

LE SIAO LOIRE

dec. 2022

LA PRECARITE ET L'HABITAT A LOIRE FOREZ AGGLOMERATION DU NON-RECOURS A LA "BRICOLE"



STRATÉGIE
DE PRÉVENTION ET
DE LUTTE CONTRE
LA PAUVRETÉ



Nous souhaitons remercier chaleureusement :

- tous les professionnels, élus, bénévoles, citoyens,... qui ont accepté de nous livrer leur témoignage et de donner de leur temps pour cette enquête,*
- les membres de l'agglomération de Loire Forez, dont Monsieur Bazile, Monsieur Archer et Monsieur Forchez, pour leur collaboration et pour nous avoir mis en lien avec un certain nombre d'acteurs du territoire,*
- la Fondation Abbé Pierre pour son accompagnement humain et son financement,*
- les professionnels et collègues du SIAO pour leur aide précieuse pour l'organisation du séminaire,*
- Michel Berger, administrateur du GCS SIAO, pour son introduction à Loire Forez agglomération,*
- Bernard Caubere, membre du comité de pilotage au GCS SIAO, pour son soutien à l'observatoire et à l'élaboration de cette enquête,*
- Cécilie Cristia-Leroy, la commissaire de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, pour le financement accordé dans le cadre du projet de SIAO mobile, global et pluridisciplinaire,*
- et la DDETS, principal financeur du SIAO.*

Ce rapport d'enquête a été réalisé :


*par Adèle Bertrand pour le pilotage, l'analyse, les exploitations statistiques et la cartographie,
par Eva Pottier pour les exploitations statistiques et la relecture,
par Bernard Caubere pour la relecture,
avec l'accompagnement de Vanessa Brossard (Fondation Abbé Pierre)
et sous la responsabilité de Fanny Gagnaire.*

Glossaire :

AAH : allocation aux adultes handicapés	EVS : espace de vie sociale
ADAPEI : association départementale d'amis et de parents d'enfants inadaptés	FJT : foyer de jeunes travailleurs
AHIL : accueil – hébergement – insertion – logement	GCS : groupement de coopération sociale
APEHF : association pour la promotion de l'emploi dans le haut Forez	GEM : groupe d'entraide mutuelle
APL : accessibilité potentielle localisée	HAD : hospitalisation à domicile
ASL : agence solidarité logement	HUDA : hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile
CADA : centre d'accueil de demandeurs d'asile	IAE : insertion par l'activité économique
CATTP : centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	IML : intermédiation locative
CCAS : centre communal d'action sociale	LFa : Loire Forez agglomération
CH : centre hospitalier	LHI : lutte contre l'habitat indigne
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale	MDPH : maison départementale pour les personnes handicapées
CHU : centre d'hébergement d'urgence	MOD : main d'œuvre à disposition
CIDFF : centre d'information sur le droit des femmes et des familles	MSA : mutualité sociale agricole
CMA : centre mutualiste d'addictologie	ODENORE : observatoire des non recours aux droits et services
CMP : centre médico-psychologique	ONPES : observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé	PASS : permanence d'accès aux soins de santé
CSAPA : centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie	PLH : plan local de l'habitat
DAC : dispositif d'appui à la coordination	PMI : protection maternelle et infantile
DNA : dispositif national d'accueil	SAVS : services sociaux d'accompagnement à la vie sociale
ELIPSE : équipe de liaison intersectorielle pour les personnes en situation d'exclusion	SIAO : service intégré d'accueil et d'orientation
EPV : entraide Pierre Valdo	UC : unité de consommation
	UDAF : union départementale des associations familiales

Sommaire :

I.	INTRODUCTION : CONTEXTUALISATION ET METHODOLOGIE	8
1.	Présentation du GCS SIAO Loire.....	10
a)	L'urgence.....	10
b)	L'insertion	10
c)	L'observatoire.....	10
2.	Préambule.....	10
3.	Méthodologie.....	12
4.	Annonce du plan	14
5.	Présentation brève de Loire Forez agglomération	17
II.	« AVOIR UN TOIT » : UN BESOIN FONDAMENTAL EXPRIME ET PAS TOUJOURS ACCESSIBLE ..	24
1.	La famille A. Témoignage d'un « parcours du combattant ».....	26
a)	Etape 1 : Le dépôt de la demande d'asile, attente et dépossession.....	26
b)	Etape 2 : Chercher une solution, détresse et dispersion.....	26
c)	Etape 3 : Trouver une solution, soulagement.....	28
2.	Monsieur B. Témoignage d'un homme « chanceux » et « reconnaissant ».....	30
a)	L'avant	30
b)	L'après	31
III.	LE NON-RECOURS AU DROIT AU LOGEMENT, CAUSES ET CONSEQUENCES.....	34
1.	Le non-recours au SIAO / 115, une institution saturée et partiellement adaptée.....	36
a)	Méconnaissance	36
b)	Un décalage entre l'offre SIAO / 115 existante sur le territoire et les besoins.....	38
2.	Le non-recours au droit à Loire Forez agglomération, des causes locales.....	44
a)	Vision territoriale de la précarité : La précarité n'existe pas pour tout le monde	46
b)	Une densité partenariale inégalement répartie sur le territoire.....	47
c)	Une précarité discrète et mal identifiée	52
d)	Un « état d'esprit rural »	59
e)	La mobilité, un sujet transversal	62
3.	Quelles conséquences ?	69
a)	Du non-recours par anticipation aux solutions « bricolées »	69
b)	Face aux situations de précarité, des réseaux locaux comme ressources.....	71
IV.	L'ACCES AUX SOINS, UNE PROBLEMATIQUE INDISSOCIABLE DE LA QUESTION « SOCIALE »	76
1.	L'interdépendance entre la santé, l'accompagnement social en général et le logement plus spécifiquement.....	78
a)	Les processus d'interdépendance	78
b)	Le sentiment que les problématiques de santé mentale empiètent de plus en plus sur les secteurs « hors santé ».....	80
2.	Un accès aux dispositifs de santé complexe : causes locales et nationales	81
a)	La psychiatrie.....	82
b)	Addictologie, psychologie, santé somatique,... un défaut général de dispositifs de soin et d'accompagnement	83
V.	CONCLUSION ET PRECONISATIONS.....	88



1. INTRODUCTION

CONTEXTUALISATION &

METHODOLOGIE

1. Présentation du GCS SIAO Loire

Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (GCS SIAO) a vocation à simplifier les démarches d'accès à l'hébergement et au logement des personnes ou familles sans domicile ou éprouvant des difficultés liées au logement. Dans la Loire, il est porté par un Groupement de Coopération Sociale (GCS) constitué de 15 associations de l'hébergement - logement accompagné (Association Communautaire d'Action de Recherches Sociales (ACARS), ADOMA, Association de Gestion de Foyers et d'Accueil (AGFA), Association Nationale d'Entraide (ANEF), Asile de Nuit, Agence Solidarité Logement (ASL), Association Rhône-Alpes pour le Logement et l'Insertion Sociale (ARALIS), Entraide Pierre Valdo (EPV), foyer Vers l'Avenir, GCSMS Un Chez-Soi-d'Abord (UCSA), Phare en Roannais, Rénaitre, SOLIHA, SOS Violences Conjugales 42, Triangle). Le SIAO est une même organisation constituée de trois services. Les deux premiers services travaillent en lien mais avec des temporalités différentes:

a) L'urgence

Le volet « urgence » de l'activité du SIAO est sans doute le service le plus connu puisqu'il s'agit du numéro vert 115 pour l'hébergement d'urgence des personnes sans-abri, disponible 24h/24 et 7j/7.

Ses missions sont :

- La centralisation de la demande d'hébergement d'urgence et l'orientation vers les places d'hébergement d'urgence ou de mise à l'abri
- Une mission d'écoute quotidienne (informations générales sur l'hébergement d'urgence et les services d'aide aux personnes sans-abri ; « simple » écoute)
- Une mission particulière dans la Loire : La mise à l'abri automatique des personnes victimes de violences conjugales ayant besoin de quitter leur domicile ou sans domicile.

Quelques chiffres pour situer l'activité :

- 150 appels par jour en moyenne
- 456 places d'hébergement d'urgence ouvertes à ce jour (octobre 2022) (qu'elles soient pérennes ou relevant de la mise à l'abri temporaire) et 466 personnes à l'hôtel (chiffre fluctuant légèrement chaque semaine) en octobre 2022.

b) L'insertion

Les missions du service insertion du SIAO sont :

- La centralisation de la demande d'hébergement insertion (CHRS) et de logement accompagné (intermédiation locative, pensions de famille ...).

- L'orientation des personnes sur les dispositifs les plus adaptés après un diagnostic social.

- La référence de parcours des personnes en demande jusqu'à la stabilisation de leur situation au regard du logement.

Quelques chiffres pour situer l'activité :

- Le service insertion du SIAO réceptionne environ 1000 demandes par an.
- Ce qui différencie largement le 115 et le service insertion est la temporalité de la réponse : Si pour le 115, la réponse, qu'elle soit positive ou négative, est immédiate, il y a près de 6 mois d'attente en moyenne entre le moment de la réception de la demande par le SIAO et l'admission effective en structure d'insertion ou sur un dispositif de logement accompagné. La moyenne de 6 mois d'attente est bien une moyenne masquant des différences importantes entre dispositifs (l'attente sera beaucoup moins longue sur une place d'intermédiation locative à Rive-de-Gier que sur une place en CHRS diffus en appartement à Saint-Etienne).

c) L'observatoire

L'observation sociale sur l'activité du 115 et du SIAO insertion est une mission inscrite dans le cadre réglementaire des SIAO depuis 2014. Pour autant, cette mission, chronophage, n'avait pas de moyen humain dédié dans la Loire jusqu'en décembre 2020. La constitution du service observatoire dans la Loire a donc débuté en décembre 2020 avec le recrutement d'une professionnelle puis d'une deuxième en septembre 2021.

Au-delà de la production de données quantitatives sur l'activité du 115 et du SIAO insertion, l'observatoire du GCS SIAO 42 a la volonté d'analyser ces données quantitatives avec des éléments qualitatifs et sur l'ensemble du département.

2. Préambule

La présente enquête résulte du constat suivant : Le GCS SIAO 42, supposé être départemental (cela s'inscrit dans le cadre réglementaire des SIAO régit par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)), possède des dispositifs essentiellement à Saint-Étienne Métropole et dans le Roannais mais ne couvre pas l'ensemble de la Loire. Des secteurs tels que Forez-Est et Loire Forez agglomération (LFa) sont en effet dépourvus ou peu dotés en solutions de logement accompagné / hébergement d'urgence et d'insertion. Par exemple, il n'y a que 103 places insertion à LFa, et 36 à Forez-Est alors qu'il y en a 1226 sur l'ensemble du département. Parallèlement, on peut faire le constat que

peu de demandes d'hébergement / logement accompagné auprès du 115 ou du service insertion du GCS SIAO 42 émanent de LFa et Forez-Est (par exemple, en 2021, seuls 46 ménages ont fait une demande pour un dispositif insertion contre 927 au total) alors même que des indicateurs montrent une précarité potentielle. En effet, les professionnels de l'action sociale implantés de longue date dans le département identifient des besoins autour de la question de l'habitat, ce qui confère un premier niveau d'information qualitatif. De plus, les données chiffrées sur les ressources par ménages sont particulièrement faibles dans certains secteurs de LFa notamment (et c'est pourquoi l'enquête s'est concentrée sur cette agglomération) et sont les marqueurs d'une précarité potentielle¹. La combinaison de ces premiers indicateurs montre que des publics à LFa entrent potentiellement pleinement

dans le champ d'action du GCS SIAO (personnes en situation de précarité et ayant besoin d'une solution de logement accompagné / hébergement) mais ne sollicitent pas l'organisme ni via le 115 ni le service insertion. On peut donc faire l'hypothèse que l'absence ou le manque de solutions locales et d'associations du groupement sur ce secteur est à l'origine du fait que le groupement n'est pas sollicité par les habitants de ce territoire. Des situations de précarité y sont de fait invisibles (aux yeux du GCS SIAO du moins). En d'autres termes, l'organisation actuelle du GCS SIAO semble créer du non-recours à ce qui constitue un droit fondamental : le droit au logement.

DEFINITIONS

Le droit au logement : Cette notion apparaît en 1910 lorsque l'Union syndicale des Ouvriers et employés focalise la lutte sociale sur la question du logement locatif social en réaction à des problématiques d'insalubrité.

Le droit au logement désigne le droit des individus à avoir accès à un logement. Il s'agit d'un droit fondamental inscrit dans la Constitution de 1946 (IV^{ème} République) : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ».

Le droit au logement figure dans diverses lois : La loi Quillot de 1982 selon laquelle « le droit à l'habitat est un droit fondamental », la loi Mermaz (1989), la loi Besson (1990). La loi SRU sur les logements sociaux (2000) exprime quant à elle le concept de « logement décent ». Malgré ces textes réitérant et précisant le droit au logement, ce dernier, en pratique, est resté quasiment inappliqué du fait du caractère non contraignant des lois énumérées supra. Cette situation a conduit à la création du Droit Au Logement Opposable (DALO) et du Droit A l'Hébergement Opposable (DAHO). Créée en 2007 suite à la mobilisation médiatisée des « enfants de Don Quichotte », la procédure DALO procure au citoyen le droit d'effectuer un recours pour faire valoir son droit à un logement ou un hébergement stable.

Le non-recours au droit : Initialement, le non-recours portait uniquement sur la question de l'accès aux prestations sociales financières. En 2010, l'article de Philippe Warin¹ note l'importance d'élargir la question du non-recours au-delà du simple aspect financier. Ce dernier propose donc une nouvelle définition selon laquelle le non-recours renvoie à « toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre ». Ainsi, cette problématique du non-recours, si elle n'est pas nouvelle, n'émerge que depuis peu de temps comme un enjeu dans le champ de l'hébergement.

L'Observatoire DEs NOus REcours aux droits et services (ODENORE) a distingué trois principales formes de non-recours en 2010 :

- La non connaissance, lorsque l'offre n'est pas connue
- La non demande, quand elle est connue mais pas demandée
- La non réception, lorsqu'elle est connue, demandée mais pas obtenue.

.....
¹ Philippe Warin, « *Le non-recours : définition et typologies* », Odenore, Working paper n° 1, juin 2010. <http://odenore.msh-alpes.fr>

.....
¹ Pour Loire-Forez agglomération, si le revenu net médian par unité de consommation est supérieur à la moyenne départementale (21 370€ par an contre 20 180€ pour le département), certains secteurs sont tout de même concernés par les situations de précarité. Les ménages aux plus bas revenus se situent majoritairement sur la partie Nord-Ouest du territoire. Par exemple, pour le secteur Montagne on dénombre 25% des ménages sous le plafond du Prêt Locatif Aidé Intégration (PLAI), et 38% pour le secteur de Noirétable.

Au-delà de ces premiers « indicateurs de précarité » (les connaissances de professionnels et les indices de ressources par ménages), l'observatoire n'est aujourd'hui ni en mesure de qualifier précisément ce non-recours (De quels publics parle-t-on ? Quelles difficultés rencontrent-ils ? Quels sont les besoins notamment en termes de logement accompagné / hébergement ?) ni d'en comprendre les raisons (Pour quelles raisons ne sollicitent-ils pas le SIAO ? Quelle vision ont-ils de l'organisme ?). En effet, ce sont habituellement les données directement issues des activités des associations du groupement (nombre et profils des personnes en demande d'hébergement, hébergées, sortantes, ...) qui permettent à l'observatoire de réaliser des études. Or l'absence et le manque de structures associatives à LFa empêchent l'observation selon cette méthode. C'est ainsi qu'a émergé la nécessité des enquêtes territoriales. L'objectif est, par un travail de terrain auprès d'individus locaux divers, de comprendre quelle forme prend le non-recours au droit au logement à LFa et ce qui le génère. L'enjeu est dans un premier temps de nourrir les connaissances de l'observatoire en tentant de saisir les besoins et difficultés tant des acteurs locaux que des personnes concernées. Il s'agit dans un second temps de saisir les enjeux autour du non-recours au droit au logement à LFa pour, à terme, permettre aux acteurs compétents d'apporter des réponses opérationnelles pertinentes face aux problématiques soulevées par l'enquête.

Regarder de plus près la part de la population qui relèverait de l'offre du GCS SIAO mais qui passe aujourd'hui sous ses « radars » est un moyen de mesurer l'ampleur du non-recours au droit au logement à LFa. Mais pour saisir cela, il est nécessaire de réaliser une observation plus largement que par le simple prisme de l'action et de la répartition territoriale du GCS SIAO. On ne peut réduire notre étude aux thématiques du logement accompagné et de l'hébergement seulement. En effet, nous le verrons, les données recueillies via cette enquête nous renseignent sur des formes de non-recours au droit au logement qui s'expliquent certes par le fonctionnement actuel du GCS SIAO et du secteur AHIL (accueil – hébergement – insertion – logement), mais aussi par l'organisation d'autres domaines tels que la santé et d'autres problématiques (mobilité, délocalisation de services publics, ...). Toutes ces thématiques sont en réalité très liées et élargir notre champ d'investigation permet d'avoir une lecture d'ensemble, transversale et la plus complète possible des formes, des causes et des conséquences du non-recours à LFa. En somme,

le recours au droit à avoir un logement ou à défaut un hébergement est dans cette étude le fil conducteur, mais l'explication des freins et des ressources pour atteindre cet objectif se fait par un décloisonnement entre différentes thématiques en réalité interdépendantes (santé, mobilité, logement, ...). Ce décloisonnement est nécessaire pour une compréhension la plus entière possible des difficultés et des besoins de personnes présentant des (multi)vulnérabilités dans ce secteur géographique.

Finalement, la question à laquelle cette enquête cherche à répondre est la suivante : Quels sont les mécanismes de non-recours au droit au logement à Loire Forez agglomération ?

3. Méthodologie

Comme évoqué précédemment, la méthode pour répondre à cette question et pour révéler « l'invisible » a demandé une démarche d'observation renouvelée. Ce qui passe « sous les radars institutionnels » relève au moins pour partie de l'informel et n'est par définition pas quantifiable dans son ensemble. L'unique moyen de comprendre et de mesurer l'ampleur du non-recours à LFa est de recenser des données dites qualitatives via des témoignages ainsi que certaines données chiffrées qui ne permettent certes pas de quantifier avec exactitude le nombre de situations dans un secteur donné mais qui informent à minima sur l'échelle du phénomène.

La phase d'enquête de terrain s'est déroulée de septembre 2021 à août 2022. Durant plusieurs mois, nous sommes allés à la rencontre de divers acteurs locaux, de façon inductive et via des entretiens semi-directifs. La méthode inductive consiste à ne pas définir de liste d'acteurs à interviewer au préalable mais plutôt d'avancer à la manière dont on déroule une pelote de laine. Chaque rendez-vous étant une occasion supplémentaire pour obtenir de nouveaux contacts, nous avons pu découvrir progressivement différents réseaux locaux, différents secteurs dans l'agglomération et diverses manières de fonctionner plus ou moins en partenariat. Les entretiens ont été réalisés individuellement ou collectivement (plusieurs membres d'une même équipe ou plusieurs partenaires). Ils étaient tous semi-directifs c'est-à-dire qu'ils ne suivaient pas une grille de questions précises. Les questions posées étaient relativement larges : Quelle forme prend la précarité dans votre secteur ? Quelles sont les difficultés et besoins des personnes concernées et des acteurs qui les accom-

pagent ? Quelles sont les ressources locales ? Ce type d'entretien permet de davantage se laisser guider par les récits et expériences des différents interlocuteurs. Comme pour la méthode inductive, il s'agit d'éviter au maximum le biais de la présupposition afin de saisir au plus près la réalité du terrain.

Concrètement, cette méthode inductive nous a permis de rencontrer une soixantaine d'acteurs via les entretiens :

- Des acteurs de l'action sociale et médico-sociale : l'AGASEF de Montbrison, le Groupe d'Entraide Mutuelle de Montbrison (GEM), le centre social de Montbrison, l'ASL, le Centre Communal d'Action Sociale de Montbrison (CCAS), les équipes sociales du département Espass Forez Nord à Boën et à Feurs, l'équipe sociale du département Espass Forez Sud, le Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles (CIDFF), la communauté thérapeutique «Les portes de l'imaginaire » de l'association Rimbaud à Saint-Didier-sur-Rochefort, une éducatrice spécialisée en pédopsychiatrie à Montbrison, l'association l'EPV, une travailleuse sociale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), l'équipe de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de Montbrison, l'équipe sociale de l'antenne Montbrisonnaise de l'association Renaître, une travailleuse sociale de l'association SOLIHA

- Des acteurs politiques : l'agglomération de Loire Forez, une élue de Saint-Didier-sur-Rochefort, deux élues chargées du CCAS de Saint-Bonnet-le-Château

- Des acteurs du secteur de la santé : une infirmière libérale, une psychologue au centre hospitalier de Montbrison

- Des acteurs de l'emploi : l'Association pour la Promotion de l'Emploi dans le Haut Forez (APEHF)

- Des associations caritatives et les collectifs : l'association Abri'toit, le collectif Accueil Boën-sur-Lignon, la Croix-Rouge de Montbrison, les Restos du Cœur de Montbrison

- Des personnes concernées par la précarité et des problématiques de logement : Monsieur B. habitant de Montbrison, Monsieur C. sans domicile et hébergé dans un local communal au moment de l'entretien, deux familles dont une est déboutée de la demande d'asile et sans solution de logement personnel au moment de l'entretien, la famille A. déboutée de la demande d'asile et hébergée par une association à Saint-Just-Saint-Rambert.

- Ont également été rencontrés : les professionnels de l'observatoire de Loire Forez agglomération, de l'école de Lérigneux, de l'Espace de Vie Sociale de

Verrières-en-Forez (EVS) (échange téléphonique), de l'équipe de la maison France service à Noirétable, du service urbanisme de Saint-Bonnet-le-Château (échange téléphonique), et de l'antenne Montbrisonnaise de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)

L'enquête de terrain a aussi été l'occasion d'intégrer des instances partenariales existantes qui ont permis de découvrir des dynamiques collaboratives intéressantes, de sensibiliser à l'action du GCS SIAO mais aussi de recueillir de façon informelle des données qualitatives et de rencontrer de nouveaux acteurs. Ainsi, nous avons à plusieurs reprises participé aux « cafés des partenaires » organisés par le centre social de Montbrison ainsi qu'à certaines réunions du groupe de « Lutte contre l'Habitat Indigne » (LHI) porté par LFa.

De plus, le 9 juin 2022, nous (le SIAO) avons organisé un séminaire. Cet événement était l'occasion de faire connaître le GCS SIAO et l'enquête en cours mais aussi, via des ateliers, de recueillir d'autres témoignages sur certaines thématiques que les premiers mois d'enquête avaient fait émerger : la santé, le non-recours au droit, les personnes victimes de violences, l'emploi et les jeunes. Au total, 59 personnes étaient présentes dont 39 que l'enquête via les entretiens ne nous avait pas encore permis de rencontrer.

Aussi, certains acteurs, dont une partie que nous n'avions pas encore rencontrée, nous ont fourni des informations complémentaires propres à leur activité à la fin de l'enquête afin d'étayer les observations qualitatives de données factuelles : la PASS, l'Equipe de Liaison Intersectorielle Pour les Personnes en Situation d'Exclusion (ELIPPSE), le CCAS de Montbrison.

Au final, c'est une centaine de personnes qui a été sollicitée dans le cadre de cette enquête.

Enfin, la sélection du cadre géographique a été la résultante d'un compromis. Il s'agissait en effet d'observer un territoire qui ne soit pas trop étendu afin de conserver une certaine qualité d'analyse et d'éviter les approximations, tout en ne zoomant pas trop l'observation pour assurer une certaine efficacité, l'objectif étant à terme que l'observatoire couvre l'ensemble du département.

4. Annonce du plan

L'enquête inductive nous a procuré un premier niveau d'information sur la répartition territoriale des acteurs de domaines divers. En étant orientés vers des acteurs dans un périmètre géographique restreint, nous avons pu découvrir des réseaux partenariaux forts et complémentaires. A l'inverse, cette démarche inductive nous a moins voire pas menés dans certains secteurs, preuve d'un vide substantiel et d'un réseau partenarial lacunaire. Les questionnements larges des entretiens ont quant à eux mis en lumière différentes formes de précarité. Certaines concernaient directement le champ d'action du SIAO (problématiques de logement accompagné / hébergement, personnes privées de logement personnel, non-recours au SIAO) tandis que d'autres y étaient affiliées plus indirectement. Ils nous ont permis d'avoir une lecture transversale de la précarité locale.

Sans-abrisme, publics « sur le fil » situés dans le « halo de pauvreté »¹ cumulant souvent les vulnérabilités qui pourraient par un effet de basculement rentrer dans le champ d'action du SIAO, mal-logement, ... l'enquête s'est intéressée à toutes les formes de non-recours au droit au logement identifiées à LFa.

Le déroulé débutera par deux récits (II.) qui illustrent des situations différentes de non-recours au droit au logement. Ces expériences singulières ne représentent pas l'ensemble des cas de figures possibles mais sont en tout cas emblématiques de ce phénomène et soulèvent un certain nombre de faits (causes et conséquences du non-recours) qui rejoignent l'ensemble des données qualitatives et quantitatives rassemblées à travers cette enquête. Ces deux situations introduiront donc le reste du rapport.

La suite rendra compte des différents mécanismes du non-recours au droit au logement sur le territoire de LFa (III.) en trois temps :

- Les deux premiers rendront compte des causes pouvant conduire au non-recours :

o Le premier (III.1.) permettra de comprendre comment la structuration même du GCS SIAO est source de non-recours par méconnaissance des acteurs (professionnels, bénévoles, élus, citoyens) mais aussi par inadéquation de l'offre vis-à-vis des besoins (répartition territoriale des dispositifs, délais d'attente, image renvoyée d'équipements vétustes, ...).

o Le second temps (III. 2.) sera l'occasion d'élargir l'analyse à des thématiques autres que celle du logement accompagné / hébergement et nous permettra d'observer d'autres causes de non-recours au droit au logement. Nous verrons alors que les freins au recours au droit s'expliquent aussi par une conscience inégale de la précarité par les acteurs locaux. Cette forme d'invisibilité et d'ignorance peut être due à une densité partenariale inégale qui laisse certains secteurs vierges ou lacunaires en acteurs sociaux. L'enquête a aussi permis de révéler diverses solutions de logement accompagné / hébergement « bricolées », faute de solutions autres, mais qui participent du même temps à invisibiliser des situations. De plus, l'invisibilisation peut aussi être inhérente aux comportements des personnes en situation de précarité et/ou de mal-logement elles-mêmes (honte, non connaissance, habitude, ...). Enfin, la question de la « mobilité » apparaît non seulement comme un facteur aggravant de situations de précarité mais aussi comme une cause de non-recours dans la mesure où la distance peut constituer un obstacle pour solliciter de l'aide mais qu'elle borne aussi l'intervention de professionnels dans certains territoires freinés par des moyens financiers et humains limités.

- Le troisième temps (III.3.) rendra compte des conséquences créées par le fait de ne pas recourir au droit au logement et illustrera des solutions « bricolées », qui constituent des réponses de mise à l'abri plus ou moins « dignes » et adaptées aux personnes. Nous verrons aussi comment les difficultés de certaines personnes en situation de précarité et le manque de solutions « évidentes » a poussé certains acteurs à se constituer en réseaux « ressources » afin d'apporter des réponses locales et relativement rapides.

Enfin, le rapport s'attardera sur la thématique de la santé et du soin (IV.). En effet, nous verrons comment des difficultés d'accès aux soins constituent des causes de non-recours au droit au logement (des difficultés sur le plan de la santé peuvent par exemple créer une perte de logement) mais aussi des conséquences dans la mesure où l'absence d'habitat stable peut aussi fragiliser une situation du point de vue de la santé (IV. 1.). Cette interdépendance forte entre les deux thématiques est ressortie très franchement des entretiens et est une source d'inquiétudes prépondérante pour les acteurs de terrain quels qu'ils soient. Nous avons donc jugé important de prendre le temps

.....
¹ Les personnes qui forment le halo pauvreté sont celles ayant un niveau de vie compris entre 60% et 70% du niveau de vie médian national et sont situées proches du seuil de pauvreté monétaire (entre 1 087 € et 1 268 €).

d'observer l'organisation territoriale des différents acteurs de santé à LFa. Cette analyse révèle, à l'image du secteur AHIL, un accès aux soins relativement complexe sur ce territoire, et en particulier en ce qui concerne la santé mentale.

La question du logement était centrale dans les échanges et marquera le fil rouge de ce rapport pour deux raisons. Il s'agit d'une part du cœur d'activité du GCS SIAO. D'autre part, le « toit » est un droit fondamental et, selon la philosophie du Logement d'abord², constitue le point de départ de l'insertion sociale plutôt que l'objectif final. Les récits de vie qui vont suivre l'illustreront, le logement est souvent un des besoins fondamentaux mis à mal lors d'une situation de précarité alors même qu'il constitue une ressource primordiale pour l'amélioration de cette même situation. S'intéresser à cette question apparaîtrait alors crucial.

.....
2 Le Logement d'abord ou *housing first* est à l'origine un principe développé en Amérique du Nord, au début des années 1990. Initialement, cette démarche visait les personnes sans abri fortement marginalisées. Développé dans le cadre psychiatrique hospitalier, il remettait en question le modèle établi dit « en escaliers » selon lequel la personne malade n'était pas en capacité de détenir un logement propre. Cette philosophie repose sur 8 principes : le logement est un droit de l'homme, choix et contrôle par les usagers des services, séparation entre le logement et le traitement, services d'accompagnement orientés vers le « rétablissement », réduction des risques, engagement actif sans coercition, la personne est au centre de l'accompagnement, souplesse de l'accompagnement proposé aussi longtemps que besoin. Le mouvement s'est étendu à de nombreux territoires (en Europe notamment) et à une multitude d'autres publics (jeunes, familles, ...). En France, le Logement d'abord est passé d'initiatives associatives (ex. CHRS hors les murs) dans les années 1980-90 aux politiques publiques : La Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL) apparaît en 2010 afin d'animer les politiques du Logement d'abord et la dynamique s'accélère avec le plan quinquennal pour le Logement d'Abord 2017-2022.

DEFINITIONS

Loire Forez agglomération est un territoire aux multiples facettes qui revêt différentes formes de précarité. Si toutes celles qui sont liées de près ou de loin à des difficultés liées au logement accompagné / hébergement nous intéressent dans le cadre de cette enquête, il convient de les nommer avec précision pour bien distinguer leurs caractéristiques. Ainsi, selon la définition de la Fondation Abbé-Pierre¹ que nous reprendrons pour cette enquête, le « mal-logement » comprend deux grandes catégories² :

- Les personnes privées de logement personnel :
 - o Dont les personnes sans domicile : Selon la définition de la Fondation Abbé Pierre, les sans-domicile, au sens de cette enquête, peuvent être sans abri, en habitation de fortune, en hébergement collectif, à l'hôtel, en Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) ou hébergés dans un logement associatif.
 - o Et les personnes en hébergement « contraint » chez des tiers : Ce groupe comprend un noyau dur (personnes de 17 à 59 ans hébergées par des personnes sans lien de parenté direct, qui n'ont pas les moyens de décohabiter) ainsi que les plus de 25 ans contraints, après une période de logement autonome, de revenir habiter chez leurs parents ou grands-parents faute de logement autonome, et les personnes de plus de 60 ans hébergées chez un tiers sans lien de parenté direct. À ce périmètre, sont ajoutés les enfants non-étudiants de plus de 25 ans chez leurs parents qui n'ont encore jamais décohabité, qui souhaiteraient le faire mais n'en ont pas les moyens.

- Les personnes vivant dans des conditions de logement très difficiles dont privation de confort (comprend les logements remplissant au moins un de ces critères : pas d'eau courante, douche, WC intérieurs, coin cuisine ou moyen de chauffage ou façade très dégradée) et surpeuplement « accentué » (ménages auxquels manquent deux pièces par rapport à la norme de peuplement³).

Précarité :

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de ré-assumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible⁴.

Vulnérabilité :

Du latin *vulnus*, *vulneris* (la blessure) et *vulnerare* (blesser), le vulnérable est, selon le dictionnaire Larousse, celui « qui peut être blessé, frappé », « qui peut être facilement atteint, qui se défend mal ». Le terme a pour synonyme « fragile ». Selon Marie Garrau⁵, « la vulnérabilité est sociale, globale (elle implique l'ensemble de la société et de son fonctionnement) ».

Dans cette enquête, ce sont les témoignages de terrain qui ont dessiné les contours de ce que nous considérons ici relever de la précarité et de la vulnérabilité à LFa. Ainsi, dans le rapport et sur la base des précédentes définitions, la précarité concerne toutes les personnes qui ne sont pas en mesure de bénéficier d'un ou plusieurs de leurs droits fondamentaux : le droit à un logement digne et décent, le droit d'accès au soin, le droit de travailler, ... Les vulnérabilités sont ce qui rendent une situation précaire : la vulnérabilité sur l'aspect de la santé, du logement, de l'emploi, ... Les vulnérabilités sont multiples et peuvent se cumuler.

.....
1 Fondation Abbé Pierre, « Les manifestations du mal-logement », *L'Etat du mal logement en France*, rapport annuel #23, 2018, p 139

2 D'autres définitions de mal-logement existent mais nous utilisons ici celle de la Fondation Abbé Pierre dans la mesure où elle s'adapte à notre contexte (formes de « mise à l'abri » diverses en secteur rural).

3 La norme de peuplement est la suivante : une pièce de séjour pour le ménage ; une pièce pour chaque couple ; une pièce pour les célibataires de 19 ans et plus ; et, pour les célibataires de moins de 19 ans : une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou s'ils ont moins de sept ans ; sinon, une pièce par enfant.

4 Joseph Wresinski, « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », *Paris Journal Officiel*, 1987, p 14

5 Marie Garrau est maîtresse de conférences en philosophie sociale et politique à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et chercheuse à l'Institut des sciences juridique et philosophique de la Sorbonne (ISJPS).

5. Présentation brève de Loire Forez agglomération

L'agglomération de Loire Forez est le résultat de la fusion-extension de quatre EPCI et a été créée le 1er janvier 2017. Aujourd'hui LFa est composée de 87 communes et compte plus de 110 000 habitants.

87 communes
+ de 110 000 habitants

un souci de compréhension, et parce-que LFa est un territoire étendu qui revêt une diversité de secteurs qui nécessite d'avoir une lecture relativement locale du territoire, nous allons reprendre dans ce rapport le découpage par zones utilisé dans le Plan Local de l'Habitat (PLH) 2020 de LFa.

L'agglomération est desservie par deux autoroutes, la A89 et la A72, qui permettent de relier le territoire notamment à Lyon, Saint-Etienne et Clermont-Ferrand. Les départementales D8 et D498 traversent le territoire du Nord au Sud et d'Est en Ouest. Une ligne de TER dessert 6 gares du territoire (Bonson, Sury-le-Comtal, Saint-Romain-le-Puy, Montbrison, Boën-sur-Lignon, Noirétable (car TER uniquement)). Le réseau de bus TIL vient compléter ce réseau.

La répartition de ces axes de communication est assez révélatrice de l'organisation du territoire très hétérogène. Grossièrement, on observe un premier découpage Est / Ouest avec la zone de la plaine relativement « équipée » et qui possède les villes les plus peuplées du territoire et le secteur de montagne au caractère plus rural (villages et hameaux, peu de connexions viaires, peu d'équipements et services, attrait touristique pour certaines communes,...). Le territoire de LFa est majoritairement rural : Il s'agit de la plus grande intercommunalité de la Loire et 9 communes

9 communes sur les 87 regroupent 46% de la population

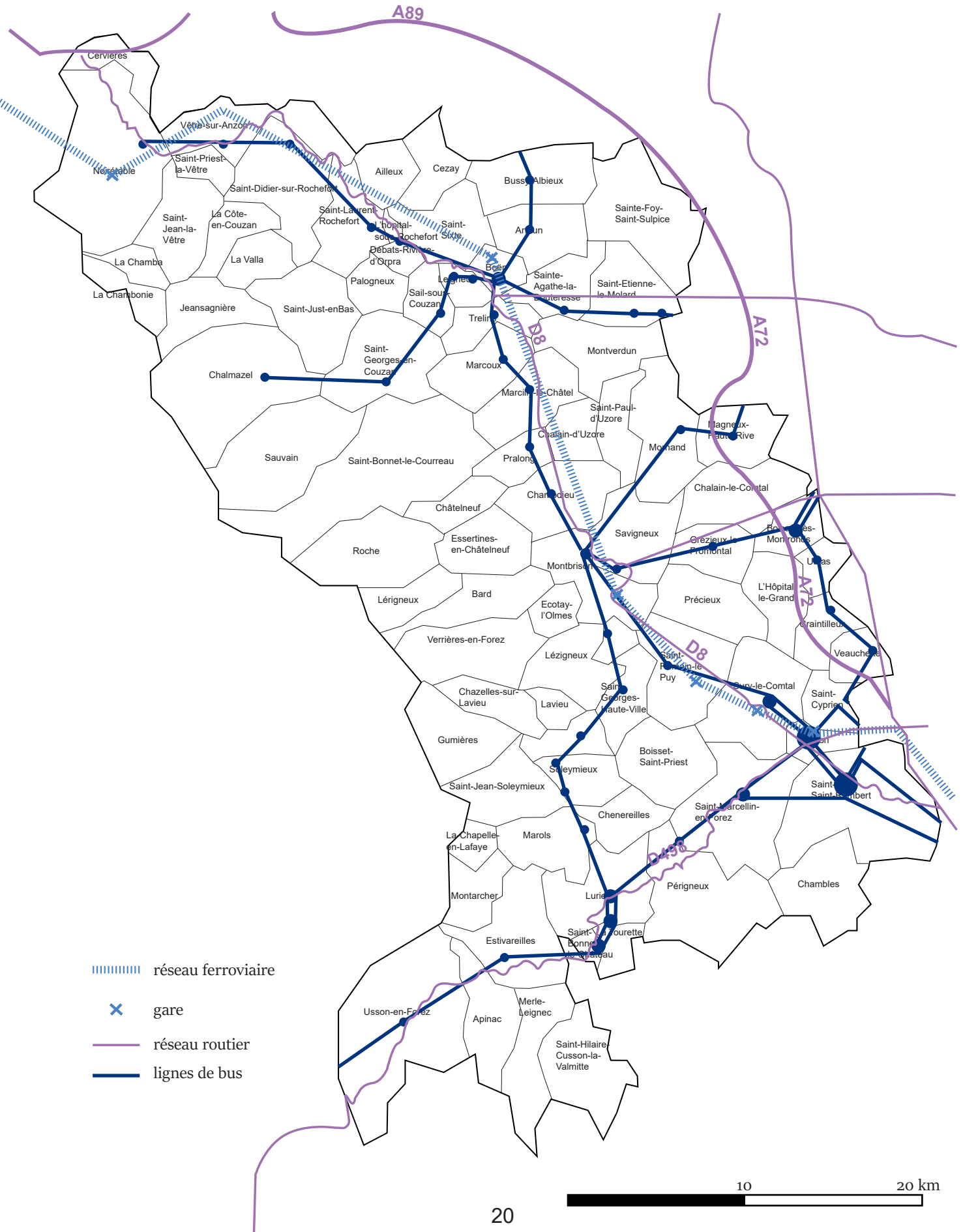
sur les 87 regroupent 46% de la population). Sur les 87 communes que compte l'agglomération, 79 ont moins de 2 000 habitants et 61 sont classées en zone de montagne. En outre, deux polarités avec une forte démographie et une concentration d'équipements et services occupent le territoire de la plaine: le secteur Montbrisonnais (Montbrison, Savigneux, Champdieu, Saint-Romain-le-Puy, Ecotay-l'Olme) et le secteur Pontrambertois (Saint-Just-Saint-Rambert,

Saint-Marcellin-en-Forez, Bonson, Saint-Cyprien, Sury-le-Comtal). L'axe entre Montbrison et Saint-Etienne situé dans la partie Sud de LFa apparaît donc comme le secteur le plus dynamique de l'agglomération. Trois polarités secondaires complètent le paysage : deux au Nord de l'agglomération (Boën-sur-Lignon et Noirétable) et une au Sud (Saint-Bonnet-le-Château).

