
III^e Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de Vaucluse



FICHE ACTION N°6 : DEVELOPPER L'OFFRE ADAPTEE EN
HEBERGEMENT ET EN LOGEMENT TEMPORAIRE

PLAN D'ACTION AHI 2019 - 2022

Juin 2019

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
1. RAPPEL DU CADRE D'ELABORATION DU PLAN D' ACTIONS AHI.....	4
1.1. Cadre réglementaire.....	4
1.2. Le processus d'élaboration du plan AHI	5
1.3. Les limites des sources de données.....	6
2. PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'OFFRE ET DES BESOINS DU SECTEUR AHI EN VAUCLUSE	10
2.1. Points synthétiques relatifs aux caractéristiques du Vaucluse.....	10
2.2. Les données quantitatives relatives à l'offre	11
2.2.1. Une offre AHI qui s'étoffe et se diversifie entre 2013 et 2018.....	11
2.2.2. Une offre et une demande concentrées sur le secteur d'Avignon	14
2.2.3. Des opérateurs répartis dans les différents secteurs du Vaucluse.....	19
2.3. En 2017, un taux global de 77,8% de réponses positives aux demandes d'hébergement d'urgence masquant des disparités	21
2.3.1. Une progression de 12% des demandes d'hébergement d'urgence entre 2016 et 2017.	21
2.3.2. Un nombre stable de nuitées et une progression des refus pour absence de places disponibles	22
2.4. Des demandes et réponses qui concernent majoritairement les CHRS dans le secteur de l'hébergement d'insertion et du logement adapté.....	24
2.4.1. Plus de 4 demandes sur 10 (y compris mesure ASVDL) concerne l'hébergement d'insertion en 2016 comme en 2017	24
2.4.2. Plus d'une admission sur 2 (y compris mesure ASVDL) se fait en CHRS Insertion en 2016 comme en 2017	26
2.4.3. Plus d'un quart des ménages sortaient d'une structure d'hébergement d'urgence	26
2.4.4. Plus d'un ménage sur deux admis en hébergement d'insertion ou logement adapté dispose de ressources mais la situation varie selon la situation résidentielle à l'entrée	28
2.4.5. Près de 6 sorties sur 10 concernant une sortie de CHRS et sont majoritairement le fait d'hommes isolés.....	29
2.4.6. Environ 1/3 de sorties vers un logement ordinaire privé et, dans une moindre mesure, public	29
2.4.7. Des durées de séjour variables en fonction de la situation résidentielle à la sortie	32
2.4.8. Des ménages positionnés en attente principalement pour une place en CHRS	33

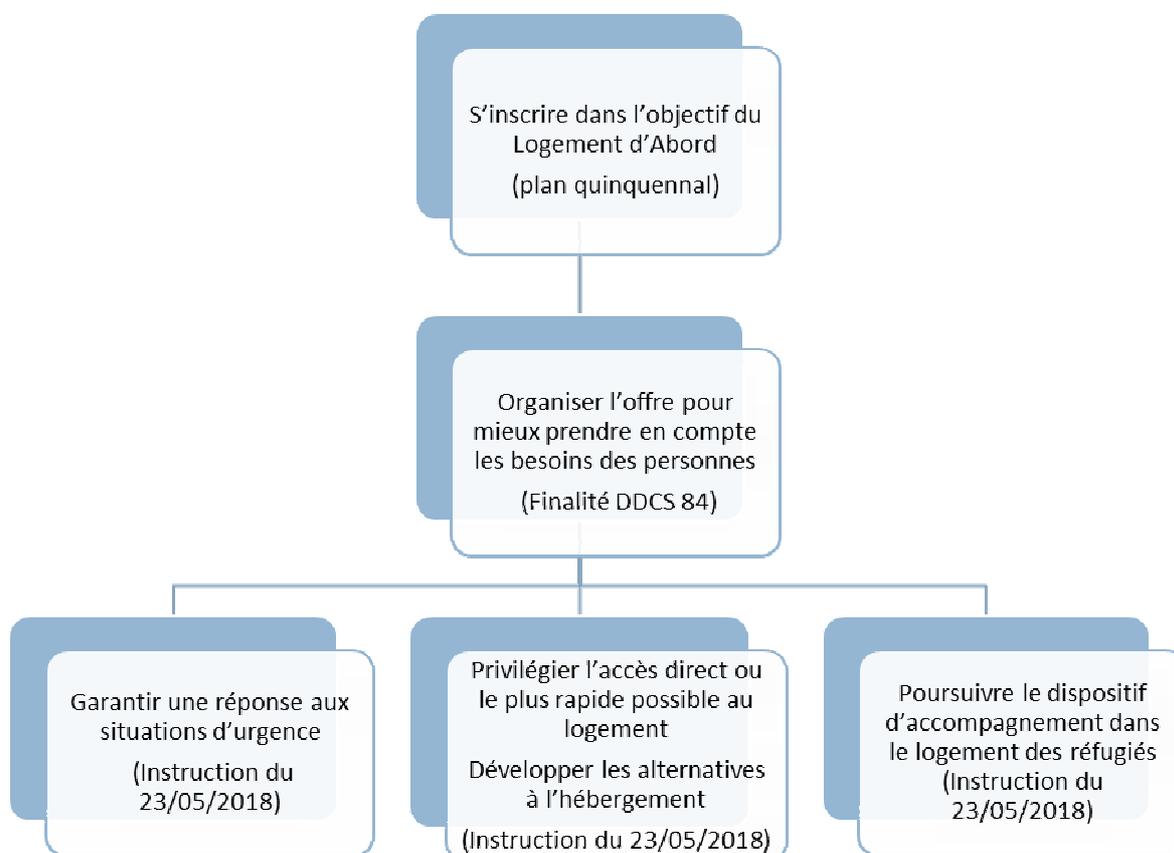
2.5. Des ménages en attente d'un logement avec de très faibles ressources rendant leur accès très difficile.....	34
2.6. Présentation des points forts et les points faibles qualitatifs du secteur AHI dans le Vaucluse.....	37
2.6.1. Quelle adéquation de l'offre aux besoins ?	37
2.6.2. Quelle adéquation de l'accompagnement aux besoins ?	38
2.6.3. Quelle capacité du système d'acteurs à répondre aux besoins ?.....	38
3. PLAN D'ACTION	40
3.1. Structuration du plan d'action	40
3.2. Axe stratégique N° 1 : Garantir une réponse aux situations d'urgence	44
3.2.1. Améliorer la coordination et les réponses apportées par la veille sociale	44
3.2.2. Consolider les réponses de mise à l'abri.....	47
3.3. Axe stratégique N° 2 : Privilégier un accès rapide au logement et adapter les modalités d'hébergement	50
3.3.1. Organiser les relais entre la mise à l'abri et l'accès au logement ou à l'hébergement	50
3.3.2. Lever les blocages, en particulier administratifs.....	52
3.3.3. Développer des solutions d'accès rapide au logement (sous statut de ménages hébergés, sous-locataires ou locataires)	54
3.3.4. Adapter les solutions résidentielles aux attentes et besoins des personnes qui ne peuvent accéder à un logement sous statut locataires ou sous - locataires	57
3.4. Axe stratégique N° 3 Organiser l'accompagnement à partir des besoins de la personne et non en fonction du dispositif d'accueil.....	59
3.4.1. Mobiliser l'ensemble des mesures d'accompagnement.....	59
3.4.2. Renforcer les partenariats pour la prise en compte de la santé somatique, de la santé mentale mais aussi des besoins médico-sociaux	61
3.4.3. Mobiliser dès que possible les outils de l'insertion professionnelle.....	64
3.5. Axe stratégique N° 4 : Organiser le pilotage et le suivi du plan d'action AHI.....	65

1. RAPPEL DU CADRE D'ÉLABORATION DU PLAN D' ACTIONS AHI

1.1. Cadre réglementaire

Le présent document s'inscrit dans un cadre réglementaire national et départemental.

Au niveau national, il a été élaboré dans une démarche de mise en cohérence avec les orientations du plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018 – 2022 ainsi qu'avec les contenus de l'instruction du 23 mai 2018 relative à la campagne budgétaire du secteur « AHI » pour l'année 2018.



Au niveau départemental, le plan d'action permet de décliner la fiche action n°6 du PDALPH 2°17 – 2022 « Développer l'offre adaptée en hébergement et en logement temporaire ».

