnes sont locataires de la pension de famille, elles peuvent y demeurer aussi longtemps qu'elles le souhaitent. L'orientation devrait se faire via le SIAO mais reste encore possible en direct dans certains départements.

**Textes**

- Articles L.633-I, R.351-55, R.353-165 et s. CCH,
- Circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

**Les résidences accueil**

Elles sont réservées aux personnes handicapées psychiques. Elles s'articulent avec le secteur psychiatrique et un service d'accompagnement (SAVS ou SAMSAH) afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement social nécessaires aux personnes en situation de handicap psychique. Les résidences accueil s'adressent à des personnes assez stabilisées pour vivre en logement autonome, mais dont la fragilité rend nécessaire une présence qui leur apporte sécurité, convivialité et accompagnement social.

Pour trouver les maisons relais et résidences accueil dans un département, **consultez l'annuaire de l'Unafam** et cliquez sur «*logement adapté*». Pour les dispositifs SAMSAH et SAVS cliquez sur «*accompagnement*»: <http://www.unafam.org/-Les-structures-specialisees-.html> ou rendez-vous sur la base de donnée Finess qui permet de croiser une recherche par lieu géographique (région, département, ville) et par thématique de dispositif: [finess.sante.gouv.fr](http://finess.sante.gouv.fr)

**Textes**

- Article L 633-I CASF;
- NOTE d'INFORMATION N° DGAS/PIA/PHAN/2006/523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place de l'expérimentation des résidences accueil;
- Circulaire no DHOS/02/DGAS/3SD/DGS/MC4CNSA/2009/97 du 8 avril 2009

**4) QUELS SONT LES DISPOSITIFS D'ACCÈS AUX SOINS LIÉS À DES PATHOLOGIES CHRONIQUES ?****Les services d'hospitalisation à domicile (HAD)**

Ils dépendent d'une structure hospitalière. Ils permettent avec la participation des professionnels libéraux du patient de maintenir à domicile ceux qui le désirent.

Peut bénéficier d'une HAD, «*toute personne dont la situation clinique le justifie et dont les conditions du domicile le permettent est susceptible de se voir proposer une HAD. La notion de domicile est très large, puisqu'elle recouvre le domicile personnel mais également les établissements d'hébergement collectif pour toutes populations (enfants, adolescents, adultes): personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation de précarité sociale, mineurs protégés, demandeurs d'asiles... Lorsque l'HAD intervient dans un établissement d'hébergement, elle met en place les conditions d'une bonne coopération avec l'équipe de la structure d'accueil*»<sup>92</sup>.

L'admission se fait, avec l'accord de la personne et/ou de sa famille et sur prescription médicale. Toute demande d'admission est suivie d'une évaluation médicale, paramédicale et sociale effectuée, au domicile, par l'infirmier (ou infirmière) coordinateur et éventuellement l'assistant-e sociale. L'admission est effective après avis du médecin coordonnateur, du cadre de soins et du médecin traitant.

Les formalités administratives (admission et prolongation) sont réalisées par le service HAD auprès de la caisse d'assurance maladie.

**Pour trouver une structure HAD:** [www.sanitaire-social.com](http://www.sanitaire-social.com)

**Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**

Ce sont des services médico-sociaux qui interviennent sur prescription médicale au domicile des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affection afin de leur dispenser des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing). Sur demande, ces équipes acceptent aussi parfois d'intervenir dans les structures.

**Pour trouver le SSIAD le plus proche:** [www.sanitaire-social.com](http://www.sanitaire-social.com)

**5) QUELLES SONT LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES ASSURANT UNE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE ET SOCIALE ET UN HÉBERGEMENT ?****Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)**

Les ACT ont pour mission d'héberger et d'accompagner les personnes en situation de précarité touchée par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaque,...).

Etablissements de catégorie médico-sociale, ces dispositifs d'accompagnement et de coordination médicale, sociale et psychologique permettent à la personne accompagnée de disposer des soins et d'un accompagnement social personnalisé à son projet. Les ACT proposent une grande diversité de solution d'accompagnement (accompagnement vers l'hébergement de droit commun, vers le logement, vers l'emploi, dans les démarches administratives etc.)

Certains ACT proposent des services uniquement destinés à une pathologie ou à des situations de vie

Les professionnels de ces établissements médico-sociaux interviennent auprès des personnes en élaborant un accompagnement global de leur santé par une prise en charge individualisée, en recherchant systématiquement l'adhésion de la personne au projet proposé. Les ACT sont des coordonnateurs des parcours de soins, souvent complexes en raison de la fréquence importante de poly-pathologies et de comorbidités pour les personnes en situation de précarité.