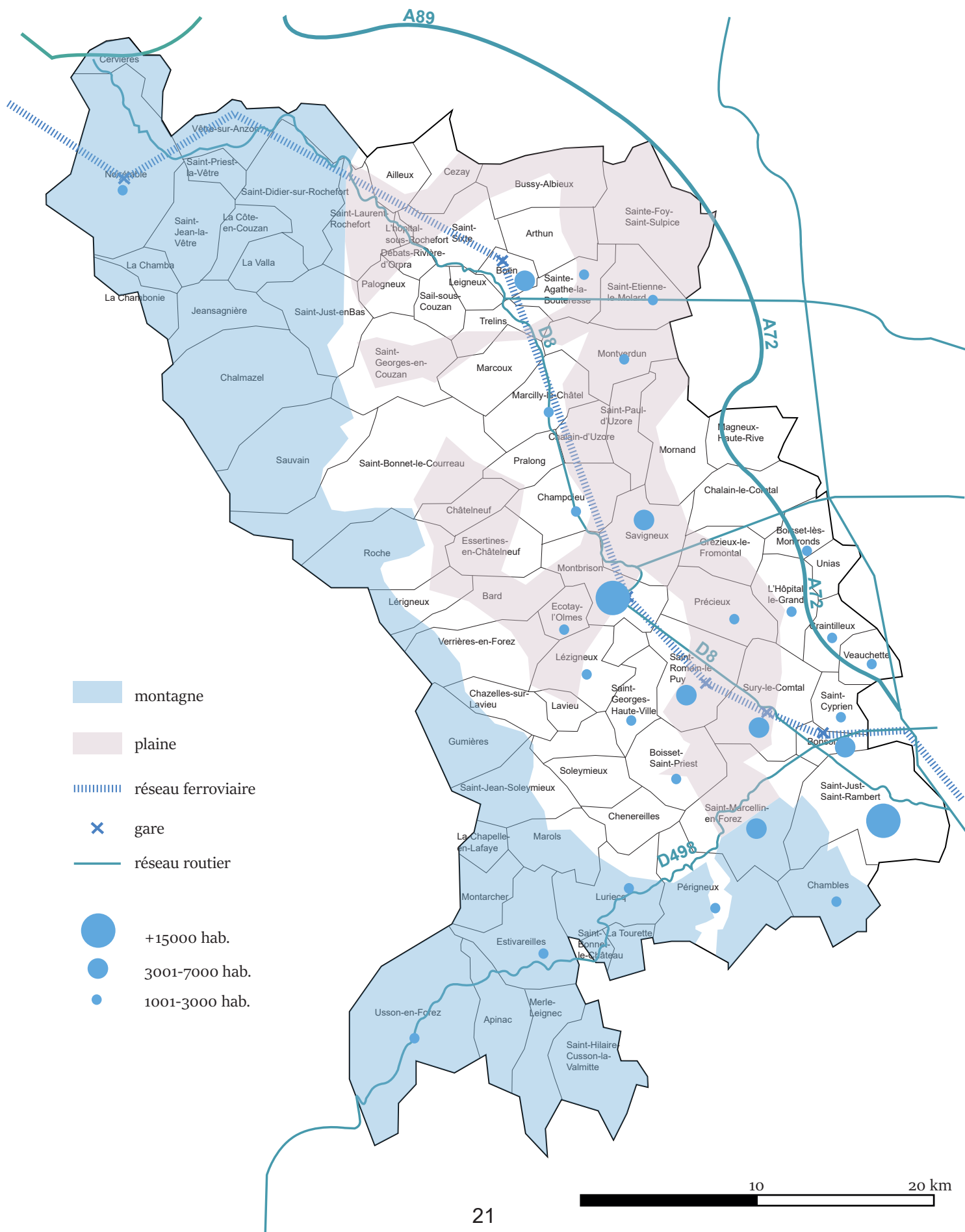
o Localisation de LFa dans le département







o Répartition plaine / montagne et densité démographique



La carte suivante est une carte sensible (subjective) qui a pour but de procurer une lecture d'ensemble des caractéristiques de ce territoire. Cette carte n'est pas totalement « objective » car la ruralité revêt une complexité de lecture qui ne permet pas de caractériser les secteurs si aisément. C'est ce qu'observent les scientifiques s'étant penchés sur la question de la ruralité : « Communautés locales caractérisées par une histoire, une culture, les espaces ruraux ne sont plus vraiment aujourd'hui des espaces sociaux homogènes »¹. La définition de la ruralité va au-delà de sa simple distinction avec l'« urbain », les deux étant notamment bousculés par la mobilité ville-cam-

pagne. Les difficultés méthodologiques expliquent d'ailleurs pour partie le fait que la précarité en milieu rural soit une thématique peu présente dans les sciences sociales : « L'hétérogénéité des espaces ruraux et leurs dynamiques très variables, le flou de leur délimitation et la difficulté de savoir de qui l'on parle lorsqu'on parle des « ruraux », la difficulté d'intégrer l'espace aux données qualifiant la pauvreté [...] créent, comme cela avait déjà été relevé par les sociologues et les géographes dès les années 80, un besoin d'indicateurs qualitatifs spécifiques qui aujourd'hui à notre connaissance sont quasiment tous absents des grilles d'analyse de la pauvreté »².

INFORMATIONS CLES :

Loire Forez agglomération : Plus d'1/4 de la superficie du département de la Loire, composé de 87 communes.

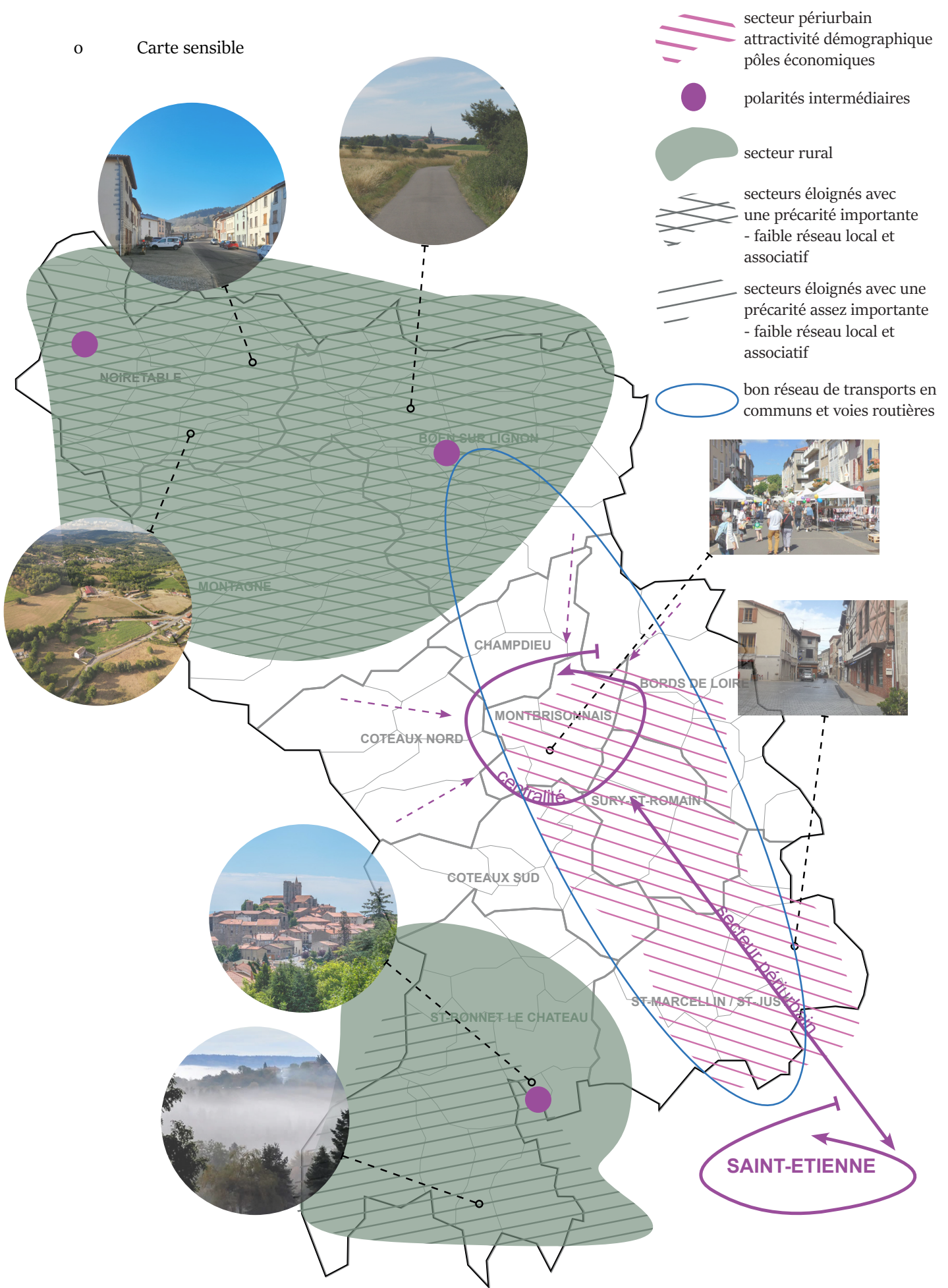
Un territoire vaste, majoritairement rural, mais avec beaucoup de diversité.







Une zone de montagne à l'Ouest et de plaine à l'Est qui conditionnent la répartition démographique et économique: un caractère rural à l'Ouest et périurbain au Sud-Est (bassin économique, démographie plus importante, réseaux de transport plus développés)

.....
1 Alexandre Pagès, « Pauvreté et précarités en milieu rural, retour sur expérience et essai de mise en perspective », *Pour* 2015/1 (n°225), p 35 à 40

2 Hélène Tallon, « 52e colloque de l'ASRDLF Territoires méditerranéens, agriculture, alimentation et villes, ASRDLF », *Pauvreté et précarité dans les espaces ruraux : Quelle voie pour une lecture géographique du phénomène?*, Montpellier, France, Jul 2015

o Carte sensible



-  secteur périurbain
attractivité démographique
pôles économiques
-  polarités intermédiaires
-  secteur rural
-  secteurs éloignés avec
une précarité importante
- faible réseau local et
associatif
-  secteurs éloignés avec une
précarité assez importante
- faible réseau local et
associatif
-  bon réseau de transports en
communs et voies routières



II. "AVOIR UN TOIT"

UN BESOIN FONDAMENTAL EXPRIME &

PAS TOUJOURS ACCESSIBLE

Contrairement aux autres, l'objet de ces deux entretiens était plus ciblé. Il s'agissait de rencontrer des personnes relevant de l'offre 115 / SIAO et l'ayant sollicitée afin qu'elles fassent le récit de leur expérience. Partir du vécu de personnes directement concernées apparaît ici indispensable dans la mesure où ces récits nous permettent d'accéder à un niveau de compréhension supérieur et plus fin quant à l'effet concret que génère le (non-)recours au droit sur les sujets. Loin des présupposés et des généralités déconnectées du terrain, le récit de vie nous ancre au réel et nous rappelle l'impact concret du manque de solutions sur la vie des personnes concernées. Ces zooms, emblématiques du non-recours au droit au logement, nous permettront d'aborder de façon transversale et incarnée les différentes thématiques ressorties de l'enquête.

Ainsi, les portraits qui vont suivre exposent deux ménages qui ont en commun le fait d'avoir dû, à un moment donné de leur vie, faire face à une problématique liée au logement accompagné / hébergement. Ils incarnent des temporalités différentes dans la recherche de solutions pour pallier des vulnérabilités à un instant T. Le premier ménage est un couple avec deux enfants, débouté du droit d'asile. La réponse négative à leur demande d'asile marque le départ proche du CADA et enclenche une succession et une superposition de démarches pour finalement trouver une solution de mise à l'abri grâce à un réseau militant. Le second est un homme proche de la retraite arrivé à Montbrison en 2021 en état de détresse. Reconnaissant et surpris par la rapidité de sa prise en charge, celui-ci a intégré un dispositif de logement accompagné in situ. A chaque fois, un entretien a été réalisé avec les personnes (élue et professionnel) nous ayant orientés vers ces deux ménages. Cela permet de croiser les regards sur une même situation et de venir enrichir les récits.

1. La famille A. Témoignage d'un « parcours du combattant »

Nous avons pu obtenir le contact de la famille A. grâce à une élue à Saint-Didier-sur-Rochefort. Ce village de moins de 500 habitants, situé à proximité de Noirétable est étonnant par l'activité qu'il concentre avec notamment la présence d'un CADA et d'une communauté thérapeutique (association Rimbaud). L'élue, soucieuse du devenir des familles déboutées du droit d'asile sortantes du CADA, est active dans la recherche de solutions pour ces dernières. La famille A. est une des nombreuses familles auxquelles l'élue est venue en aide. Lors de notre rencontre,

ils narrent leur « aventure » depuis leur arrivée en France jusqu'à aujourd'hui avec son lot de difficultés et d'angoisses pour ne pas « finir à la rue ». Celle-ci peut se décomposer en trois étapes.

a) Etape 1 : Le dépôt de la demande d'asile, attente et dépossesion

La famille A. nous reçoit dans un petit appartement situé en plein centre de Saint-Just-Saint-Rambert. Après avoir replacé l'enquête dans son contexte, le couple entame le récit du cheminement effectué depuis leur arrivée en France. Ils sont originaires du Gabon. Ils quittent leur pays pour rejoindre la France en 2019 et font un dépôt de demande d'asile avec l'aide de l'association Forum réfugiés à Lyon. Ils intègrent le CADA à Saint-Didier-sur-Rochefort en novembre 2019. Les mots employés pour décrire cette phase montrent l'enchaînement de choix subis : « Ils nous ont envoyés à Saint-Didier-sur-Rochefort. C'est la préfecture qui nous envoie. [...] on ne connaissait pas ». Les démarches administratives sont finalisées en février 2020 et marquent le début d'un long temps d'attente, l'attente d'une réponse positive: « Donc notre procédure d'asile était en cours. Et en février 2020, on avait déjà bouclé avec notre procédure d'asile, les jugements étaient déjà passés, les interrogatoires, tout ça... On attendait. Quand vous êtes débouté du droit d'asile, la préfecture vous envoie une notification comme quoi vous devez libérer le logement dans un mois. On attendait ». La famille reçoit finalement une réponse négative à sa demande d'asile. Ainsi, en février 2021, elle est déboutée. Cette réponse marque l'obligation de quitter le CADA dans le mois suivant. La situation sanitaire aura cependant permis à la famille de prolonger jusqu'à juin 2021 sa présence dans le dispositif. Au total, elle y aura vécu 1 an 1/2. Ce délai transitoire marque le début d'une période de stress intense et enclenche des recherches concrètes. « Au mois de mars, il fallait qu'on libère le logement. Donc vous avez les délais, mais vous n'avez pas d'endroit où partir [...] ». Le temps contraint face à l'absence de perspectives d'hébergement génère de fortes inquiétudes et marque le début du « parcours du combattant » pour reprendre les termes de Monsieur. C'est à cette période qu'ils font connaissance de l'élue qui entame des démarches pour trouver un hébergement temporaire pour la famille en sollicitant les habitants du village.

b) Etape 2 : Chercher une solution, détresse et dispersion

A l'évocation de l'intérêt que nous portons pour leur parcours, notamment pour trouver un hébergement,

le « gros moment de stress » est la première notion exprimée. Toute cette période de recherche de solution d'hébergement dure un an et prend pourtant une place majeure dans notre échange alors qu'elle est inférieure à la durée d'hébergement en CADA (1 an ½) et similaire à celle dans le logement actuel. On comprend là à quel point cette période de flou a marqué la famille. « Quand en février on dit il faut partir en mars, il n'y a pas de perspectives, tout de suite vous êtes dans le stress, dans l'angoisse, déprimé, c'est terrible. Vous vous voyez dans la rue ».

• *Une pluralité d'actions et d'acteurs « informels » autour de cette situation*

Cette période teintée de « stress » marque le passage de la gestion institutionnelle et unique de la famille (CADA) à la gestion citoyenne et militante concrétisée par l'apparition d'une pluralité d'actions et d'acteurs autour de cette situation. Une transition vécue comme un sentiment d'abandon : « Dès qu'on sort du CADA, nous sommes un peu abandonnés sur le plan social, administratif ». Les premières recherches de l'élue pour trouver des solutions d'occupation temporaire auprès de propriétaires privés n'ont pas fonctionné. La quête devient alors partagée avec les citoyens. Les actions deviennent plus de l'ordre du « bricolage », pour reprendre le terme employé par plusieurs personnes rencontrées au cours de l'enquête. La famille A. elle-même recherche des solutions en parallèle : « On glanait des informations à gauche à droite ». Ces derniers appellent l'association « Abri'toit » dont ils ont eu le contact par l'assistante sociale du CADA, détail qui illustre par ailleurs le passage de la prise en charge institutionnelle à l'action « informelle » : Les associations citoyennes et militantes apparaissent, même pour les professionnels de l'action sociale, comme l'unique alternative face au défaut de solutions de logement accompagné / hébergement institutionnelles locales. Abri'toit est une association citoyenne et militante loi 1901 qui loge (via des prêts de logements de particuliers) et vient en aide à des familles avec enfants déboutées de la demande d'asile dans le département. La structure, saturée, ne peut néanmoins pas répondre favorablement à leur demande. Parallèlement, l'élue fait état de la situation à la mairie pour étudier la possibilité d'héberger la famille dans un logement communal. L'entretien réalisé en amont avec elle a mis en lumière les inquiétudes de la mairie quant à la gestion de l'assurance qu'elle a finalement prise à son nom. « On a logé une famille dans un appartement. Bon, cet appartement est un peu dangereux donc on ne l'a pas reloué, on n'en a rien fait depuis au niveau électrique, mais ça leur a

quand même permis de finir l'année scolaire dans un appartement bien meublé finalement, parce que les gens ont donné des lits, des cuisinières, des tas de trucs pour meubler l'appartement ». La famille A. intègre ainsi le logement pour une durée initialement prévue de 45 jours. Finalement, le bouche-à-oreille permet à des citoyens de prendre connaissance de la situation et de mettre en lien la famille avec l'association « Un toit c'est tout » qui les accueille dans le logement actuel. Cette gestion citoyenne apparaît comme lourde à gérer : « Celle qui encaissait tout ça c'était elle [l'élue du village] ». Le ressenti de la famille a été confirmé par l'élue elle-même, parfois épuisée par cet investissement : « Moi je j'avoue que... Il y a eu les gabonais, il y a eu Mxxxxx [...] elle m'appelait tous les 3 jours, en pleurs, en larmes et donc j'avoue que j'ai pas repris, j'ai pas aidé Ixxxxxx par exemple, qui pareil avec un bébé de 18 mois a été déboutée. Mais ils sont 75% à être déboutés ! [...] Pour arriver à rien ».

• *Dans l'urgence et face à l'absence de solutions, l'adaptation au-delà des besoins initiaux*

Le récit de la famille met aussi en lumière un état émotionnel lié à une situation d'urgence qui pousse les protagonistes à envisager toutes les solutions, même les moins adaptées. Or leurs propos laissent aussi transparaître de façon sous-jacente des besoins réels parfois opposés aux options qui s'offrent à eux. Le récit oscille ainsi entre besoins exprimés et concessions / adaptations. Ces contradictions mettent de fait le doigt sur une inadéquation entre les besoins des personnes et l'offre locale d'hébergement / logement. Cette situation d'urgence les pousse ainsi à envisager changer de secteur géographique malgré le souhait de laisser leur fils finir sa scolarité dans son école : « Le petit était scolarisé, mais on tenait pas compte de tout ça en fait ». Leurs recherches Internet les ont ainsi menés à appeler Emmaüs Firminy, l'association Coallia à Paris (structure d'hébergement / logement accompagné) ou encore des associations à Amiens, Roanne, ... « On appelait partout, on voulait seulement trouver un hébergement ». L'urgence de la situation les pousse aussi à envisager « le 115 » : « Elle [l'élue de Saint-Didier-sur-Rochefort] qui ne trouve pas de logement, le 115 qui nous guette et les bagages tout ça ! Complètement déboussolés, perdus ! ». Cette option apparaît ici comme la « pire » des perspectives menant soit à la séparation du ménage - « Dans cette situation nous avons failli aller dans des endroits différents, vivre une petite séparation, dans le sens où elle devait aller dans un endroit où on accueille que les femmes avec enfants et les hommes ne sont pas

autorisés » - soit à une inadaptation à la composition familiale car temporaire et en hôtel - « Avec le 115 la difficulté c'est que même s'ils acceptaient notre situation, c'était des hébergements d'urgence en fait. C'était provisoire. Et on voyait la scolarité du petit. Et on s'est dit en fait que c'est des hôtels, c'est pas des hébergements classiques » - ou car trop loin - « Le 115, bien souvent, il faut faire des déplacements » -.

• *La vision d'un 115 « conditionnel »*

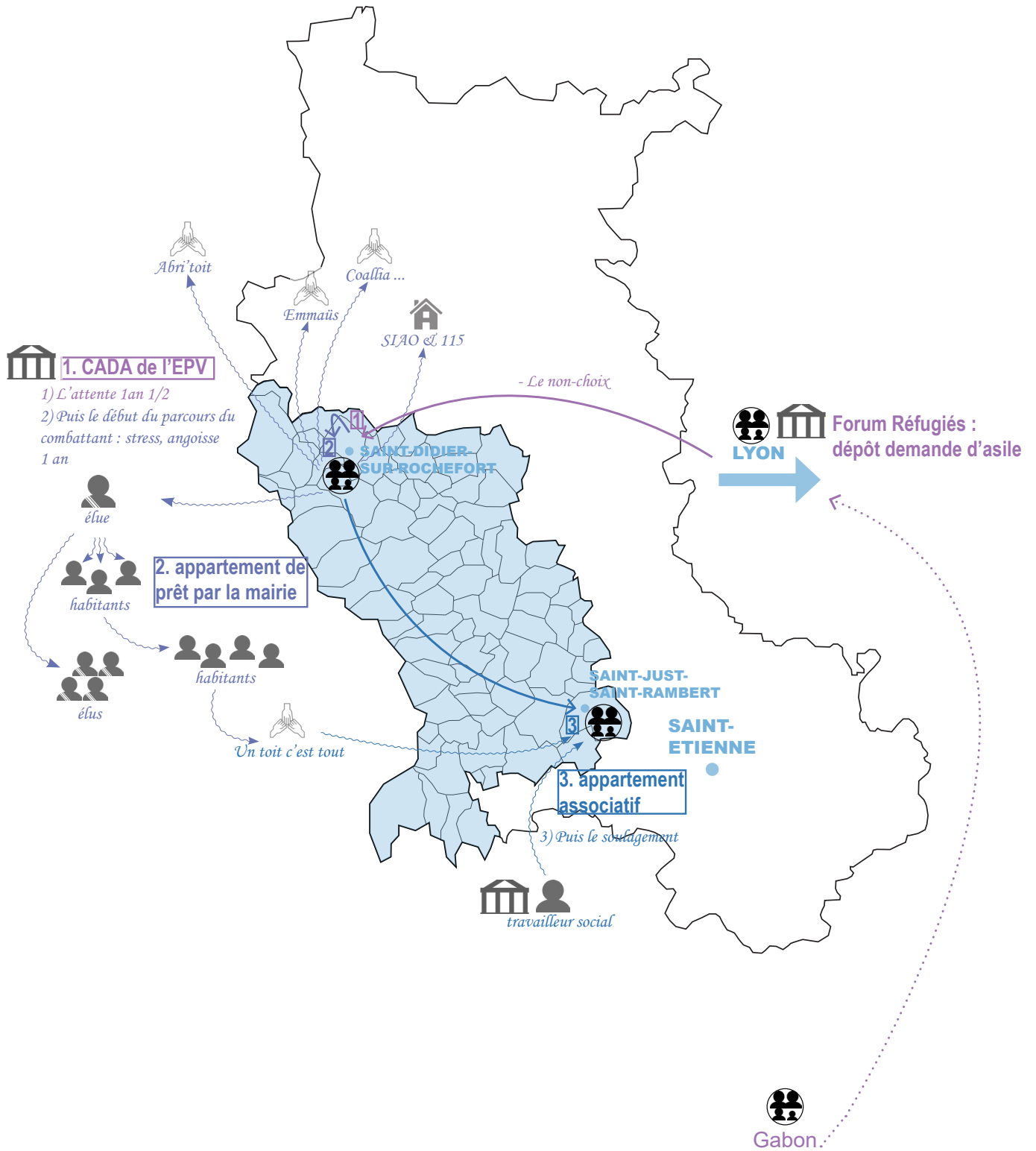
Au-delà de l'inadéquation des options proposées par le 115, l'échange a permis d'aller plus loin sur la vision du SIAO / 115. Sans en employer le terme, ils abordent la question de l'inconditionnalité d'accueil. Lorsque nous nous présentons comme représentants du SIAO en début d'entretien, l'évocation de l'acronyme ne leur évoque rien. Ils connaissent cependant le 115 : « On a eu le réflexe d'appeler le 115 et ils nous ont dit d'appeler tous les deux ou trois jours en fonction de l'évolution de notre situation ». Au-delà du décalage entre l'attente du 115 et l'état d'urgence de la famille, ce premier niveau d'information rejoint une observation plus générale qui est que le 115 est majoritairement plus connu que le SIAO. Au fil de la discussion, la famille réalise notre appartenance au SIAO lorsque nous précisons de nouveau notre identité après qu'ils évoquent que « Coallia nous ont demandé d'appeler un service... c'est [lit sur sa feuille] le ... service intégré ... d'accueil et d'orientation ». Ils expriment alors leur sentiment d'être « baladés » entre les deux services pour finalement conclure que ni le SIAO ni le 115 ne sont des structures qui peuvent aider les « personnes dans [notre] situation » : « Et eux nous ont renvoyés au 115 [rire]. Je me suis rendu compte que notre cas, quand on appelait, les personnes qui géraient n'étaient pas... Ils ne géraient pas trop les personnes qui étaient dans notre situation. C'était plus comme tu disais, déjà des nationaux, qui n'ont pas d'hébergement, pas d'emploi ».

c) Etape 3 : Trouver une solution, soulagement

Cette troisième étape évoquée très rapidement par le ménage illustre le soulagement de trouver une solution d'habitat et conclut notre échange. La perspective d'un logement pérenne marque le point de départ nécessaire à la projection de la famille vers l'avenir et permet d'entamer l'accompagnement social. En effet, la famille intègre le logement actuel le 16 juin 2021. Sans s'épancher davantage, la famille A. affirme seulement que « C'est ici que le stress est parti. Il n'y a pas de délais. Ils nous suivent jusqu'à la régularisation. Il y a une assistante sociale du département qui nous accompagne. ». La stabilité du logement, sans

date butoir, apparaît ici comme un besoin fondamental ayant permis d'évacuer l'angoisse et de se projeter vers l'avenir, en l'occurrence vers une nouvelle procédure de régularisation. De plus, ce retour de stabilité est de nouveau marqué par l'apparition d'un accompagnement institutionnel unique.

En résumé, le récit de la famille A. se décompose en trois phases. Une première marquée par l'attente avec un sentiment de dépossession, une seconde teintée de dispersion d'actions accompagnée d'un sentiment de « stress », puis une troisième, stable, qui permet à la famille de se projeter à nouveau. Les propos de la famille A. mettent en scène un réseau d'acteurs se relayant à chaque phase, allant d'acteurs étatiques (CADA) à acteurs « informels » (associations, citoyens, élus), pour retrouver enfin des représentants institutionnels (assistante sociale du département). Lors de la deuxième phase, l'unique représentant institutionnel présent dans le paysage est le 115 / SIAO. Or la famille exprime le sentiment que la structure n'est pas en mesure de leur apporter des solutions. Ainsi, à travers tout l'échange, une inadéquation transparait entre l'offre sur le territoire proposée par le GCS SIAO et les besoins exprimés de la famille, à savoir trouver une solution de logement/hébergement qui soit pérenne et locale.



2. Monsieur B. Témoignage d'un homme « chanceux » et « reconnaissant »

Un professionnel de l'AGASEF, éducateur de rue à mi-temps à Montbrison, nous a mis en contact avec Monsieur B. qu'il suit depuis quelques temps. Nous avons réalisé l'entretien tous les trois dans le nouvel appartement de Monsieur B. Ce dernier expose son histoire, son passage de la Capitale à Montbrison et les étapes à franchir pour accéder à son logement actuel. Son récit est clairement marqué par un avant et un après dont son arrivée dans le Forez constitue la césure, le début du rétablissement.

a) L'avant

L'« avant » fait état d'une situation complexe d'habitat chez un tiers dans l'attente d'un logement qu'il souhaite à Montbrison. L'expérience de Monsieur B. qui fait figure d'exception dans la mesure où celui-ci a pu bénéficier « rapidement » d'une solution permet par ailleurs d'aborder deux points : Les conséquences du manque de solutions d'hébergement locales mais aussi l'importance du réseau d'acteurs Montbrisonnais.

• Une cohabitation chez un tiers complexe mais préférable au 115

Monsieur B. a vécu à Paris chez ce qu'il appelle un « marchand de sommeil » où il travaillait « au noir » dans une épicerie voisine durant 9 ans. La vie à Paris se passe mal et l'état psychologique de Monsieur B. décline progressivement. Il contacte alors son amie et décide de la rejoindre à Montbrison où il s'est déjà rendu quelques fois. Il part « en catastrophe » de la région parisienne. Après 7 heures de bus, il arrive entre le 15 et le 16 octobre 2021 à la gare de Saint-Etienne, à minuit. La cohabitation chez ce tiers n'est pas idéale : « C'est pas que ça se passait mal mais c'était pas ça. Elle a un petit appart'. Bon on a de la chance, elle a une pièce séparée [...] Puis elle m'a mis la pression aussi ! Elle m'a dit carrément : Oui bah si ça continue, tu vas appeler le 115 ! ». Cette formulation est intéressante. Comme pour la famille A., le 115 apparaît comme « la pire » des options, ici, comme une menace. Malgré les difficultés à cohabiter, cette solution apparaît plus souhaitable que la sollicitation du numéro d'urgence.

• Le réseau d'acteurs local et « intime » comme ressource principale pour le rétablissement

Rapidement, le récit de Monsieur B. illustre une pluralité d'acteurs professionnels et bénévoles connectés autour de sa situation. Sur ce point, l'enquête a

permis d'identifier un réseau particulièrement dense et organisé à Montbrison spécifiquement. Le professionnel de l'AGASEF profite de notre échange pour revenir sur ce sujet. Pour lui, le fait que Montbrison soit un secteur « petit » rend l'accompagnement plus fluide : « On voit les choses plus rapidement, la débrouille est intime ». Au-delà de l'échelle de la ville susceptible de faciliter les interactions entre acteurs, des initiatives allant dans le sens de la mise en réseau ont été impulsées. En effet, depuis quelques années, l'AGASEF et d'autres acteurs locaux ont travaillé à établir ce que l'éducateur de rue appelle « une toile d'araignée ». L'objectif est de proposer une offre complémentaire et locale aux personnes dans le besoin, où chacun a son rôle. Il s'agit d'assurer une continuité de lien avec les personnes et d'offrir une palette de services suffisante : « L'idée qu'on avait c'était pas qu'il y ait des suivis mais c'était que les personnes puissent elles nous suivre. C'était plus dans l'autre sens. Qu'ils puissent aller picorer de partout ». Dans le cas de Monsieur B., l'AGASEF a marqué le point d'entrée dans l'intégration de ce réseau et dans la recherche d'une solution d'hébergement en l'orientant vers le SIAO. Monsieur B. est aussi en lien, depuis son arrivée à Montbrison, avec ELIPPSE. Le travail d'un réseau très local et « intime » semble en adéquation avec ce qu'il recherche : « Maintenant moi je me déplace, je préfère me déplacer, c'est mieux, il y a le contact. Elles me connaissent maintenant. Puis moi on ne peut pas me rater dans Montbrison, je suis repérable à 50m », ce à quoi il précise l'importance du tutoiement avec les professionnels. On peut voir comment l'intimité créée participe à mettre Monsieur B. en confiance et à aller de lui-même solliciter l'aide dont il a besoin. A cette intimité, le professionnel de l'AGASEF oppose à travers une anecdote la vision du conseil départemental, figure architecturale institutionnelle excentrée, dans « une maison bio » : « C'est un temple ! ».

• Le souhait d'une solution de logement accompagné / hébergement locale

L'AGASEF a donc invité Monsieur B. à soumettre une demande au SIAO. Une première proposition lui est faite mais ne lui convient pas : « Au départ il me dit oui j'ai qu'un appartement mais c'est sur Andrézieux. J'dis non ! J'suis bien à Montbrison, je connais Montbrison parce-que je suis déjà venu plusieurs fois ». La priorité de Monsieur B. est donc de trouver une solution d'hébergement locale puisque c'est ici qu'il se sent bien et qu'il a commencé à tisser son réseau. De plus, l'éducateur de l'AGASEF note le désir récurrent des personnes qu'il accompagne de ne pas aller

à Saint-Etienne. Pour lui, la qualité de vie à Montbrison, souvent opposée à un Saint-Etienne violent, est un motif d'attractivité : « Parce-que ne serait-ce que par rapport à Saint-Etienne ! On a des mecs ici ils veulent même pas aller à Sainté quoi ! Tu vois le mec à qui j'ai dit bonjour qui va pas bien du tout, lui il veut pas entendre parler de Sainté, parce-que Sainté, c'est beaucoup plus de violence, beaucoup plus d'anonymat, de complication ».

• *Les conséquences du manque de solutions locales, entre incompréhension et dégradation des situations*

Une seconde proposition d'appartement en Inter-Médiation Locative (IML) sous-location à Montbrison avec l'association Renaître est faite par le SIAO à Monsieur B.. Les deux interlocuteurs soulignent avec étonnement la rapidité avec laquelle le SIAO a trouvé une solution : « Monsieur B. : Et j'ai mis quoi... 3 - 4 mois pour avoir l'appartement ?! Ça a été hyper rapide ! – le professionnel : Oui c'est vrai que ça a été rapide ».

Les délais générés par la saturation du parc et le manque de solutions locales créent des frustrations et des incompréhensions pour les personnes dans l'attente. Pour le professionnel et Monsieur B., ces délais d'attente variables sont en effet difficiles à gérer pour les personnes en demande : « - le professionnel de l'AGASEF : C'est ça qui est compliqué parfois avec les demandes c'est que des fois ça va super vite, des fois super lentement ! Les mecs dans la rue ils se disent pourquoi lui il a trouvé et pourquoi moi... [...] – Monsieur B. : ouais moi on m'a fait la remarque ! Parce-que moi j'étais content ! J'étais au café et j'ai dit ouais super j'ai les clefs ! Il y en a qui ont été dégoutés ! [...] Il y a des jalousies ! – le professionnel : C'est pas des jalousies mais c'est des incompréhensions ! Je pense à Dxxxxx qui veut déménager, on n'arrive pas à trouver. Alors c'est vrai qu'il est particulier mais... Nous on sait très bien, quand on rencontre les mecs et les nanas, on leur dit ça va être long ! 'Faut les préparer un peu ! Et on t'a certainement dit aussi la même chose ».

Au-delà de la colère, le manque de solutions d'hébergement participe à détériorer des situations fragiles soit parce-que la situation décline avec le temps, soit parce-que la personne opte pour une solution plus rapide mais moins adaptée. Monsieur B. par exemple imagine que la situation se serait davantage dégradée avec son amie si l'attente avait été plus longue.

Ainsi, au-delà d'être une ressource, le réseau en «toile d'araignée » est aussi une réponse palliative au manque de solutions qui permet d'assurer un minimum de lien avec les personnes le temps de l'attente.