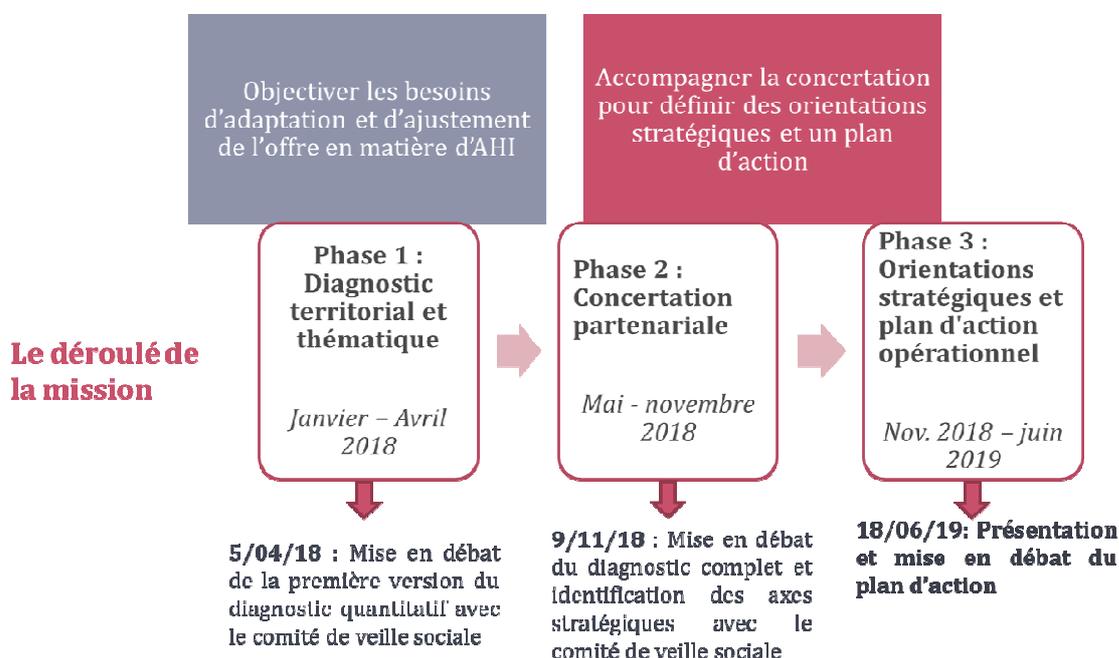
1.2. Le processus d'élaboration du plan AHI

La couverture du territoire vauclusien par les dispositifs AHI (accueil, hébergement, insertion) s'est progressivement enrichie (augmentation du nombre de places d'hébergement et diversification de l'offre par le renfort des dispositifs de logement adapté et la création de dispositifs pour répondre à des publics cibles, tels que les jeunes ou les migrants). Cependant, le taux d'équipement départemental reste inférieur au taux régional (au 1er janvier 2015, il était de 1,1 place en établissements pour adultes et familles en difficulté pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans, contre 2,2 au niveau régional (source : DRDJSCS)).

Au-delà du secteur AHI stricto sensu, il faut noter que les pressions sur le parc social vauclusien sont fortes et le volume de demandes en attente reste important. Les ménages en situation de précarité peinent à obtenir un logement.

En conséquence, certains besoins ne sont pas couverts, soit que des ménages ne puissent être hébergés, soit qu'ils soient contraints de rester en dispositif d'hébergement alors qu'ils pourraient en sortir. Le volume des listes d'attente a ainsi augmenté de près de 50% entre 2015 et 2016. Il s'établit à 141 ménages, soit 195 personnes, au 16 janvier 2017 (chiffres DDCS).

La démarche d'élaboration du plan d'action s'est déroulée selon trois phases récapitulées dans le schéma ci-dessous :



Après l'élaboration et la mise en débat d'un **diagnostic quantitatif** (basé essentiellement sur la collecte et l'analyse de données de l'INSEE et du SI-SIAO)¹, une **phase de concertation** s'est engagée s'appuyant sur la réalisation de **31 entretiens** avec les acteurs institutionnels chef de file (DDCS) et

¹ Cf. rapport de diagnostic, avril 2018

compétents sur le sujet (ARS, CD 84) ainsi qu'avec des acteurs opérationnels (acteurs de la veille sociale et de l'hébergement, structures d'insertion par le logement, gestionnaires d'établissement pour demandeurs d'asile, services sociaux, bailleurs sociaux). En outre, **10 entretiens ont été réalisés avec des usagers du secteur** (demandeurs d'asile, personnes hébergées en CHR, en intermédiation locative ou en pension de famille). A la suite de ces entretiens individuels, **5 rencontres territoriales** ont été organisées (2 à Avignon, 1 dans le Haut-Vaucluse, 1 dans le Comtat et 1 dans le Sud Vaucluse). Ces investigations ont donné lieu à une synthèse² puis à un support PowerPoint présentant les conclusions du diagnostic³.

4 groupes de travail ont enfin été organisés en décembre 2018 avec des représentants du secteur AHI des différents territoires et les acteurs institutionnels. Ces groupes ont permis de travailler à l'élaboration de pistes d'action autour de 3 thèmes : les réponses à apporter aux situations d'urgence, les évolutions à apporter pour privilégier l'accès direct au logement, les évolutions à apporter à l'offre d'hébergement pour les personnes qui ne peuvent pas accéder directement au logement.

L'ensemble de ces éléments ont donné lieu à la production d'un document synthétisant les propositions issues de ces groupes de travail ainsi que l'avis du prestataire⁴.

Le présent document résulte de l'ensemble de ce processus et d'un **passage en revue conjoint en** **entre le prestataire et la DDCS** (directrice adjointe, chef de service du Pôle Logement et Hébergement et son adjointe) en mars 2019 dans l'optique de procéder à des arbitrages sur les actions proposées et d'approfondir certaines actions.

1.3. Les limites des sources de données

L'application SI-SIAO a été mise en place dans le courant de l'année 2016 et progressivement déployée à l'ensemble des dispositifs insertion/logement et auprès de l'ensemble des prescripteurs, au fur et à mesure des formations dispensées par le chargé de mission SI-SIAO. En 2017, environ 70% des demandes ont ainsi transité via l'application, les autres demandes étant arrivées sous format papier au SIAO. Ce double système, qui a perduré en 2017, a généré l'utilisation (transitoire) de deux outils de suivi en parallèle : l'application SI-SIAO et une base Excel collectant les demandes papier.

L'année 2017 est donc une année transitoire en termes de suivi des indicateurs (utilisation de deux outils en parallèle, appropriation progressive de la nouvelle application par les différents opérateurs, etc.).

Les problèmes ou manques rencontrés avec les données issues du SI-SIAO sont listés ci-après. Ils conduisent à l'impossibilité de réaliser une programmation de l'offre basée sur des données quantitatives :

² Synthèse des rencontres territoriales, septembre 2018

³ Support PowerPoint du 9 novembre 2018

⁴ Synthèse des groupes de travail, février 2019

- **Absence de possibilité d'obtenir des données territorialisées** : le SI-SIAO étant avant tout un outil de gestion des flux visant à attribuer une place à une personne, en fonction de l'offre existante, il ne permet pas d'identifier les demandes pour un territoire donné. Il permet uniquement de connaître les orientations/admissions/listes d'attente vers telle ou telle offre existante. Une adresse est parfois renseignée pour le demandeur mais elle correspond potentiellement à des réalités différentes (ex. domiciliation) et ne semble pas être un indicateur directement exploitable (champ "texte", pas toujours renseigné, données anonymisées pour le traitement...).
- **Information limitée concernant les publics avec problématiques spécifiques** : Les champs existent dans l'application mais ne sont pas toujours bien renseignés, que ce soit pour des raisons « éthiques » (confidentialité, contexte politique, ne pas compromettre les chances du demandeur, etc) ou parce qu'il n'y a de toute façon pas de structures adaptées dans le Vaucluse (prostitution, pathologies...), ce qui rend inutile, aux yeux des travailleurs sociaux, la complétion de ces champs.

En conséquence, et d'une manière générale, ces données sont relativement peu exploitables pour l'instant. A l'exception notable des victimes de violence, problématique qui avait fait l'objet d'une communication spécifique de la part du SIAO afin de sensibiliser les acteurs à l'importance de renseigner ce champ pour en mesurer la réalité⁵.