«*Les ACT proposent un hébergement «à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion*» (Extrait du décret 2002-1227, du 3 octobre 2002).

Les ACT disposent d'une équipe pluridisciplinaire afin de mettre en œuvre une coordination médicale et psycho-sociale. Dans le cadre de ces missions, chaque ACT développe des projets spécifiques d'ac-

compagnement et de prise en charge des personnes. La procédure d'admission et la liste de documents requis varient d'un ACT à un autre.

### Annuaire des structures ACT de France

[[http://www.fnh-vih.org/index.php?option=com\\_flexicontent&view=category&cid=18:annuaire-national-des-appartements-de-coordination-therapeutique&Itemid=44](http://www.fnh-vih.org/index.php?option=com_flexicontent&view=category&cid=18:annuaire-national-des-appartements-de-coordination-therapeutique&Itemid=44)]

### Annuaire des autres types d'hébergements VIH

[[http://www.fnh-vih.org/index.php?option=com\\_flexicontent&view=category&cid=19:annuaire-national-des-autres-hebergements-vih-hors-act&Itemid=45](http://www.fnh-vih.org/index.php?option=com_flexicontent&view=category&cid=19:annuaire-national-des-autres-hebergements-vih-hors-act&Itemid=45)]

### Textes

- Article L.312-1 9° CASF
- Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/DGAS/DSS 2002/551 du 30 octobre 2002,

### Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Il s'agit de structures offrant une prise en charge médico-sociale aux personnes sans domicile dont l'état de santé, ne justifie pas d'hospitalisation mais nécessite une prise en charge sanitaire et un accompagnement social. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

Elles proposent des prestations de soins, d'hébergement temporaire et d'accompagnement social. La durée prévisionnelle du séjour ne doit pas excéder deux mois, mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

Elles ont pour objectif d'éviter soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de l'état de santé.

Ces structures fonctionnent avec une équipe pluridisciplinaire médico-sociale (médecin, infirmier, travailleur social) en collaboration, pour certaines, avec les acteurs de l'urgence sociale (maraudes, accueils de jours, structures d'hébergement etc.)

L'orientation vers des LHSS est propre à chaque territoire (coordination et orientation par les SIAO, en direct). Dans tous les cas, un personnel médical (infirmier, médecin) doit remplir la partie médicale du médecin et le travailleur social la partie sociale. L'admission se fait sur avis du médecin de la structure qui évalue et identifie les besoins sanitaires de la personne accueillie, la pertinence médicale de son admission et exclut donc la nécessité d'une prise en charge hospitalière.

**Annuaire de LHSS** [<http://annuaire.action-sociale.org/?cat=lits-halte-soins-sante--l-h-s-s---180&details=annuaire>]

### Textes

- Articles L312-1 9° CASF et D.312-176-1 à D.312-176-4 du CASF
- Circulaire DGS/SDIA/2006/47 du 7 février 2006

### Les Lits Accueil Médicalisés (LAM)

Les LAM ont été mis en place comme relais des LHSS pour permettre aux personnes majeures atteintes de pathologies chroniques de recevoir, en l'absence de domicile et d'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement

social adaptés<sup>93</sup>.

Les admissions en LAM sont étudiées dans le cadre d'une commission pluri disciplinaire<sup>94</sup>.

### Textes

- Articles L. 312-1 (9°) et L. 314-3-3 du CASF,
- Article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale

### Pour aller plus loin :

#### Addictions

**Site internet de la Fédération addiction** <http://www.federatiion-naddiction.fr/>

**FNARS Rhône Alpes. Consommations et addictions :** un chemin pour la réflexion. 2013. [[https://fnarsra.files.wordpress.com/2014/07/fnars\\_completok.pdf](https://fnarsra.files.wordpress.com/2014/07/fnars_completok.pdf)]

#### Pathologies chroniques

**Site internet de la FNH VIH et autres pathologies** <http://www.fnh-vih.org/index.php?option...id=160%3Aapleat.>

#### Santé mentale

**FNARS. Précarité et santé mentale. Repères et bonnes pratiques. 2010** [[http://www.fnars.org/images/stories/2\\_les\\_actions/accueil\\_et\\_hebergement/Reglementation/precarite-et-sante-mentale.pdf](http://www.fnars.org/images/stories/2_les_actions/accueil_et_hebergement/Reglementation/precarite-et-sante-mentale.pdf)]