• *A Montbrison, une densité de personnes en situation de précarité surprenante*

L'éducateur de l'AGASEF explique avoir été surpris en découvrant progressivement le taux de personnes en situation de précarité à Montbrison centre : « De toute façon c'était la surprise pour nous quand on est arrivé. On a je crois 66 suivis [problématiques d'addiction, logement, soin, ...] sur Montbrison centre. C'est-à-dire que c'est des personnes qu'on voit de façon régulière. On rajoute pas les autres qu'on voit de façon ponctuelle avec qui on n'a rien engagé ». Ainsi, la présence d'individus en situation de précarité est discrète mais bien réelle à Montbrison. Monsieur B. a le sentiment que cette frange de la population est mise de côté, et oppose de façon caricaturale des «gens du terroir » présentant des vulnérabilités, et des nouveaux arrivants « bourgeois » : « J'ai rencontré des gens du terroir qui n'ont rien à voir avec la population bourgeoise de Montbrison. Parce qu'il y a pas mal de gens qui ont du pognon. Mais 'faut pas oublier qu'il y a des gens comme moi ! Dans la même situation que moi. Comme Axxxxxx et Oxxxxxx. Comme Mxxxxxx. Comme Cxxxxxx. J'en connais plein ! ».

b) L'après

L'expérience de l'« après » installation en logement rejoint le témoignage de la famille A. La stabilisation dans un habitat permet en effet à Monsieur B. de se projeter ainsi que de cadrer l'accompagnement social et bénévole autour de ses besoins.

• *L'obtention d'un logement permet de se rétablir et de se projeter*

En effet, comme pour la famille A., Monsieur B. se souvient parfaitement de la date de son emménagement : le 19 mai. Au-delà d'un chiffre, pour ces deux ménages, l'obtention d'un chez soi pérenne marque un tournant et une amélioration globale de leur état psychologique. Pour Monsieur B., avoir son propre logement, ne plus vivre chez un tiers, l'a tout d'abord « soulagé » : « J'étais dans un état lamentable quoi en fait. Vraiment. Vous m'auriez connu il y a 10 mois j'étais pas comme ça pas du tout ! Ça m'a fait un bien fou ! Et depuis que je suis là, depuis que j'ai l'appartement, je suis mieux franchement ! [...] J'ai pas à me plaindre ! [...] Je suis chez moi. C'est ça que je me dis. Je suis chez moi. Je peux rentrer, je peux sortir quand je veux, je peux manger à n'importe quelle

heure ». Cela l'a ensuite « apaisé » : « Mais c'est vrai que je suis plus apaisé, plus serein, depuis que je suis à Montbrison, surtout depuis que je suis là. Je connais du monde, j'ai fait des connaissances au café à côté. [...] J'étais pas comme ça avant ! Je communiquais pas aussi facilement avec les autres ! [...] Je me suis ouvert ». Enfin, et comme pour la famille A., l'obtention de cet appartement, stable, lui donne la possibilité de se projeter : « J'ai eu une chance inouïe de trouver un appartement aussi vite. Au départ j'étais dans un état pas possible. J'avais perdu du poids, j'étais pas bien, je passais mon temps à dormir. [...] Je suis vraiment installé ici, pour passer ma retraite ici quoi ! ».

• *Autour de la stabilisation dans un logement, un encadrement qui s'étoffe*

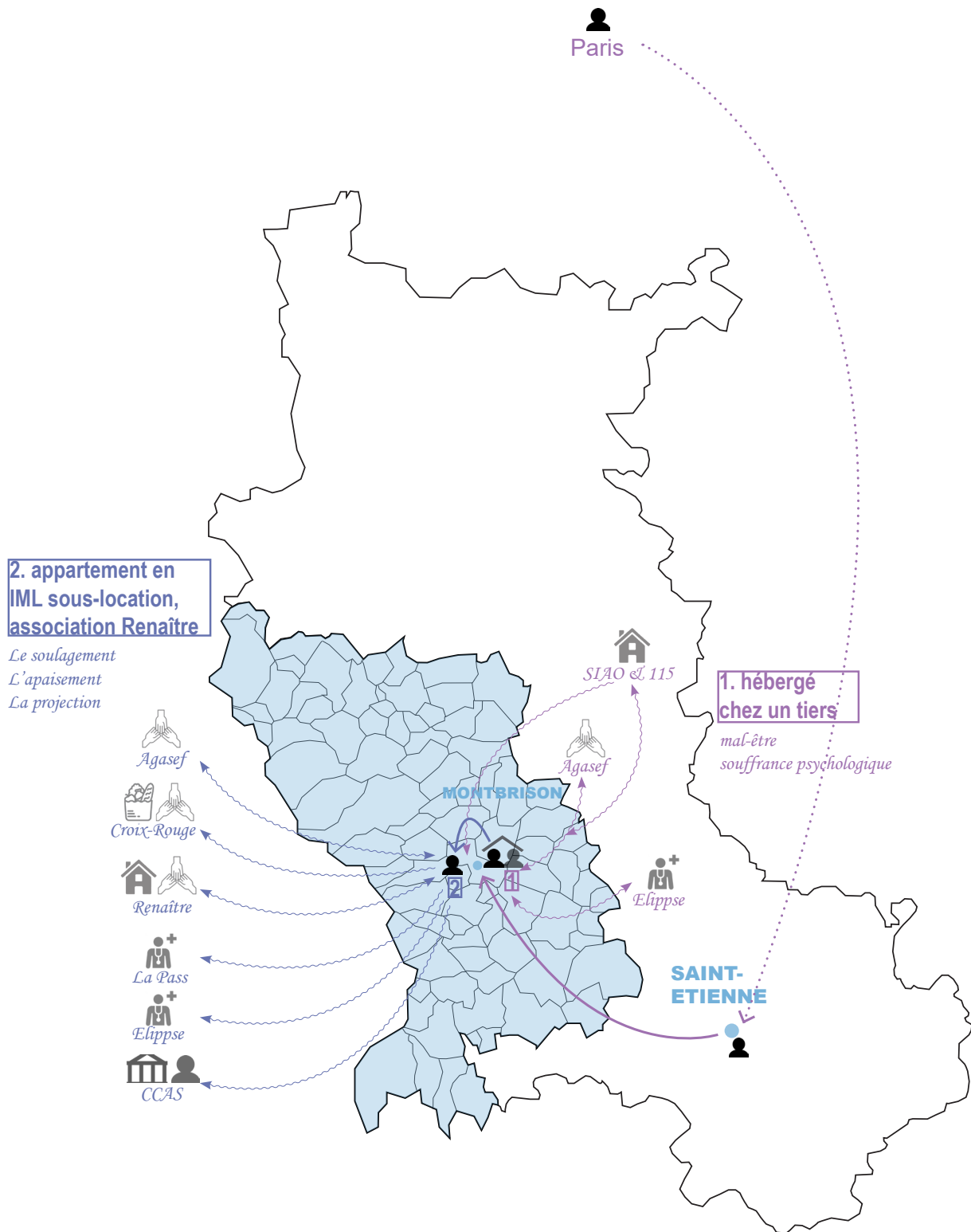
L'installation de Monsieur B. dans son logement est aussi marquée par une densification du réseau d'acteurs autour de sa situation venant compléter sa prise en charge initiale : « Puis même depuis que je suis arrivé j'ai pu demander des bons alimentaires à la Croix-Rouge ». Monsieur B. participe aussi à des sorties avec l'association Renaître et est en lien régulier avec la PASS pour son suivi médical et administratif. Son contact avec le CCAS de Montbrison a aussi été un moyen de meubler son nouvel appartement : « En parlant avec xxxxxx, je dis ouais je viens d'avoir un appartement etc. Et elle dit mais vous avez des meubles ? Vous avez des couverts ? Je dis non j'ai rien ! J'ai juste mes affaires et mes papiers. Et donc je suis tombé sur le médiateur de la mairie et voilà on a discuté il m'a dit ouais tenez j'ai vidé une maison, on a une table, un lit, un sommier etc. Et voilà il suffit de parler ! ». L'AGASEF, ELIPPSE, la PASS, la Croix-Rouge, les Restos du Cœur ou encore le CCAS de Montbrison sont autant d'acteurs travaillant en réseau que sollicite Monsieur B.

En résumé, l'arrivée à Montbrison de Monsieur B. marque le début d'un renouveau auquel la densité du réseau pluridisciplinaire Montbrisonnais a fortement contribué. Ce réseau qualitatif est en partie une réponse trouvée par les acteurs divers pour faire face au manque de solutions de logement et d'hébergement locales. Or à Montbrison, des solutions locales sont souhaitées par les personnes en situation de précarité et en recherche d'hébergement / logement. Ces dernières sont peu visibles mais l'activité de l'AGASEF les met en lumière. L'échange permet de comprendre les effets de ce déficit sur les personnes, entre colère pour certaines et aggravation des vulnérabilités pour d'autres. L'expérience heureuse de Monsieur B.

dont le temps d'attente pour intégrer son logement a agréablement surpris les interlocuteurs montre comment le logement a, à l'image de la famille A., constitué la base de son rétablissement psychologique et lui a permis d'organiser un réseau de professionnels et bénévoles autour de lui pour évoluer selon ses propres besoins.

A travers ces deux situations concrètes, différentes thématiques sont abordées (réseau partenarial, inadéquation de l'offre SIAO / 115, ...) et rejoignent des observations faites au cours de l'enquête. Ces exemples illustrent ainsi des causes et conséquences du non-recours au droit déclinées ci-dessous.

o Suivi du parcours de Monsieur B.





III. LENON-RECOURS

AU DROIT AU LOGEMENT,

CAUSES ET CONSEQUENCES

A partir de ces deux situations, nous pouvons souligner des caractéristiques spécifiques à la précarité dans le secteur de LFa qui rejoignent l'ensemble des témoignages recueillis lors de l'enquête. Ces deux témoignages sont complémentaires. L'un illustre un ménage n'ayant pas pu avoir recours à une solution d'hébergement institutionnelle, l'autre un homme s'estimant chanceux d'avoir lui, pu trouver « chaussure à son pied ». Distance, inconditionnalité, délais d'attente, méconnaissance... La narration de ces deux parcours illustre dans les deux cas les freins qui peuvent se poser pour accéder au droit à l'hébergement / logement accompagné via des dispositifs 115/SIAO. Les deux entretiens en font notamment état : le manque de places locales d'urgence et d'insertion adaptées, les personnes vulnérables invisibles, les difficultés de mobilité liées à l'éloignement... Les causes du non-recours sont multiples. Qu'il soit d'ordre professionnel ou bénévole, le réseau apparaît clairement comme une ressource pour s'en sortir. Ambivalent, ce réseau qui peut paraître efficace constitue aussi une réponse palliative face au manque de solutions locales (d'hébergement / logement entre autres). Partant de ces témoignages, et en les enrichissant des données qualitatives et quantitatives recueillies tout au long de l'enquête, nous allons ainsi chercher à comprendre quelle forme prend le non-recours au droit au SIAO / 115 dans un premier temps puis, plus largement, à LFa et quelles en sont les causes. Enfin,

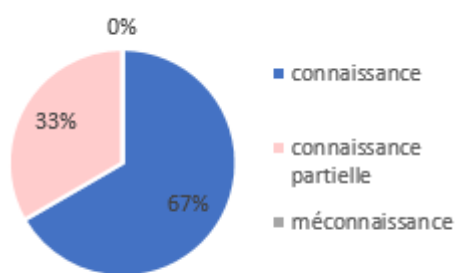
nous regarderons de plus près ce que cela génère localement tant sur les personnes concernées que sur les organismes et individus périphériques à la situation de précarité.

1. Le non-recours au SIAO / 115, une institution saturée et partiellement adaptée

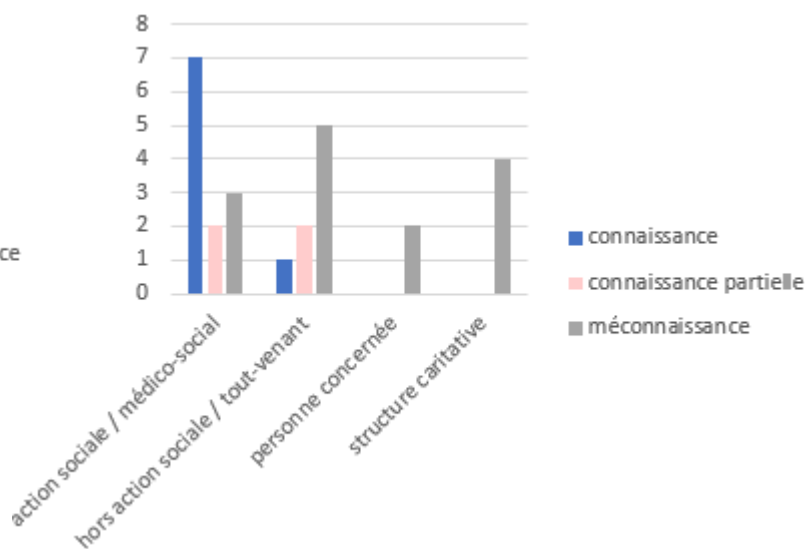
Deux causes permettent d'expliquer le non-recours au SIAO et au 115. La vision complexe de l'entité elle-même mais aussi du contexte dans lequel elle s'inscrit, couplés à des relais locaux parfois peu équipés génèrent tout d'abord une forme de méconnaissance du GCS SIAO et de son fonctionnement. Ensuite, l'organisation même de l'institution (répartition territoriale, délais d'attente) est apparue en décalage avec les besoins sur le territoire.

a) Méconnaissance

La famille A. et Monsieur B. ont contacté le SIAO sur les conseils de professionnels et ne connaissaient pas cette entité auparavant. On perçoit ici l'importance du rôle du tiers pour mettre en lien les ménages en difficultés avec une structure telle que le SIAO pouvant potentiellement orienter et accompagner les personnes présentant des difficultés liées au logement. L'enquête a pourtant révélé une nette méconnaissance du SIAO de la part des acteurs hors secteur AHIL, ou une connaissance partielle pour d'autres.



Graphique 1. Niveau de connaissance du SIAO



Graphique 2. Niveau de connaissance du SIAO selon le secteur d'activité

Ainsi, parmi l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre de l'enquête, un peu plus de la moitié a déclaré ne pas connaître le SIAO (54%) et 15% partiellement. En regardant de plus près les profils, on

*plus de la moitié
des personnes
rencontrées
déclarent ne pas
connaître le SIAO*

constate que la majorité des personnes déclarant bien connaître le SIAO sont des professionnelles de l'action sociale ou médico-social (7 personnes du service social du département, CCAS, AGASEF, CIDFF,...). Une majorité de personnes (5 personnes) déclarant ne pas connaître le SIAO et son fonctionnement n'est pas issue du secteur ou n'est pas professionnelle (le collectif Accueil de Boën-sur-Lignon, l'APEHF, la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Feurs, la Croix-Rouge,...).

De par leur activité, toutes les personnes rencontrées peuvent potentiellement être en contact plus ou moins fréquemment avec des personnes présentant des vulnérabilités et, notamment, des difficultés liées au logement. Or, parmi les acteurs questionnés ou s'étant exprimés spontanément sur le sujet, on constate qu'une majorité ne connaît pas ou peu le SIAO et ses missions. Nous l'avons vu, cette majorité est principalement composée d'acteurs ayant une activité relativement éloignée de celle du secteur AHIL, ou étant plus généralistes. D'autres néanmoins, tels que les CCAS, possèdent des missions s'intégrant pleinement dans le champ de l'accompagnement médico-social et constituent des interlocuteurs de première ligne pour les personnes vulnérables. Ceci est particulièrement vrai dans les communes rurales où ils sont parfois les seuls relais locaux. L'échantillonnage est trop faible pour pouvoir l'observer quantitativement, mais différents témoignages ont mis en lumière ce point : Pour le CCAS de Montbrison, composé de professionnels et amené à collaborer avec les différents CCAS de l'agglomération, « la difficulté du groupe aussi c'est qu'[on a] des communes pour qui le CCAS c'est parfois la secrétaire de mairie ! ». L'agglomération est effectivement composée de 60 communes sur 87 de mille habitants ou moins et de 91% de CCAS non dotés de professionnels. Les élus en charge de cette mission peuvent donc avoir une connaissance partielle des différents dispositifs et procédures. Certains CCAS nous ont fait part de leur désarroi face à de telles responsabilités et la difficulté de « rester neutre » dans un village « où tout le

monde se connaît ».

Ainsi, pour les personnes « hors social » il semble « difficile d'appréhender cette question [du mal-logement] ». La méconnaissance du secteur et du SIAO de la part des relais locaux participe à ne pas faire parvenir les besoins jusqu' au SIAO et constitue un frein à l'accès au droit.

Au-delà des compétences intrinsèques des différents acteurs, la méconnaissance du SIAO est aussi à comprendre par le prisme de la complexité administrative qu'il peut induire pour certaines personnes. En effet, différents professionnels amenés ponctuellement à solliciter le SIAO ont fait part de leurs difficultés pour réaliser une demande d'hébergement / logement accompagné, et en particulier pour remplir les fiches SI-SIAO : « Après moi SIAO, je trouve votre fiche très compliquée. Moi, j'ai abandonné, j'avoue que j'ai abandonné. Parce que franchement, j'essaie de le faire avec les collègues du CCAS... On essaie de se mettre à deux pour faire le signalement parce que c'est absolument pas pratique, c'est très complexe » (la PASS Montbrison). Le service social départemental ESPASS Forez Sud fait le même constat et cherche désormais « à faire autrement ». On constate ici très clairement comment cette complexité n'incite pas à solliciter le SIAO.

Au-delà du SIAO, c'est la vision d'ensemble d'un système social complexe, sorte d' « usine à gaz », qui est remise en cause. La complexité est un phénomène déjà observé comme une des causes de non-recours aux prestations sociales notamment. C'est ce que relate la lettre de mission du Premier Ministre à l'origine du rapport Cloarec-Le Nabour et Damon sur « la juste prestation pour des prestations et un accompagnement ajustés » (2018) : « Cette lettre part du constat de la très grande complexité de notre système de solidarité, qui s'explique par l'histoire et la volonté de s'adapter à la pluralité de situations, qui sont aussi marquées par leur instabilité. Cette complexité, et la difficulté qu'elle entraîne pour que les personnes maîtrisent leurs droits et la manière d'y accéder, est source de non-recours »¹. Certains CCAS situés en secteur rural nous ont ainsi confié souhaiter un guide concentrant l'ensemble des associations et dispositifs à destination des plus fragiles afin d'avoir une meilleure connaissance des offres locales dans leur ensemble.

.....
1 Lucie Gonzalez et Emmanuelle Nauze-Fichet. *Le non-recours aux prestations sociales, mise en perspective et données disponibles*. Les dossiers de la DREES, 2020. Consulté le 23 octobre, 2022

b) Un décalage entre l'offre SIAO / 115 existante sur le territoire et les besoins

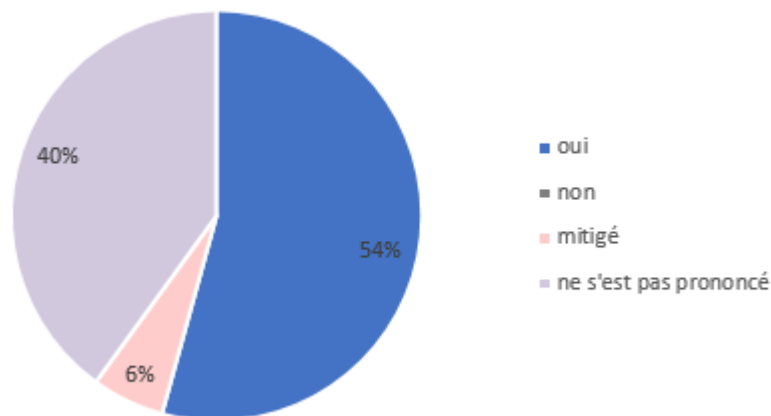
La répartition territoriale, la saturation du parc d'hébergement / logement accompagné du GCS SIAO ainsi que la réputation que peuvent porter les institutions participent indéniablement à créer des refus de demandes (du SIAO comme des demandeurs) mais aussi, nous le verrons, des découragements de la part des personnes concernées comme des professionnels/ bénévoles pour solliciter le SIAO et le 115 face à des délais d'attente importants. Avant de s'intéresser aux conséquences générées par une certaine inadéquation du parc au regard des besoins à LFa, regardons de plus près les décalages observés entre les besoins exprimés tout au long de cette enquête et l'offre territoriale telle qu'elle existe aujourd'hui.

Les récits de la famille A. et Monsieur B. illustrent bien les écarts potentiels entre les besoins de ménages en difficulté par rapport au logement dans le Forez (besoin d'une solution en urgence, locale, adaptée à la composition du ménage,...) et l'offre existante 115 / SIAO (délais d'attente, propositions éloignées du lieu de vie des demandeurs,...). La famille A. a besoin d'un hébergement local, stable, et en urgence pour éviter la rue en sortant du CADA. Monsieur B. souhaite lui aussi un logement à Montbrison. La situation temporaire chez son amie déclinant, il est nécessaire que celui-ci trouve une solution d'hébergement autre rapidement sous peine de devoir appeler le 115. Ces deux cas ainsi que l'ensemble des entretiens réalisés pendant l'enquête ont permis d'identifier 4 types d'inadéquations entre les besoins des personnes ayant des difficultés liées au logement et l'offre actuelle d'hébergement / logement accompagné sur le territoire :

• *La localisation*

« Déracinement » et « expatriation » sont les termes qui ont été employés pour signifier l'effet sur les personnes de la proposition de solutions éloignées du lieu de vie de ces dernières. Pour l'équipe sociale du département ESPASS Forez Nord, « il manque cruellement de logements sur [notre] secteur. Pour pouvoir éviter de déraciner [...] il y en a qui préfèrent dormir dehors [...] l'urgence et bien c'est Roanne, au mieux Andrézieux, voilà et avec nous des publics qui ont beaucoup de mal à aller sur la ville ». Une assistante sociale de l'association SOLIHA partage ce constat : « C'est pas rare que les travailleurs sociaux soient coincés avec des personnes sans solution et auxquelles on répond bah on a de la place sur Saint-Étienne ». Monsieur C., lui-même « à la rue » au moment de notre rencontre, constate un manque croissant de solutions d'héber-

gement sur le secteur de Montbrison : « Sur Montbrison il y avait un foyer avec pas mal de chambres. Ils en ont rénové un, il y a 40 chambres mais c'est moins de 25 ans ! Alors qu'avant, un jeune ça allait jusqu'à [pas de limite d'âge] [...] C'est difficile Montbrison! Auparavant on avait le droit de se prendre une chambre sans trop de justificatif quoi ! Simplement on déménageait dans c'te ville, moi je suis arrivé en 2011 et j'avais le foyer pendant deux trois mois, ça m'a vachement aidé ! ». Pour lui, il faudrait imaginer « un bibliobus, pour mettre deux ou trois lits d'urgence à Montbrison ». Les professionnels de l'UDAF ont quant à eux rencontré une personne victime de violence préférant rester dans sa situation plutôt que de devenir « expat' » : « Elle a ses 4 enfants, on lui dit vous allez à l' hôtel à Saint-Etienne, elle m'a dit, mais non, moi je suis ici, c'est pas la peine j'ai quelques membres de ma communauté qui m'aident, qui traduisent notamment, si je suis expat' en gros, je suis perdue quoi ». Ces termes, forts, permettent de mesurer l'importance de la localisation des solutions d'hébergement et d'appréhender le non-recours, via le refus d'envisager le 115 ou le refus de propositions faites, que l'absence de solutions locales peut générer. Par quelques exemples, cet extrait d'entretien avec le service social du département ESPASS Forez Sud illustre le non-recours créé par l'annonce de solutions uniquement dans la métropole stéphanoise : «Un monsieur qui vit dans une caravane et qui a une pension d'invalidité, il est hors de question qu'il parte de Saint-Marcellin, Andrézieux ! J'ai parlé 115 il m'a envoyé balader. Une dame qui était chez un conjoint avec soucis d'alcool parce qu'elle craignait de la violence et ben quand j'ai parlé 115, elle m'a dit hors de question d'aller à Saint-Etienne ! [...] « vous voulez que j'appelle le 115 ? Mais je vais pas aller à Saint-Etienne ! », combien de fois on l'entend ! On n'en a pas beaucoup mais quand on en a, on n'appelle pas». Ainsi, la concentration de solutions d'urgence dans la métropole stéphanoise provoque un renoncement du professionnel à appeler le 115 et le refus des personnes de solliciter le numéro d'urgence.



Graphique 3. Souhait (ou non) d'avoir des solutions d'hébergement / logement accompagné locales

Ainsi, parmi l'ensemble des personnes rencontrées au cours de l'enquête, 54% ont déclaré que des places d'hébergement / logement accompagné locales étaient nécessaires. Puisqu'il s'agissait d'entretiens non guidés, 40% n'ont pas donné leur avis sur ce point (la question ne leur a pas été posée directement). Si l'on retire ces personnes du calcul, 90% ont exprimé le souhait de la présence de places d'hébergement / logement accompagné locales et 10% avaient un avis plus mitigé¹. Cela rejoint le constat du PLH 2020 de LFa qui

Lorsque le sujet a été abordé, 90% des personnes rencontrées ont exprimé le souhait d'avoir des places d'hébergement / logement accompagné locales

préconise « une offre d'accueil d'urgence à conforter, qui peut se déployer en lien avec les obligations réglementaires de la loi SRU (la loi dispose que les communes de plus de 3 500 habitants appartenant à une communauté d'agglomération de plus de 50 000 habitants doivent prévoir une place par tranche de 2000 habitants) » car aujourd'hui « l'hébergement d'urgence est géré au cas par cas par chaque municipalité », pour de l'accueil ponctuel, via des logements communaux qui n'ont néanmoins pas cette vocation.

Cette crainte du « déracinement » répond tout d'abord à un besoin logistique. Par exemple, des salariés de la structure d'insertion par l'Activité Economique (IAE) nommée Main d'œuvre à Disposition (MOD) sollicitent le 115 mais ont besoin d'un hébergement proche de leur lieu de travail dans le secteur de Boën-sur-Lignon. De plus, le cas des personnes sortant de CADA sans solution d'hébergement (à l'image de la famille A.) est singulier bien que l'ensemble des dispositifs du CADA et de l'HUDA (Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile) à LFa comptabilise environ 230 places². En effet, la durée de séjour au CADA dépend des durées d'instruction des demandes d'asile relativement longues : La durée moyenne de résidence en hébergement dans un Dispositif National d'Accueil (DNA) (CADA, PRAHDA (Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile), HUDA (Hébergement d'Urgence pour Demandeur d'Asile)) est de 473 jours³. Pour les membres de l'association Abri'toi, les familles hébergées tissent des liens in situ durant cette période d'attente : « Une procédure dans le cadre du CADA ça dure au moins 2 ans. Voilà, donc ça veut dire que 2 ans, c'est long dans la vie d'un enfant ». En tant qu'association accueillant les ménages déboutés du droit d'asile, ils constatent qu'en sortie de CADA, les personnes isolées, plus mobiles, se rendent à Lyon alors que les familles créent des liens sur place et sont plus ancrées. Ce constat rejoint le témoignage de la famille A. ainsi que d'autres

1 Pour ces personnes, envisager des solutions d'hébergement / logement en secteur rural pouvait apporter une solution aux personnes en difficulté sur le plan de l'habitat mais l'absence de services autres pour assurer un accompagnement sur d'autres volets (suivi de santé, administratif,...) pouvait poser problème.

2 A Loire Forez agglomération, sur environ 230 places en CADA / HUDA, la moitié sont réparties dans deux structures collectives à Vêtré-sur-Anzon anciennement Saint-Thurin et à Saint-Didier-sur-Rochefort. L'autre moitié des places est en diffus à Saint-Didier-sur-Rochefort, Vêtré-sur-Anzon, Sail-sous-Couzan, Boën-sur-Lignon et Noirétable.

3 Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), rapport d'activité 2021. Consulté le 25 octobre, 2022

familles rencontrées via cette enquête qui souhaitent une solution d'hébergement locale afin d'assurer notamment la continuité de la scolarité des enfants.

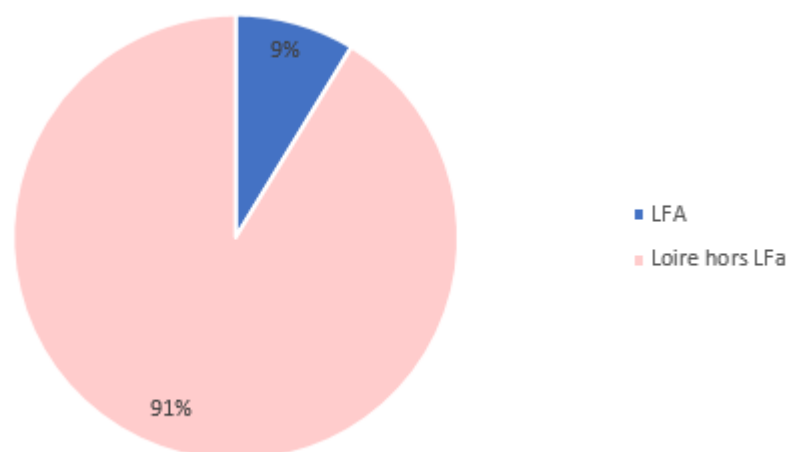
Au-delà de l'aspect logistique, la crainte du déracinement renvoie aussi à un attachement fort présent sur le territoire. Le souhait de rester ancré apparaît alors parfois comme une priorité malgré la fragilité de certaines situations : « On voit des épouses [victimes de violences conjugales] qui reviennent auprès de maris parce-que c'est trop compliqué d'être déracinées. [...] On a une femme qui a toujours vécu là, qui vit des violences depuis des années, c'est difficile de se dire il faut que j'aille à l'hôtel à Saint-Etienne, je pense que c'est inenvisageable ! » (témoignage du CIDFF). Les violences conjugales sont un sujet à part entière. Aujourd'hui, le 115 dispose de places d'urgence spécifiquement dédiées aux personnes victimes de violences conjugales accueillies de façon inconditionnelle. Or ces places sont exclusivement situées à Roanne et Saint-Etienne. Des systèmes de « bons-taxi » ont été mis en place pour acheminer les personnes où qu'elles soient dans le département jusque dans un dispositif d'urgence. Nous ne sommes pas à ce jour en mesure de mesurer le taux de personnes victimes de violences conjugales sollicitant le 115 provenant

de LFa. Mais les retours qualitatifs nous permettent de pressentir que malgré les bons-taxi, la localisation des dispositifs constitue un frein important.

***A LFa :
0 place urgence
9% des
dispositifs
d'insertion sur
l'ensemble du
département***

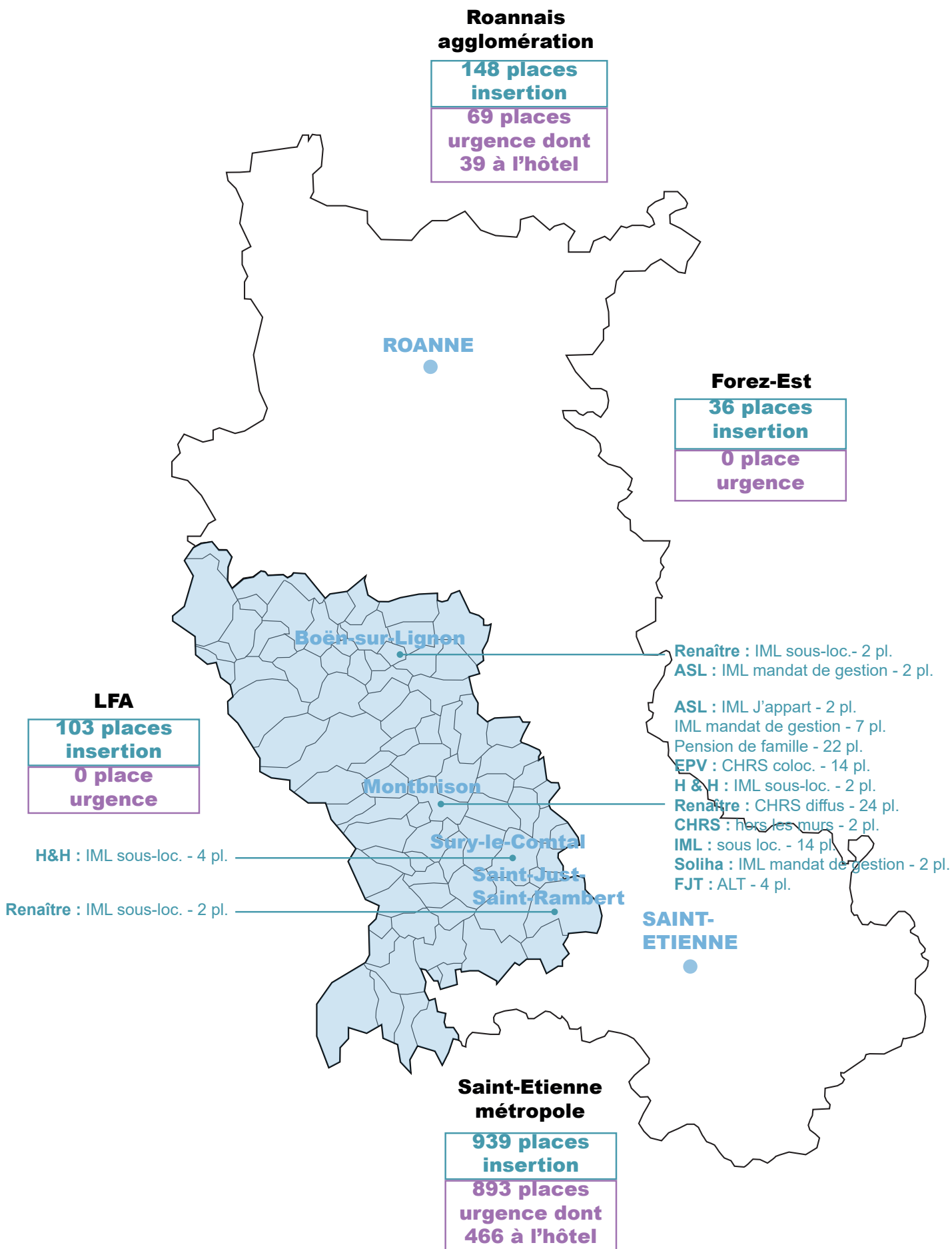
Aujourd'hui, les associations du GCS SIAO ne possèdent pas d'hébergement d'urgence (sur orientation du 115) sur le Forez et seulement 9% des places des dispositifs d'insertion sont implantés sur l'agglomération. Pour reprendre les termes du service social

du département ESPASS Forez Nord, « sur nos zones, c'est vrai que le logement d'urgence sur tout le Forez c'est une catastrophe effectivement. On n'a plus de solutions sur le secteur. On passe par le SIAO avec des solutions CHR¹, IML... mais ça prend du temps ».



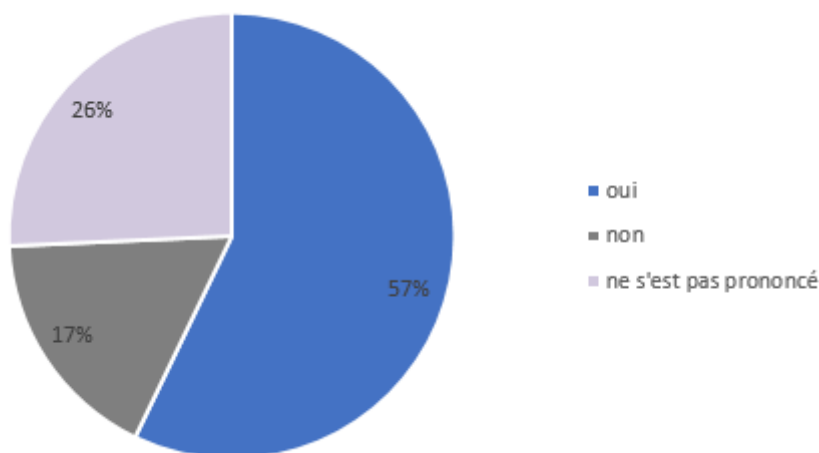
Graphique 4. Taux de places dites « insertion » du GCS SIAO 42 à LFa

1 Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale



• *La temporalité*

Les délais comme difficulté lorsque l'on sollicite le SIAO / 115 sont un fait qui est ressorti de façon redondante tout au long de l'enquête.