Le tableau suivant récapitule pour chacune de ces catégories la disponibilité des données et les limites éventuelles.

Catégories de public	Disponibilité	Détails, ou limites éventuelles
Les femmes seules avec ou sans enfant	++	La typologie des ménages, renseignée lors de l'évaluation sociale, permet de repérer ces catégories
Les femmes victimes de violence avec ou sans enfants	+	Il existe un champ dédié à cette problématique dans l'application SI-SIAO. Elle n'est pas encore renseignée systématiquement par les prescripteurs, mais sa fiabilité a été améliorée suite à une opération de communication spécifique menée par le chargé de mission SI-SIAO auprès des prescripteurs. Elle devrait encore s'améliorer suite à l'abandon des demandes papier.
Les personnes accueillies vieillissantes	++	L'âge du demandeur principal est généralement renseigné
Les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques	--	Il existe un champ dans l'application permettant au prescripteur de repérer les « publics troubles psy » - il est cependant très mal renseigné (non exploitable).
Les personnes malades (maladie chronique ou pathologie aigue) et/ou ayant une addiction	--	Il existe des champs dans l'application permettant au prescripteur de repérer les « pathologies médicales » et les

⁵ Qui n'a toutefois été complété qu'à 60%

		« addictions » - ils sont cependant très mal renseignés (non exploitables)
Les personnes très fortement marginalisées, accompagnée ou non d'animaux	--	Il existe un champ « présence d'un animal » dans l'application, relativement mal renseigné (peu exploitable). Il n'est, de plus, pas suffisant pour statuer sur le degré de marginalisation du ménage en demande.
Les personnes issues des processus migratoires (CADA, ATSA, CAO, Réinstallés, « relocalisés ») et les personnes étrangères à droits incomplets	-	Manque de disponibilité des données (données SGAR, travaux réalisés dans le cadre du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile) A partir des données SI-SIAO : informations relatives à la situation à l'entrée et/ou au prescripteur (dispositifs asile) ; liste d'attente « droits incomplets » (<i>voir plus loin</i>)
Les sortants de prison	-	Cette catégorie de public peut être approchée à partir : - Du prescripteur : SPIP - mais celui-ci n'ayant été formé à l'application SI-SIAO qu'en toute fin 2017, les demandes étaient faites sous format papier jusque-là : les données extraites de SI-SIAO pour 2017 ne permettent donc pas d'isoler les demandes qui en sont issues - Du motif de la demande (« sortie de détention »)
Les ruptures de prise en charge	+	Réponses négatives ou motifs de sortie

- **Impossibilité de connaître les orientations par défaut ne répondant pas aux besoins :** il n'est pas possible de repérer, à partir des données du SI-SIAO84, les éventuels écarts entre prescription initiale (du travailleur social recevant le ménage en demande) et orientation (faite par le SIAO), qui mettraient en lumière des orientations « par défaut » et donc potentiellement un manque d'offre adaptée. En effet, les pratiques de terrain privilégient un travail commun entre le SIAO et les prescripteurs, pouvant ainsi amener un prescripteur à modifier sa demande, en accord avec le ménage, et faisant de fait coïncider l'orientation et la demande.
- **Manque d'antériorité pour connaître les parcours individuels des demandeurs :** leur analyse permettrait de calculer des délais moyens entre l'expression de la demande, l'orientation, l'entrée effective etc... Cela devrait être possible à terme, lorsqu'un recul suffisant de l'outil aura été observé (à ce stade, la mise en œuvre du SI-SIAO est trop récente et ne permet pas ce recul).

Par ailleurs, **les données disponibles actuellement concernent davantage l'offre AHI. Il existe très peu de données relatives à la demande** : notamment la non-demande, le non-recours (« public invisible »), le secteur souhaité,....

Les difficultés rencontrées actuellement dans la démarche d'observation ne relèvent pas tant d'une absence de données que, au contraire, d'une multiplicité et d'une hétérogénéité des sources (échelles géographiques, calendriers, etc), qui n'ont pas toujours de lien entre elles.

2. PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'OFFRE ET DES BESOINS DU SECTEUR AHI EN VAUCLUSE

2.1. *Points synthétiques relatifs aux caractéristiques du Vaucluse*

- Un phénomène d'étalement urbain de l'aire urbaine d'Avignon (82% de la population départementale) entraînant une forte pression sur le logement (Agence Urbaine Rhône Avignon Vaucluse, 2012).
- Un parc de logements marqué par le poids des logements individuels (64% de logements individuels contre 40,5% à l'échelle régionale – RP 2014).
- Un faible nombre de logements sociaux malgré la progression de l'offre et une répartition très inégale sur le département (PDH 2016 – 2022).
- Une offre de logements sociaux peu accessibles aux ménages vauclusiens : alors que 4 sur 5 sont éligibles au logement social au sens large (PLA-I, PLUS, PLS), le parc locatif social n'accueille que 13% des ménages (PDH 2016 – 2022).
- Fin 2016, un délai moyen d'attente d'un logement social de 12 mois (20 mois à l'échelle régionale) (SNE, février 2017).
- Dans le parc social, un loyer moyen par m² de surface habitable de 5,40€ (5,70€ en moyenne sur l'ensemble de la région, 5,30€ en France métropolitaine hors Ile-de-France). Quant aux loyers du parc privé, un prix moyen de 10,7€ / m² (13€/m² en région PACA). Les loyers les plus élevés sont observés dans les communes du Grand Avignon et du Sud Vaucluse. Dans ce dernier secteur, les écarts sont particulièrement importants d'une commune à l'autre. C'est dans le Haut Vaucluse que l'on constate les loyers les plus bas. (Observatoire CLAMEUR, février 2018)
- Un taux important d'effort net médian (tous types de logement confondus) des allocataires d'une aide au logement de 21,4% (médiane observée en France : 17,9%, maximum : 25,8%) (RP 2014)
- Un département durement touché par la crise économique et financière : taux de chômage à 12% au 3^{ème} trimestre 2017 (contre 11% en région PACA et moins de 10% en France métropolitaine) (Insee, 2018)
- Des indicateurs de pauvreté élevés et des disparités territoriales importantes (Insee Analyse PACA, octobre 2014 + Insee Flash PACA, février 2016 + Schéma régional de prévention) :
 - 20,4% de la population vivant sous le seuil de pauvreté en 2014 (contre 17,5% en région PACA et 14,7% au niveau national) ;
 - Une progression de 7,5% des ménages pauvres entre 2009 et 2013
 - Des jeunes (28% de ménages pauvres parmi les moins de 30 ans) et des familles monoparentales (37%) particulièrement touchés.
 - Un taux de pauvreté particulièrement élevé à Avignon, Carpentras et Cavaillon.
 - 10 territoires socialement très vulnérables dans le département : Avignon, Valréas, Bollène, Cavaillon, Bédarrides, Orange, Apt, Carpentras, Beaumes-de-Venise, Sault.

2.2. Les données quantitatives relatives à l'offre

2.2.1. Une offre AHI qui s'étoffe et se diversifie entre 2013 et 2018

Evolution des capacités financées par l'Etat en matière d'offre AHI généraliste entre 2013 et 2017 (en nombre de places)

		2013	2017	2018
CHRS	Urgence (places pérennes)	25	38	40
Hors CHRS	Urgence (places pérennes)	30	40	58
Nuitées d'hôtel / Habitat alternatif		5	14	13
CHRS	Insertion/ Diffus	Collectif	45	45
			116	182
Dispositif hivernal		13	18	23
Résidences sociales et FJT (sous statut RS)		761	715	862
FJT hors statut RS		130	267	173
Maisons Relais classique		105	187	212
Logements en ALT		118	139	121
Sous-location		?	66 logements** 132 places	149 logements** 363 places
Mesures A(S)VDL		?	104	177

Source : Rapport d'évaluation PDALPD Vaucluse 2009 – 2013 / DDCS pour les places financées en 2017 et 2018 et enquête AHI 2018

** hors IML destinées aux personnes réfugiées.

En 2018, le poids des différents types d'accueil dans l'offre d'hébergement d'insertion et de logement adapté (y compris ALT et ALJ) est le suivant :

- **CHRS Insertion : 18% de l'offre**
- **IML : 29% de l'offre ;**
- **PF : 17% de l'offre ;**
- **ALT : 11% de l'offre.**

Des dispositifs spécialisés s'ajoutent à ces places d'hébergement généraliste. En 2017, on dénombre :

- **76 places incluses dans des dispositifs santé – précarité :**
 - 13 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) ;

- 15 places d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
- 30 logements individuels ou collectifs pour un dispositif de type « Un chez soi d'abord » (Maison Relais Spécialisée).