82 Non spécialisés sur une pathologie

83 20 CASOS en 2014 répartis sur l'ensemble du territoire français

84 <http://www.sidaweb.com/information/le-test-de-depistage/le-trod-test-rapide-a-orientation-diagnostique/>

85 Dernière mise à jour en 2010

86 Source : <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi,1202.html>

87 Interruption volontaire de grossesse

88 Jauffret-Roustide M. L'auto support des usagers de drogues : concepts et applications. Rhizome. N°40. Novembre 2010 [[http://www.orspere.fr/IMG/pdf/Rhizome\\_40\\_bd.pdf](http://www.orspere.fr/IMG/pdf/Rhizome_40_bd.pdf)]

89 Les structures de soins résidentiels sont des structures qui allient hébergement et projet thérapeutique pour les personnes en situation d'addiction. Elles peuvent prendre des formes individuelles (appartements thérapeutiques, familles d'accueil) ou collectives (centres thérapeutiques résidentiels, communautés thérapeutiques etc.).

90 Un T1 ou F1 désigne un logement, meublé ou non, composé d'une pièce principale (faisant office de chambre et salon) ainsi que d'une cuisine et d'une salle de bain séparées.

91 Les SAMSAH (Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) et les SAVS (Services d'accompagnement à la vie sociale) sont des services médico-sociaux issus de la loi du 11 Février 2005 qui s'adressent à des adultes en situation de handicap. Les SAVS impliquent une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. Les SAMSAH en plus de ces missions apportent des soins réguliers et coordonnés, un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

92 Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes [<http://www.sante.gouv.fr/l-hospitalisation-a-domicile-had,12379.html>]

93 ABEJ Solidarité. LHSS et LAM. [<http://www.abej-solidarite.fr/abej/fr/11027-lits-daccueil-medicalisee.html>]

94 SAMU Social de Paris. L'Hébergement et le soin. Les centres d'hébergement simples ou spécialisés pour personnes isolées [<http://www.samusocial-75.fr/nos-missions/lhebergement-et-le-soin/>]

# Sigles et abréviations

**AAH**: allocation adulte handicapé  
**ACI**: atelier chantier d'insertion  
**ACT**: Appartement de Coordination Thérapeutique

**AHI**: accueil hébergement insertion  
**ALF**: allocation de logement à caractère familial  
**ALS**: allocation de logement social  
**ALT**: allocation de logement temporaire  
**APL**: aide personnalisée au logement  
**ARE**: aide au retour à l'emploi  
**ARS**: Agence Régionale de Santé  
**ARSE**: assignation à résidence sous surveillance électronique  
**ASLL**: accompagnement social lié au logement  
**ASS**: allocation spécifique de solidarité  
**ASUD**: Auto-Support des Usagers de Drogues  
**AT**: Appartement Thérapeutique  
**ATA**: allocation temporaire d'attente  
**ATSA**: accueil temporaire services de l'asile  
**AVDL**: accompagnement vers et dans le logement

**CAARUD**: Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues  
**CAC**: Centre d'accueil de crise  
**CADA**: centre d'accueil pour demandeur d'asile  
**CAF**: caisse d'allocations familiales  
**CAP**: Centre d'accueil médico-psychologiques  
**CASF**: code de l'action social et des familles  
**CASO**: Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation  
**CATTP**: centre d'accueil thérapeutique à temps partiel  
**CAUT**: Centres d'Accueil d'Urgence et de Transition  
**CCH**: code de la construction et de l'habitation  
**CDAG**: Consultation de dépistage anonyme et gratuit  
**CCAS**: centre communal d'action sociale  
**CCH**: code de la construction et de l'urbanisme  
**CDAPH**: commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
**CERFA** (centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs): formulaire administratif officiel  
**CIL**: Comité Interprofessionnels du Logement  
**CJC**: Consultation jeunes consommateurs  
**CLIC**: centre local d'information et de coordination  
**CHRS**: centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
**CHU**: centre d'hébergement d'urgence  
**CNDA**: cour nationale du droit d'asile  
**CIAS**: centre intercommunal d'action sociale  
**CIDDIST**: centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles  
**CMP**: Centre médico-psychologique  
**CMU**: couverture maladie universelle  
**CMU-C**: couverture maladie universelle complémentaire  
**COTOREP**: Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel  
**CP**: code pénal  
**CPIP**: conseiller pénitentiaire

d'insertion et de probation  
**CPP**: code de procédure pénale  
**CRIAVS**: centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles  
**CSAPA**: centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
**CT**: Communauté Thérapeutique  
**CTR**: Centre Thérapeutique Résidentiel