Graphique 5. Taux de personnes ayant eu à gérer une situation au moins de mal-logement d'urgence

57% des personnes rencontrées ont été confrontées au moins une fois à une personne en situation d'urgence par rapport au logement

57% de l'ensemble des personnes rencontrées ont déjà eu une situation au moins relevant de l'urgence à LFa. Or ces délais participent à créer une certaine réticence à solliciter le SIAO ou le 115. Ainsi, l'expérience de Monsieur B. est emblématique: L'annonce de l'obtention de son appartement auprès d'autres personnes en recherche de logement dans le bar génère selon lui «de la jalousie » et de l'incompréhension. La « rapidité» avec laquelle il intègre son appartement surprend tout le monde, y compris le professionnel, habitué à prévenir les personnes accompagnées de la longueur des procédures SIAO. Par ailleurs, le service social du département ESPASS Forez Sud montre comment l'attente annoncée constitue un frein pour engager une demande au SIAO : « Donc là j'ai fait un dossier SI-SIAO, on m'a dit IML, 18 mois d'attente, il m'a dit j'irai dormir sous ma tente, 'pas la peine, je veux pas que vous me retrouviez pour une nuit comme ça à Saint-Etienne ». Pour le CCAS de Montbrison, « les personnes se questionnent sur la pertinence de faire cette demande [au SIAO]. Dans 7 mois elles ne savent pas où elles seront et ce qu'elles veulent c'est une réponse presque tout de suite ce qui correspond plutôt à de l'urgence et pas de l'insertion ». Une autre famille déboutée sortante du même CADA que le ménage A.

exprime comment la lassitude l'a menée à cesser de solliciter le 115. En effet, lorsque nous demandons s'ils ont essayé d'appeler le 115 : « Oui oui on a essayé, tous les jours ! Malheureusement c'est très difficile d'avoir un logement quand on est 5. On a appelé appelé, au bout d'un moment on s'est dit que c'était bon. Non mais le 115, maintenant... Je ne sais pas avant ! Mais maintenant c'est nul. C'est très dur. Ça ne sert presque à rien. Elles cherchaient dans le froid. Non non désolé il n'y a pas. Mais comment on peut... Même pour elle toute seule parce-que tous les enfants restaient à l'école ! Demain demain, on appelle demain, et non, désolé ». Cette expérience, Monsieur C. l'a aussi vécue : « A chaque fois on me répond la même chose bien gentiment, rappelez-vous demain matin, je suis désolé. Enfin bon... ». Les constats faits tant par les acteurs locaux que par les personnes en besoin d'hébergement rejoignent une réalité directement liée à la saturation du parc d'urgence et d'insertion dans le département. En effet, aujourd'hui, les dispositifs d'urgence (hôtel ou Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU)) sont saturés : En 2021,

en 2021, 60% des personnes qui ont fait une demande d'hébergement au 115 n'ont pas eu leur demande pourvue

4215 personnes distinctes (2739 ménages distincts) ont réalisé au moins une demande auprès du 115. Pour 2517 d'entre elles (1697 ménages), soit 60%, la dernière demande connue n'a pas été pourvue. L'entrée dans un dispo-

sitif d'urgence ne se fait aujourd'hui que sur « critères de vulnérabilités ». Concernant les dispositifs d'insertion du SIAO 42, les délais d'attente pour intégrer un hébergement vont de 2 à 9 mois selon les dispositifs (9 mois pour le CHRS diffus, 8 mois en pension de famille,...). Ces temporalités concernent l'ensemble des structures du département et sont similaires pour celles implantées à LFa. En 2021, 752 personnes distinctes (530 ménages) ont été orientées vers un dispositif du SIAO insertion. Concrètement, cela veut dire que toutes ces personnes sont arrivées en haut de la liste d'attente et qu'on leur a proposé la place sur laquelle ils étaient inscrits. Parmi ces 752 personnes, 105 (77 ménages) ont finalement annulé leur demande au moment de l'orientation¹, soit 14% des ménages orientés.

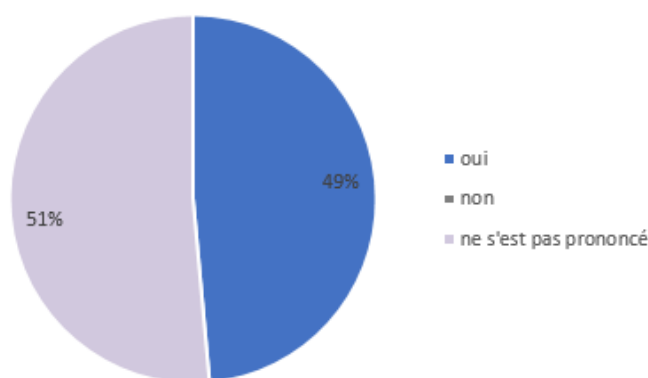
L'attente pour intégrer un dispositif d'insertion génère de surcroît un « temps mort » durant lequel certaines personnes n'ont pas de solution d'hébergement transitoire. Cette conséquence abonde la nécessité exprimée par les différents interlocuteurs de développer des solutions d'urgence locales : « On part sur de la sous-location pour qu'elle puisse accéder à un logement [...] le temps que tout se mette en place, ça a pris trois, quatre mois ... [...] et en attendant on avait aucune solution » (ESPASS Forez Sud).

Au total, la moitié des personnes rencontrées ont déclaré que les délais d'attente pour accéder à une solution d'hébergement / logement accompagné via le 115 et/ou le SIAO posaient problème. La moitié restante concerne en grande partie des personnes ayant une

Motif d'annulation	En ménages distincts	En personnes distinctes
Autre motif	8	13
Contact perdu avec le demandeur	12	14
Demandeur hébergé ²	10	15
Demandeur relogé ³	28	38
Refus personne ⁴	14	15
Refus structure ⁵	5	10
Total général	77	105

En regardant les motifs de refus de plus près, on constate que la moitié a, dans la durée de l'attente, opté pour une autre solution de logement accompagné / hébergement (53 personnes distinctes sur 105) et que le contact a été perdu entre temps pour 13% des personnes. On peut donc penser que les délais d'attente sont une des causes du non-recours au SIAO.

méconnaissance du fonctionnement 115 / SIAO qui, naturellement, ne se sont donc pas prononcées sur le sujet.



Graphique 6. Taux de personnes déplorant les délais d'attente 115 / SIAO pour intégrer un dispositif

1 L'annulation est définitive. Il faut dans ce cas refaire une autre demande si jamais il y a eu un changement de situation.

2 Il peut s'agir d'une solution d'hébergement hors BOP177 (CPH = Centre Provisoire d'Hébergement, pour les personnes réfugiées ou bénéficiaires de la protection internationale ; ACT = Appartement de Coordination thérapeutique, hébergement dans un appartement individuel, avec suivi pluridisciplinaire y compris médical) ou hébergement chez des tiers.

3 Dans le parc social ou privé.

4 La personne a refusé cette orientation et ne souhaite pas en faire une autre au moment de l'annulation.

5 La personne a été refusée par la structure et aucune autre proposition d'orientation ne lui a été faite.

- *Une vision négative des dispositifs SIAO / 115 peu engageante*

L'enquête à LFa a aussi permis de mettre en lumière une certaine vision négative du SIAO et du 115 partagée par les acteurs locaux ainsi que les personnes concernées : « Et on a des gens qui disent je ne veux pas aussi. C'est peut-être la mauvaise image du 115... mais qui se disent si c'est pour monter aller faire une nuit à Saint-Etienne moi je vais me débrouiller pour aujourd'hui. C'est moins dangereux de vivre là sous les ponts que d'aller à l'Asile de nuit à Saint-Etienne » (ESPASS Forez Nord, Boën-sur-Lignon). « Beaucoup de gens se disent que les structures collectives... se retrouver avec des gens... déjà en précarité, associés à d'autres gens en précarité... ils préfèrent aller dehors ! » (ESPASS Forez Nord, Feurs). Le 115 précisément, de par la saturation du parc d'hébergement d'urgence, s'est constitué malgré lui la réputation d'une instance dysfonctionnelle. Tant pour la famille A. que pour Monsieur B., le fait que la perspective du 115 constitue une solution de dernier recours ou encore une menace (Madame et Monsieur A. craignent d'être hébergés par le 115 à condition d'être séparés) sans pourtant n'avoir jamais expérimenté aucun dispositif d'urgence jusqu'alors est significatif. « C'est vrai qu'aujourd'hui nous, on n'a pas parlé du 115 parce que [rire] on sait ce qu'il en est » (lors d'une réunion collective « café des partenaires » organisée par le Centre social de Montbrison). Cette tournure de phrase où la description du 115 « se passe de mots » révèle en quelques sortes le fait que le service d'urgence est aujourd'hui davantage connu pour son manque de places d'urgence que pour apporter des solutions d'hébergement aux personnes privées de logement personnel. Cette image dégradée des dispositifs de l'institution participe à créer de la réticence et donc du non-recours, malgré des situations d'urgence avancées. Les travailleuses sociales du département ESPASS Forez Nord ont ainsi insisté sur des cas de femmes victimes de violences conjugales préoccupants : « Pour les violences conjugales c'est catastrophique [tout le monde approuve] [...] elles reviennent chez leur mari ».

En outre, le GCS SIAO peut aussi véhiculer la vision d'une institution lointaine et déconnectée du terrain : « Le SIAO, on fait des dossiers, c'est un peu loin. Les places sont à l'extérieur » (l'UDAF). La localisation des dispositifs concentrés principalement à Saint-Etienne et Roanne entretient ce sentiment.

- *Des dispositifs inadaptés*

Lorsque la famille A. fait part de sa crainte de devoir

intégrer une structure hôtelière via le 115, inadaptée selon eux pour un couple avec deux enfants, on comprend qu'en plus de la localisation, les typologies et l'apparente vétusté des dispositifs qui peuvent être proposés dans le cadre de l'urgence peuvent inciter certaines personnes à prioriser d'autres solutions. Une autre famille déboutée du droit d'asile a préféré quitter l'hôtel après quelques jours et retourner dans le secteur de Saint-Didier-sur-Rochefort pour bénéficier de solutions temporaires (hébergements chez des tiers). Sur ce point, les typologies des dispositifs proposés semblent créer du non-recours particulièrement pour les personnes victimes de violences conjugales. L'association SOS Violences Conjugales 42 constate en effet que certaines femmes préfèrent retourner à domicile après avoir été orientées à l'hôtel à Saint-Etienne. Le service social du département ESPASS Forez Nord a fait part de ses difficultés pour orienter ces profils vers des « hôtels miteux » : « C'est pas du tout adapté. Ces zones industrielles sur le Roannais dans des hôtels miteux, elles ne peuvent pas faire à manger ou faire des courses à côté. [...] Elles attendent parfois 72 h avant de voir un travailleur social. [...] En gros aujourd'hui sur les violences conjugales sur le secteur, toutes les dernières situations qu'on a eues, les femmes sont retournées chez elles [...]. On rajoute de la violence à la violence. »

On voit ainsi comment l'implantation des dispositifs d'urgence et d'insertion inégalement répartie sur le département et la saturation du parc générant des délais d'attente créent du non-recours au SIAO et au 115. Ce fonctionnement actuel du GCS SIAO lui confère l'image globale d'une entité dysfonctionnelle et « lointaine ». De façon générale, porter la « casquette » GCS SIAO, en tant qu'observatoire de la structure, a presque systématiquement suffi aux interlocuteurs à aborder d'eux-mêmes le sujet de la saturation du parc de l'institution, générant frustration, colère ou lassitude. Révélateur d'une vision partagée par les personnes extérieures, le SIAO et le 115 portent le poids de cette réputation jusque dans les territoires ruraux.

2. Le non-recours au droit à Loire Forez agglomération, des causes locales

Nous l'avons vu, le non-recours au droit au logement/hébergement accompagné dans la Loire trouve notamment son explication dans le fonctionnement actuel du GCS SIAO. Mais l'enquête a aussi permis de révéler des spécificités locales constituant un frein à

INFORMATIONS CLES :

Du non-recours créé par la méconnaissance du GCS SIAO par les acteurs locaux susceptibles de rencontrer des personnes en difficulté sur le volet logement : 54% des personnes rencontrées dans le cadre de l'enquête déclarent ne pas connaître le SIAO. Les causes :

- Manque de compétences en interne (à LFA, 91% de CCAS non dotés de professionnels)
- Complexité administrative

Du non recours créé par le fonctionnement même du GCS SIAO :

- Un décalage entre la répartition territoriale des dispositifs du GCS SIAO à LFa et les besoins locaux (situations d'urgence, attachement, nécessité de loger in situ pour des aspects logistiques, besoin de stabilité, ...) : Seulement 9% des dispositifs insertion du GCS SIAO sont implantés à LFa (pour rappel, LFa représente plus d'1/4 de la superficie du département) et il n'y a aucun dispositif d'urgence.
- Des délais de réponses concrètes liés à la saturation des dispositifs qui créent du non-recours au GCS SIAO / 115 par découragement ou anticipation (de l'attente et/ou du refus) malgré la présence de situations relevant des dispositifs d'urgence ou d'insertion. En 2021, 60% des demandes d'hébergement au 115 n'ont pas été pourvues.
- Une vision négative des dispositifs du GCS SIAO liée à la saturation du secteur mais aussi à un imaginaire lié à la qualité du parc, aux publics accueillis et au caractère lointain et « déconnecté » du terrain de l'institution.

l'accès au droit au logement à LFa.

a) Vision territoriale de la précarité : La précarité n'existe pas pour tout le monde

A la question « de votre point de vue, observez-vous du mal-logement dans votre secteur ? », les réponses ont différé selon la localisation de l'interlocuteur dans la communauté d'agglomération, mais aussi selon son domaine d'intervention. En effet, pour la plupart des professionnels ayant une activité très liée au secteur de l'hébergement / logement tels que les services sociaux ESPASS Forez Nord de Feurs et Böen-sur-Lignon, l'équipe de l'AGASEF de Montbrison, la PASS implantée à Montbrison mais réalisant aussi des actions de mobilité dans les communes ru-

rales de LFa, ... le mal-logement est une problématique réelle dans le secteur. Par exemple, 40% des personnes accompagnées par la PASS en 2021, soit 224 personnes, déclarent ne pas avoir de logement personnel et dormir chez un tiers ou dans un dispositif d'hébergement institutionnel. Le CCAS de Montbrison quant à lui déclare que

*En 2021, 40%
des personnes
accompagnées
par la PASS
(224 personnes)
déclarent
ne pas avoir
de logement
personnel*

194 personnes étaient domiciliées au CCAS en 2021. Parmi ces personnes, 8% sont des retraités vivant exclusivement en camping-car ou des personnes de 20 - 30 ans vivant en camion. Les 92% restantes n'ont pas de solution de logement pérenne et sont en situation de mal-logement pour certaines : Il peut en effet s'agir de personnes hébergées chez des tiers, de gens du voyage, de personnes en procédure d'expulsion ou encore hébergées dans les logements d'urgence communaux¹. De plus, le fait que le Secours populaire à Saint-Bonnet-le-Château ait augmenté de 20% le nombre de bénéficiaires de colis alimentaires entre 2020 et 2021 montre une certaine augmentation de la précarité. Les associations du GCS SIAO (Soliha, Renaître, EPV, ANEF) observent par ailleurs une dissonance entre la vacance dans certains dispositifs auparavant implantés sur le territoire (IML, CHU) avec une difficulté à « faire émerger les publics » mais avec la certitude cependant de l'existence de ces publics sur le territoire : « Chaque fois qu'on relançait une

dynamique de communication, par nécessité, [...] on avait des publics qui sortaient du chapeau, voilà, et les gens qui nous alimentaient ces publics là nous ont toujours dit que les besoins étaient toujours très présents, qu'il y avait beaucoup de précarité, beaucoup de difficultés d'accès au logement. Mais curieusement ça n'a jamais marché. Et pour moi ça a toujours été un sujet » (professionnel de l'EPV). Ces propos montrent l'importance des acteurs locaux comme relais pour rendre visibles les personnes en situation de précarité sur le territoire. Cette difficulté à identifier clairement les publics concernés ne permet pas de les quantifier de façon exhaustive à LFa. Toutefois, ces données partagées par des acteurs locaux procurent un premier niveau de lecture quantitatif de la précarité locale liée à des difficultés d'accès au logement.

Pour d'autres acteurs locaux, plus éloignés de la question de l'hébergement / logement soit par leur champ d'intervention soit par leur statut non professionnel, la précarité est difficilement observable : « On a peu de contact avec la réalité de la rue, de la marge » (Educatrice spécialisée pédopsychiatrie du Centre Hospitalier du Forez).

De leur point de vue, le mal-logement revêt l'apparence d'un fait discret et volatile difficile à appréhender et à observer : « Ca apparaît et ça disparaît, voilà ». Pour certains encore, comme des représentants de la Croix-Rouge à Montbrison, ce phénomène « n'existe pas » ou de façon très anecdotique sur le territoire : « Mais on n'a pas de demande de logement », « on n'a pas de gens dehors », « des « sans toit » on n'en voit pas beaucoup, de temps en temps ils viennent ici parce qu'ils sont dans la panade quoi ». Pourtant, suite à cette affirmation, les entretiens ont parfois pu révéler plus tard dans la discussion des exemples concrets mettant en scène des situations que l'on pourrait considérer comme relevant du mal-logement voire du sans-abrisme avec notamment l'évocation de « SDF qui viennent prendre une douche » ou encore d'une famille Afghane en situation administrative irrégulière « à la rue ». Parfois mal identifiée ou « cachée », la précarité liée au logement semble discrète au premier abord : « Quand on ne connaît pas Montbrison on se fait une image un p'tit peu bobo mais quand on commence à gratter derrière tout s'effondre » (AGASEF Montbrison).

.....
¹ Pour être domicilié au CCAS de Montbrison, il faut justifier d'un lien avec la commune (ex. être suivi par un médecin ou un travailleur social sur la commune, déclarer avoir l'intention de s'y installer, ...). Cette justification est déclarative, donc peu vérifiable avec certitude. Il est donc difficile de cerner le rayonnement géographique des personnes domiciliées par le CCAS. Néanmoins, les professionnels du CCAS affirment que seule une dizaine de ces personnes est itinérante, et que la majorité est issue de Montbrison ou « alentours proches ».

Les témoignages ont aussi différé selon les secteurs d'intervention des différents interlocuteurs dans la communauté d'agglomération. De façon simplifiée, les représentants d'organismes implantés dans la partie Nord de LFa ont majoritairement témoigné de préoccupations liées à des publics en grande difficulté notamment par rapport à la question du logement contrairement aux organismes présents dans la partie Sud. Ces derniers, comme le service social du département ESPASS Forez Sud par exemple, n'identifiaient pas au premier abord de problématiques de logement bien que la fin de la discussion ait permis d'aborder le fait que les professionnelles avaient été amenées à faire des demandes d'hébergement au SIAO.

Y a-t-il réellement moins de personnes en situation de précarité et en situation de mal-logement dans le Sud de LFa ou ces affirmations sont-elles symptomatiques d'un non-recours qui y est plus important? Aucune donnée quantitative ne permet à ce jour de répondre à cette question mais ces observations peuvent apporter un éclairage partiel sur le fait que la configuration de certains secteurs, moins dotés en termes de réseau partenarial et/ou au caractère plus rural favorise la non-émergence de besoins et limite l'accès au droit pour les personnes.

b) Une densité partenariale inégalement répartie sur le territoire

L'enquête inductive, permettant d'enquêter d'acteur en acteur suite aux préconisations de chacun, a permis de « dérouler une pelote de laine » et de découvrir différents réseaux partenariaux locaux. Cette méthode s'est avérée moins efficace pour découvrir certaines zones géographiques à l'Ouest (Montagne, Côteaux Nord et Sud) mais aussi et surtout au Sud (Saint-Bonnet-le-Château, Saint-Marcellin / Saint-Just et Sury / Saint-Romain). Cette observation est la résultante de la répartition territoriale des acteurs. Effectivement, de façon générale et tous secteurs confondus, le réseau d'acteurs apparaît moins dense sur ces territoires. Le PLH de LFa montre par ailleurs une répartition d'équipements en adéquation avec la répartition démographique : Ces secteurs en question sont composés de petites communes qui possèdent donc moins d'équipements.

La lecture de la cartographie permet de distinguer 3

.....

2 Le PLH explique que l'organisation satellitaire avec une ville « marché » relayée pas des villages autour desquels gravitent des hameaux permet aux villes de Boën-sur-Lignon et Noirétable de conserver une certaine attractivité.

3 Les acteurs identifiés sont ceux qui l'ont été de façon inductive (un acteur transmettant un contact ou évoquant un partenaire) mais qui n'ont pas été contactés dans le cadre de l'enquête pour des questions de temporalité.

secteurs géographiques : Montbrison et Saint-Just-Saint-Rambert (ainsi que la « bande » entre ces deux communes) constituent une première centralité avec des équipements de proximité, intermédiaires, et supérieurs. En termes de nombre d'équipements, Noirétable et Boën-sur-Lignon apparaissent en deuxième position et équipent le secteur Nord². Les équipements sont répartis de façon plus éparse au Sud, sont moins nombreux et Saint-Bonnet-le-Château possède le plus d'équipements dans ce secteur mais tout de même moins qu'à Boën-sur-Lignon ou Noirétable.

De plus, dans le champ de l'action sociale plus spécifiquement, nous pouvons constater, de la même manière, une répartition inégale des structures sur le territoire (crèches, structures liées au vieillissement, au handicap, France services existantes et en projet, structure d'insertion par l'activité économique, structures d'hébergement / logement, centres sociaux, associations caritatives, UDAF, espace de vie sociale). Montbrison et ses alentours proches regroupent une part importante des structures. Les secteurs Nord et entre Saint-Etienne et Montbrison semblent relativement équipés aussi mais dans une moindre mesure. Le secteur Sud en revanche possède moins de structures qu'au Nord.

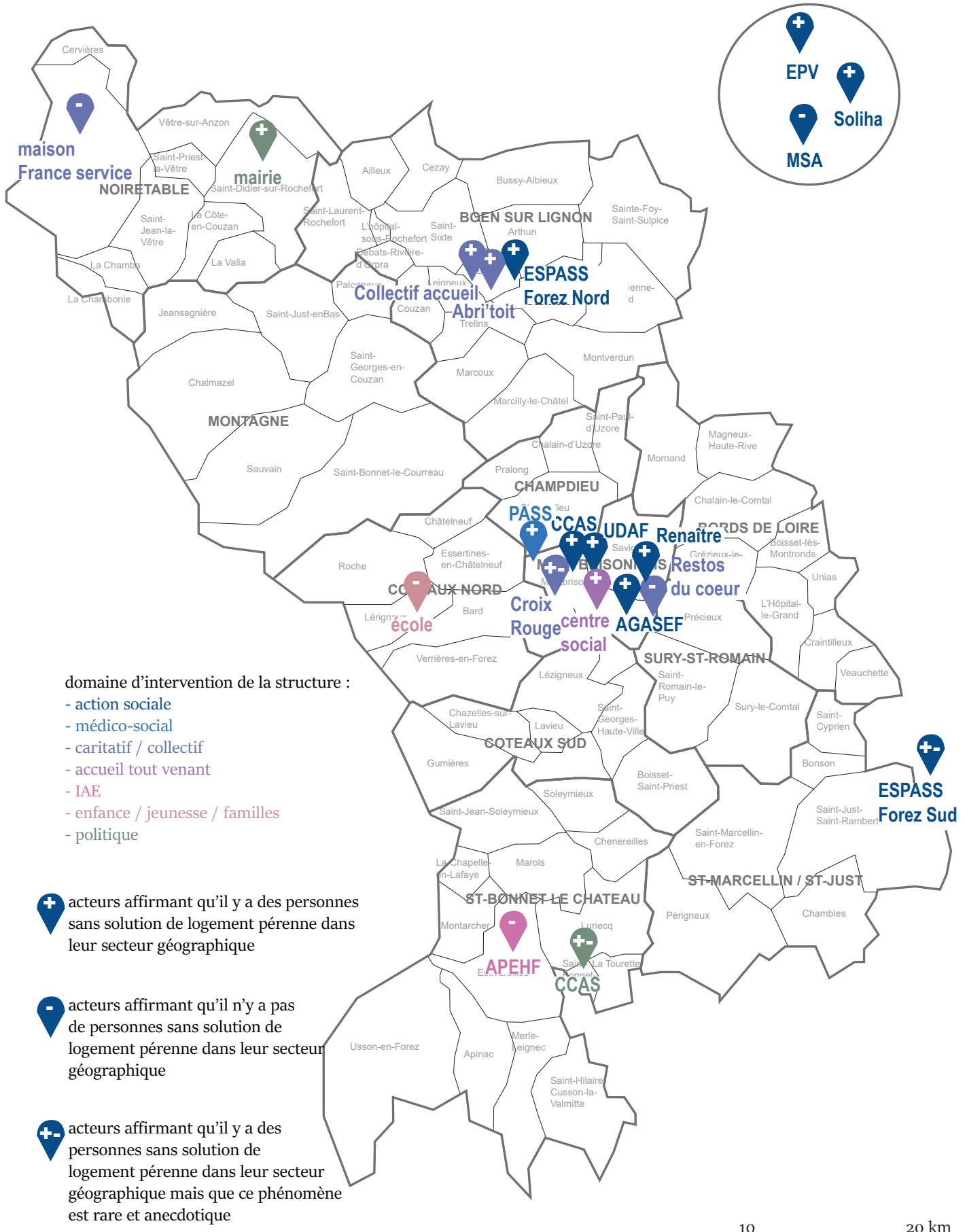
Ainsi, la cartographie des acteurs rencontrés et/ou identifiés³ dans le cadre de l'enquête, principalement issus du champ de l'action sociale mais pas que, suit globalement la répartition des équipements sur le territoire.

Bien que rapporté à la population, le secteur Sud ne soit pas particulièrement sous doté en équipements, on peut tout de même pressentir que le nombre moins important d'acteurs sur ce secteur crée un réseau partenarial moins dense. Cela explique d'une part la difficulté à mener l'enquête toujours de façon inductive et d'autre part la complexité pour apporter des solutions (pluridisciplinaires) face à des situations complexes de précarité. C'est ce qu'ont rapporté les acteurs du territoire.

En effet, ce point a été l'une des premières informations partagées par le service social départemental ESPASS Forez Sud lors de notre échange : « On est un

o Vision du mal-logement par secteur et catégorie d'acteurs

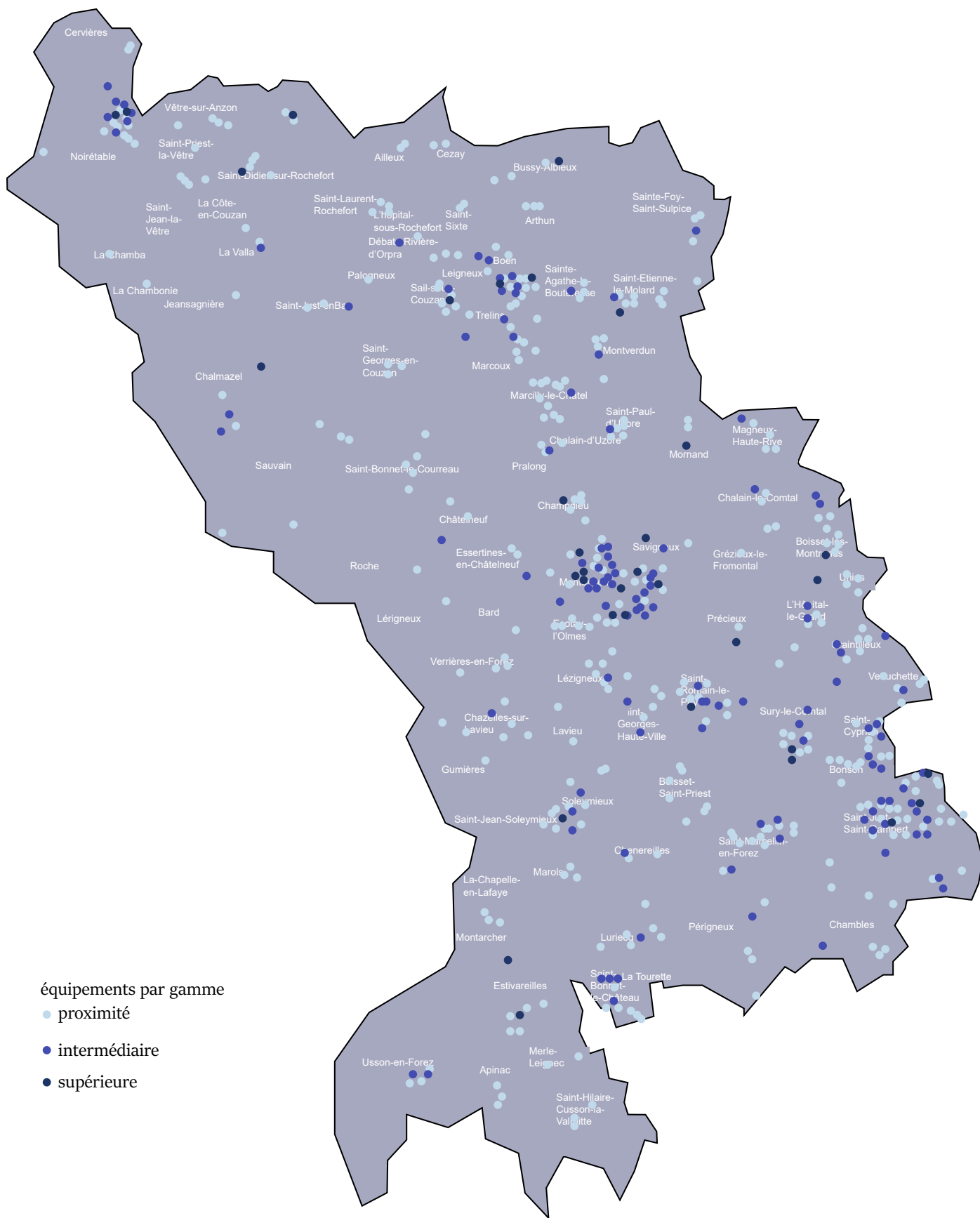
structures implantées hors LFa et intervenant dans l'ensemble du département



- domaine d'intervention de la structure :
- action sociale
 - médico-social
 - caritatif / collectif
 - accueil tout venant
 - IAE
 - enfance / jeunesse / familles
 - politique

- acteurs affirmant qu'il y a des personnes sans solution de logement pérenne dans leur secteur géographique
- acteurs affirmant qu'il n'y a pas de personnes sans solution de logement pérenne dans leur secteur géographique
- acteurs affirmant qu'il y a des personnes sans solution de logement pérenne dans leur secteur géographique mais que ce phénomène est rare et anecdotique

o Répartition inégale des équipements



Source INSEE 2016 - base BPE

SECTEURS GEOGRAPHIQUES	NOMBRE DE STRUCTURES DE L'ACTION SOCIALE
SECTEUR NORD	28
Boën-sur-Lignon	19
Montagne	1
Noirétable	8
SECTEUR MONTBRISON ET ALENTOURS PROCHES	39
Montbrisonnais	34
Bords de Loire	1
Champdieu	3
Côteaux Nords	1
SECTEUR SUD	11
Saint-Bonnet-le-Château	11
SECTEUR ENTRE MONTBRISON ET SAINT-ETIENNE	23
Saint-Marcellin Saint-Just	18
Sury Saint-Romain	5

secteur plus rural donc on a un maillage moins dense. Pour toutes les formes de précarité [...] il est d'autant plus difficile de trouver des solutions puisqu'on a peu de maillage. On a moins d'acteurs à solliciter ». En effet, la répartition démographique est très inégale sur le territoire, avec une opposition forte entre le Nord-Ouest (faible densité démographique) et le Sud-Est. Globalement, les secteurs moins dotés en professionnels / associations correspondent naturellement aux secteurs ruraux ayant une faible densité démographique. L'APEHF est implantée dans le village d'Estivareilles, dans une zone très rurale. Les professionnelles constatent qu'« il faut que la personne fasse la démarche » d'aller solliciter la structure, « ça vient pas tout seul ». Acteurs isolés sur le territoire, les personnes qui passent le seuil de l'association arrivent ici d'elles-mêmes. En outre, le CIDFF localisé à Saint-Etienne mais qui travaille sur la mise en place de permanences à Montbrison, Feurs, Noirétable, Boën-sur-Lignon et Saint-Bonnet-le-Château ne détecte que peu de sollicitations pour des violences conjugales à Montbrison, mais, lorsque c'est le cas, ces dernières sont « costauds ». Pour les professionnelles du CIDFF, « les gens attendent vraiment d'être dans une situation extrême pour recourir, ... ». Elles expliquent cela par un manque de connaissance dans un secteur où les associations et institutions sont absentes du paysage : « Dans un village ou même sur Montbrison, on n'identifie pas forcément les structures [...] donc du coup j'ai vraiment le sentiment qu'au début elles n'en parlent pas et c'est vraiment quand ça va devenir grave [...] alors que sur Saint-Etienne on a pas mal

de jeunes qui viennent nous voir donc on se dit peut-être qu'ils ont été sensibilisés. Quelque-part dans leur environnement il y a [...] de petits outils qui ont peut-être cet effet-là de les faire réagir beaucoup plus tôt. [...] ».

Au-delà du manque de connaissance de solutions existantes, l'absence de dispositifs locaux participe à créer ce qu'elles appellent « un effet de renoncement quand on sait qu'il n'y pas de solutions » : « Et surtout derrière elles agissent parce qu'elles savent que même si la violence ne s'est pas installée à un stade gravissime, il y a des petites solutions qui vont être proportionnées à la gravité. [...] A quoi bon recourir si mon intégrité n'est pas en jeu, qu'est-ce qu'on va m'apporter comme solution ? Nous-mêmes, on est parfois en difficulté en milieu rural parce que la juriste va accueillir la personne, va écouter la problématique de manière globale, va lui apporter aussi des informations juridiques sur sa situation. Et puis elle va aussi orienter vers les structures responsables de la mise en œuvre des droits. Et c'est vrai que sur le milieu rural on a des difficultés sur l'après et les solutions qu'on peut proposer ».

Dans d'autres secteurs à l'image de Montbrison, le réseau partenarial plus dense adopte une démarche inverse. Effectivement, le réseau se veut complémentaire, chaque acteur ayant un rôle identifié, avec l'objectif de rendre accessibles les prestations locales nécessaires aux personnes vulnérables. Nous l'avons

vu, pour l'AGASEF, acteur « de rue » au cœur de ce réseau, l'objectif était de tisser une « toile d'araignée d'acteurs » pour que les personnes « vulnérables » puissent « picorer » selon leurs besoins. Evidemment, au-delà de l'engagement et des compétences des professionnels et bénévoles locaux, le fait que Montbrison soit, avec Saint-Just-Saint-Rambert, la seule ville de la communauté d'agglomération de plus de 15000 habitants et sous-préfecture de la Loire facilite un tel fonctionnement. Cependant, d'autres réseaux partenariaux denses et beaucoup moins étendus se sont créés dans des secteurs très ruraux. C'est le cas de Saint-Didier-Sur-Rochefort où une synergie locale surprenante, associative (collectif Accueil Noirétable) et citoyenne (hébergement communal à Noirétable des personnes déboutées, habitant hébergeant temporairement des ménages, ...), a émergé autour d'institutions telles que le CADA et la communauté thérapeutique Rimbaud implantées respectivement en 2012 et 2018.

Ainsi, la présence d'une organisation locale, qu'elle soit composée de professionnels ou de bénévoles, participe à canaliser les situations de précarité via une prise en charge totale ou partielle. Cela limite leur dispersion sur le territoire et leur invisibilisation (par effet de dissolution). En effet, on peut imaginer toutes sortes de scénarii si Monsieur B. n'avait pas bénéficié de ce maillage local. Ne connaissant pas le SIAO, Monsieur aurait pu trouver une solution d'habitat alternative dans le parc privé et ne pas bénéficier d'accompagnement santé notamment. Quelles que soient les options imaginées, sans ce réseau d'acteurs, il n'aurait probablement jamais sollicité le SIAO, par méconnaissance, et cette situation serait passée « sous les radars » du GCS. Cet exemple n'a pas valeur statistique mais illustre l'enjeu du réseau d'acteurs dans le mécanisme de (non)recours au droit.

En plus de cette absence ou faiblesse de maillage qui crée du non-recours, certains secteurs sont marqués par l'absence de professionnels de l'action sociale (la seule présence professionnelle est en générale ponctuelle et incombe aux services sociaux du département en mobilité sur le territoire). Or nous l'avons vu, la méconnaissance de certains acteurs locaux non professionnels dans les communes rurales, qu'ils soient bénévoles ou élus, peut naturellement contribuer à ne pas faire émerger les besoins en ne sollici-

tant pas les interlocuteurs nécessaires.