Depuis le 1^{er} janvier 2018, le département compte également 20 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

- **8 places d'hébergement d'urgence destinées aux femmes victimes de violence**, assorties de 5 places pour l'hébergement d'enfants accompagnants.
- **12 places pérennisées suite au plan hiver 2016 et 15 places suites à l'hiver 2017/2018.**
- **Des dispositifs dédiés à l'hébergement des migrants.**

D'après le SRADA (schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile) en région PACA, le Vaucluse abrite globalement un peu plus de 7% des places destinées à cette population (d'après la DDCS, ce taux atteint près de 10% début 2018). Le département est cependant fortement impliqué dans les dispositifs nationaux, puisque sont concentrés sur le territoire 21% des places d'AT-SA de la région et 11% des places de CAO. Le schéma souligne néanmoins que la répartition de l'effort entre les départements est satisfaisante.

Les places en CADA sont proposées dans le diffus ou en structures collectives.

Evolution du nombre de places financées dédiées aux migrants

	2014	2015	2016	2017	2018
CADA	80	140	164	164	164
Nuitées d'hôtel / HUDA	26	26	11	20 (à compter de sept. 2017)	20
CAO			66	146	192
AT-SA		100	100	140	140
IML Réfugiés statutaires					19 logements
Habitat Alternatif Droits Incomplets				25 (à compter de sept. 2017)	30

Source : DDCS

A ces places s'ajoutent 54 places de CPH ouvertes progressivement à compter d'avril 2018.

Par rapport à l'approche Logement d'Abord, on constate l'**augmentation des types d'offre dans lesquels les personnes ont un statut d'occupation qui les rapproche du logement ordinaire**. En outre, **au niveau des CHRIS, les places sont désormais principalement** dans des logements dans le diffus. Les places en structures collectives ont à l'inverse diminué de plus de moitié entre 2013 et 2018.

Concernant le taux d'équipement, les capacités communiquées en nombre de places amènent à calculer des taux qui apparaissent en deçà des moyennes régionale et nationale (d'une part, respectivement -0,6 et -1,65 point d'écart par rapport aux moyennes régionale et nationale concernant l'hébergement généraliste et, d'autre part, -0,72 et -0,95 point d'écart concernant le logement adapté).

Taux d'équipement en dispositifs AHI pour 1 000 habitants

	Hébergement Généraliste (hôtel, hors CHRS et CHRS)		Logement Adapté (résidences sociales, pensions de familles et IML)	
	Nombre de places	Nombre de places pour 1 000 habitants*	Nombre de places	Nombre de places pour 1 000 habitants*
Vaucluse (2018)	337	0,60	1437	2,56
Vaucluse (2017)	300	0,54	1 294	2,31
PACA (2018)	6 536	1,29	16 618	3,28
PACA (2016)	5 383	1,07	18 123	3,61
France métropolitaine (2018)	146 118	2,25	227 208	3,51
France métropolitaine (2016)	117 737	1,82	222 259	3,44

Source : Instruction n° DGCS/SD5/SD1/2017/137 du 25 avril 2017 et Instruction n° DGCS/5A/1A/5C/2019/112 du 09 mai 2019 relatives à la campagne budgétaire du secteur "Accueil, hébergement et insertion" pour 2017 pour les données régionales et nationales, DDCS pour les données départementales.

* Après vérification, l'instruction de 2017 a calculé le taux sur l'ensemble de la population et non uniquement sur les adultes de 20 à 59 ans. Le même calcul a donc été réalisé pour le Vaucluse. Source : INSEE Estimation population au 1^{er} janvier de l'année N

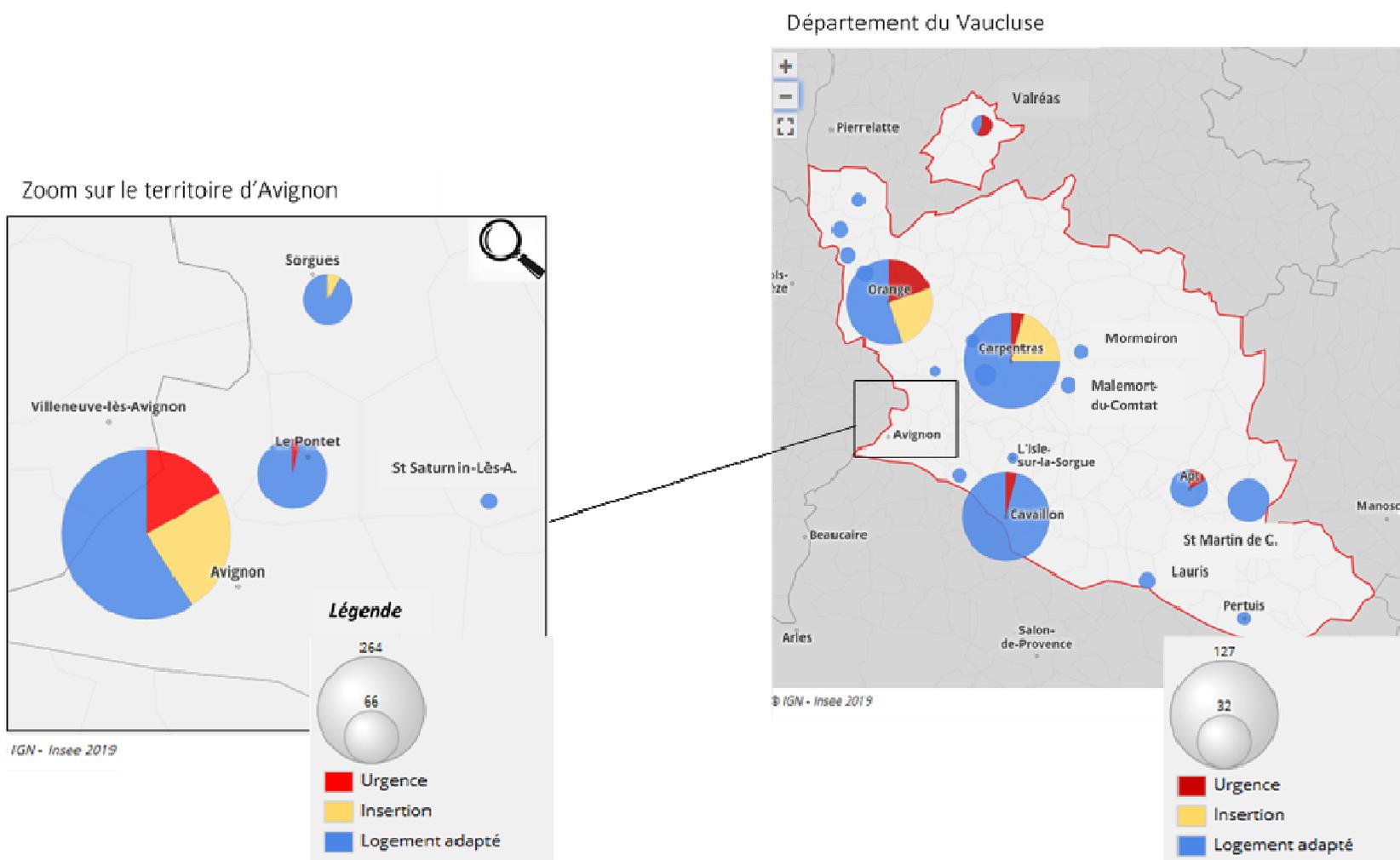
2.2.2. Une offre et une demande concentrées sur le secteur d'Avignon

D'après les données 2018 transmises par la DDCS sur la répartition des places du secteur AHI, **le territoire du Grand Avignon concentre** :

- 65% des places d'hébergement d'urgence (Urgence 115 hors CHRS et Urgence 115 CHRS), soit 68 sur 104 (72% des places de CHRS urgence) ;
- 73% des places en CHRS Insertion (soit 167). Les 27% restant se répartissent à part égale sur Orange et Carpentras (30 places) ;
- 71% des places AGLS ;
- 66% des places de Pensions de famille
- 53% des places en intermédiation locative
- 50% des logements ALT
- 46% des logements ALJ.