**DAHO**: droit à l'hébergement opposable  
**DALO**: droit au logement opposable  
**DDCS**: direction départementale de la cohésion sociale  
**DGARS**: directeur général de l'agence régionale de santé  
**DGAS**: direction générale de l'action sociale (désormais DGCS)  
**DGCS**: direction générale de la cohésion sociale (anciennement DGAS)  
**DSPIP**: Directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation

**EMPP**: Equipe mobile psychiatrie précarité  
**EPCI**: établissement public de coopération intercommunale  
**EPSNF**: Etablissement Public de Santé National de Fresnes

**FAJ**: fond d'aide aux jeunes  
**FAPIL**: fédération des associations et des acteurs pour la promotion et l'insertion par le logement  
**FNARS**: fédération des associations d'accueil et de réinsertion sociale  
**FSL**: fond de solidarité logement

**GEIQ**: groupement d'employeur pour l'insertion et la qualification  
**GEM**: Groupe d'Entraide Mutuelle  
**GRL**: garantie des risques locatifs

**HAD**: hospitalisation à domicile  
**HLM**: habitation à loyer modéré

**IST**: infection sexuellement transmissible  
**IVG**: interruption volontaire de grossesse

**JAP**: juge de l'application des peines

**LAM**: Lit Accueil Médicalisés  
**LC**: libération conditionnelle  
**LHSS**: Lit Halte Soins Santé

**MDPH**: maison des droits des personnes handicapées  
**MPR**: Médecine Physique et Réadaptation  
**MSA**: mutuelle sociale agricole

**NEET**: Not in employment, in education or in training (ni en emploi, ni scolarisé ni en formation)

**OFII**: office français de l'immigration et de l'intégration

**OFPPRA**: office français de protection des réfugiés et des apatrides  
**OPACIF**: organisme paritaire collecteur agréé au titre du congé individuel de formation

**PADA**: plateforme d'accueil des demandeurs d'asile  
**PARSA**: Plan d'Action Renforcé en direction Sans Abri  
**PASS**: Permanence d'Accès aux Soins de Santé  
**PASS-PSY**: Permanence d'accès à la santé et aux soins en psychiatrie  
**PDLHPD**: plan départemental de l'accès au logement et à l'hébergement des personnes défavorisées  
**PDALPD**: plan départemental de l'accès au logement des personnes défavorisées (désormais PDLHPD)  
**PE**: placement à l'extérieur  
**PMI**: protection maternelle et infantile  
**PSE**: placement sous surveillance électronique.  
**PPSMJ**: personne placée sous main de justice  
**PSEM**: placement sous surveillance électronique mobile

**RCP**: relevé de condamnation pénale  
**RHVS**: résidence hôtelière à vocation sociale  
**RSA**: revenu de solidarité active

**SAMSAH**: Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
**SAO**: service d'accueil et d'orientation  
**SAU**: Service d'accueil d'urgence  
**SAVS**: Service d'accompagnement à la vie sociale  
**SEM**: société d'économie mixte  
**SIAE**: structure de l'insertion par l'activité économique  
**SIAO**: service d'information d'accueil et d'orientation  
**SL**: semi-liberté.  
**SME**: sursis avec mise à l'épreuve  
**SMPR**: Service Médico- Psychiatrique Régional  
**SPIP**: Service pénitentiaire d'insertion et de probation  
**SPMP**: Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire  
**SSIAD**: Services de soins infirmiers à domicile  
**SSR**: Service de Soins de Suite et Réadaptation  
**STEMO**: service territorial éducatif en milieu ouvert

**TAP**: Tribunal de l'application des peines  
**TIG**: travail d'intérêt général  
**TGI**: Tribunal de Grande Instance  
**TROD**: Test Rapide d'Orientation au Diagnostic

**UCSA**: Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires remplacée aujourd'hui par Unité Sanitaire.  
**UHSA**: Unité Hospitalière Spécialement Aménagée  
**UHSI**: Unité Hospitalière Sécurisée Régionale Alcooliques

**VISALE**: Visa pour le logement et l'emploi