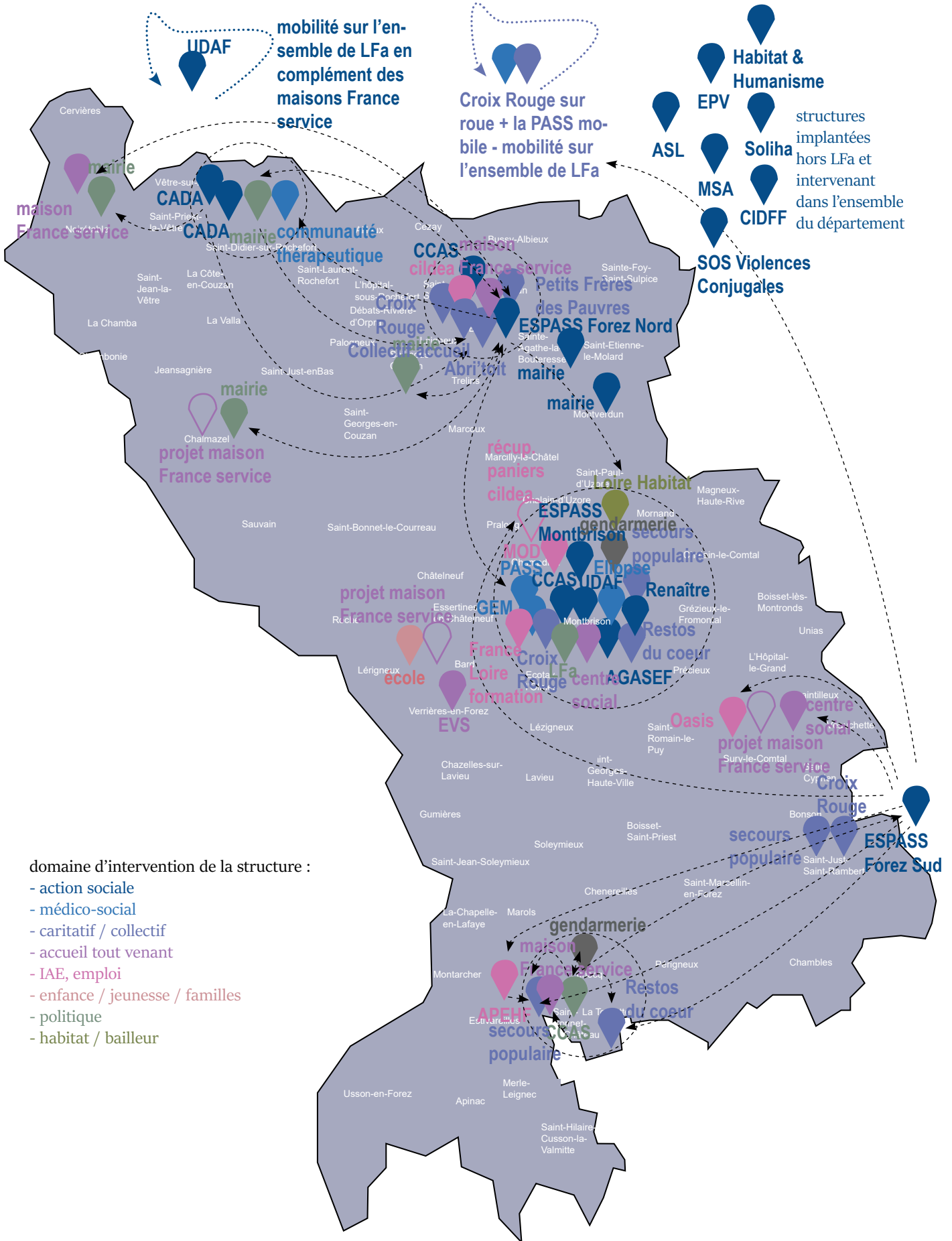
Globalement, les professionnels du service social départemental ESPASS Forez Nord ont le « sentiment d'une cassure de plus en plus forte entre ville et campagne ».

c) Une précarité discrète et mal identifiée

« Non, il n'y en a pas, il n'y a personne dans la rue le soir » sont les propos intéressants faits pas des bénévoles de l'antenne Montbrisonnaise des Restos du Cœur. Ici, et à d'autres reprises, l'évocation de précarité et de mal-logement a renvoyé à une image typique du « sans-abri citadin », à la rue, visible sur l'espace public. A LFa, la précarité ne va pas nécessairement prendre la même forme qu'en secteur urbain, même si des situations de sans-abrisme existent tout de même (c'est le cas de Monsieur C. par exemple : « J'ai dormi sur mon pallier, sur du béton ça fait mal ! J'avais juste une serviette éponge, c'était la galère. [...] J'ai essayé de dormir dehors dans un parc à Montbrison »). Les formes moins connues de mal-logement peuvent ainsi être mal identifiées par certains acteurs, d'autant plus dans un secteur vaste caractérisé par la faible concentration de population diluant le phénomène. L'évocation de diverses situations liées au logement tout au long de l'enquête permet d'illustrer ici trois formes de mise à l'abri qui relèvent du « mal-logement », propres au territoire de LFa au moins. Nous le verrons, ces formes peuvent participer de surcroît à invisibiliser¹ les publics concernés et sont liées tantôt à des comportements individuels, tantôt à l'organisation territoriale plus largement. C'est ce qui est explicité par ailleurs dans le rapport « L'invisibilité sociale : publics et mécanismes. Les pauvres en milieu rural et notamment les jeunes ruraux et néo-ruraux » : « L'invisibilité questionne directement la pertinence des politiques sociales et de manière plus large les politiques de développement territorial. Car si celle-ci peut découler d'une volonté de l'individu, le concours des différentes instances, principalement de celles concourant à l'insertion dans le marché du travail formel, est majeur. La manière dont les communes rurales appréhendent leurs populations contribue ainsi fortement à accroître ou à relativiser cette invisibilité. L'invisibilité sociale questionne donc l'action collective ainsi que les régimes de justification des acteurs. Nous parlons ainsi de trialectique de l'invisibilité, celle-ci étant à la

.....
1 « Par définition, une personne « invisible » est une personne qui ne fait pas l'objet de mesures de soutien spécifiques, ou qui n'utilise pas ces mesures » - Hélène Tallon, Ingrid Lignerès, Marie-Christine Bureau, Éliane Le Dantec. *L'invisibilité sociale : publics et mécanismes. Les pauvres en milieu rural et notamment les jeunes ruraux et néo-ruraux*, (lot n°1), 2015

o Partenariats identifiés via l'enquête (liste non exhaustive)



domaine d'intervention de la structure :

- action sociale
- médico-social
- caritatif / collectif
- accueil tout venant
- IAE, emploi
- enfance / jeunesse / familles
- politique
- habitat / bailleur

fois du ressort de l'individu, du territoire et des politiques publiques.¹» . Notons par ailleurs que Loire Forez est une communauté d'agglomération étendue aux caractéristiques et histoires locales multiples. Les phénomènes explicités ci-dessous n'ont pas vocation à être des généralités mais plutôt un ensemble d'observations exprimées par un ou plusieurs acteurs du territoire.

• *L'accessibilité du parc locatif privé en majorité invisibilise et/ou aggrave des situations* : Nous nous intéresserons ici à la question du parc locatif privé puisqu'il est caractéristique dans les secteurs ruraux dont il est question. En effet, ces territoires possèdent très peu de logements sociaux publics malgré une hausse récente de la construction de logements sociaux à LFa mais qui sont concentrés majoritairement dans le secteur entre Montbrison et Saint-Just-Saint-Rambert². Pourtant, les secteurs ruraux et notamment ceux de Montagne et Noirétable sont ceux où la part de bénéficiaires potentiels (ménages les plus pauvres) est la plus forte. A titre d'exemple, « 76% des ménages dans le secteur Montagne ont des ressources en dessous des plafonds HLM » d'après le PLH. Le parc locatif privé joue donc

En secteur rural, la moyenne des coûts de loyers dans le secteur privé est de 6€/m² contre 7,8€/m² pour l'ensemble de LFa

un rôle de parc locatif social « de fait » : En effet, la moyenne d'un loyer dans le secteur privé est de 6€/m² en secteur rural contre 7,8€/m² à LFa en général. Les secteurs péri-urbains ont connu une augmentation des locataires sur le parc locatif public entre 2008 et 2013 qui joue globalement bien son rôle : Un loyer moyen dans le parc public à LFa est de

5€/m². Le PLH note cependant une vigilance à avoir

quant au parc locatif social pouvant avoir tendance à entrer en concurrence avec le parc privé car l'aspect neuf de ces constructions peut générer une augmentation des coûts des loyers se rapprochant de ceux du parc privé (la moyenne d'un loyer en logement social à Saint-Just-Saint-Rambert est de 7€/m²). Au-delà de son inégale répartition territoriale, le parc public propose aujourd'hui une offre insuffisante en petits logements (T1) pour les personnes seules ou âgées.

Dans le Forez, certaines communes dont le parc locatif privé est très accessible financièrement³, mais aussi pour la qualité de vie qu'elles présument, attirent des nouveaux ménages. Parmi ces nouveaux ménages figurent des personnes, « sur le fil », se situant dans le « halo » de pauvreté dans ce que Robert Castel désigne comme « la zone de vulnérabilité »⁴, pour qui le logement n'est pas a priori la problématique n°1 : « La problématique du logement, on la rencontre moins je trouve, ça serait plus de la précarité alimentaire, emploi, ... » (Maison France Service Noirétable). Il y aurait « de quoi se loger » mais « se loger bien c'est autre chose » (ESPASS Forez Sud). Cette observation rejoint celle d'Alexandre Pagès pour qui « ces territoires attirent des familles aux appartenances multiples. Parmi ces générations, certaines familles font aussi l'expérience de la précarité et du travail en miettes »⁵. Cette observation est aussi faite dans le PLH de LFa à propos des 24% d'emménagés récents provenant de Saint-Etienne métropole : « Bien que le volume soit faible (parmi les 40 emménagés récents, 10 proviennent de Saint-Etienne Métropole), il convient d'être vigilant sur ces ménages qui s'éloignent des centres villes, attirés par des prix plus attractifs, mais qui peuvent se retrouver potentiellement dans des situations de vulnérabilité énergétique : Vulnérabilité liée aux déplacements et aux dépenses de carburant avec l'éloignement des commerces, services et emplois; vulnérabilité liée au logement avec des dépenses plus importantes en

1 Hélène Tallon, Ingrid Lignerès, Marie-Christine Bureau, Éliane Le Dantec. *L'invisibilité sociale : publics et mécanismes. Les pauvres en milieu rural et notamment les jeunes ruraux et néo-ruraux*, (lot n°1), 2015

2 Cette augmentation de production de logements localisée s'explique car 6 de ces communes sont soumises à la loi SRU, et donc l'obligation de posséder 20% de logement sociaux : Bonson, Saint-Cyprien, Saint-Marcellin-en-Forez, Saint-Just-Saint-Rambert, Saint-Romain-le-Puy, Savigneux et Sury-le-Comtal. Aussi, Montbrison possède plus de 20% de logements sociaux. 90% de la programmation de construction de logements sociaux est sur les communes SRU.

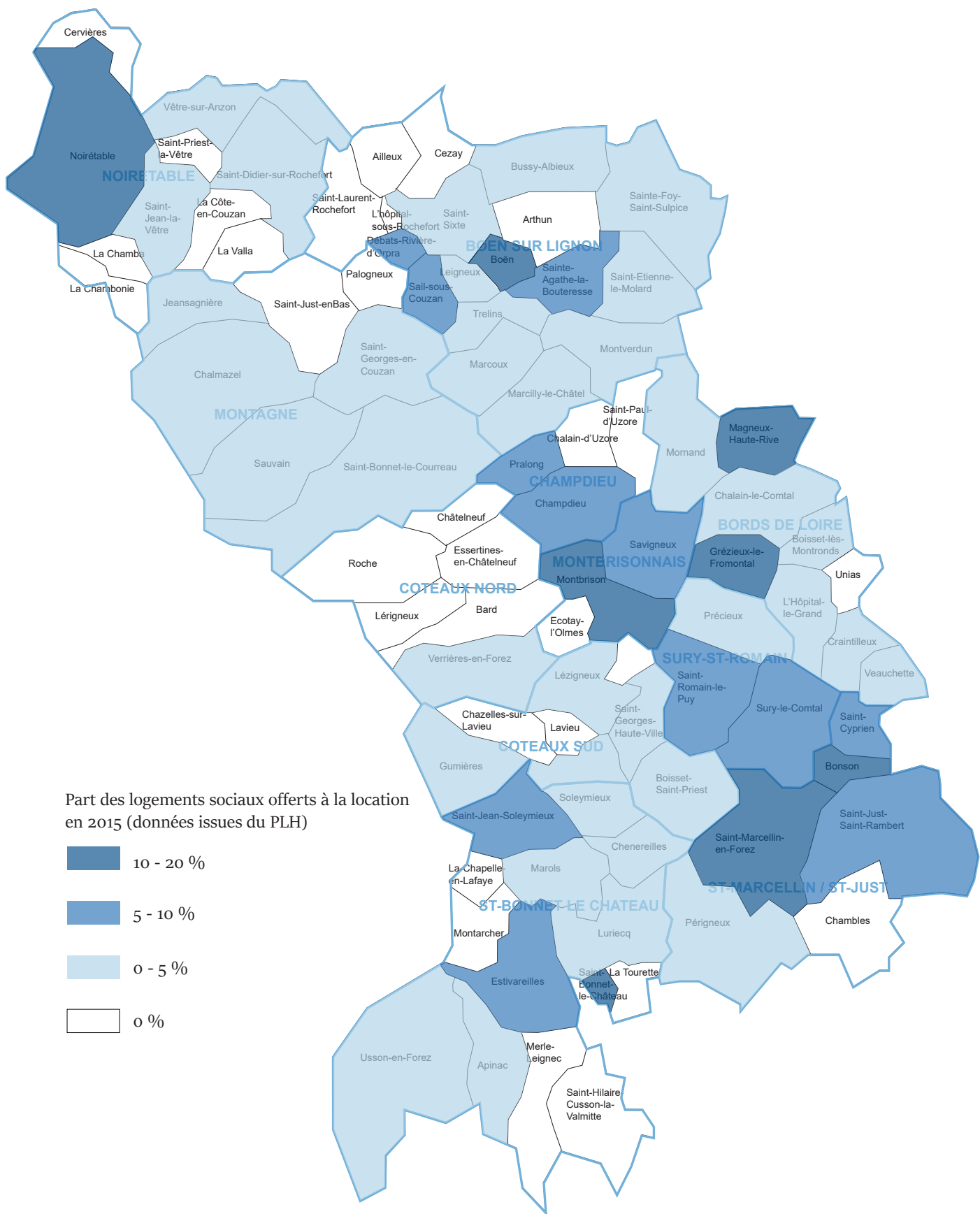
3 Le loyer moyen sur Loire Forez agglomération est de 7,8 €/m², et est de 6 €/m² sur les communes rurales. Concernant l'accession à la propriété individuelle, les prix les plus bas sont globalement au Nord de LFa, dans les villes-centres (entre 120 000 € et 150 000€) et des communes rurales isolées (inférieur à 120 000 €).

4 Pour Robert Castel, la zone de la vulnérabilité correspond donc à une double fragilisation : fragilisation des statuts dans la sphère de l'emploi avec le développement de l'emploi temporaire, des statuts atypiques d'emploi, du chômage et en particulier du chômage de longue durée ; mais aussi fragilisation des liens sociaux primaires avec le développement de l'instabilité familiale.

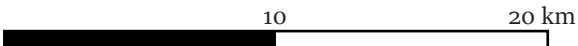
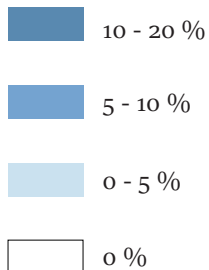
Juliette Baronnet, Pauline Kertudo, Sarah Faucheux-Leroy, « La pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal appréhendés par la statistique publique », *Recherche sociale* 2015/3 (n°215), p 4 à 92

5 Alexandre Pagès, « Pauvreté et précarités en milieu rural, retour sur expérience et essai de mise en perspective », *Pour* 2015/1 (n°225), p 35 à 40

o Répartition du parc locatif public



Part des logements sociaux offerts à la location en 2015 (données issues du PLH)



chauffage (Mont du Forez) et des logements potentiellement économes¹». En effet, le PLH montre que malgré le fait que l'offre immobilière nouvelle soit presque exclusivement de type individuel et en accession, les nouveaux arrivants s'installent pour plus de la moitié dans le parc locatif privé². Les plus précaires d'entre eux s'installent en secteurs Montagne, Noirétable et Boën-sur-Lignon, là où le taux de logements construits avant 1975 est pourtant le plus fort. Ainsi, le rapport de l'Insee précise que « les ménages du halo sont potentiellement plus fragiles que ceux en situation de pauvreté, pour lesquels les prestations sociales peuvent assurer un filet de sécurité »³.

Certains secteurs ruraux sont alors ambivalents et revêtent des situations diverses. Ce sont des espaces qui cristallisent « un idéal de vie tout en restant culturellement disqualifié[s] voire replié[s] sur [eux]-même »⁴. Ainsi, les organismes intervenant dans les secteurs ruraux observent des situations de mal-logement, et plus particulièrement de personnes vivant dans des conditions de logement très difficiles selon la définition de la Fondation Abbé Pierre. Une commission de lutte contre l'habitat indigne a été créée à ce titre⁵. Par ailleurs, lors d'une maraude, les bénévoles de la Croix Rouge sur roue ont observé que l'on pouvait considérer que « 60% des ménages ont des problèmes de vétusté ou d'isolation ». Notons par ailleurs que la question de l'habitat indigne ne concerne pas exclusivement les ménages dans le parc locatif privé, mais aussi les propriétaires, notamment âgés : D'après le PLH, 53% des ménages en situation d'habitat indigne seraient des propriétaires. Le PLH montre que le taux d'habitat indigne est le plus important dans les communes rurales (par exemple, il est de 80% à Saint-Bonnet-le-Courreau). On imagine comment ces publics « avec domicile » peuvent par effet de basculement « facilement » se retrouver du côté du mal-logement (cela va de vivre dans des conditions de logement très difficiles à être privé à

terme de logement personnel)⁶. C'est le point de vue des professionnelles de la PASS à Montbrison - « Si vous n'avez plus de travail, si vous n'avez pas d'AAH⁷, vous vous retrouvez au RSA⁸... Vous aviez un logement, je dis n'importe quoi, de 300€ ou 350€, bah après vous faites quoi ? Ce sont des situations qui sont vraiment sur un fil et le moindre petit accroc effectivement fait qu'on bascule dans la grande précarité » - ainsi que le service social départemental ESPASS Forez Nord de Feurs - « Il y a un cumul, on a l'impression qu'effectivement, à partir du moment où une famille met un pied dans une difficulté, on a l'impression que derrière il y a un enchaînement de difficultés qui leur tombent dessus. Il y a une réaction en chaîne en fait ». Au-delà de l'aspect financier, certains de ces ménages peuvent cumuler des vulnérabilités. A titre d'exemple, l'élue à la commune de Saint-Didier-sur-Rochefort observe que les prix abordables des loyers « attirent la précarité » et notamment des personnes cumulant difficultés financières mais aussi de santé avec des troubles psychiatriques : « Ils seraient en villes ils seraient dans Un Chez Soi d'Abord ». Le toit devient alors un refuge mais aussi un masque derrière lequel se jouent des situations de précarité invisibilisées et non accompagnées. Les membres de l'AGASEF l'observent à Montbrison. Pour eux, ce phénomène de renfermement sur soi génère régulièrement une aggravation des situations : « Des fois, il y a aussi des trucs qui s'enkystent ! [...] Nous notre difficulté c'est que comme on est dans la rue tout le temps, on ne voit que les mecs dans la rue. Et souvent quand ils prennent un appart' [...] si on n'a pas une relation un peu intime pour rentrer comme ça pour voir, on les perd. Sauf que les addictions ça continue. Quand ils sortent les mecs sont explosés ! ».

• *Bricoler des solutions pour éviter la rue*

Certains témoignages ont fait le récit de solutions de repli pour « ne pas dormir dans la rue » à proprement parler. Entre autres, les élues du CCAS de

1 A LFa, un peu plus de la moitié des logements ont été construits avant les premières réglementations thermiques de 1974 (51%) et un tiers date d'avant 1945 (Filocom, 2013).

2 65% des mouvements résidentiels sont sur le parc locatif privé qui représente 20% de l'offre de logement à LFa.

3 Aline Labosse, Christelle Thouilleux, « Vivre juste au-dessus du seuil de pauvreté monétaire : des situations majoritairement transitoires », INSEE Analyses Auvergne-Rhône-Alpes, n°148 (juin 2022) : p 1

4 Hélène Tallon, « 52e colloque de l'ASRDLF Territoires méditerranéens, agriculture, alimentation et villes, ASRDLF », Pauvreté et précarité dans les espaces ruraux : Quelle voie pour une lecture géographique du phénomène?, Montpellier, France, Jul 2015

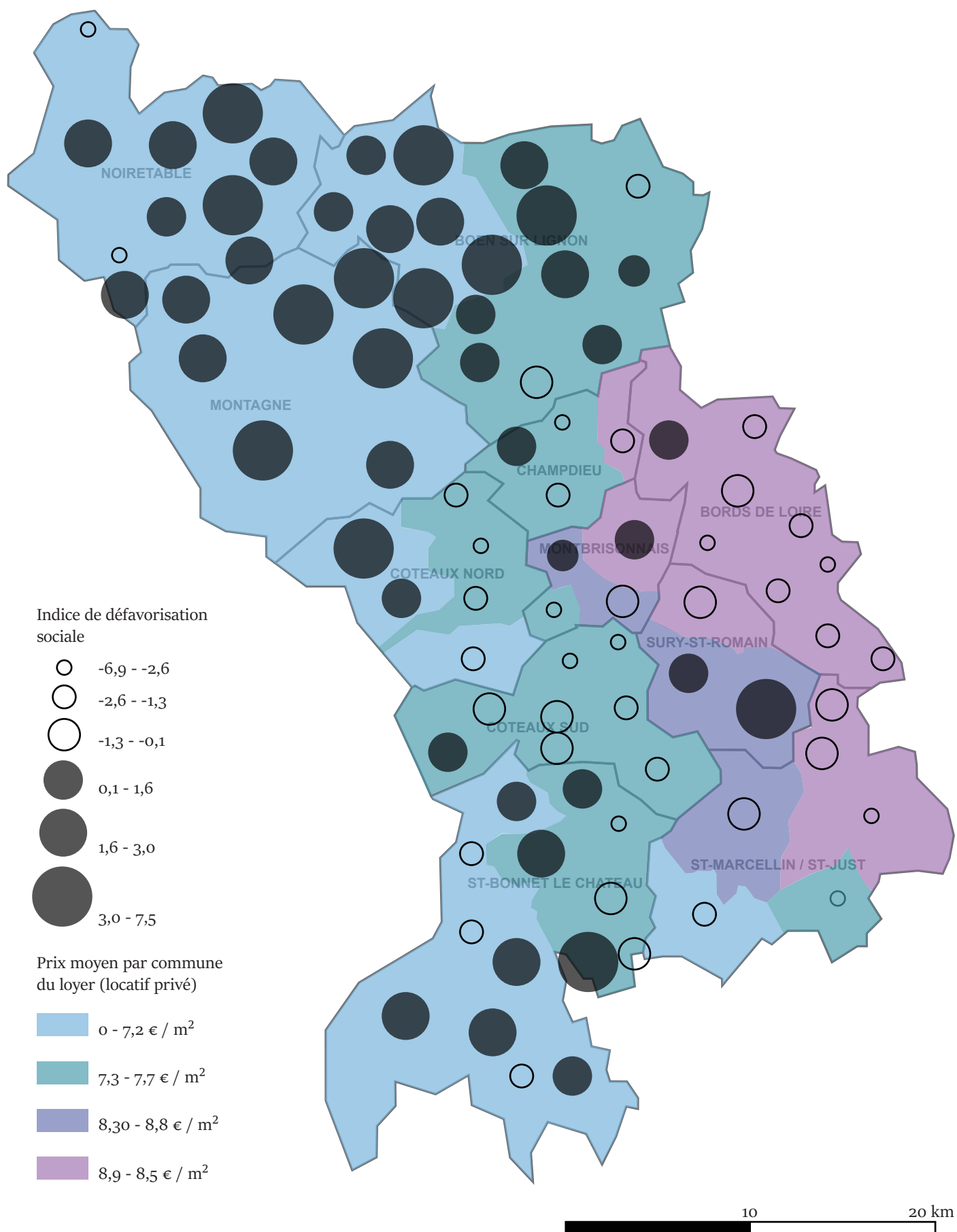
5 Dans le département de la Loire, un pôle départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne placé sous l'autorité du Préfet a été créé. D'après le PLH, « la question du parc privé indigne se pose sur le territoire de Loire Forez agglomération puisque d'après les données Parc privé Potentiellement Indigne (PPPI), 1 057 logements pourraient être concernés, soit 3,6% du parc des Résidences Principales Privées ».

6 En 2018, 7,1 % de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes, soit 542 000 personnes, sont dans le halo de la pauvreté monétaire.

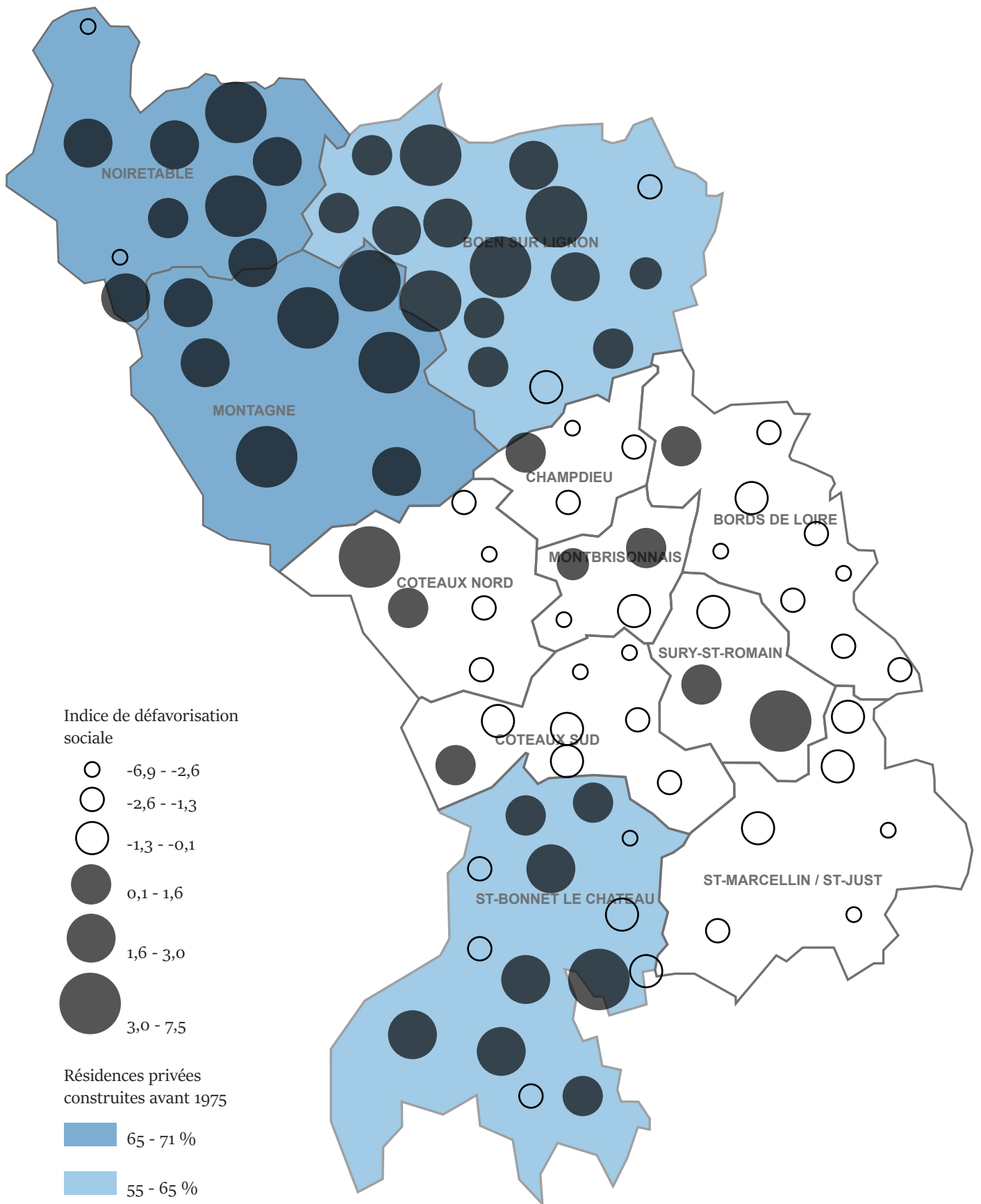
7 Allocation aux Adultes Handicapés

8 Revenu de Solidarité Active

o Répartition des coûts des loyers (locatif privé) et des indices de défavorisation sociale



o Répartition des logements dont la construction date d'avant 1975 et des indices de défavorisation sociale : un indicateur de précarité énergétique



Saint-Bonnet-le-Château après avoir affirmé n'avoir observé qu'une situation de sans-abrisme à proprement parler en deux mandats - « C'est très rare chez nous, c'est rare. Moi, c'est mon 2e mandat et j'en ai vu un dans le mandat d'avant » - ont fait état de telles situations au détour de la conversation : « Un Monsieur qui se séparait de sa femme qui dormait dans sa voiture ». De même, le service urbanisme de la même commune a répondu n'avoir assisté qu'à un seul cas de figure de sans-abrisme mais a évoqué ensuite les cas de personnes hébergées chez des tiers (comme Monsieur B.), notamment « un couple de retraités aisés » qui ont prêté à deux reprises un logement sur Saint-Bonnet-le-Château peu utilisé à deux femmes célibataires avec enfants. Ou encore une famille rencontrée lors de l'enquête s'étant retrouvée à la rue en sortant de CADA dormait actuellement dans l'appartement (un Type 2) d'une amie. La famille A. quant à elle a bénéficié de l'hébergement temporaire d'un habitant puis d'un logement associatif. Nous reviendrons sur les solutions alternatives mobilisées dans le Forez. Cependant, qu'il s'agisse de la voiture ou de l'hébergement chez un tiers, ces solutions éphémères relèvent bien du mal-logement et plus précisément de l'absence de logement personnel mais elles participent à ne pas donner à voir la précarité aux yeux des autres, sur l'espace public.

• *Une prise en charge rapide des publics visibles*

Lorsque le sans-abrisme (ex. une personne dormant à la rue à proprement parler) ou la précarité (ex. une personne faisant la manche dans la rue) sont visibles sur l'espace public, les personnes sont prises en charge rapidement. En effet, sur un petit territoire, certaines formes de précarité peuvent être d'emblée plus manifestes. Pour prendre l'exemple de Montbrison : « C'est une micro société qu'on retrouve en ville mais qu'on ne voit pas parce-que c'est noyé dans plein d'autres choses. Montbrison on le voit très vite. Il y a un mec qui dysfonctionne sur Montbrison, c'est compliqué » (AGASEF Montbrison). La gestion de ces situations très visibles sur l'espace public est d'ailleurs ce qui a initié l'intervention de l'AGASEF dans le centre-ville à la demande de la mairie. Dans ces petites communes, la précarité ne passe pas inaperçue. Elle peut « choquer ». A Saint-Bonnet-le-Château, la présence de personnes faisant la manche, fait rare, a ému les habitants et a systématiquement généré des élans de solidarité : « Monsieur le Maire l'avait rencontré. Il l'avait aidé financièrement et tout. [...] Il

lui a dit si vous restez là, moi, je veux que vous alliez dans le gîte. Je ne veux pas que vous restiez dormir dehors! Après, ils partent du coup. [...] On en a eu une fois à qui on avait trouvé un appartement qui faisait la manche devant chez Axxxxx ». La précarité notoire n'est pas coutume, dérange, émeut et provoque l'activation de recherches de solutions, fruits d'un élan humaniste ou d'un tabou : « Aucune commune ne se vante d'avoir des indigents... Surtout qu'on a vécu une période très politisée [...] donc la présentation des communes, c'est sous les beaux jours ».

d) Un « état d'esprit rural »

Des personnes interrogées ont aussi évoqué une certaine « culture rurale de l'autonomie », de l'isolement, accompagnée d'une crainte du jugement de l'Autre dans un contexte d'interconnaissances important.

*En 2021,
seulement 27
demandes au
SIAO provenant
de LFa contre 927
pour l'ensemble
de la Loire*

Ici, « on ne va pas voir le médecin pour rien » (la PASS). L'association Renaître reçoit quant à elle peu de personnes provenant des secteurs ruraux alentours. En effet, en 2021, 927 ménages ont réalisé une demande d'hébergement/

logement accompagné au SIAO sur l'ensemble du département dont 27 proviennent de LFa. Parmi ces 27 demandes, plus de la moitié proviennent en réalité de Montbrison, et les 86 autres communes ne sont que peu voire pas représentées. Pour les professionnelles de l'association, en secteur très rural, « les gens ont longtemps fonctionné comme ils pouvaient donc ils continuent de fonctionner comme ils peuvent ». Par habitude, par crainte, il semblerait que certains habitants de secteurs ruraux fassent « moins appel au droit commun » (psychologue au Centre Hospitalier du Forez). Ces propos émanent de ressentis et observations ponctuelles de certains acteurs locaux et n'ont pas valeur statistique : Il ne s'agit pas là de faire une généralité sur les habitants de communes rurales mais plutôt d'apporter une justification partielle et complémentaire aux autres pouvant, dans certaines situations, exacerber l'effet de non-recours. Ce constat rejoint les propos d'Alexandre Pagès dans son étude « Pauvreté et précarités en milieu rural »¹: « A la campagne, on aurait en effet tendance à taire les situations les plus délicates ou à attendre bien longtemps avant d'entreprendre des démarches, de peur de porter une étiquette ». C'est ce qu'observe

1 Alexandre Pagès, « Pauvreté et précarités en milieu rural, retour sur expérience et essai de mise en perspective », *Pour* 2015/1 (n°225), p 35 à 40

aussi Hélène Tallon pour qui l'espace rural est un « espace dans lequel la pauvreté ne fait pas de vague, même lorsque ses habitants sont confrontés à des conditions de vie comparables à celles rencontrées dans certains espaces urbains (relégation, faiblesse des niveaux de vie, fort taux de chômage des jeunes, progression des familles monoparentales, sentiment de captivité, etc.) »¹. Globalement, certains acteurs observent une difficulté à demander de l'aide, telle que des colis alimentaires, qui renvoie à une image de précarité à laquelle les personnes ne souhaitent pas s'identifier. Trois typologies de profils semblent être particulièrement concernées par cette caractéristique rurale :

- Les agriculteurs : Pour l'association Abri'toit, en ce qui concerne les retraités agricoles, « la précarité reste bien cachée. Ils demandent peu d'aide ». Pour une assistante sociale à la MSA, « ce n'est pas encore dans la culture rurale, en tout cas chez les agriculteurs, que d'aller chez le médecin. Pour prendre soin de sa santé physique, c'est encore difficile ». Un diagnostic réalisé par la MSA a montré une forte précarité chez les agriculteurs retraités mais qui, n'étant pas demandeurs, sont « invisibles ». D'autres études ont mis le doigt sur ce phénomène, notant notamment que « le fait de ne pas pouvoir vivre de son travail du fait de prix non rémunérateurs, et d'être contraint de recourir aux minimas sociaux ou aux aides sociales peut s'avérer extrêmement douloureux et humiliant. Ce qui entraîne des phénomènes de non-recours, mis en évidence par de nombreuses études, dont celle récemment menée concernant le RSA, qui montrent bien que certains individus préfèrent s'auto-exclure de l'offre et ne pas demander la prestation, le prix à payer étant trop stigmatisant »².

- Le cas des personnes âgées : L'évocation des personnes âgées est particulièrement ressortie lors des entretiens avec les acteurs des territoires ruraux tels que le CCAS de Saint-Bonnet-le-Château, le service social du département ESPASS Forez Sud, la Croix-Rouge sur roue et la Maison France service de Noirétable. « Il y a des personnes âgées qui auraient droit aux Restos du Cœur, elles ne le demandent pas par fierté. » (CCAS Saint-Bonnet-le-Château). Pour

l'observatoire de l'habitat à LFa, il existe une part importante de la population, isolée, qui malgré le fait qu'elle « dort sur de la terre battue » (nous pouvons là rentrer le champ du mal-logement, dans la catégorie des personnes vivant dans des conditions très difficiles) ne « se plaint pas », question d'habitude : « Elles se sentent bien chez elles, elles ont toujours vécu comme ça ». Le cas des personnes âgées n'est ici pas nécessairement corrélé à la ruralité, mais ces publics sont une préoccupation importante pour les acteurs en secteur rural. Démographiquement parlant, cela s'explique : On observe un indice de jeunesse en baisse qui passe de 109 en 2008 à 87 en 2018 avec 70% des enfants de moins de 15 ans vivant dans les zones urbaines et une hausse de la part des personnes de plus de 60 ans avec une surreprésentation dans les secteurs Nord-Ouest (de surcroît, secteur avec un taux important de personnes isolées : 35% sur le secteur Noirétable par exemple) et Sud-Ouest³. De plus, rappelons que le PLH montre que les personnes âgées sont les plus concernées par la question de l'habitat indigne et les données de l'INSEE sur le halo pauvreté montrent que les sorties de la pauvreté et du halo vers des niveaux de vie plus élevés concernent plus souvent les familles avec enfants, mais que le risque de basculement dans le halo ou dans la pauvreté est plus fort lors du passage à la retraite⁴.

- Enfin, les personnes victimes de violences conjugales peuvent, pour leur part, connaître une situation de précarité nouvelle et soudaine. Ce cas-là n'est pas nécessairement spécifique au secteur rural. Cette récente situation peut générer une certaine honte. Les Restos du Cœur de Montbrison rapportaient notamment les propos d'une personne concernée franchissant le seuil de l'association pour la première fois : « Ma place n'est pas chez vous, je n'ai rien à faire ici, je travaille, je devrais vivre normalement, mais là c'est le Conseil général qui m'a envoyée. Je me suis faite violence pour venir ». On pressent comment franchir cette barrière de la précarité peut constituer un frein pour solliciter de l'aide.