Sachant que pour rappel l'aire urbaine d'Avignon concentre 82% de la population départementale. Par ailleurs, 82% des demandes d'hébergement d'urgence sont formulées pour la zone d'Avignon. La donnée n'est pas connue concernant les demandes d'hébergement d'insertion ou de logement adapté.

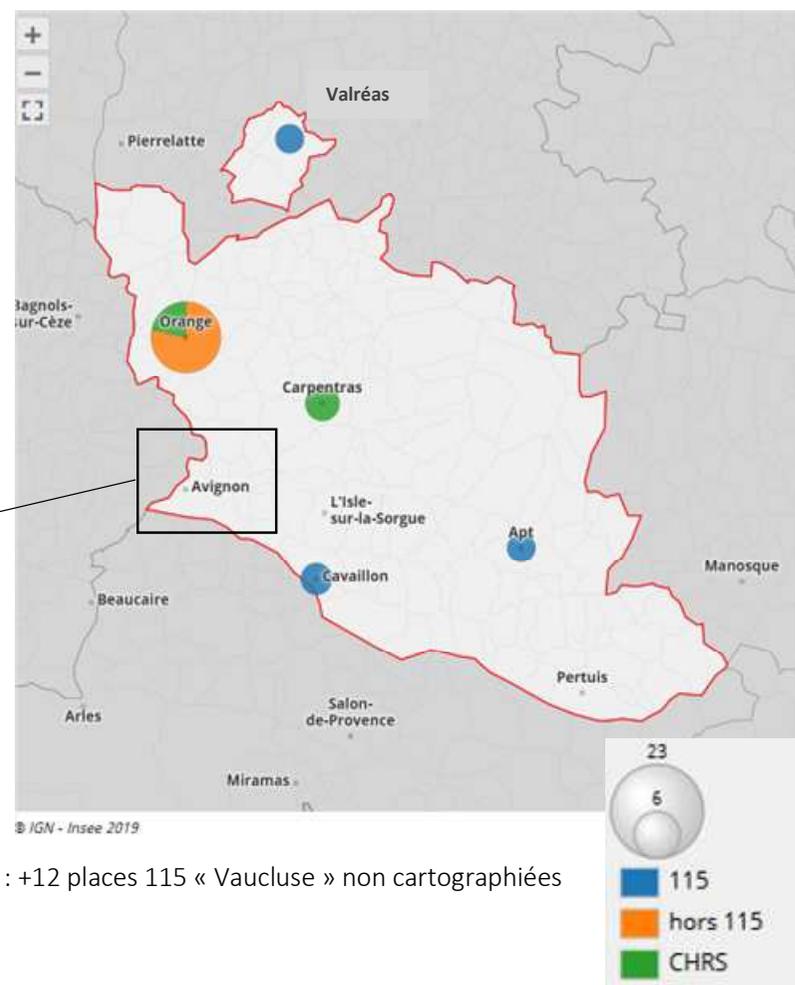
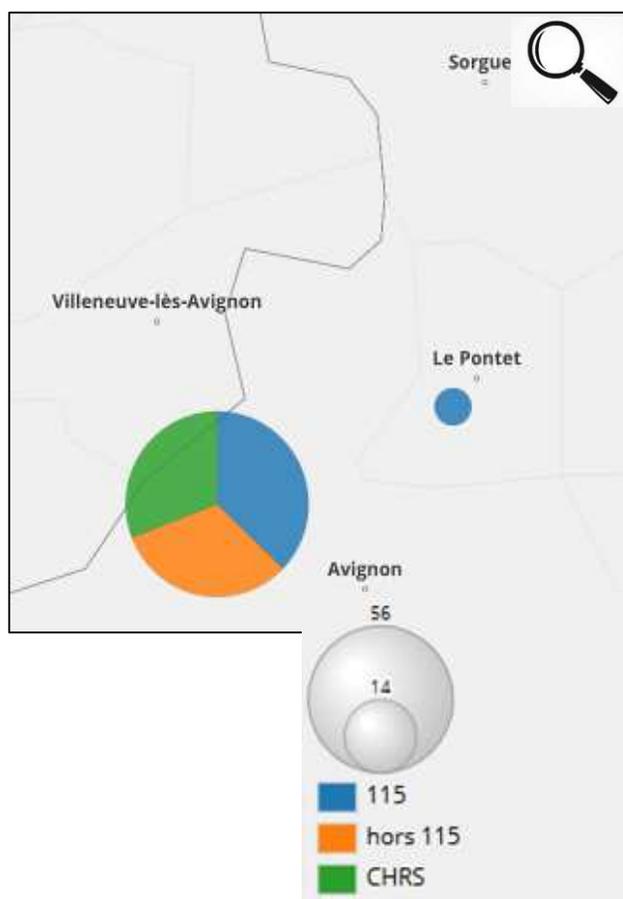
Répartition par type des places d'hébergement et de logements adaptés sur le département (2018)



Répartition par type des places d'hébergement d'urgence (2018)

Département du Vaucluse

Zoom sur le territoire d'Avignon

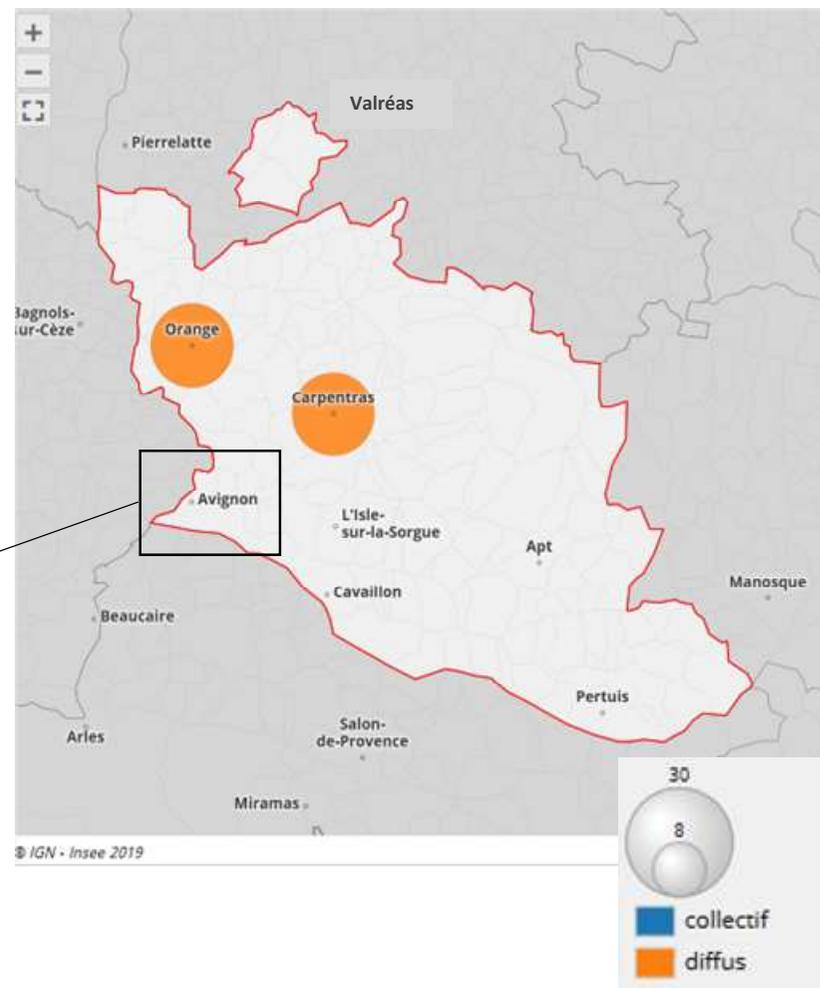
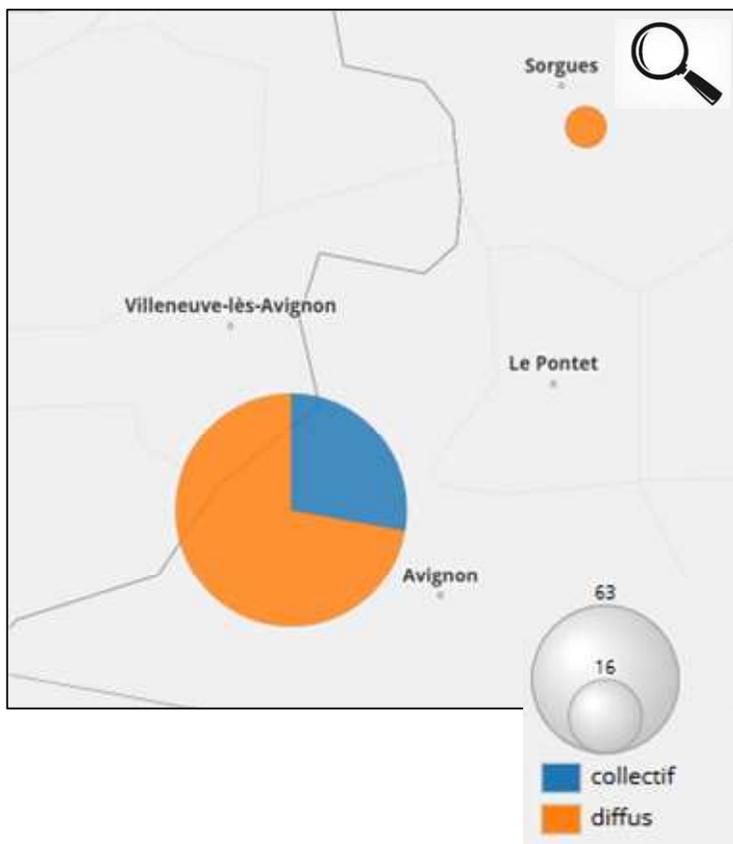


NB : +12 places 115 « Vaucluse » non cartographiées

Répartition par type des places d'hébergement d'insertion sur le département (2018)

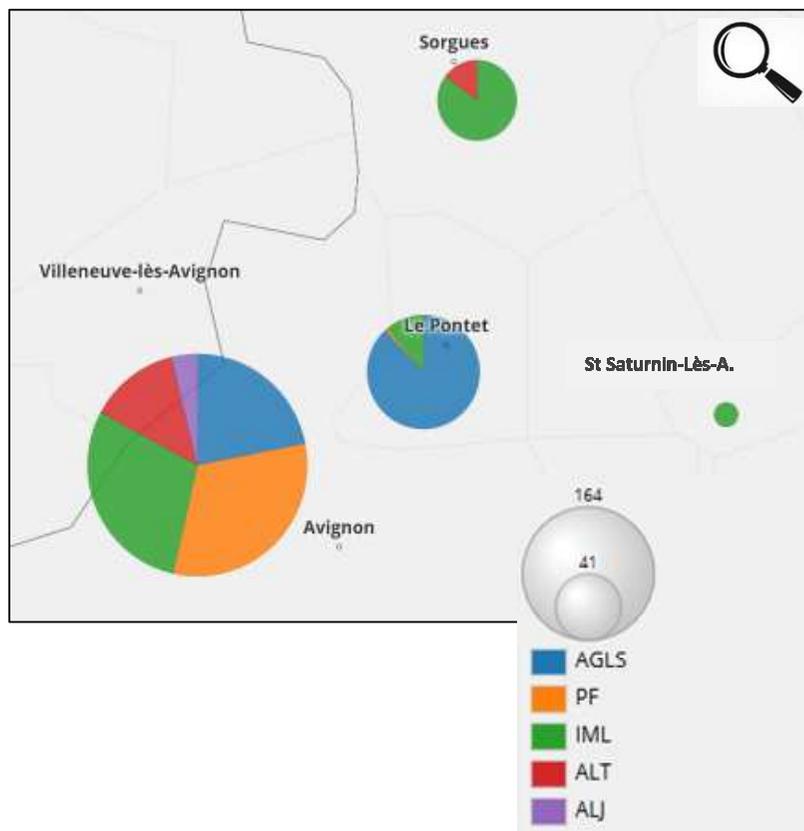
Département du Vaucluse

Zoom sur le territoire d'Avignon

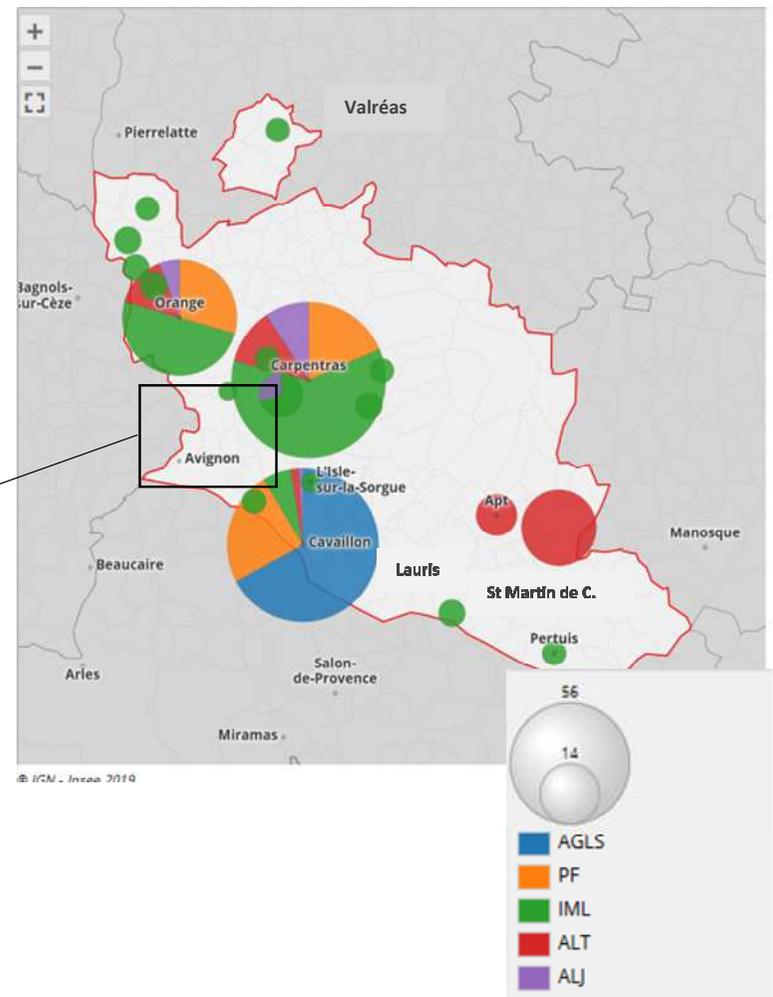


Répartition par type des places de logements adapté sur le département (2018)

Zoom sur le territoire d'Avignon



Département du Vaucluse



2.2.3. Des opérateurs répartis dans les différents secteurs du Vaucluse

Le département dispose d'un **nombre limité d'opérateurs** spécialisés dans le secteur de l'hébergement et/ou de l'insertion par le logement. Ces derniers gèrent souvent plusieurs services ou établissements impliqués dans les différents segments du secteur AHI (veille sociale, hébergement d'urgence, hébergement d'insertion, logement adapté, accueil des migrants,...).

Ainsi :

- 7 opérateurs ont un dispositif de veille sociale (accueil de jour, maraudes,...) ;
- 1 opérateur gère le dispositif hôtelier ;
- 10 opérateurs gèrent des structures d'hébergement d'urgence, dont 6 CHRS ;
- 6 CHRS ont des places d'hébergement d'insertion ;
- 9 structures accueillent des ménages dans des logements conventionnés à l'ALT ;
- 2 opérateurs sont gestionnaires de 4 résidences sociales ;
- 5 proposent des accueils au sein de 8 maisons relais ;
- 6 structures ont des logements en intermédiation locative ;
- 2 gestionnaires s'occupent de 2 CADA ;
- 6 opérateurs sont impliqués dans d'autres dispositifs d'accueil des migrants.

Au final, on compte **environ 25 associations ou SEM différentes sur le territoire proposant une cinquantaine de services d'hébergement ou de logement adapté** (y compris associations caritatives et d'aide alimentaire).