Enfin, la forte interconnaissance dans des petites communes rurales génère une crainte du jugement pouvant dissuader toute demande d'aide. Sur ce

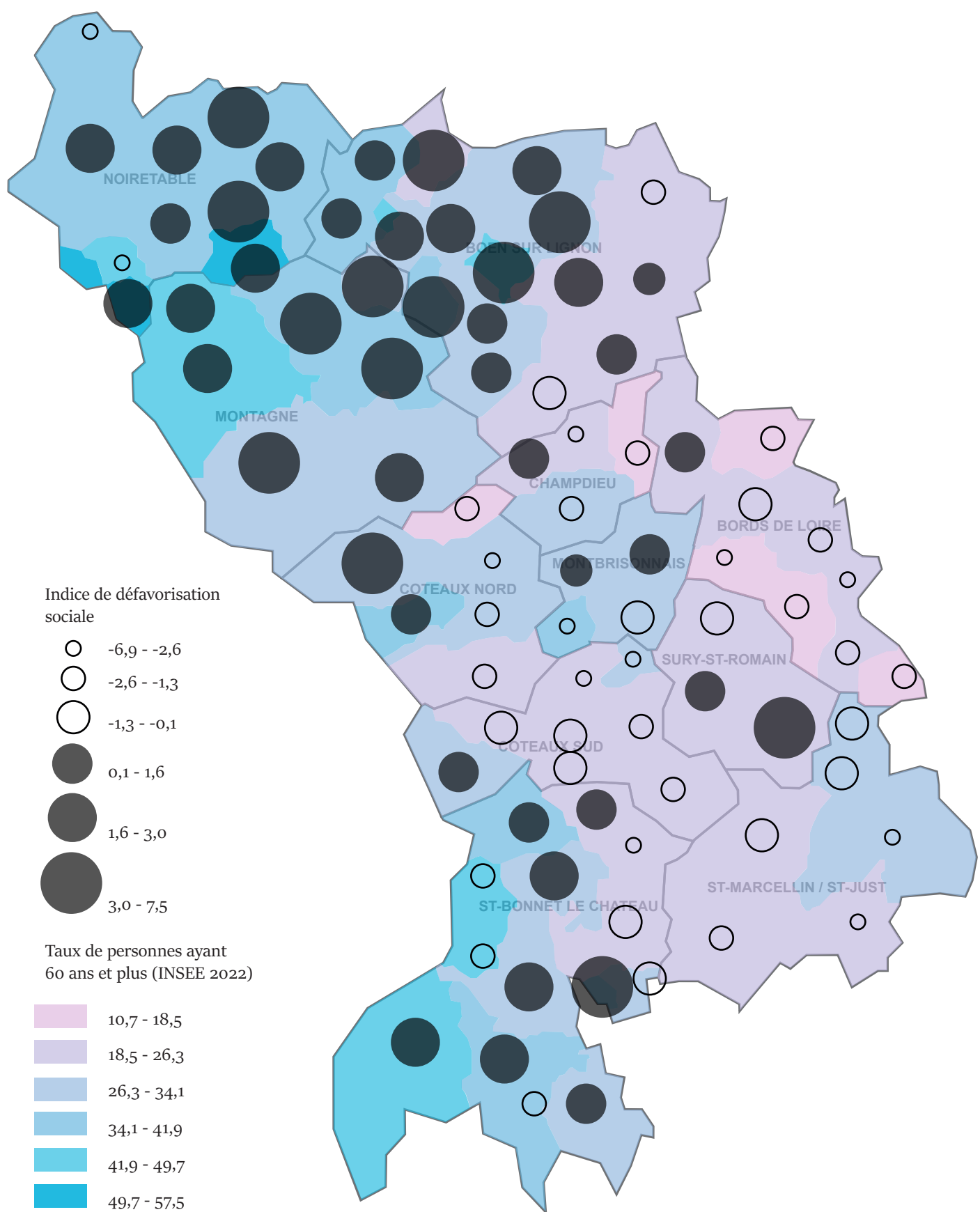
1 Hélène Tallon, « 52e colloque de l'ASRDLF Territoires méditerranéens, agriculture, alimentation et villes, ASRDLF », Pauvreté et précarité dans les espaces ruraux : Quelle voie pour une lecture géographique du phénomène?, Montpellier, France, Jul 2015

2 Juliette Baronnet, Pauline Kertudo, Sarah Faucheux-Leroy, « La pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal appréhendés par la statistique publique », *Recherche sociale* 2015/3 (n°215), p 4 à 92

3 Données issues d'un document réalisé par LFa, « Actualisation des données chiffrées remarquables de notre territoire »

4 Aline Labosse, Christelle Thouilleux, « Vivre juste au-dessus du seuil de pauvreté monétaire : des situations majoritairement transitoires », INSEE Analyses Auvergne-Rhône-Alpes, n°148 (juin 2022) : p 1

o Répartition des personnes ayant plus de 60 ans et des indices de défavorisation sociale



point, le CIDFF a observé des variations de sollicitations selon l'intermédiaire en place pour la prise de rendez-vous. Dans le Forez, lorsqu'il était nécessaire d'entrer en contact avec des agents locaux pour prendre rendez-vous, l'équipe ne recevait jamais de personnes concernées par des violences. Ces profils émergeaient en revanche lorsqu'en cas d'absence des agents locaux, le standard stéphanois gérait les emplois du temps. Dans un secteur où « tout le monde se connaît », la « peur de faire scandale » est forte et la discrétion est de mise. « Le qu'en dira-t-on » a un effet dissuasif : « Des gens vont au Secours populaire mais c'est la honte, ça ne se dit pas [...] » (élue au CCAS de Chenereilles), « tout se sait » (professionnelle de l'ACARS)¹. Notons que cette crainte par anticipation s'est parfois avérée justifiée avec une certaine difficulté à accéder à « une deuxième chance » sur un territoire où l'on est « vite grillé ». Ainsi, la connaissance de certaines familles sur le secteur a limité l'accès au logement de ces dernières, « connues comme des loups blancs » (l'UDAF). Ces formes de non-recours rentrent tout à fait dans la classification faite par l'ODENORE du non-recours par « non-demande » lié à l'estime de soi et la crainte de stigmatisation².

e) La mobilité, un sujet transversal

Loire Forez agglomération est un territoire étendu et rural qui possède une offre de transports et de services inégalement répartie sur le territoire. Dans ce contexte, le territoire de LFa est inévitablement

66% des personnes rencontrées ont évoqué la question de la mobilité comme étant une problématique

concerné par des problématiques de mobilité.

Effectivement, 66% des personnes rencontrées ont évoqué la question de la mobilité comme une problématique locale, et particulièrement pour les plus vulnérables. La mobilité est

transversale à tous les sujets évoqués supra et constitue un facteur aggravant de situations possédant diverses vulnérabilités en secteur rural. Par exemple, à Estivareilles, « des jeunes sont déscolarisés, ils relèvent de la Mission locale mais c'est à Andrézieux » (APEHF). Andrézieux-Bouthéon est à 30 minutes en voiture et 55 min en bus avec une fréquence de passage des bus relativement faible entre 9h et 16h. Sans voiture, sans argent ou tout simplement dissuasive, la distance est un frein potentiel concret. Cet exemple illustre comment la mobilité constitue une barrière à l'accès au droit ou, plus concrètement, à des dispositifs d'aide destinés à des personnes vulnérables. La question de la mobilité engendre une sorte de cercle vicieux où la précarité engendre une difficulté d'accès aux moyens de transport et où cette difficulté d'accès exacerbe une précarité initiale.

Les cas de figures rendant la mobilité complexe pour les publics vulnérables sont multiples et dépendent



Graphique 7. Taux de personnes évoquant « la mobilité » comme une difficulté à LFa

1 Ce phénomène est ainsi observé dans d'autres recherches : « Il existe une visibilité sociale toute spécifique en milieu rural (repérage de ce que chacun fait ou dit, qui n'est pas possible en milieu urbain) », c'est ce qui est soulevé dans cette étude : Juliette Baronnet, Pauline Kertudo, Sarah Fauchoux-Leroy, « La pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal appréhendés par la statistique publique », *Recherche sociale* 2015/3 (n°215), p 4 à 92

2 Philippe Warin, « Le non-recours : définition et typologies », Odenore, Working paper n° 1, juin 2010. <http://odenore.msh-alpes.fr>. Et plus précisément, le tableau « Typologie explicative du non-recours (Odenore, 2010) ».

des situations des personnes. On peut cependant les catégoriser en quatre :

• *Retour sur les populations attirées par des loyers bas*

Pour ces ménages évoqués supra, la question de la mobilité peut en effet participer à fragiliser davantage des situations déjà délicates sur de multiples aspects : Nous l'avons vu, ces publics situés dans le « halo pauvreté » cumulent potentiellement diverses vulnérabilités telles qu'une difficulté d'accès à l'emploi, de la précarité alimentaire, du mal-logement, de la précarité énergétique, ... L'éloignement géographique nécessaire pour accéder à de l'immobilier peu cher conditionne inévitablement une dépendance aux moyens de transports et plus particulièrement à la voiture, les transports en commun étant peu déployés dans les secteurs ruraux et n'étant pas adaptés à des horaires décalés alors que la part d'emplois ouvriers est importante dans le secteur : Les nouveaux ménages sont à 48% des employés / ouvriers (les secteurs « attirant » davantage les CSP+³ ne sont pas ceux dont l'immobilier est peu cher. Les ménages sont plutôt à Champdieu (39%), Saint-Marcellin-en-Forez / Saint-Just Saint-Rambert (38%), Coteaux Sud (33%) et les Bords de Loire (30%))⁴.

Le service social du département ESPASS Forez Nord Boën est déployé dans des secteurs très ruraux et confiait accompagner des nouveaux ménages, travaillant, avec des revenus, mais que les coûts générés par la dépendance à la mobilité plongent dans la précarité : « Je rajouterais que chez nous la précarité financière elle ne touche pas que les gens sans travail. Maintenant, on a des gens qui travaillent - on est quand même sur un secteur où les emplois sont peu qualifiés - avec des niveaux de salaires qui sont au SMIC donc effectivement quelqu'un qui est au SMIC, qui habite Noirétable et qui va travailler à Trelins et qui dépense 400€ d'essence tous les mois effectivement ça les met en situation financière compliquée.

[...] Je dirais que les travailleurs sociaux aujourd'hui n'accompagnent pas que des bénéficiaires du RSA. Ils accompagnent presque 1/3 de gens qui travaillent, qui ont des petits boulots. Même des fois 1800€ nets par mois quand vous êtes seul avec 2 enfants, il faut aller au travail, il faut les faire garder. Mais vous êtes en très grande difficulté ». A LFa, les pôles économiques principaux sont Montbrison (140 emplois pour 100 actifs⁵) et Saint-Just-Saint-Rambert⁶. Parmi les pôles secondaires, Saint-Bonnet-le-Château et Boën-

Noirétable et Chalmazel sont à 42 minutes en voiture de Montbrison

sur Loire Forez agglomération et 35% des actifs du secteur Coteaux Nord travaillent sur Montbrison /

L'indice de défavorisation sociale est le plus fort dans le Nord-Ouest de LFa

teaux Nord, de Montagne ou de Noirétable travaillent sur Loire Forez agglomération et 35% des actifs du secteur Coteaux Nord travaillent sur Montbrison / Savigneux⁷. L'absence de bassins d'emploi locaux et la distance de Saint-Etienne crée inévitablement une dépendance importante aux transports et aux coûts (financiers et temporels) qu'ils engendrent pour les personnes actives dans le secteur Nord en particulier. Noirétable et Chalmazel sont à 42 minutes de Montbrison et 20/ 24 minutes de Boën-sur-Lignon en voiture (les deux bassins de l'emploi identifiés les plus proches). Pourtant, l'indice de défavorisation sociale⁸ est le plus fort dans la partie Nord-Ouest (Chalmazel et Noirétable: 1,6 - 3 , les indices allant de -6,9 à 7,6 ; 7,6 étant le plus défavorable). Un autre indicateur montre en effet que les plus bas revenus se concentrent sur la partie Nord-Ouest du territoire

3 Catégorie socioprofessionnelle regroupant les cadres, chefs d'entreprises, ...

4 Données issues du PLH 2020 de LFa.

5 « Contrat Local de Santé 2016 - 2020 », agglomération Loire Forez

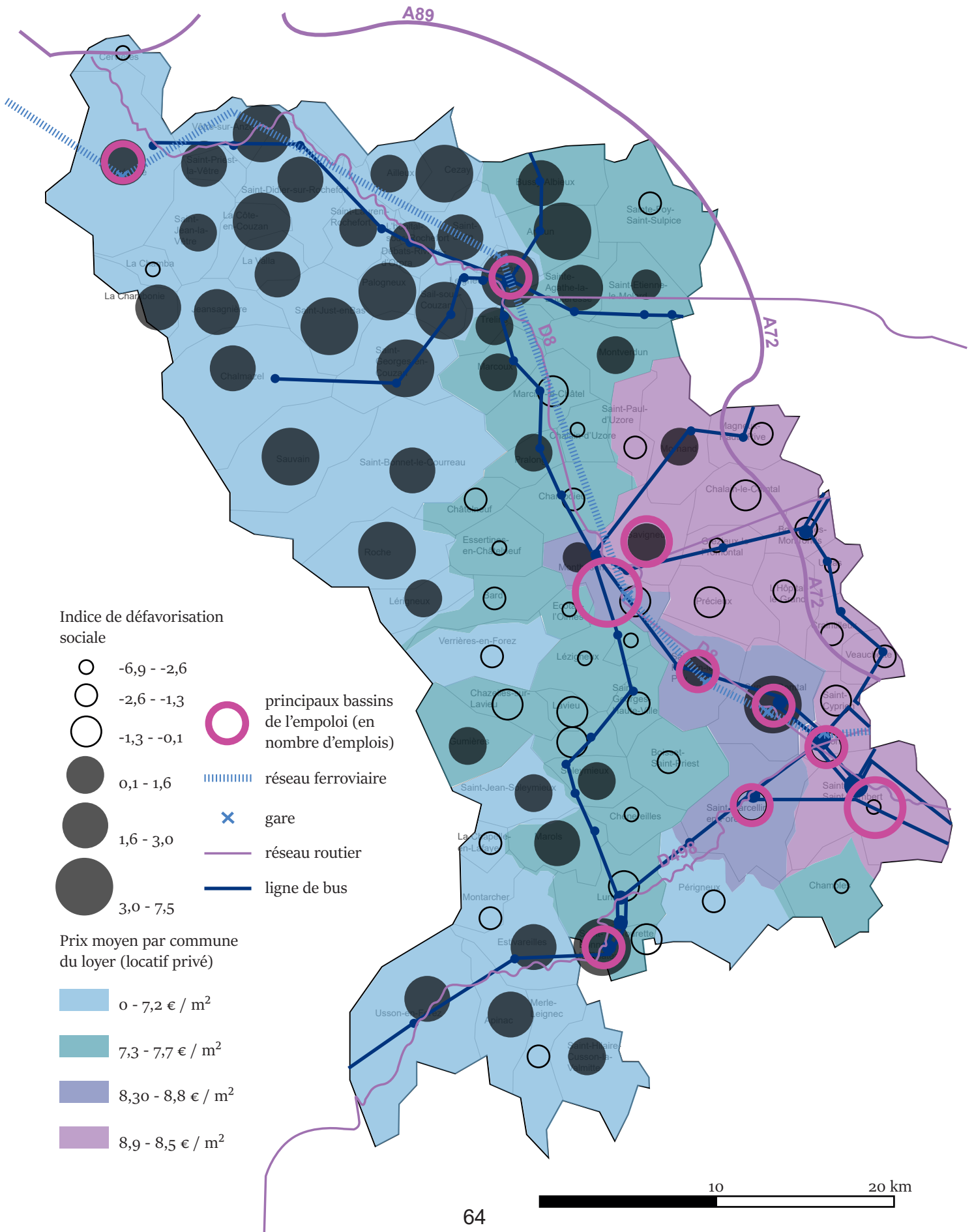
6 A LFa, 1/3 des emplois sont sur le bassin Montbrisonnais.

7 Données issues du PLH 2020 de LFa.

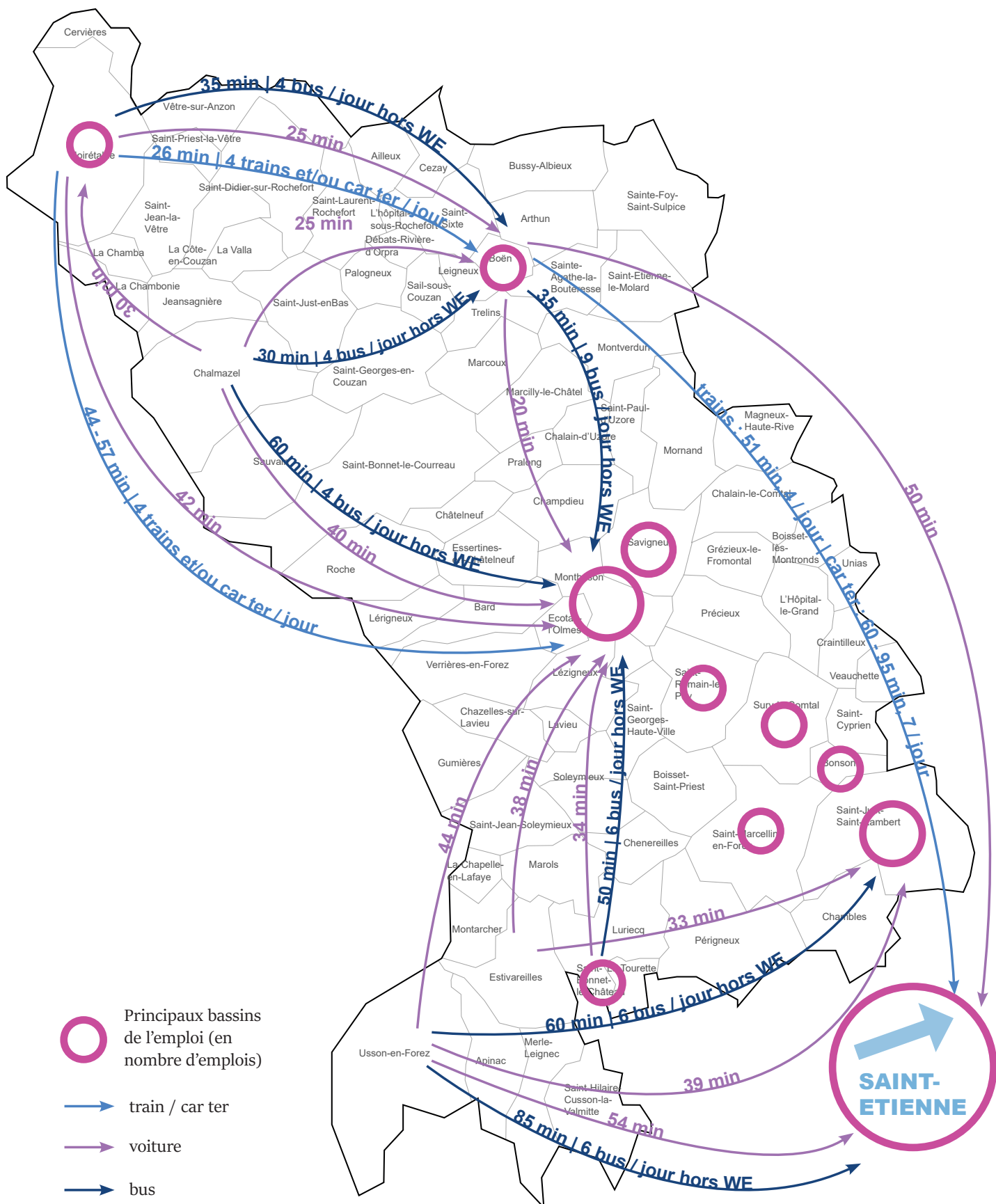
8 L'indice de défavorisation sociale (FDep) est un indicateur composite qui permet de caractériser la situation socio-économique des familles pour rendre compte des disparités territoriales. Il combine 4 variables issues du recensement de la population et des déclarations fiscales :

- le revenu fiscal médian par unité de consommation
- la part des diplômés de niveau baccalauréat dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée
- la part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans
- la part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans

o Corrélation entre loyers bas, faiblesse des réseaux de transport, indices de défavorisation sociale importants et emplacement des principaux bassins de l'emploi



o Distance en transport des bassins de l'emploi : quelques exemples



(secteur de Noirétable : 1469€ par UC¹, secteur de Montagne : 1 460€, certaines communes du secteur de Boën-sur-Lignon – Leigneux, Cezay et dans une moindre mesure sur le Sud-Ouest de l'agglomération (Saint-Bonnet-le-Château, Usson-en-Forez)². Ces communes sont pourtant pour la plupart particulièrement éloignées des bassins de l'emploi.

Ainsi, l'accès à l'emploi engendre des coûts de déplacement importants inenvisageables pour certaines familles n'ayant pas « mesuré » l'ampleur de ces dépenses au préalable selon les travailleurs sociaux : « Moi j'ai une famille à Saint-Priest-La-Vêtre avec deux enfants dont un bébé et du coup, ils sont coincés là-haut parce que au niveau de l'emploi aussi ça pose de grosses difficultés parce-que d'un point de vue économique, il faut quand même partir au moins sur Montbrison, sur Feurs, sur Saint-Étienne, avoir une voiture, c'est pas les transports en commun qui vont permettre de conduire l'ouvrier qui va avoir un emploi posté. Et je pense que les gens quand ils viennent, ils mesurent pas des fois. Moi j'ai été surprise une ou deux fois de familles qui sont arrivées sans au préalable être venues visiter un logement ». Le service social de Feurs quant à lui illustre un autre cas de figure : « Les patientes hyper isolées dans des campagnes, pas de permis, qui ne vont plus pouvoir travailler parce qu'elles ne pourront pas faire garder leur bébé, du coup, on se demande comment elles vont pouvoir... [...] Elle me dit je vais passer mon permis rapidement pendant la grossesse, enfin elle s'imagine mais c'est cher, elles sont très isolées et je me dis oui comment elles vont repartir ?! ». Cette fois-ci, la distance des services tels qu'une crèche participe à maintenir la personne dans sa situation de précarité et, pour les travailleurs sociaux, promet de l'aggraver. Ce sont des exemples parmi d'autres, mais qui illustrent bien les conséquences pernicieuses engendrées par l'assujettissement de ménages à la problématique de la mobilité qui les plongent dans une sorte de cycle infernal. Dans un cas, la distance augmente la difficulté d'accès aux divers services et complexifie l'accès à l'emploi. Dans l'autre, l'emploi est acquis mais les frais engendrés pour accéder à ce

dernier participant à maintenir la personne dans ses difficultés.

• *Quand la distance pousse à attendre le dernier moment pour solliciter de l'aide*

Cette partie est directement liée à la répartition territoriale des professionnels évoquée précédemment. En effet, l'éloignement des services et institutions concentrés dans des bassins économiques génère une dépendance aux moyens de mobilité et, de fait, un non-recours, avec des problématiques qui émergent aux yeux des relais en question à des stades très avancés dans la difficulté, atteignant des « points de non-retour ». A titre d'exemple, le service social départemental de Boën-sur-Lignon a fait état d'une situation devenue problématique du fait de l'incapacité financière de Monsieur de se rendre à l'hôpital de Villeurbanne (69) pour une intervention chirurgicale. Paralysé du pouce, et en difficulté pour travailler, Monsieur se retrouve désormais dans une situation de précarité exacerbée et plurielle. Ici, la problématique de la mobilité face à des difficultés financières préexistantes a généré de nouvelles formes de vulnérabilités liées à la santé et à l'emploi. Pour les professionnels, « ça accentue la précarité. [...] Ça maintient une forme de précarité qui pourrait être résolue s'il y avait les outils. [...] La question financière est une partie du problème, mais le reste, c'est le manque de professionnels de proximité ».

De plus, le manque de relais locaux (et donc les déplacements que cela suggère) couplé au renfermement sur soi de personnes invisibles, isolées, derrière les murs d'habitats parfois indignes³, rend d'autant plus difficile l'identification préventive de vulnérabilités potentielles par les acteurs locaux (professionnels, bénévoles, élus). Pourtant, la travailleuse sociale de la MSA constate que « plus le secteur est rural, plus on peut trouver des gens isolés ».

Ainsi, on peut faire l'hypothèse que l'isolement, exacerbé par l'éloignement des divers services engendrant une dépendance liée à la mobilité, limite le repérage de personnes en situation de précarité et

1 L'unité de Consommation (UC) est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC). On retient ici la pondération suivante, selon l'échelle la plus communément utilisée : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

2 Le PLH 2020 précise aussi que 15% des ménages de Loire Forez agglomération vivent sous le seuil de pauvreté en 2013, soit 6 500 ménages. Encore une fois, les secteurs de Montagne et de Noirétable se distinguent avec les proportions les plus importantes (respectivement 24% et 23% des ménages sous le seuil de pauvreté).

3 Fondation Abbé Pierre, « L'habitat indigne en France, un phénomène massif qui réclame en urgence une politique nationale ambitieuse », janvier, 2019, <https://www.fondation-abbé-pierre.fr/nos-actions/lutter-contre-lhabitat-indigne/lhabitat-indigne-en-france>

favorise l'installation de difficultés qui n'émergeront qu'après avoir atteint une certaine ampleur. Ainsi, inaccessibles ou dissuasifs, les coûts et le temps générés par la distance entre le lieu de vie et les bassins d'activité économique donnent une première justification factuelle à la limitation de l'accès au droit par la mobilité des personnes les plus vulnérables en secteur rural. Par ailleurs, l'attachement à son territoire, nous l'avons vu, peut conduire à refuser des solutions d'hébergement sous tendant un « déracinement ». Au-delà de la question de l'habitat, cet attachement et cette difficulté à s'extraire de son lieu de vie est un fait que le CIDFF observe. Pour les professionnels de ce dernier, cela explique aussi pourquoi les situations leur parviennent à un niveau de gravité important.

• *Les déplacements : une marche supplémentaire pour des personnes déjà en difficulté*

Les déplacements nécessaires peuvent aussi représenter un coût en énergie d'autant plus important pour des personnes en situation de fragilité : « Quand on ne va pas bien c'est beaucoup d'énergie » (ESPASS Forez Nord Feurs). Pour divers professionnels, les déplacements, complexifiés par le manque de connexions, constituent une marche supplémentaire qui peut effectivement être dissuasive. « A Feurs, ils doivent venir au Pôle emploi à Montbrison. Il y a 3 bus dans la journée matin, midi, soir ». De plus, pour se rendre à un rendez-vous avec l'éducatrice spécialisée en pédopsychiatrie à Montbrison, « ceux qui viennent de Feurs, pareil pour ceux qui viennent de Boën, il y en a un le matin ils arrivent et ils restent des heures dans la salle d'attente ». Consciente de ce frein, c'est par ailleurs ce paramètre, entre autres, qui rendait la famille A. réticente à l'idée d'intégrer un dispositif du 115 car « le 115, bien souvent, il faut faire des déplacements », les dispositifs sont « trop loin ». Au-delà de l'aspect financier évoqué précédemment, certains interlocuteurs ont témoigné d'un « rapport à l'espace et au déplacement » compliqué pour certaines personnes. « Pour nous, aller sur Saint-Etienne c'est facile alors que pour eux, ça représente la grande ville. [...] C'est le bout du monde. C'est la grande ville » (ESPASS Forez Nord Boën).

• *La mobilité conditionne l'activité des professionnels*

La grande étendue du territoire de LFa, peu dense, est un facteur chronophage et onéreux pour les professionnels (de l'action sociale en l'occurrence) qui interviennent sur le secteur. Face à cette barrière, on peut observer deux stratégies : Certains profession-

nels ont fait « le choix » de ne pas étendre leur action à l'ensemble du territoire. L'AGASEF à Montbrison a opté pour une intervention locale et évite des zones périphériques de peur de se faire « happer » par les besoins. Le CIDFF qui expérimente la mobilité depuis plusieurs mois se voit dans l'obligation de réduire certaines permanences car trop coûteuses, mais observe de fait une baisse des sollicitations. La structure retient que « plus on est présent, plus on nous connaît, plus les professionnels nous orientent ». D'autres, à l'inverse, intervenant en secteur très rural, ont confié un « sentiment d'abandon » et se sentir parfois dépassés par des situations que le manque de dispositifs et institutions locaux rendent chronophages. Pour les travailleuses sociales de l'association Renaître à Montbrison, les déplacements limitent le temps d'accompagnement disponible par personne.

De plus, pour plusieurs professionnels de l'action sociale, l'accompagnement des personnes ayant nous l'avons vu « un rapport au déplacement » parfois complexe, sur la question de la mobilité spécifiquement, apparaît comme une particularité du travail social en secteur rural à ajouter à la « liste » des sujets à travailler. L'équipe sociale ESPASS Forez Sud affirme quant à elle, pour s'adapter aux besoins des publics locaux et peu mobiles, devoir faire davantage de visites à domicile que leurs collègues à Andrézieux-Bouthéon : « S'ajoute la question de la mobilité où on voit par rapport à nos collègues d'Andrézieux, on fait beaucoup plus de visites à domicile parce qu'il y a la question de la santé mais aussi parce-que la mobilité est un critère important sur le secteur ». L'absence de services publics locaux, indispensables pour l'amélioration de situations dont les professionnels ont la charge, a ainsi renforcé la nécessité de travailler la question de la mobilité avec les plus précaires.

On pressent là comment le manque de temps ou l'absence consciente d'intervention de la part de certains acteurs locaux peuvent très concrètement exacerber le phénomène de disparité territoriale évoqué ci-dessus.

Ainsi, des notions propres au territoire et à ses habitants et acteurs permettent aussi de comprendre les processus de non-recours au droit à LFa. Les causes sont multiples et complémentaires. Ces observations locales rejoignent par ailleurs le constat fait par l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) dans une étude sur « la pauvreté et

l'exclusion sociale des publics « invisibles »¹ » réalisée en 2014. L'enquête met en lumière les causes d'invisibilisation émanant des publics ou des pouvoirs publics : « Du côté des publics, le souhait de ne pas se rendre visible (honte, non adhésion aux principes et normes de l'aide, situation illégale), l'isolement géographique (faible accessibilité aux services), l'isolement social et relationnel et la distance vis-à-vis des institutions. Du côté de l'action publique, les princi-

aux facteurs d'invisibilité sont l'absence de volonté politique, l'inadaptation des modalités de comptage statistique, l'insuffisance des moyens de repérage, les situations aux marges des dispositifs publics (effets de seuil, hors catégories traditionnelles de l'action publique), le manque de lisibilité et complexité des dispositifs et la fin de prise en charge »².

INFORMATIONS CLES :

- L'absence d'identification de situations de mal logement ou de sans-abrisme pour certains acteurs se heurte à la déclaration contraire d'autres acteurs : En 2021, 224 personnes accompagnées par la PASS déclarent ne pas avoir de logement autonome et dormir chez un tiers ou dans un dispositif d'hébergement institutionnel. Cet écart peut être l'indicateur d'une certaine invisibilisation de cette problématique. L'absence d'identification peut être liée au fait que :

- des acteurs sont éloignés du secteur social / médico-social,
- des acteurs sont implantés dans des secteurs dont le réseau professionnel et bénévole dans le champ du social est peu développé,
- des problématiques sont invisibilisées car les personnes vivent dans des secteurs éloignés (personnes dans le halo pauvreté attirées par des bas loyers) ou mobilisent des solutions alternatives pour éviter la rue et ne sont ainsi pas visibles sur l'espace public,
- des personnes ne sollicitent pas d'aide (« l'état d'esprit rural » par habitude ou crainte du jugement évoqué par des acteurs) : en 2021, 27 ménages ont réalisé une demande d'hébergement / logement au SIAO depuis LFa seulement et plus de la moitié proviennent uniquement de Montbrison.

- Une inégale répartition territoriale des acteurs dans le secteur social et en général : Le manque de solutions locales limite le repérage des relais locaux par les personnes en situation de précarité mais aussi par les acteurs intermédiaires pouvant repérer des situations et peut par ailleurs créer un effet de renoncement.

- La question de la mobilité, au-delà d'exacerber les difficultés financières de certains ménages, constitue un frein pour l'accès au droit : La distance est un effort difficile à réaliser pour des personnes présentant déjà un certain nombre de vulnérabilités et peut pousser à attendre le dernier moment pour solliciter de l'aide. Elle limite aussi l'intervention de certains professionnels qui ne peuvent pas, faute de moyens, couvrir l'ensemble du territoire.

.....
1 Définis comme des groupes de populations mal couverts par la statistique publique, peu visibles pour les pouvoirs publics, et peu / ou mal appréhendés par les politiques sociales.

2 Juliette Baronnet, Pauline Kertudo, Sarah Fauchoux-Leroy, « La pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal appréhendés par la statistique publique », *Recherche sociale* 2015/3 (n°215), p 8

3. Quelles conséquences ?

L'inégale répartition sur le département de l'offre en hébergement d'urgence et d'insertion mais aussi des différentes structures en général (associations, services publics, ...) couplée à une certaine culture rurale de l'autonomie et à des difficultés face à la mobilité confèrent à la précarité à LFa un caractère discret. Ces paramètres génèrent une forme d'invisibilisation des publics précaires qui passent, de fait, sous les radars institutionnels (notamment ceux de l'observation du GCS SIAO). Ce constat rejoint par ailleurs celui d'Hélène Tallon, consultante (ORTA) et chercheuse (INRA), pour qui « l'éloignement continu des services déconcentrés de l'Etat des zones et le désengagement d'interlocuteurs de proximité au profit d'une structuration régionale gomme les spécificités locales des phénomènes et relativisent le poids de la pauvreté des espaces les moins peuplés : En conséquence, si les publics deviennent de plus en plus visibles des associations, ils deviennent paradoxalement de moins en moins visibles des institutions, ce qui complique d'autant plus le travail réalisé auprès des personnes concernées. »¹. L'organisation territoriale actuelle crée donc du non-recours au droit et a pour conséquence deux mouvements exacerbant cet effet de non-recours.

a) Du non-recours par anticipation, aux solutions « bricolées »

Nous l'avons vu, le fonctionnement actuel du GCS SIAO, saturé, inadapté et inégalement réparti sur

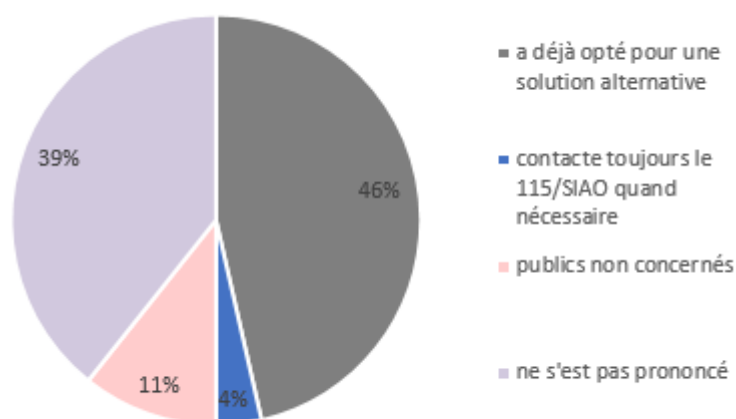
le territoire, lui confère l'image globale d'une entité dysfonctionnelle et déconnectée du terrain. Divers témoignages ont ainsi mis en lumière le fait que certains individus, imprégnés par cette vision du SIAO/115, font le choix de ne pas solliciter la structure par anticipation du refus ou de l'attente qui sera proposée. D'autres solutions plus ou moins précaires et pérennes sont alors mobilisées.

Effectivement, 46% des personnes rencontrées et connaissant le SIAO et le 115 ont déclaré ne pas toujours solliciter le 115 et/ou le SIAO par anticipation et mobiliser des « canaux parallèles ». 39% ne se sont pas exprimées spontanément sur le sujet. 4% (soit une structure seulement) ont affirmé solliciter systématiquement le 115

13 représentants de "structures sociales" sur 14 ont déclaré avoir au moins une fois mobilisé des "canaux parallèles" et ne pas avoir sollicité le SIAO ou le 115

ou le SIAO quand la situation le justifie et 11% des personnes ne sont jamais face à ce type de public (ex. directrice d'école, éducatrice spécialisée pour mineurs, ...). Ainsi, on peut considérer que parmi les personnes côtoyant des publics rentrant dans le champ de compétence du SIAO / 115 et s'étant exprimées spontanément sur le sujet, une grande majorité

(13 structures sur 14) a affirmé n'avoir au moins une fois pas réalisé de demande au SIAO ou appelé le 115



Graphique 8. Parmi les personnes connaissant le SIAO/115, taux de personnes déclarant ne pas toujours solliciter le SIAO et/ou le 115 par anticipation de la non adéquation de la réponse à l'attente et optant pour « des solutions alternatives »

1 Hélène Tallon, « 52e colloque de l'ASRDLF Territoires méditerranéens, agriculture, alimentation et villes, ASRDLF », Pauvreté et précarité dans les espaces ruraux : Quelle voie pour une lecture géographique du phénomène?, Montpellier, France, Jul 2015

mais avoir opté pour des « canaux parallèles » locaux.

Ces solutions dites de « bricolage » sont multiples. Les solutions de droit commun, dans le secteur privé comme public, sont une première option :

Parmi les 6500 ménages en dessous du seuil de pauvreté à LFa, 80% sont logés dans le parc privé en tant que locataires

le parc locatif public¹. Le PLH montre que parmi les 6 500 ménages en dessous du seuil de pauvreté, 80% sont logés dans le parc privé en tant que locataires ou propriétaires, ce qui montre « que le parc locatif privé joue un rôle de parc social « de fait » ». C'est par exemple l'option qui a parfois pu être choisie par les professionnels de l'AGASEF : « On a rencontré cette agence immobilière à cause du SIAO parce que c'était tellement long. Ouais on lui a dit tu joues le jeu... il a un peu la fibre sociale, il ne fera pas ça tout le temps mais [...] au lieu de passer par le SIAO, on est passé par la plateforme privée, et ça a pas trop mal marché ».

- A défaut de l'urgence, des solutions de logement pérenne. Les services sociaux du département ESPASS Forez Nord cultivent en effet le lien avec les bailleurs locaux pour favoriser des solutions de logement pérenne : « J'ai jamais eu de place, sur du CHRS ou de l'IML [...]. Donc on fait des projets par défaut c'est à dire qu'on fait des demandes de logement, on demande des mesures ASLL, des diagnostics, on essaye de rassurer les bailleurs parce qu'on essaye d'avoir de bonnes relations avec eux et on construit des choses avec eux qui ne sont pas adaptées » (ESPASS Forez Nord Feurs). Le CCAS de Saint-Bonnet-le-Château partage cette pratique : « C'est souvent que j'ai appelé les HLM pour reloger des gens qui... Là, un Monsieur qui se séparait de sa femme. Il dormait dans la voiture donc, j'ai appelé le HLM, il s'est trouvé qu'il y en avait un de libre, on a fait vite les papiers et tout. Et du coup, en attendant, il était allé habiter chez sa fille qui habitait dans la Haute-Loire [...] de toute façon il vaut mieux trouver ça que de les loger dans un gîte où ils vont peut-être s'incruster et

puis après nous, on n'aura plus rien si on a d'autres problèmes quoi ». Le service social du département ESPASS Forez Nord à Boën-sur-Lignon a quant à lui adapté son accompagnement social pour les personnes victimes de violences et, à défaut de places d'urgence locales, privilégie un travail sur le plus long terme : « Aujourd'hui, quand il y a des violences conjugales qui sont découvertes ou évoquées, on ne travaille pas une mise en protection immédiatement parce qu'on sait que de toute façon ça ne résoudra rien puisque aujourd'hui il n'y a pas de solution sur le territoire [...] et Saint-Étienne, ça fait peur. Ce qui fait qu'aujourd'hui, c'est un travail plutôt sur la durée, pour essayer d'amener à trouver un relogement, des choses comme ça ».

En suivant les catégories de mal-logement définies par la Fondation Abbé-Pierre², les autres options d'hébergement relèvent du mal-logement et peuvent être classifiées comme « l'absence de logement personnel » et des « solutions de fortunes » :

- Dans l'attente, loger chez un tiers de façon « contrainte ». Plutôt que d'aller au 115 à Saint-Etienne, c'est le choix qu'a fait Monsieur B. Aussi, dans le cas de violences conjugales, le CCAS de Saint-Bonnet-le-Château a connu des situations où la personne est allée chez un tiers en attendant de trouver une solution de relogement pérenne : « La solution a été trouvée mais pas par nous parce que la personne elle a dit ouais mais moi je vais aller chez mes parents ».