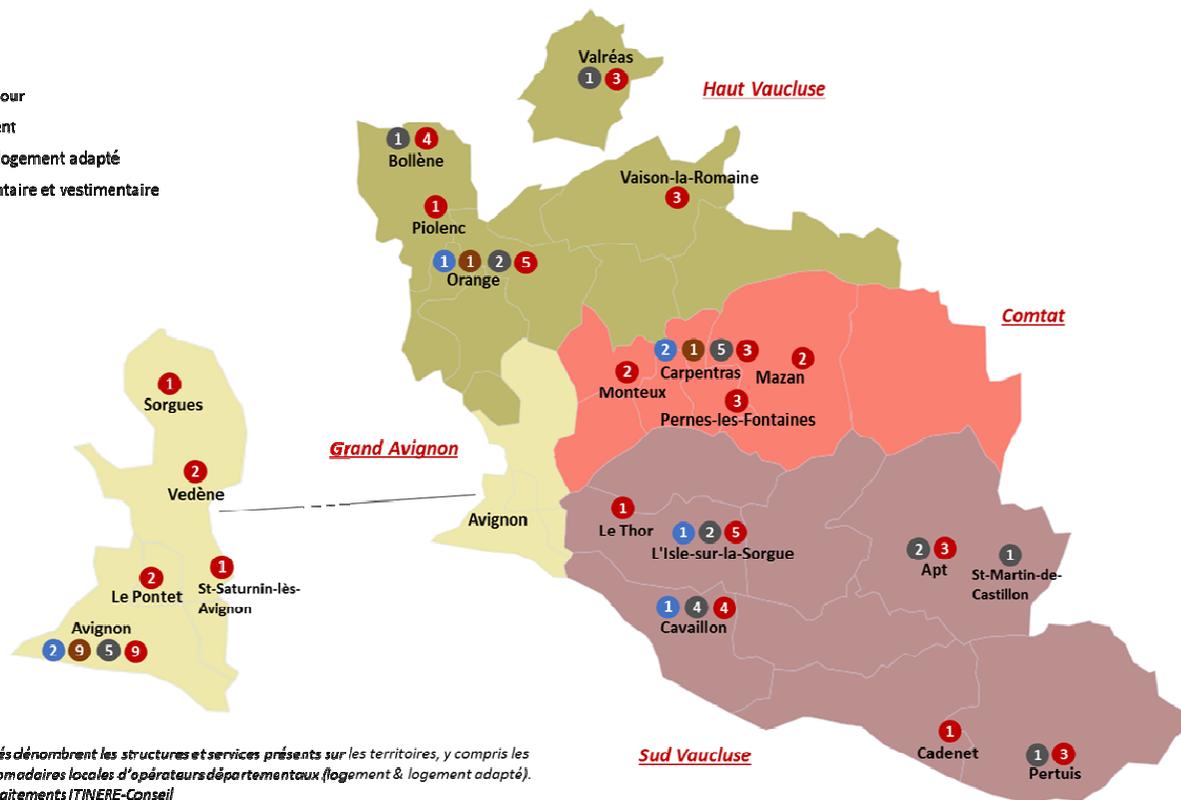
A cela s'ajoutent les services de droit commun (CCAS et Espaces Départementaux des Solidarités – ex-CMS, en particulier) **et associations caritatives**, qui interviennent en particulier dans la domiciliation, l'aide alimentaire, les soins, l'accompagnement social.

La carte ci-dessous met en évidence le nombre de structures par territoire et par axe d'intervention. A noter que selon les cas, une structure peut être locale, départementale, régionale ou nationale.

La répartition des acteurs du secteur AHI en nombre de structures par territoire (Début 2018)

Légende

- 1 Accueil de jour
- 1 Hébergement
- 1 Logement/logement adapté
- 1 Aide alimentaire et vestimentaire



Les chiffres présentés dénombrent les structures et services présents sur les territoires, y compris les permanences hebdomadaires locales d'opérateurs départementaux (logement & logement adapté).
 Source : SIAO84 / traitements ITINERE-Conseil

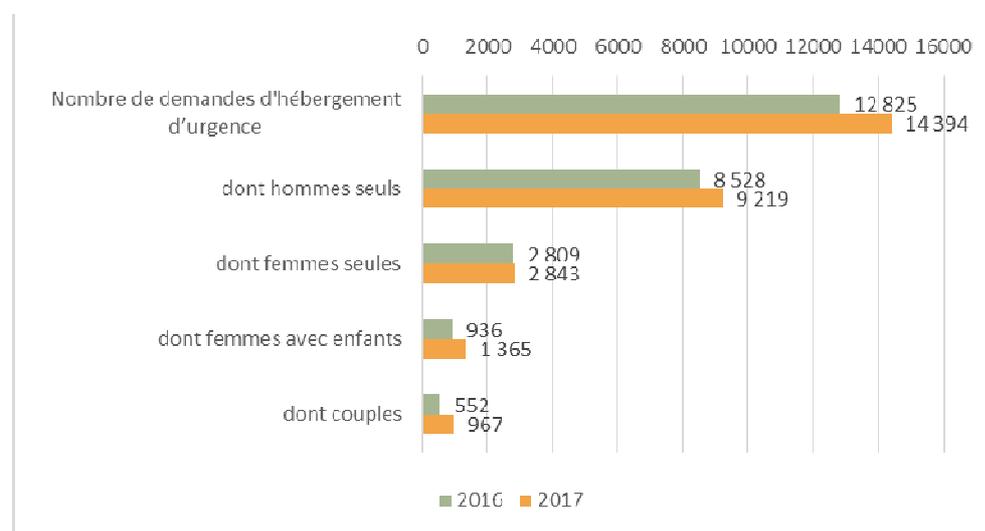
2.3. En 2017, un taux global de 77,8% de réponses positives aux demandes d'hébergement d'urgence masquant des disparités

2.3.1. Une progression de 12% des demandes d'hébergement d'urgence entre 2016 et 2017

Les demandes d'hébergement ont augmenté de 12% entre 2016 et 2017 : elles concernent en particulier les femmes avec enfants (+46%) et les couples (+75%). L'augmentation est sensible dans toutes les classes d'âge, mais en particulier chez les plus de 60 ans (+29%) et chez les 46-60 ans (+25%).

Environ 2/3 des demandes d'hébergement d'urgence formulées par des hommes isolés

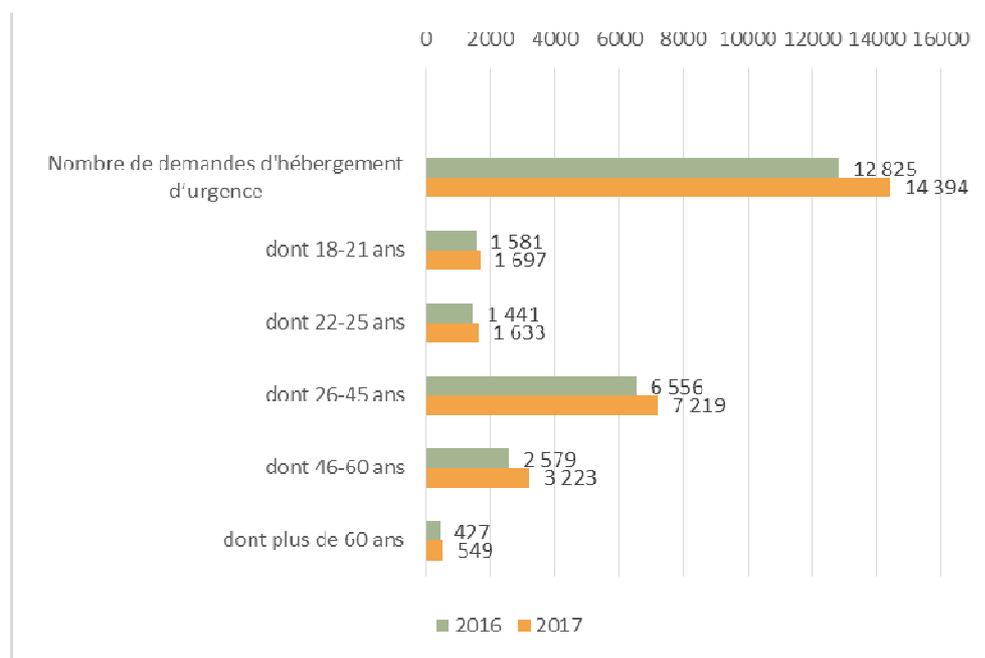
Répartition des demandes d'hébergement d'urgence selon la situation familiale en 2016 et 2017



Sources : SIAO (rapport d'activité 2016, récapitulatif Urgence 12/01/2018)

Environ 50% des demandes d'hébergement d'urgence formulées par des personnes de 26 à 45 ans

Répartition des demandes d'hébergement d'urgence en fonction de l'âge du demandeur en 2016 et 2017



Sources : SIAO (rapport d'activité 2016, récapitulatif Urgence 12/01/2018)

2.3.2. Un nombre stable de nuitées et une progression des refus pour absence de places disponibles

Une progression des nuitées qui concernent plutôt l'accueil à l'hôtel : environ 1 000 nuitées de moins sont constatées en hébergement d'urgence et se retrouvent dans les nuitées en hôtels d'urgence / habitat alternatif.