- Grâce à l'entraide et au militantisme, être hébergé via un collectif, une association citoyenne ou des citoyens isolés. La famille A, hébergée par « Un toit pour toi », rentre dans ce cas de figure. D'autres exemples épars : Le service urbanisme de Saint-Bonnet-le-Château a eu connaissance de cas d'hébergements gratuits, notamment un couple ayant prêté à deux reprises un logement inutilisé à deux femmes célibataires avec enfants. Une autre famille, « à la rue », témoignait avoir été hébergée une semaine par un habitant de Saint-Didier-sur-Rochefort.

- Loger « provisoirement » dans un logement/local communal. De nombreuses communes ont en effet un ou plusieurs logements en leur possession utilisés pour les situations d'urgence (sans-abrisme, violences conjugales). Une étude par l'observatoire

¹ Globalement, LFa a un effort de rattrapage à faire pour que les 6 communes concernées atteignent les 20% de logements sociaux réglementaires parmi les résidences principales.

² Fondation Abbé Pierre, « Les manifestations du mal-logement », *L'Etat du mal logement en France*, rapport annuel #23, 2018, p 139

de LFa est en cours de réalisation pour recenser ces dispositifs dans l'agglomération. Pour les professionnelles de la PASS à Montbrison, dans certaines communes, ces locaux d'urgence, seule solution locale, sont une aubaine : « L'autre fois justement, il y avait un jeune qui avait été débouté et qui se retrouvait dans le local, et lui par contre, il n'avait plus rien, donc il a fallu qu'on le renvoie pour remettre les choses en place. Mais heureusement qu'il y a un petit local d'urgence sur Noirétable ».

- D'autres lieux de prise en charge institutionnelle peuvent être « déviés » de leur vocation initiale et mobilisés pour de l'hébergement temporaire. Ainsi, les enfants d'une famille « à la rue » peuvent bénéficier de l'internat de leur école en semaine. Aussi, avant la rénovation du Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT) à Montbrison, les travailleuses sociales de l'association Renaître pouvaient faire appel à la structure pour urgences. Le service de pédopsychiatrie du centre hospitalier du Forez, quant à lui, arrive parfois à mobiliser des places en urgence en service de pédopsychiatrie pour compenser le manque de solutions hybrides à la croisée entre santé et hébergement.

- Aller vers l'habitat de loisir, en hôtel, gîte ou camping. L'AGASEF, régulièrement confrontée à des personnes en difficulté de logement, a cherché en vain à développer sa propre alternative et a fait directement le lien entre cette nécessité et la longueur de l'attente pour intégrer un dispositif du GCS SIAO : « On avait essayé nous de trouver... On avait regardé les campings parce qu'effectivement l'hébergement c'est une problématique récurrente et comme on sait que le SIAO des fois c'est long, on s'était dit que c'était peut-être bien d'avoir un mobil-home qu'on pourrait louer toute l'année pour placer des gens en difficulté d'hébergement. A l'image de l'AGASEF, divers acteurs et personnes concernées se tournent vers ces options. Certains professionnels tels qu'à l'UDAF ou encore à l'ESPASS Forez Nord à Feurs ont négocié des tarifs dans des hôtels pour des personnes vulnérables qu'ils avaient en suivi : « Des fois on va chercher des solutions en dehors de nos dispositifs sociaux pour être sûrs que la personne ait quelque-chose. On se retrouve à appeler le camping pour trouver des solutions au camping, le gîte rural, les auberges qui peuvent pratiquer des tarifs que j'ai négociés ». De même, actuellement, les solutions d'hébergement temporaires à Saint-Bonnet-le-Château sont un gîte ou une chambre d'hôte en dernier recours. Le professionnel de l'UDAF témoignait aussi de familles se

finançant elles-mêmes l'hôtel malgré leurs moyens limités.

- Dormir dans sa voiture reste une « solution » temporaire pour les personnes en situation de précarité et sans domicile évoquée par divers professionnels. Le service social départemental de Feurs par exemple faisait état de personnes qui, dans l'attente d'une solution de logement ou hébergement, « restent un an dans le système D, elles dorment dans la voiture en attendant que quelque-chose se débloque ».

b) Face aux situations de précarité, des réseaux locaux comme ressources

Nous l'avons vu, il existe à Loire Forez agglomération des réseaux partenariaux locaux, plus ou moins denses selon les secteurs. Sans qu'il s'agisse d'une liste exhaustive, Montbrison et Saint-Didier-sur-Rochefort sont l'illustration d'un fonctionnement partenarial très local et dense. Ces organisations partenariales constituent alors une réponse opérationnelle face à des personnes démunies sur divers thématiques (logement accompagné / hébergement, accompagnement, santé, colis alimentaires, ...).

Ces réseaux peuvent parfois émerger clairement en réaction face au manque de solutions « officielles » locales. C'est le cas notamment de partenariats entre associations, collectifs, citoyens et élus autour du CADA implanté dans l'agglomération. Comme la famille A., des ménages déboutés de la demande d'asile doivent chaque année quitter la structure. C'est ce phénomène qui a donné naissance au collectif Accueil Boën-sur-Lignon suite à l'installation du CADA dans cette même commune, puis aux initiatives de l'association Abri'toit suite au déménagement du CADA collectif à Saint-Thurin (avec des logements en externe déployés à Saint-Didier-sur-Rochefort, Noirétable, Vêtre-sur-Anzon, Boën-sur-Lignon, Sail-sous-Couzan) : « Nous sommes là [...] dans le but de plus éclairer notre campagne reculée de Noirétable et de ses alentours où cependant il y a la présence d'un CADA. Comme vous le savez, donc, il y a des conséquences sur la vie sociale et sur le logement en particulier. ». Le collectif et l'association proposent, entre autres, de l'hébergement à destination des familles déboutées du droit d'asile via des prêts de logements citoyens, parfois communaux ou via des paroisses. Ils œuvrent en lien avec d'autres entités telles que les assistantes sociales de secteur pour l'accompagnement ou encore les banques alimentaires.

Face au manque de solutions d'hébergement et de



A Montbrison, divers champs sont ainsi couverts grâce au réseau partenarial : L'AGASEF composée d'éducateurs et d'éducatrices de rue permet de faire le lien entre « la rue » et les différents organismes. La PASS apporte des réponses sur le volet santé pour les personnes en situation de précarité, aide à la mise à jour administrative, réalise des consultations et permet d'orienter les personnes en fonction des besoins identifiés (vers la médecine générale, ELIPPE sur l'aspect santé mentale, ...). Le CCAS de Montbrison, via l'entrée de la domiciliation notamment, peut aussi repérer des personnes en situation de précarité et les orienter vers les bons interlocuteurs. Ces « orienteurs » peuvent aussi diriger les personnes vers les associations caritatives pour les colis alimentaires, se fournir du mobilier, ... Ce réseau dense est avec le temps devenu identifiable par les personnes en situation de précarité elles-mêmes, qui peuvent ainsi solliciter de l'aide spontanément.

Saint-Didier-sur-Rochefort est un village de 405 habitants seulement qui possède pourtant une communauté thérapeutique de l'association Rimbaud, un CADA de l'association EPV, un EHPAD et des citoyens et élus actifs. Cette activité permet à la commune de bénéficier d'un café, une boulangerie, un salon de coiffure et une école. L'entretien avec la communauté a révélé que certains résidents, avec des habitants, réalisent ensemble des actions solidaires envers les familles hébergées au CADA, participent à la fête du village, construisent des projets ensemble. La communauté organise régulièrement des réunions avec les représentants du CADA et de la mairie. Le café devient aussi un lieu de sociabilité central où se retrouvent des habitants, des personnes du CADA ou résidant à la communauté. La professionnelle de la communauté, pour qui Saint-Didier-sur-Rochefort est « un village exceptionnel d'accueil », nous confiait d'ailleurs comment cette synergie profite aussi au « rétablissement » des résidents : « Ils sont pas anonymes, c'est-à-dire [...] ils savent exactement qu'ils viennent de là. Et au café, [...] on est dans un lien rural finalement où tout le monde a sa place. C'est à dire, ils sont reconnus comme des personnes qui se soignent et ça, ça a de la valeur ».



logement locales, c'est cette organisation en réseau précisément qui favorise l'accès à des solutions alternatives évoquées supra. Effectivement, ces réseaux permettent une prise en charge rapide, souvent privilégiée dans l'urgence notamment tant par les personnes concernées que les acteurs locaux, professionnels comme bénévoles ou élus, « parce que des fois l'urgence elle prime tout » (l'AGASEF). Le service social départemental de Feurs fait cette observation : « On se rend compte, c'est quand les partenaires sont implantés au niveau local qu'on arrive à travailler et qu'on arrive à trouver des solutions. Même si parfois c'est complexe mais globalement, c'est une réalité. Dès que les partenaires s'éloignent et sont souvent sur Saint-Etienne pour certains, bah c'est impossible parce qu'ils ont une perception de choses qui est

fausse. La distance géographique met de la distance, concrètement, dans le travail ». Ce lien direct entre acteurs, favorisé ici à LFa, est un aspect souvent reproché au 115 dont le standard téléphonique contribue à l'image d'une entité distante : « Ce qui nous manque le plus c'est du concret. [...] Une réponse humaine. Parce le 115, la représentation qu'on a et qu'ils ont pour l'instant, c'est une grosse plateforme... On ne visualise pas trop où c'est hein, Sainté, Lyon, Roanne, on appelle, et c'est eux qui distribuent quoi ». Ainsi, à LFa, les ressources partenariales locales sont souvent privilégiées, à l'image de Monsieur B. pour qui le réseau d'acteurs local et « intime » a constitué la ressource principale de son « rétablissement ». Les cas de la famille A. et de Monsieur B. illustrent comment le réseau peut constituer une ressource à

l'origine de l'amélioration d'une situation. En effet, dans les deux cas, c'est le lien avec des acteurs locaux, qu'ils soient professionnels ou bénévoles, qui leur a permis de trouver une solution d'hébergement et de logement. Monsieur B. a bénéficié du réseau d'acteurs dense Montbrisonnais avec une première accroche via l'AGASEF. La famille A. a été entourée d'un réseau moins professionnel mais multiple (citoyens, élus, associations). Au cours de l'enquête, la force du partenariat est ainsi apparue comme un levier d'action mobilisé par tous et déploré dans les secteurs plus isolés. Paradoxalement, on peut faire l'hypothèse que cette ressource précisément, en solutionnant certaines situations localement, participe de surcroît à limiter l'émergence des besoins en termes de précarité auprès des diverses institutions centralisées à Saint-Etienne – et du GCS SIAO notamment.

Cet accompagnement est toutefois apparu pesant, en particulier pour les personnes bénévoles ou élus. L'exemple de la famille A. illustre les difficultés de l'élue du village, très investie dans la gestion des publics précaires de la commune de Saint-Didier-sur-Rochefort, parfois épuisée par ce rôle. De la même manière, lors d'une réunion de Lutte contre l'Habitat Indigne, des élus faisaient part de leur désarroi face à la gestion de situations complexes et à « la difficulté de rester neutre ». Les difficultés de gestion des dispositifs d'urgence face à des situations qui « embolisent » les lieux ont été aussi exprimées. Le CCAS de Montbrison observe un changement des publics avec des besoins en hébergement plus

"Il y a 20 ans on recevait 500 personnes pour deux nuitées, c'était vraiment des itinérants, des SDF, et aujourd'hui, c'est deux personnes pour 500 nuitées."

perennes : « Il y a 20 ans on recevait 500 personnes pour deux nuitées, c'était vraiment des itinérants, des SDF, et aujourd'hui, c'est deux personnes pour 500 nuitées. C'est des chiffres qui se sont inversés. Quand on a créé des logements d'urgence c'était ça, l'objectif c'était vraiment pour des itinérants ». Cette gestion du turn-over sur les dispositifs d'urgence locaux existants peut constituer un poids particulièrement important pour des gestionnaires non professionnels tels que le CCAS de Saint-Bonnet-le-Château : « Les loger une nuit deux nuit, oui, mais après ça on se retrouve avec d'autres personnes à mettre, on ne peut pas les mélanger ». C'est d'ailleurs pour cette nécessité de turn-over que le centre communal privilégie do-

rénavant des solutions pérennes et limite le recours aux solutions d'urgence (gîte ou chambres d'hôtes).

De plus, les associations d'hébergement alternatives telles que Abri'toit figurent parfois comme les seules options locales envisageables. Abri'toit et le collectif Accueil déplorent le manque d'acteurs institutionnels in situ et ont le sentiment que ces responsabilités reposent sur les épaules de citoyens volontaires uniquement : « Les seuls acteurs sociaux de notre territoire sont les citoyens, il n'y a pas d'autres acteurs sociaux [...]. Ce n'est que la bonne volonté des citoyens, qui est puissante puisqu'il y a une tradition d'accueil dans notre Forez qu'on assume, mais voilà, il n'y a aucun acteur social qui s'intéresse localement à ces questions ».

Ainsi, face au manque de solutions locales institutionnelles, les sollicitations de la part des personnes concernées comme des professionnels semblent se concentrer sur les solutions locales, parfois reposant uniquement sur des bénévoles. L'association Abri'toit est ainsi repérée comme l'unique solution d'hébergement inconditionnelle sur le territoire et est sollicitée par les professionnels à court de solutions (assistants sociaux des CADA eux-mêmes, les assistantes sociales de secteur, les écoles, ...). Se crée alors un décalage entre les sollicitations quotidiennes décrites par les bénévoles – « On peut recevoir des demandes tous les jours » - et l'échelle de la structure composée d'une centaine d'adhérents et qui héberge 14 ménages seulement sur un vaste territoire (de Saint-Chamond à Noirétable).

Les professionnels de l'accompagnement social ont eux-mêmes fait part de leurs difficultés face à un manque de solutions locales. Les professionnelles de la PASS ont pour leur part évoqué des difficultés à « lâcher » des suivis, ayant conscience de la difficulté à trouver un relai sur les situations : « C'est vrai qu'il y a des fois je me suis fait reprocher que je les gardais trop longtemps. Mais moi je n'arrivais pas à couper, à lâcher un petit peu... Mais je me disais si tu lâches il n'y a personne derrière, ils vont droit dans le mur. Mais je me rends compte que je ne peux plus ». Conséquence directe du « bricolage », des professionnels ont évoqué une recherche constante de solutions très « chronophage ».

Ainsi, les manques en termes de solutions locales créent du non-recours en ne proposant pas de solutions adaptées aux personnes. Si l'on se focalise sur

la question du SIAO / 115, la structure s'est avec le temps constituée sa réputation. L'enquête a ainsi permis d'observer une sorte de cercle vicieux établi où les publics comme les professionnels ne sollicitent plus l'organisme par anticipation du refus ou de l'attente, ce qui participe ainsi à ne pas faire émerger les besoins. Parallèlement, ce défaut de dispositifs a poussé l'organisation de réseaux locaux (professionnels, bénévoles, citoyens ou représentants politiques). L'enquête a ainsi permis de découvrir la mise en œuvre de solutions de « bricolage » pour reprendre le terme employé fréquemment. Locales et rapides et sur mesure, les solutions alternatives sont ainsi souvent sollicitées en priorité, avant même le SIAO.

INFORMATIONS CLES :

L'organisation du GCS SIAO ainsi que les diverses caractéristiques intrinsèques à LFa peuvent pousser certains acteurs et les personnes concernées à mobiliser des solutions alternatives et locales (la moitié des acteurs connaissant le SIAO / 115 a déjà au moins une fois opté pour une solution alternative d'hébergement / logement sans solliciter la structure) :

- Opter pour un logement dans le parc locatif privé et parfois public, même quand la personne aurait pourtant besoin d'un accompagnement
- Des solutions de « mal-logement » et « de fortune » : Loger chez un tiers de façon « contrainte » ; être hébergé par un collectif, une association ou des citoyens ; loger dans un local communal provisoirement ; bénéficier de solutions déviées de leur usage initiale telles qu'un hébergement dans un internat pour les jeunes ; loger dans des habitats de loisir (hôtel, camping, gîte, ...) ; dormir dans sa voiture ...

Face à ces difficultés pour bénéficier de solutions de logement accompagné / hébergement adaptées aux besoins locaux, le travail en réseau d'acteurs locaux divers dans certains secteurs apparait comme une réelle ressource pour mobiliser des solutions rapides, souvent « alternatives » aux options institutionnelles et sur mesure (pluridisciplinaires notamment, à l'image des réseaux d'acteurs locaux). Toutefois, la tâche apparait souvent pesante pour des acteurs dont ce n'est pas le métier, dépassés par la quantité de situations et l'aspect chronophage que demande la gestion de telles situations (bricoler des solutions prend du temps quand les réponses en face sont lacunaires).

Le logement est un droit fondamental qui, à l'image de la famille A. et Monsieur B., constitue la base de leur stabilité. Pourtant, qu'il s'agisse de l'organisation même du secteur AHIL ou de spécificités à LFa, ce droit est apparu comme difficilement accessible. Nous allons voir ci-dessous comment le champ de la santé suit cette même logique.



L'ACCES AU SOIN

UNE PROBLEMATIQUE INDISSOCIABLE

DE LA QUESTION "SOCIALE"

La santé est un facteur incontournable de notre observation dans la mesure où ce secteur entretient un lien étroit avec l'accompagnement social et l'habitat plus spécifiquement : L'équilibre de l'un garantit l'équilibre de l'autre. Monsieur B. illustre bien, accéder à un logement stable lui a permis de tisser un réseau d'accompagnement périphérique notamment autour du soin en santé mentale. Cette approche transversale nous permet d'identifier, à travers le spectre de la santé, quels freins le volet « santé » peut générer sur l'accès au logement, et inversement.

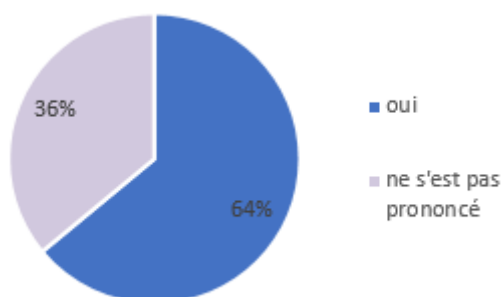
1. L'interdépendance entre la santé, l'accompagnement social en général et le logement plus spécifiquement

64% des acteurs de l'accompagnement social ont affirmé rencontrer des difficultés sur le volet santé, en grande majorité sur la question de la santé mentale spécifiquement

La nécessité de rédiger un volet spécifiquement sur la santé est apparue après la redondance de l'évocation de ce sujet par les différents interlocuteurs rencontrés au fil de l'enquête.

En effet, parmi les acteurs réalisant de l'accompagnement social, professionnels comme

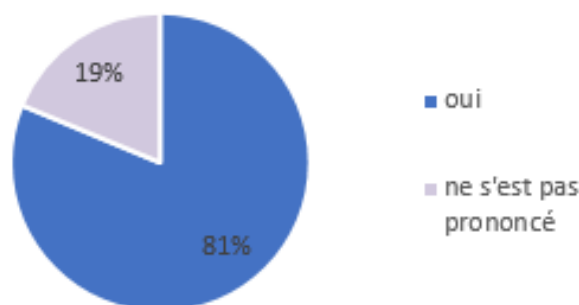
bénévoles ou élus, 64% ont affirmé rencontrer des difficultés avec des publics présentant des problématiques de santé. Parmi ces derniers, 81% déclaraient rencontrer des difficultés avec la question de la psychiatrie plus spécifiquement.



Graphique 9. Parmi les personnes réalisant de l'accompagnement social, taux de personnes déclarant être en difficulté sur le champ de la santé

a) Les processus d'interdépendance

Le logement constitue, comme pour la famille A. et Monsieur B., un gage de stabilité nécessaire à toute autre forme d'accompagnement. L'apaisement garanti par l'assurance d'un toit permet la mise en place d'un étayage à l'image de Monsieur B. en lien avec ELIPPSE ou de Monsieur C. qui attend cette stabilisation pour entamer des soins liés à son addiction : «Après c'est à moi de me bouger ! Une fois que j'aurai un endroit où bien dormir ! [...] [Le logement] c'est ce qui me handicape le plus ». L'« absence d'un toit » stable peut ainsi générer une aggravation de la situation sur le plan de la santé notamment, ainsi que de toute autre forme de vulnérabilité périphérique. L'absence de solution d'habitat personnel, pérenne et digne peut donc constituer un obstacle pour la prise en charge des problématiques de santé. Ces dernières ont souvent été évoquées à propos de la psychiatrie, mais aussi des addictions ou encore des difficultés liées au vieillissement. Pour le service social départemental ESPASS Forez Nord à Boën, les addictions sont « très présentes » chez leurs publics et constituent « le pendant de la misère et de la précarité ». Dans le cas où « l'urgence prime sur tout » (l'AGASEF, Montbrison), l'absence de dispositifs adaptés pour répondre aux besoins d'hébergement et de suivi en termes de santé pousse à opter pour des solutions rapidement accessibles mais inadaptées ou éloignées qui, nous l'avons vu, participent à fragiliser encore davantage certaines problématiques. Isolées, invisibles, loin des structures de soin et sur le fil, des situations peuvent en effet basculer rapidement vers des difficultés démultipliées et exacerbées dont la santé (physique ou mentale) est fréquemment la résultante. C'est dans ce contexte que l'élue observe



Graphique 10. Parmi les personnes en difficulté sur le champ de la santé, taux de personnes déclarant rencontrer des difficultés sur le volet « psychiatrie »

à Saint-Didier-sur-Rochefort des personnes qui « seraient à l'UCSA¹ si elles étaient à Saint-Etienne » ou que les éducateurs de rue de l'AGASEF sont parfois témoins de situations qui « s'enkystent » dans des appartements privés, sans accompagnement. C'est ce dont témoigne Monsieur C. : « Parce-que quand je suis au 3ème [étage de son appartement, avant d'en être expulsé], je vois plus personne... personne ne me voyait, me dérangeait et je me suis totalement abandonné là-dedans [...] Là-bas je devenais dingue ! Je parlais à personne. Toutes ces putains de mauvaises ondes sur la télé, sur l'ordi, des mauvaises nouvelles, sans pouvoir discuter avec quelqu'un ». La précarité de certaines solutions d'habitats trouvées, faute de mieux, à laquelle s'ajoute l'absence d'accompagnement social et médical, faute de professionnels ou parce-que les murs invisibilisent des difficultés, peuvent ainsi constituer l'élément déclencheur et/ou aggravant de difficultés médicales. Le champ lexical employé par la famille A. - « stress », « angoisse », « déprime » - donne un aperçu de l'intensité émotionnelle générée par la simple perspective de la rue ou du 115 à Saint-Etienne. La rue, dormir chez un tiers, dans sa voiture ou dans un habitat insalubre sont des conditions de vie extrêmes qui peuvent pousser à la fragilisation psychique et physique des personnes concernées. C'est ce dont témoigne Monsieur C. ayant dû dormir dans les rues de Montbrison quelques temps : « Parce-que c'est dur d'être dehors je peux vous dire, la nuit est longue. Surtout que les gens vous parlent comme si vous sortiez de la salle de bain... On est fatigué de la tête ! Moralement... ».

Ainsi, être en situation de mal-logement peut entraver un parcours de soin, mais l'inverse est aussi possible: C'est ce qui a été soulevé lors du séminaire organisé dans le cadre de cette enquête au sein de l'atelier « non-recours au droit », la question de la santé peut aussi à son tour fragiliser une situation et avoir des conséquences diverses, notamment sur le logement : « Moi je trouve que souvent, il y a une problématique de santé qui entraîne aussi... et bien peut-être un licenciement, ou alors il y a des divorces... C'est une dégradation après... » (le PASS Montbrison). Ainsi, les conséquences de la maladie peuvent rendre difficile l'accès et le maintien dans un logement, un emploi, des études... (Coldefy, 2016). Cette accumulation de vulnérabilités diverses est observée par ailleurs par

les professionnels du CCAS de Montbrison pour qui « les gens rencontrés sont abimés sous tous les plans » (CCAS de Montbrison).

Au-delà de certaines configurations sur le champ du logement accompagné / hébergement et de la santé, on peut aussi faire l'hypothèse que, de la même manière que pour la sollicitation du SIAO ou du 115, la méconnaissance des dispositifs de santé par les acteurs ou les personnes elles-mêmes ainsi que la « culture rurale de l'autonomie » participent à éloigner les publics de la santé (et donc à aggraver des situations avec toutes les conséquences évoquées précédemment que cela comporte).

Lors du séminaire, sur la thématique du non-recours au droit, la méconnaissance du système de santé par les ressortissants étrangers a été notamment évoquée comme une cause importante de non-recours aux soins chez ces publics. La PASS de Montbrison observe aussi une peur de l'institution que le centre hospitalier symbolise pour les personnes en situation administrative complexe. De plus, nous l'avons vu, « l'état d'esprit rural » engendre aussi du non-recours aux dispositifs de santé : Cette logique de « ici on ne va pas voir le médecin pour rien » (la PASS Montbrison) ainsi que la forte interconnaissance dans des villages freinent la sollicitation du droit commun par certains profils en secteur rural, en particulier concernant la santé mentale qui peut être un tabou. Sur ce point, l'association Cildea (IAE) observe d'ailleurs une difficulté pour certains salariés à prendre conscience de leurs problématiques de santé mentale et à, de fait, faire une demande d'allocation à la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH). Le constat global de non-recours aux soins en secteur rural est précisément ce qui a motivé l'initiative de la PASS mobile, en collaboration avec la Croix-Rouge sur roue, pour faire « de l'aller-vers » en territoire rural². Le phénomène de non-recours aux dispositifs de santé lié à certains « comportements humains » exacerbe les difficultés de certains individus sur l'aspect « santé » quel qu'il soit et amplifie ainsi les conséquences que cela peut avoir sur tous les autres aspects de la vie, dont la question du logement accompagné / hébergement.

En somme, le facteur humain de non-recours ampli-

1 Un Chez Soi d'Abord est un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) qui permet aux personnes qui sont privées de domicile fixe et qui présentent des troubles psychiques, d'accéder directement à un logement autonome et d'être accompagnées dans leur rétablissement personnel.

2 Les professionnels de la PASS mobile, pour leur première année à expérimenter « l'aller-vers », ont rencontré environ 700 personnes en 2021.

fie le phénomène d'interdépendance entre santé et habitat.

Globalement, le lien entre santé et logement plus spécifiquement a été clairement observé par Jean Furtos, psychiatre : « Pour les personnes en grande précarité, sans domicile fixe, squatters, personnes habitant

*Parmi les personnes
en grande
précarité, 10 fois
plus de pathologies
schizophréniques
que dans la
population générale*

dans des logements précaires ou hébergements d'urgence, la littérature internationale montre, depuis déjà un certain temps, une forte prévalence des pathologies psychiatriques lourdes.

Par exemple : au moins dix fois plus de pathologies schizophréniques que dans la population générale, cela veut dire 10% ; et au minimum 30 à 40 % de pathologies avérées de psychiatrie « lourde »¹. Localement, l'association ELIPPSE basée à Montbrison constate que seulement 30% des personnes en début de suivi ont un logement stable (sur 111 personnes distinctes suivies sur 1 an). Le reste des personnes suivies déclare être en « hébergement dans un dispositif de l'Etat » (21%), en hébergement précaire ou sans hébergement (5%), et la situation est inconnue pour les 44% restants².

b) Le sentiment que les problématiques de santé mentale empiètent de plus en plus sur les secteurs « hors santé »

La santé mentale est un sujet prépondérant lors des entretiens avec le sentiment partagé d'un accroissement des profils avec des problématiques en santé mentale. En effet, parmi les personnes rencontrées déclarant être en difficulté dans leur accompagnement sur le volet « psychiatrique », la moitié ont affirmé ressentir une augmentation. La PASS de Montbrison déclare voir des chiffres « exploser » : En 2021, pour près de la moitié des personnes ayant eu une consultation médicale avec les professionnels de la

PASS (environ 100 personnes), le motif de consultation est lié à une pathologie psychiatrique. Pour certains interlocuteurs, ceci est la conséquence directe d'une baisse de prise en charge dans les dispositifs spécialisés : « Si on travaille un peu dans le social, on se dit non là il y a un sujet psy. Et ça avant, ça n'existait pas. Tout ce qui était foyer thérapeutique, ADAPEI³, par exemple... On voyait cette population, mais finalement qui était très encadrée, qui n'errait pas, [...] c'était déjà canalisé, c'était pris en charge. Là on commence à avoir plus d'errance et ça fait très peu de temps à Montbrison, 5 - 6 ans max » (éducatrice spécialisée en pédopsychiatrie au CH Forez). Une professionnelle des Services Sociaux d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) observe quant à elle une augmentation de la précarité qu'elle relie directement au fait que « les gens n'ont plus l'AAH ». La PASS réalise des actions de mobilité avec la Croix-Rouge sur roues et observe dans les territoires ruraux des profils qui relèveraient du champ du handicap mais sans reconnaissance MDPH – c'est l'effet de seuil⁴ - générant des vulnérabilités importantes en termes d'accès à l'emploi : « Je vois un Monsieur, il est dans un état... Mais je me dis ce n'est pas possible qu'il n'ait pas l'AAH ce Monsieur, c'est impossible. Ils vivent avec le RSA. Et là malheureusement sa femme qui travaillait encore un petit peu est tombée malade donc il se retrouvent tous les deux... Elle, licenciée... Donc tu te dis, ce n'est pas possible de cumuler ? ».

Ainsi, ce sentiment d'augmentation de situations avec des pathologies ou troubles liés à la santé mentale serait lié à un défaut de prise en charge par les structures spécialisées qui se reporterait sur les acteurs périphériques du secteur du médico-social (services sociaux du département, la PASS, éducateurs de rue, structures d'hébergement, ...). Les acteurs du secteur social, professionnels, bénévoles, élus, ... auraient ainsi à leur charge des « situations complexes », pour lesquelles il est difficile de trouver des solutions, faute de relais locaux.

1 Jean Furtos, « Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires », *santé conjugée*, n°48 (avril 2009) : p 2

2 Orspere-Samdarra, « L'équipe mobile psychiatrie précarité de Montbrison – Loire (ELIPPSE) », *Initier le soin : des professionnels au front de la précarité, État des lieux des équipes mobiles psychiatrie précarité en Auvergne-Rhône-Alpes*, (novembre 2021) : p 115

3 L'ADAPEI est une association qui œuvre en faveur des droits des personnes souffrant de handicap mental et de leurs familles et pour favoriser leur intégration sociale.

4 « En France, les politiques sanitaires et sociales sont organisées en fonction de groupes cibles. Les groupes destinataires des politiques sont soigneusement délimités, au point qu'une personne doit d'abord entrer dans l'un des groupes avant de recevoir aide ou soins. Entre ces groupes il peut y avoir des chevauchements ou des espaces libres. Une personne peut être reconnue handicapée dans un dispositif et pas dans un autre » -

François Chapiro, « Quel handicap psychique peut-on mesurer ? », *L'information psychiatrique*, vol.90, n°4 (avril 2014) : p 243 à 246

Ainsi, l'interdépendance entre les secteurs de la santé et de l'habitat apparaît d'autant plus clairement aujourd'hui avec le sentiment d'augmentation de problématiques en santé mentale. Le non-recours aux dispositifs de santé et de logement accompagné / hébergement, que ça soit lié à l'organisation de ces deux secteurs ou aux comportements individuels, génère des fragilités ayant des répercussions multiples, au-delà des vulnérabilités initiales. En ça, ces deux principaux secteurs sont interdépendants. La partie qui va suivre propose de regarder de plus près les différents mécanismes à l'origine du non-recours aux dispositifs de santé spécifiquement.

INFORMATIONS CLES :

Le champ de la santé, du logement et de l'accompagnement social sont interdépendants :

- 64% des acteurs réalisant de l'accompagnement social ont affirmé rencontrer des difficultés avec des publics présentant des problématiques de santé et 81% d'entre eux rencontrent des difficultés sur le champ de la psychiatrie. Pour les populations en grande précarité, il y a au moins dix fois plus de pathologies schizophréniques que dans la population générale.
- La garantie d'avoir une solution de logement accompagné / hébergement est nécessaire pour la stabilité sur le volet de la santé et inversement. L'absence de logement personnel, stable et digne peut entraver un parcours de soin et une absence ou un manque de suivi sur le volet santé d'une personne peut fragiliser sa situation en général et générer des difficultés sur l'aspect hébergement / logement. Le non-recours aux dispositifs de santé peut ainsi aussi avoir un impact sur le non-recours au logement.
- Un sentiment global d'augmentation des profils avec des problématiques en santé mentale pour les professionnels accompagnant les personnes : En 2021, près de la moitié des patients de la PASS l'ont consultée pour un motif lié à une pathologie psychiatrique.

2. Un accès aux dispositifs de santé complexe: causes locales et nationales

Nous l'avons vu, la porosité entre santé et logement accompagné / hébergement est réversible. C'est-à-dire que les carences de l'un des deux secteurs ont le potentiel de fragiliser l'autre. L'état du secteur du logement accompagné / hébergement à LFa, saturé, inadapté et inégalement réparti sur le territoire, a été explicité précédemment. La présente partie s'atta-

chera désormais à regarder de plus près l'autre pendant de cette interdépendance, celui du champ de la santé. L'enquête cherche ici à dresser une sorte d'état des lieux des dispositifs de santé à LFa, à comprendre quels sont les manques pour les acteurs et dans quel contexte (local et national) tout cela se joue.

Globalement, le sentiment d'un défaut de soin en général a été évoqué par les acteurs. Néanmoins, la question de la psychiatrie est, à travers les différents témoignages, ressortie comme étant un sujet particu-

lièrement préoccupant et épineux. C'est ce que nous regarderons dans un premier temps. Dans un second temps, l'enquête s'attardera sur l'offre (lacunaire sur un certain nombre de points) de dispositifs de santé plus généralement.

a) La psychiatrie

En effet, l'évocation de la psychiatrie en entretien a souvent généré de vives réactions. Les travailleuses sociales de l'ESPASS Forez Sud ont ainsi exprimé leur difficulté à accompagner des publics présentant des troubles psychiatriques avec une difficulté croissante à accéder aux soins en psychiatrie : « Il y a un défaut de soin sur le territoire. Alors je ne sais pas si c'est sur le territoire ou au niveau national. J'avais une collègue qui disait que le service social départemental, on est pour la plupart des gens, le dernier maillon bienveillant. On pouvait avant régler des choses, mais nous maintenant on est empêché. Des choses bougent pour des situations urgentes urgentes, mais il faut que ça bouge plus ».

Au 1er janvier 2020, la Loire est dans la moyenne nationale en termes de concentration de psychiatres : 16 à 22 pour 100 000 habitants pour un indice de 23 en moyenne en France. On observe néanmoins une disparité à l'échelle du département. En effet, au 1er janvier 2019, il y a une densité de 0,9 psychiatres

*A LFa, 0,9
psychiatres pour
100 000 hab.*

Dans la Loire, 7,7

pour 100 000 habitants à LFA contre 7,7 pour l'ensemble de la Loire¹. A noter que la situation est d'autant plus fragile que tous les psychiatres à LFa ont plus de 55 ans² (en France, un psychiatre sur deux en moyenne est âgé de plus de 55 ans³). La France se distingue des autres pays européens par la part importante d'établissements spécialisés dans la prise en charge des troubles mentaux (Coldefy, 2012). Néanmoins, la Loire est particulièrement sous dotée en équipements psychiatriques par rapport à l'échelle nationale avec un indice de 111 à 129 lits et

*Dans la Loire,
111 à 129 lits à
temps complet ou
partiel pour 100
000 hab.*

En France, 137

places d'hospitalisation à temps complet ou partiel pour 100 000 habitants (En France, l'indice est de 137 pour 100 000 habitants). A l'image des dispositifs du GCS SIAO, on constate donc un déficit de dispositifs psychiatriques locaux. Cela génère une saturation qui engendre des attentes importantes, ce dont témoigne le service social ESPASS Forez Nord à Boën-sur-Lignon pour qui les délais d'attente d'obtention d'un rendez-vous en psychiatrie ne sont pas en adéquation avec l'urgence des situations : « Pour les enfants il y a des délais... Ils sont en attente de suivi psy certains depuis 6 mois!

*A Montbrison,
6 à 8 mois
d'attente pour
un rdv avec un
psychiatre*

Et puis des délais qui sont à 6 mois, 9 mois... Enfin ça ne correspond pas à la souffrance des gens ». En effet, le volet réalisé par ELIPPSE dans le rapport de l'Osper Samdara sur l'état des lieux sur les équipes mobiles psychiatrie en Auvergne Rhône Alpes montre qu'à Montbrison, il faut 6 à 8 mois pour avoir un rendez-vous avec un psychiatre, un an pour un rendez-vous avec un psychologue et le CMP⁴ de Boën-sur-Lignon ne possède pas de psychiatre et seulement « un faible temps psychologue »⁵.

A échelle nationale, la Loire fait partie des départements les moins bien dotés en CMP avec un indice de 1 à 3 CMP pour 100 000 habitants (les départements les mieux dotés possèdent 6 à 14 CMP pour 100 000 habitants)⁶. Effectivement, Loire Forez agglomération possède 1 CMP / CATTP⁷ seulement à Boën-sur-Lignon (2009). Les deux autres plus proches sont dans le secteur de Forez-Est à Veauche (ouvert en 2007) ainsi qu'à Forez-Est à Feurs. Il n'y a pas de CMP à Montbrison.

En France, le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous (hors urgence) dans un CMP est de 67

1 Données issues de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) (SNIIRAM)

2 « Contrat Local de Santé 2016 – 2020 », Agglomération Loire Forez

3 L'observatoire Place de la santé, *La santé mentale en France*, mutualité française, 2021, consulté le 25 octobre, 2022. file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/MF-Sante-Mentale-Observatoire-Juin-2021%20.pdf

4 Centre Médico Psychologique

5 Orspere-Samdarra, « L'équipe mobile psychiatrie précarité de Montbrison – Loire (ELIPPSE) », *Initier le soin : des professionnels au front de la précarité, État des lieux des équipes mobiles psychiatrie précarité en Auvergne-Rhône-Alpes*, (novembre 2021) : p 119

6 L'observatoire Place de la santé, *La santé mentale en France*, mutualité française, 2021, consulté le 25 octobre, 2022. file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/MF-Sante-Mentale-Observatoire-Juin-2021%20.pdf

7 Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

jours en moyenne (21 jours en psychiatrie générale et 116 jours en psychiatrie infantile)⁸. Pourtant, au moins un tiers des publics ayant bénéficié d'un rendez-vous au CMP nécessiterait la prise en charge par un médecin généraliste pour être orienté vers un psychologue⁹ voire un psychiatre¹⁰.

Au-delà des délais d'attente, les unités 8-12 ans, 12-14 ans sont absentes de l'ensemble du département depuis 2020 et une éducatrice spécialisée en pédopsychiatrie au Centre Hospitalier du Forez déplore quant à elle le manque de prise en charge plus long terme, au-delà du « service urgence 48h ». En France, ¼ des lits sont occupés par des hospitalisations au long cours¹¹ qui limitent les possibilités de nouvelles admissions. Cette saturation est pour partie la conséquence directe d'un défaut d'offre d'accompagnement et d'hébergement non médicalisé plus adaptée (Coldefy et Nestrigue, 2014). En termes de densité de lits d'hospitalisation à temps plein (plus de 24h) en psychiatrie générale (pour les 16 ans et plus), la Loire se situe dans le bas de l'échelle avec un indice de 53,8 à 77,2 pour 100 000 habitants tandis que la moyenne nationale est de 103¹². Le centre hospitalier du Forez possède 28 lits mais « en général c'est toujours plein » pour reprendre les termes d'une professionnelle de la PASS.

Globalement, les interlocuteurs ont témoigné de « liens distendus » avec les services psychiatriques avec qui « c'est très compliqué de travailler ». Montbrison ne possède pas de CMP mais détient deux services d'hospitalisation complets (ouverts en 2002), un hôpital de jour et une équipe mobile de psychiatrie précarité (ELIPPSE). Le témoignage d'ELIPPSE sur l'état des lieux évoqué supra évoque des « fonctionnements avec la psychiatrie [sont] très différents selon les CMP et très « personnes dépendantes ». Aucun protocole n'existe, les modalités d'orientation vers le CMP changent régulièrement. ». Les interlo-

cuteurs déclarant qu'il s'agit d'« un vrai problème social global et vraiment dramatique » l'ont saisi, ces observations de terrain sont en effet à comprendre dans un contexte à échelle nationale. Effectivement, l'une des causes de la part importante de personnes souffrant de pathologies ou troubles psychiatriques parmi les personnes avec des difficultés liées à l'habitat est d'après Jean Furtos directement liée à la fermeture de lits psychiatriques et la diminution des temps de prise en charge : « Il y a une centrifugation des pathologies due, entre autres, à la fermeture des lits psychiatriques : aux Etats-Unis, c'est évident, en Europe aussi, avec une diminution de la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux. »¹³. En effet, le passage d'une psychiatrie exclusivement hospitalière à une psychiatrie ambulatoire et à temps partiel dans les années 1960 a généré une réduction du

En France, le nombre de lits a été divisé par 2 entre 1985 et aujourd'hui

nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie. En France, le nombre de lits a été divisé par deux entre 1985 et aujourd'hui. Aujourd'hui, les établissements publics ont tendance à poursuivre dans ce sens tandis que les structures privées tendent à compenser ce déficit en augmentant les capacités d'accueil¹⁴. C'est ainsi que certains professionnels ont confié devoir parfois orienter des personnes vers la clinique psychiatrique privée Korian le Clos Montaigne à Montrond-les-Bains qui apparaît parfois comme la seule issue locale.

b) Addictologie, psychologie, santé somatique... un défaut général de dispositifs de soin et d'accompagnement

Pour une professionnelle de la communauté thérapeutique de l'association Rimbaud à Saint-Didier-sur-Rochefort, la difficulté d'accès à l'accompagnement autour du soin (autour de l'addictologie dans ce cas précis) pour les résidents sortant de la

8 (Ynesta et Danguin, 2015) – Magali Coldefy, Coralie Gandré, *Atlas de la Santé mentale 2020*, IRDES, 2020, consulté le 25 octobre, 2022. <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

9 Face à ce délai d'attente, et depuis la réforme récente concernant la prise en charge financière de consultations, les professionnelles de la PASS orientent les personnes vers des psychologues libéraux via monpsy.com.

10 Cour des comptes, *Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie*, Cour des comptes, 2021, consulté le 25 octobre, 2022. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-02/20210216-rapport-parcours-organisation-soins-psychiatrie.pdf>

11 En 2017, ce sont plus de 15 000 patients qui ont été hospitalisés plus de 270 jours dans l'année - Magali Coldefy, Coralie Gandré, *Atlas de la Santé mentale 2020*, IRDES, 2020, consulté le 25 octobre, 2022. <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

12 Magali Coldefy, Coralie Gandré, *Atlas de la Santé mentale 2020*, IRDES, 2020, consulté le 25 octobre, 2022. <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

13 Jean Furtos, « Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires », *santé conjugée*, n°48 (avril 2009) : p 2

14 Magali Coldefy, Coralie Gandré, *Atlas de la Santé mentale 2020*, IRDES, 2020, consulté le 25 octobre, 2022. <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

communauté est « le plus complexe » à gérer. Ce centre, le service addictologie au centre hospitalier du Forez ainsi qu'un Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (Montbrison) et le Centre Mutualiste d'Addictologie (CMA)¹ de Saint-Galmier (Forez-Est) sont les seules réponses médicales locales pour la question de l'addictologie et ne semblent pas suffire pour couvrir l'ensemble des besoins sur le territoire. Cela semble rejoindre l'expérience de Monsieur C. : « Il faut que j'aille au CSAPA. C'est à l'hôpital mais il est en haut de Montbrison ! Mais la dame prenait que le vendredi, sinon elle est à Feurs, et moi le vendredi j'ai la Croix-Rouge à aller chercher ».

De plus, le secteur de Loire Forez agglomération est particulièrement sous dotée en médecins généralistes avec, au 1er janvier 2019, une densité de 73,4 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 91,2 dans la Loire². D'après la cartographie réalisée par

Il manque 1 à 5 médecins par bassin de vie pour atteindre la moyenne nationale cible

le Répertoire Partagé par des Professionnels intervenants dans le système de Santé (RPPS), il manque de 1 à 5 médecins par bassin de vie pour atteindre la moyenne nationale cible de 0,83 pour 1000 habitants. De plus, des disparités à l'échelle communale en

termes d'accès potentiel aux médecins généralistes sont observées. En 2013, les habitants des communes de Noirétable, Boën-sur-Lignon, mais également des communes allant de Montbrison à Saint-Just-Saint-Rambert ou encore Usson-en-Forez ont une Accessibilité Potentielle Localisée (APL)³ aux médecins généralistes comprise entre 68,1 et 145,3 ETP pour 100 000 habitants tandis que les communes de Chalmazel-Jeansagnière, la Chambonie, la Chamba, la

Côte-en-Couzan, la Valla-sur-Rochefort (situées dans le territoire Nord) et Verrières-en-Forez ont une APL nulle (0 ETP) et donc un accès potentiellement difficile aux médecins généralistes.⁴ La moyenne à LFA est de 61,4.

Sur la question du handicap, certains relais locaux ont le sentiment que des personnes auraient des formes de handicap, parfois non « reconnues » (nous l'avons vu, la PASS évoque des profils qui relèveraient du champ du handicap mais sans reconnaissance MDPH ou encore une SAVS note que « les gens n'ont plus l'AAH »), qui les maintiendraient dans une forme de précarité. Le CIDFF quant à lui partageait son sentiment de travailler avec une population particulièrement concernée par le handicap à Montbrison : « Montbrison, j'ai l'impression d'avoir plus de personnes qui sont en situation de handicap en tout du coup, j'ai des personnes qui sont en invalidité ». Ces observations de terrain rejoignent un effet plus large. En effet, l'observatoire des droits APF France handicap note que les conditions d'accès actuelles à l'AAH peuvent mettre « les personnes en situation de handicap et leur famille dans des situations souvent difficiles avec des conséquences de non recours à leurs droits, voire de rupture de droits ».

Sur le volet généraliste, LFA est dotée d'un centre hospitalier à Montbrison (fusionné avec le CH à Feurs) ainsi que de dispositifs ayant vocation à faciliter l'accès au soin : Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)⁵, Hospitalisation A Domicile (HAD)⁶, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)⁷. Malgré cela, sur la question de santé ont été évoqués les déserts médicaux, ce qui est probablement en partie lié au fait que la plupart des dispositifs sont situés à Montbrison. A titre d'exemple, la commune de Montverdun a dû abandonner le projet de mise

1 Clinique orientée dans la prise en charge des addictions.

2 Donnée issue de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) (SNIIRAM)

3 L'APL a été développé par la DREES et l'IRDES pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'APL est exprimée en équivalents temps plein car tous les médecins n'effectuent pas nécessairement le même nombre d'actes (consultations ou visites) au même rythme. Il tient également compte de la distance (exprimée en temps d'accès) qui sépare un patient de son médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

4 « Contrat Local de Santé 2016 - 2020 », Agglomération Loire Forez

5 Le DAC aide l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pour tout patient, quel que soit son âge et sa (ses) pathologie(s). Il vient en appui des professionnels de santé du 1er recours pour informer, faciliter l'accompagnement et la prise en charge de leurs patients complexes (polypathologies, interventions multiples au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales...) et éviter les ruptures de parcours.

6 Santé à Domicile prend en charge des malades adultes de tout âge et coordonne un ensemble de professionnels paramédicaux et sociaux (infirmiers, kinésithérapeutes, assistants sociaux, diététicien, psychologue...) directement au domicile du patient.

7 La CPTS propose de regrouper les professionnels de la santé ou du social du territoire autour d'un projet de santé en fonction des besoins de sa population.

en place d'une maison médicale faute de médecins disponibles. Pour la représentante de la communauté thérapeutique, ce manque de moyens locaux favorise le « décrochage » des résidents du centre jusqu'alors très soutenus. Comme pour le secteur de l'habitat, l'absence de solutions locales peut générer un « effet de renoncement » par anticipation ou découragement, entraînant des situations pouvant atteindre un « point de non-retour ».

De plus, la mobilité subsiste comme un frein supplémentaire qui vient s'ajouter à la saturation et au manque de dispositifs sur le territoire qui entraînent inévitablement des déplacements. L'aspect financier et le caractère dissuasif de cette mobilité sont des freins concrets qui, nous l'avons vu, constituent des obstacles additionnels difficilement franchissables pour des personnes en mauvaise santé psychique ou physique⁸.

Ainsi, alors même que la Loire est sous dotée par rapport à l'échelle nationale en lits dans les services de psychiatrie et en CMP, LFa est encore moins équipée que le département en moyens humains (moins de psychiatres). Il en résulte une saturation globale des lits et des listes d'attente importantes. Cet état de fait est aussi la résultante d'une dynamique nationale où le champ de la psychiatrie dans son ensemble connaît une réduction globale du nombre de lits et donc une saturation importante en centre hospitalier liée de surcroît à des hospitalisations qui s'éternisent faute de perspectives de sortie adaptées. Au-delà des services psychiatriques, LFa possède moins de médecins en moyenne relative que le département et certains secteurs, comme le Nord de LFa, sont de réels déserts médicaux. L'absence de dispositifs de santé dans ces secteurs couplée aux problématiques de mobilité inhérentes aux communes rurales provoquent un fort non-recours aux soins lié à l'absence directe de solutions concrètes ou encore à un effet de renoncement.

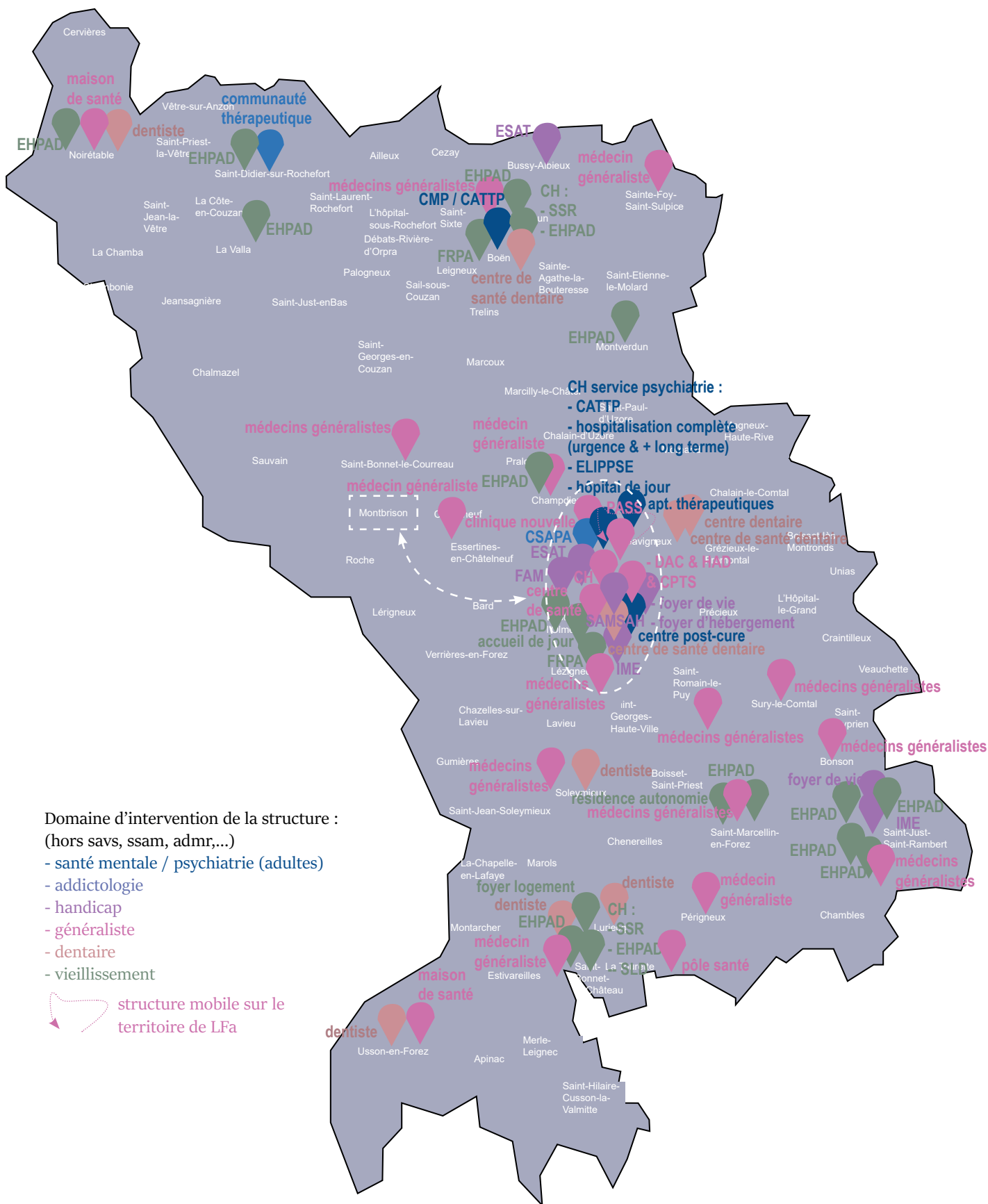
INFORMATIONS CLES :

Pour les professionnels de l'accompagnement social, le sentiment d'être de plus en plus en difficulté face à une part croissante de personnes ayant des difficultés sur le champ de la santé qui peut s'expliquer par l'organisation et la répartition des dispositifs de santé à échelle nationale mais aussi locale :

- Les troubles psychiques apparaissent comme un sujet particulièrement préoccupant alors que LFa est sous dotée en médecins psychiatres (au 1er janvier 2019, une densité de 0,9 psychiatres pour 100 000 habitants à LFA contre 7,7 pour l'ensemble de la Loire), la Loire possède peu d'équipements psychiatriques par rapport à l'échelle nationale, les délais d'attente pour un rendez-vous avec un psychiatre sont importants (6 à 8 mois) et LFa ne possède qu'un CMP / CATTP à Boën-sur-Lignon et peu de lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie générale (indice de 53,8 à 77,2 pour 100 000 habitants contre 103 au niveau national). Un constat qui rejoint un contexte national (fermeture de lits psychiatriques et diminution de temps de prise en charge).
- Malgré des solutions locales existantes, un manque global de dispositifs de soin et d'accompagnement face aux besoins : Outre la communauté thérapeutique, le CSAPA et le CMA, un manque de solutions d'accompagnement sur le volet addictologie ; LFa est sous-dotée en médecins généralistes (il manque de 1 à 5 médecins par bassin de vie pour atteindre la moyenne nationale cible de 0,83 pour 1000 habitants) avec des disparités globales au sein de l'agglomération ; des professionnels démunis face à des personnes qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance MDPH mais qui le devraient selon eux.

.....
8 Les professionnels d'ELIPPSE observent que le délai d'obtention d'un premier rendez-vous dans leurs locaux est plus important pour les personnes venant de communes éloignées (3 semaines) que pour celles venant de Montbrison. « Sur la ville de Montbrison, là où sont nos locaux et la majorité de nos prises en charge, le délai est plus court (1 semaine) ». Par ailleurs, ces délais d'attente sont plus courts qu'avant car l'équipe a bénéficié d'une augmentation budgétaire ayant permis l'attribution d'un poste infirmier temps plein supplémentaire.

o Répartition des acteurs dans le champ de la santé (liste non exhaustive)



Domaine d'intervention de la structure :

- (hors savs, ssam, admr,...)
- santé mentale / psychiatrie (adultes)
- addictologie
- handicap
- généraliste
- dentaire
- vieillissement

structure mobile sur le territoire de LFa

En somme, il est indispensable d'avoir une vision holistique et d'élargir l'observation au volet de la santé pour avoir une compréhension de la précarité à LFa dans son ensemble, les publics cumulant souvent différentes vulnérabilités. L'hébergement / logement accompagné et le secteur médical sont indissociables, l'un mettant à mal l'équilibre de l'autre. Cette interdépendance est exprimée par les acteurs comme une difficulté. En effet, les déficits du côté de dispositifs médicaux (saturation, répartition territoriale inégale) semblent impacter les acteurs de l'accompagnement social généraliste et du secteur AHIL ainsi que les personnes concernées elles-mêmes d'une part. L'accompagnement santé est ainsi souvent vécu comme un « parcours du combattant » (l'AGASEF, Montbrison) alors même que pour les acteurs, à l'image de l'association Renaître, « la santé est indispensable pour

l'insertion ». D'autre part, les manques sur le volet habitat incitent le recours à des logements non adaptés qui ne confèrent pas la stabilité pourtant nécessaire au rétablissement et produisent parfois l'effet inverse. Notons par ailleurs que là encore, le réseau local est apparu comme « la » ressource face à ces difficultés. Conscients de l'interdépendance entre précarité financière, logement et santé, les professionnels travaillent sur des partenariats. A titre d'exemple, le service social départemental ESPASS Forez Nord travaille en lien avec la communauté thérapeutique de l'association Rimbaud à Saint-Didier-sur-Rochefort et l'association l'ASL, qui met en place une Pension de famille à Montbrison, travaille en lien avec la psychiatrie.



CONCLUSION

ET PRECONISATIONS

La présente enquête a permis de révéler des situations de non-recours diverses et d'en expliquer des causes. Par ailleurs, l'enquête a aussi mis en lumière des dynamiques partenariales et initiatives locales, souvent perçues comme « de la bricole » pour les acteurs, mais qui s'avèrent être des leviers d'actions réels pour apporter des solutions concrètes et sur mesure face à des situations de précarité. Ainsi, la compréhension de ces freins mais aussi de ces ressources est désormais l'opportunité de formuler des préconisations (éléments à conforter, à améliorer ou à créer) pour favoriser les conditions d'accès au droit au logement à LFa :

CREER ET AMELIORER DES PLACES DE LOGEMENT / HEBERGEMENT D'URGENCE & D'INSERTION

• Sur le territoire de LFa

- En territoire rural, les situations d'urgence sont ponctuelles :

- Une réflexion intercommunale peut être pertinente (partage des places en intercommunalité).

- Quand des communes possèdent des places communales, réfléchir à l'amélioration de ces places quand c'est nécessaire (bâti, accompagnement). Pour se faire, se baser sur le recensement en cours par LFa.

- Des « centralités » qui peuvent générer davantage de besoins :

- A proximité d'une structure DNA (ex. CADA) : Pour les solutions d'hébergement liées aux CADA, il faut garder en tête qu'un accueil inconditionnel est indispensable.

- A proximité d'une structure IAE

- Développer l'offre locative publique (notamment les petites typologies) mais aussi les logements accompagnés avec un accompagnement sur mesure et pluridisciplinaire (car les vulnérabilités sont multiples en secteur rural pour les personnes dans le « halo pauvreté » notamment) pour éviter l'invisibilisation de certaines personnes en difficulté (financière, santé, lien social, ...) dans des habitats privés attractifs pour leurs faibles loyers.

- Continuer la dynamique de lutte contre l'habitat indigne pour notamment lutter contre l'invisibilisation de situations de précarité et de mal-logement.

- Prendre exemple sur les initiatives actuelles mobilisées par les acteurs locaux qui répondent aux

besoins qu'ils rencontrent au quotidien : Création de solutions de logement / hébergement flexibles, solutions sur mesure et multi-partenariales pour soulager les acteurs « dépassés » ou qui ne sont pas professionnels.

Par exemple :

- trouver des solutions de logement directement à défaut d'avoir de l'hébergement d'urgence

- mener un travail partenarial avec les bailleurs pour les rassurer sur la prise en charge de certains publics

- offrir des solutions de logement pour les personnes déboutées du droit d'asile

- soutenir et accompagner les initiatives citoyennes (logement chez l'habitant, prêt de maison secondaire) qui peuvent être pertinentes mais pesantes

- Une réflexion est à mener sur des solutions de logement hybride en lien avec la santé avec une attention particulière sur la question de la santé mentale. En effet, l'enquête a montré l'interdépendance entre ces deux thématiques et que la question de la « psychiatrie » notamment est apparue comme un sujet préoccupant pour les acteurs locaux.

• A l'échelle départementale

- Dans la Loire, augmenter la capacité globale du parc d'hébergement / logement accompagné pour atténuer l'effet de saturation et de découragement face aux délais et améliorer l'image actuelle que certaines personnes ont du SIAO et du 115 comme des services qui n'apportent pas de solutions.

- Amélioration du parc existant en réponse à l'image de structures peu engageantes et inadaptées (image de l'Asile de nuit, remplacer l'hébergement hôtelier par un hébergement plus qualitatif et plus adapté aux ménages et besoins, réflexion sur les mobilisations d'appart-hôtel pour les FVV).

INTERVENIR / ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE DANS LES SECTEURS RURAUX ET PEU COUVERTS

- Prendre exemple sur des dynamiques partenariales locales (Montbrison, Saint-Didier-sur-Rochefort) et favoriser un maillage d'acteurs par l'implantation d'antennes locales / permanences, et notamment dans le champ de l'action sociale, en réponse à l'observation de non-recours liée à l'absence

d'acteurs (renoncement anticipé des quelques acteurs présents ou des personnes elles-mêmes ou peu de conscience de cette thématique) et aux difficultés liées à la mobilité.

- A noter que cette réflexion est à mailler avec les maisons France service notamment et les associations faisant de la mobilité / de l'aller-vers (Croix-Rouge, UDAF, travailleurs sociaux de secteur, CIDFF, PASS, ...)
 - La réflexion est à mener pour le GCS SIAO qui doit s'inscrire dans les réseaux existants locaux dans la durée / aller régulièrement sur le terrain / « faire partie du paysage » ...
 - ... mais aussi pour d'autres structures relevant d'autres thématiques (emploi, santé, ...) car l'enquête a montré que ces réseaux étaient des ressources efficaces pour apporter des solutions à des situations de précarité
 - A noter qu'une attention particulière est à avoir pour assurer un accompagnement très en lien entre la question de la santé et du logement (notamment santé mentale) (l'enquête a montré une interdépendance forte entre ces deux thématiques)
 - Prendre en compte ce paramètre dans le temps d'accompagnement des personnes par les acteurs / professionnels et le compenser (financièrement et en moyens humains) en réponse au fait que la mobilité complexifie et freine l'intervention sociale car elle est chronophage et coûteuse
- S'appuyer sur des initiatives existantes et assurer une collaboration avec les acteurs de terrain comme la Croix-Rouge mobile pour identifier des situations (faire des maraudes avec eux, sensibiliser à l'identification de situations problématiques et aux structures à solliciter, ...).
- A noter que cette collaboration existe déjà entre la Croix-Rouge mobile, la PASS et des travailleurs sociaux de secteur
 - Une réflexion est à porter sur comment le GCS SIAO peut s'inscrire dans cette dynamique ou pas pour améliorer le recours au droit sur le volet logement
 - Globalement, il faut être vigilant à adopter une posture de discrétion : Dans la mesure où il existe un fort non-recours lié à la peur du jugement et à une certaine culture rurale de l'autonomie, les initiatives ne doivent pas être stigmatisantes (notamment pour les agriculteurs, personnes âgées et personnes victimes de violences)

INFORMER / FORMER

• A propos du GCS SIAO

- Sur ce qu'est le GCS SIAO dans les secteurs ruraux (CCAS, élus, professionnels hors AHIL, ...) et urbains (là, informer des acteurs locaux compétents) dans la mesure où l'enquête a montré l'importance des personnes tierces pour informer, orienter et ainsi favoriser le recours au droit.

- Faire remonter le besoin de simplification des fiches SI-SIAO à remplir en réponse à la complexité administrative qui freine des prescripteurs pour solliciter le SIAO.

- Former au SI-SIAO et maintenir une veille téléphonique pour répondre aux questions des prescripteurs au moment de remplir la fiche (certains acteurs ont rarement cette démarche à effectuer, donc la formation n'est pas toujours le meilleur outil (oubli avec le temps)).

- Faire connaître le SIAO en allant sur le terrain, en créant du lien, pour déconstruire l'image d'une institution « lointaine et déconnectée » qui crée du non-recours.

- Communiquer sur l'importance d'appeler le 115 pour intégrer les besoins dans les statistiques et lutter contre l'invisibilisation de situations de précarité sur le territoire.

• Sur les solutions existantes sur le territoire

- Recensement des initiatives et prestations existantes et par secteurs pour les acteurs professionnels, élus, personnes concernées, ... (ex. : Soliguide) pour minimiser le non-recours lié à la méconnaissance.

- Valorisation des initiatives locales via l'observation pour rendre visibles les besoins de personnes en situation de précarité sur le territoire.

• Sur la précarité en général

- Formations / sensibilisation sur la question du mal-logement en général auprès de certains acteurs éloignés du secteur du logement ou non-professionnels ou pour les acteurs isolés et non-inscrits dans un réseau : Nous avons vu que ces acteurs ne semblent pas toujours bien identifier des situations de mal-logement autour d'eux.

- Dans les secteurs dépourvus de relais locaux,

formations / sensibilisation sur la question du mal-logement pour sensibiliser les habitants eux-mêmes à cette thématique.

EN TOILE DE FOND ...

- Garder en tête le besoin de simplification globale et limiter la démultiplication de projets / prestations.

- Garder en tête que les temporalités peuvent être longues (« il y a 20 ans on recevait 500 personnes pour deux nuitées, c'était vraiment des itinérants, des SDF, et aujourd'hui, c'est deux personnes pour 500 nuitées ») : Aller vers de l'accueil qualitatif, du logement par défaut, plutôt que de démultiplier les dispositifs pour des publics spécifiques.

AUTRE ...

- Approfondir le secteur Sud de LFa pour identifier s'il s'agit de non-recours ou bien d'une concentration moins importante de personnes en situation de mal-logement (affirmation moins prononcée de présence de mal-logement).

- Améliorer l'offre de transports en communs et les solutions de mobilité (ou communiquer sur ce qui existe déjà) pour les ménages avec peu de ressources, en adéquation avec les besoins (ex. horaires décalés pour faciliter l'accès à l'emploi) et en lien avec les pôles économiques.

- Pour les acteurs et solutions dans le champ de la santé :

- o Réflexion à mener sur la répartition territoriale de l'offre (déserts médicaux)

- o Réflexion à mener sur la communication/mise en réseau pour lutter contre l'effet de non-recours aux soins par méconnaissance

- o Renforcer l'accompagnement et la sensibilisation sur le sujet de la santé, et en particulier la santé mentale. Communiquer sur les solutions existantes. Le but est de mieux armer les personnes non professionnelles (élus notamment) face à de telles situations (ils ont en effet pu évoquer leur désarroi sur ce point)

Tableau des observations / préconisations

OBSERVATIONS	PRECONISATIONS
Méconnaissance du SIAO	
- Importance du rôle d'un tiers / des relais pros / pros éloignés du secteur AHI / bénévoles / élus (dont CCAS)	- Secteur plus rural où la responsabilité incombe à des élus ou des pros éloignés du secteur : formation / information sur le GCS SIAO - Secteur plus urbain : Possibilité d'appui sur des spécialistes / professionnels locaux >> formation / information mais aussi informer des relais locaux potentiels.
- Complexité administrative / fiches SI-SIAO	- Faire remonter les besoins à l'Etat - Formations régulières (à ses limites pour les professionnels qui sont rarement amenés à le faire, car oublié dans la durée) / tutoriels / disponibilité quotidienne au tel. pour répondre aux sollicitations
- Complexité globale / du secteur social/ démultiplication des prestations	- Simplification globale – adapter l'accompagnement aux personnes et limiter la démultiplication de prestations spécifiques / pour certains publics - Travail collaboratif et inter-secteur sur le recensement des initiatives et prestations existantes et par secteur (Soliguide ?)
Inadéquation offre SIAO / 115 et besoins – localisation et délais liés à la saturation	
- Besoin de places d'urgence locales	- Création de places locales (urgence et/ou insertion) disséminées sur le territoire >> En territoire rural, situations ponctuelles : une réflexion intercommunale peut être pertinente (partage des places en intercommunalité) >> Des centralités qui peuvent générer davantage de besoins : présence de structures du DNA (ex. des CADA), présence d'une structure IAE, ... >> Réflexion sur de l'accueil inconditionnel (personnes déboutées du droit d'asile sortant de CADA) >> Garder en tête que les temporalités peuvent être longues (« Il y a 20 ans on recevait 500 personnes pour deux nuitées, c'était vraiment des itinérants, des SDF, et aujourd'hui, c'est deux personnes pour 500 nuitées ») : Aller vers de l'accueil qualitatif, du logement par défaut - Amélioration des places communales quand c'est nécessaire (bâti, accompagnement). Se baser sur le recensement en cours par LFa
- Difficulté avec des places communales « embolisées »	
- Besoin de logements locaux / sociaux/ d'insertion / éventuellement avec accompagnement	
- Découragement face aux délais (115 et insertion)	- Dans la Loire, augmenter la capacité globale du parc d'hébergement / logement pour atténuer cet effet de saturation

Inadéquation offre SIAO / 115 et besoins – des dispositifs inadaptés	
- L'image de structures peu engageantes souvent affiliées à l'Asile de nuit	- Travail sur l'amélioration du parc existant
- L'image du 115 & SIAO saturés qui n'apportent pas de solutions	- Augmenter la capacité globale d'accueil
- L'image d'une institution « lointaine » / déconnectée du terrain	- Faire connaître le SIAO comme une structure « humaine ». Créer du lien sur le terrain.
Inadéquation offre SIAO / 115 et besoins – des dispositifs inadaptés	
- L'hôtel comme une solution pas toujours adaptée aux ménages avec enfants notamment, mais aussi car éloignée, pas de cuisine, etc...	- Remplacer l'hébergement hôtelier par un hébergement plus qualitatif
- L'hébergement d'urgence pour les personnes victimes de violence (PVV) / les « hôtels miteux »	- Réflexion sur les mobilisations d'appart-hôtels pour les PVV
Vision disparate de la précarité selon les acteurs	
- Peu de conscience du mal-logement pour les personnes éloignées du secteur AHIL ou non-professionnelles	- Formations / sensibilisation sur la question du mal-logement en général
- Affirmation moins prononcée de présence de mal-logement par les professionnelles dans la partie Sud de LFa	- Approfondir ce secteur pour identifier s'il s'agit de non-recours ou bien d'une concentration moins importante de personnes en situation de mal-logement
- Peu de conscience du mal-logement ou renoncement des personnes concernées dans des secteurs ruraux où il n'y a pas / moins de maillage d'acteurs	- Formations / sensibilisation sur la question du mal-logement en général dans ces secteurs auprès des habitants (comme peu de relais locaux) et des quelques acteurs locaux - Favoriser un maillage d'acteurs par l'implantation d'antennes locales / permanences, et notamment dans le champ de l'action sociale >> A mailler avec les maisons France service notamment et les associations faisant de la mobilité (Croix-Rouge, UDAF, travailleurs sociaux de secteur, CIDFF, PASS, ...) >> Prendre exemple sur des dynamiques locales (Montbrison, Saint-Didier-sur-Rochefort)
Une précarité invisibilisée	
- Le parc locatif privé qui peut invisibiliser des situations	- Développer l'offre (déploiement territorial) de logements sociaux (notamment de petites typologies) ou accompagnés avec un accompagnement sur mesure >> En secteur rural particulièrement, il semble que les vulnérabilités soient multiples. Une adaptation accrue de l'accompagnement semble donc indispensable - Assurer une collaboration avec les acteurs de terrain comme la Croix-Rouge mobile pour identifier des situations (faire des maraudes avec eux, sensibiliser à l'identification de situations problématiques et aux structures à solliciter, ...) >> Cette collaboration existe déjà entre la Croix-Rouge, la PASS et des travailleurs sociaux de secteur. Une réflexion est à porter sur comment le GCS SIAO peut s'inscrire dans cette dynamique ou pas pour améliorer le recours au droit sur le volet logement

- Le parc locatif privé qui peut aggraver des situations	- Continuer la dynamique de lutte contre l'habitat indigne
- Des personnes dans le halo pauvreté qui cumulent des vulnérabilités	- Assurer un lien constant avec les acteurs de thématiques diverses (logement, emploi, santé, lien social, ...) pour pouvoir apporter des réponses sur mesure avec réactivité
- La peur du jugement	- Proposer une aide locale sur divers volets autour de la précarité mais qui soit discrète et pas stigmatisante (qui convienne notamment aux agriculteurs, personnes âgées et personnes victimes de violences)
La problématique de mobilité	
- L'éloignement des acteurs et solutions crée du non-recours	- Déployer les acteurs et solutions dans les secteurs les plus éloignés (permanences, antennes locales, ...) >> Travail à mener en lien avec les maisons France service et les acteurs faisant de la mobilité et des permanences (travailleurs sociaux de secteur, Croix-Rouge, UDAF, CIDFF, la PASS, ...) >> Sur diverses thématiques : logement, emploi, accompagnement social, santé, ... - Améliorer l'offre de transports en commun et solutions de mobilité pour les ménages avec peu de ressources, en adéquation avec les besoins (ex. horaires décalés pour faciliter l'accès à l'emploi) et en lien avec les pôles économiques
- La mobilité complexifie l'intervention de professionnels car chronophage et coûteuse	- Prendre en compte ce paramètre dans le temps d'accompagnement des personnes par les acteurs / professionnels et le compenser (financièrement et en moyens humains)
Le réseau d'acteurs locaux comme ressource	
- La prise en charge « bricolée », locale et informelle qui participe à invisibiliser les besoins qui ne remontent pas notamment auprès des représentants étatiques	- Valoriser en observant et en communiquant les initiatives locales - Communiquer sur l'importance d'appeler le 115 pour intégrer les besoins dans les statistiques
- Des solutions « par défaut » de logement qui apportent des solutions d'habitat rapides mais pas toujours adaptées ou bien pesantes pour les acteurs qui les portent	- Prendre exemple sur ces initiatives de logement / hébergement flexibles, sur mesure et multi-partenariales pour en apporter de nouvelles (et ainsi soulager les acteurs « dépassés » ou qui ne sont pas professionnels) Par exemple : >> Trouver des solutions de logement directement à défaut d'avoir de l'hébergement d'urgence >> Mener un travail partenarial avec les bailleurs pour les rassurer sur la prise en charge de certains publics >> Offrir des solutions de logement pour les personnes déboutées du droit d'asile >> Soutenir et accompagner les initiatives citoyennes (logement chez l'habitant, prêt de maison secondaire) qui peuvent être pertinentes mais pesantes >> Soutenir et accompagner les solutions d'hébergement communales (« embolisation » des places) >> Créer des places supplémentaires pour répondre au besoin d'accueil inconditionnel mais aussi de saturation des solutions associatives et communales

- Les réseaux locaux et pluridisciplinaires / complémentaires comme ressources pour les acteurs comme pour les personnes en situation de précarité	- Prendre exemple sur ces dynamiques pour les « dupliquer » sur des territoires au maillage partenarial peu dense - Inscrire le GCS SIAO dans les réseaux existants locaux dans la durée / aller régulièrement sur le terrain / « faire partie du paysage »
La santé comme source de non-recours au droit au logement	
- L'interdépendance santé / habitat	- Assurer un accompagnement pluridisciplinaire santé / logement avec une attention particulière sur la question de la santé mentale
- La maladie peut rendre difficile le maintien dans le logement	- Réflexion à mener sur des solutions d'habitat hybrides en lien avec la santé avec une attention particulière sur la question de la santé mentale
- Les manques de solutions sur le volet santé	- Réflexion à mener sur la répartition territoriale de l'offre
- La méconnaissance	- Réflexion à mener sur la communication / mise en réseau
- Le désarroi de non professionnels (élus notamment) face à la santé mentale	- Renforcer l'accompagnement et la sensibilisation sur ce sujet et communiquer sur les solutions existantes