L'augmentation d'un nombre de refus entre 2016 et 2017 peut s'expliquer par la fermeture d'un accueil de nuit en juillet 2016. En 2018, l'offre d'hébergement d'urgence a été augmentée de

	2016	2017	Evolution
Nombre total de nuitées	34 519	34 384	0%
dont en hébergement d'urgence	27 604	26 745	-3%
dont en hôtels	6 915	7 639	10%
dont hôtel urgence / habitat alternatif	4 133	5 086	23%
dont hôtel (demandeurs d'asile)	2 782	2 553	-8%
Nombre de refus pour absence de places disponibles (en nombre de refus exprimés)	851	1 801	112%

manière significative (cf. ci-dessus).

Sources : SIAO (rapport d'activité 2016, récapitulatif Urgence 12/01/2018)

Concernant le taux de réponses positives, il varie en fonction des situations

Taux de réponses positives apportées aux demandes d'hébergement d'urgence (115 + accueil SAO) formulées en décembre 2017

Demandes d'hébergement	Nombre total de demandes	Nombre de réponses positives	Taux de réponse positive
TOUS PUBLICS	1267	1090	86,0%
HOMMES	718	572	79,7%
<i>Hommes seuls</i>	668	534	79,9%
<i>Hommes avec enfants</i>	5	4	80,0%
<i>Hommes avec animaux</i>	45	34	75,6%
FEMMES	459	440	95,9%
<i>Femmes seules</i>	308	293	95,1%
<i>Femmes avec enfants</i>	149	145	97,3%
<i>dont femmes enceintes</i>	26	24	92,3%
<i>Femmes avec animaux</i>	2	2	100,0%
COUPLES	90	78	86,7%
<i>Couples sans enfant</i>	86	76	88,4%
<i>Couples avec enfants</i>	4	2	50,0%
EN FONCTION DE L'AGE			
<i>Jeunes moins 25 ans</i>	176	140	79,5%
<i>Pers + de 60 ans</i>	38	33	86,8%
EN FONCTION DE LA SITUATION ADMINISTRATIVE			
<i>Français</i>	880	777	88,3%
<i>Etrangers réguliers</i>	323	276	85,4%
<i>Etrangers irréguliers</i>	61	35	57,4%
<i>Etrangers (demande d'asile en cours)</i>	22	11	50,0%
EN FONCTION DU TERRITOIRE			
<i>Grand Avignon + Sorgues</i>	1012	866	85,6%
<i>Orange/Bollène/Vaison/Valréas</i>	78	67	85,9%
<i>Carpentras</i>	55	52	94,5%
<i>Cavaillon + Isle sur Sorgue</i>	73	58	79,5%
<i>Apt + Pertuis</i>	40	38	95,0%
<i>Hors Département</i>	9	9	100,0%

Source : Fichier des appels reçus par le 115 et le SAO en décembre 2017, 12/01/2018

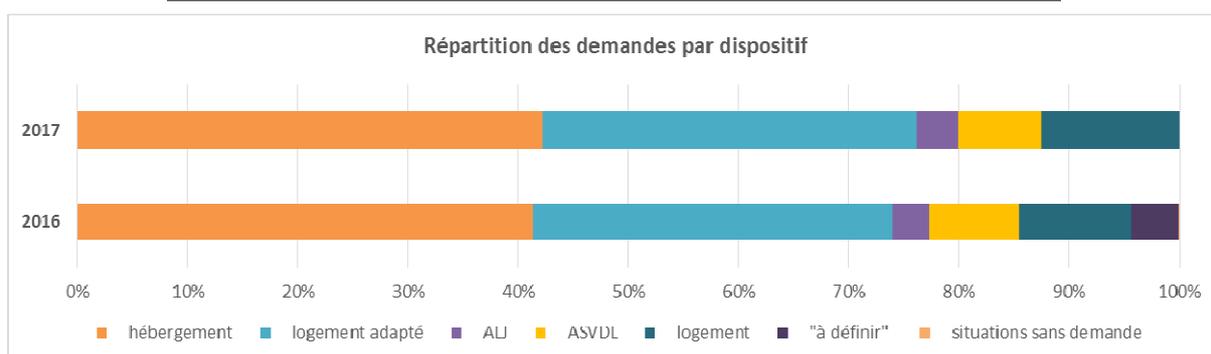
2.4. Des demandes et réponses qui concernent majoritairement les CHRS dans le secteur de l'hébergement d'insertion et du logement adapté

2.4.1. Plus de 4 demandes sur 10 (y compris mesure ASVDL) concerne l'hébergement d'insertion en 2016 comme en 2017

Alors même que l'offre d'hébergement d'insertion ne représente que 18% de l'offre d'hébergement d'insertion et de logement adapté, plus de 40% des demandes concernent l'hébergement d'insertion.

Répartition par type des demandes d'hébergement d'insertion ou de logement adapté traitées par le SIAO

	2016	2017
Nombre total de demandes traitées, en nombre de ménages*	1 175	1 260
Nombre total de demandes traitées, en nombre de personnes*	1 515	1 773
Répartition par dispositif		
dont demandes d'hébergement	41,3%	42,2%
dont demandes de logement adapté	32,6%	33,9%
dont demandes ALJ	3,4%	3,8%
dont demandes d'ASVDL	8,2%	7,6%
dont demandes de logement	10,2%	12,5%
dont demandes "à définir"	4,2%	0,0%
dont situation sans demande	0,1%	0,0%

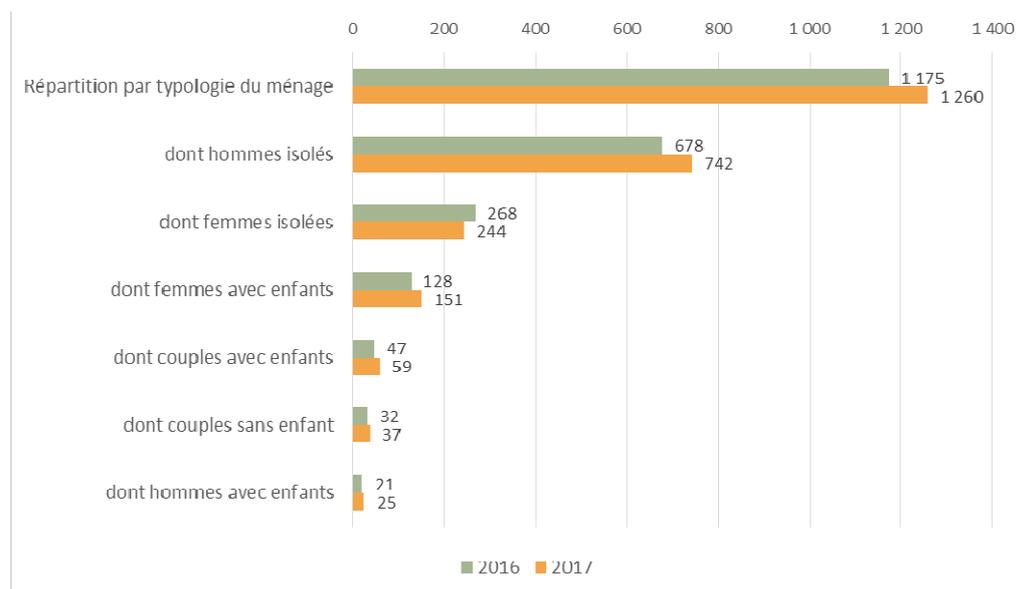


Source : SI-SIAO (extraction du 17/01/2018, traitements ITINERE-Conseil)

Environ 58% des demandes d'hébergement ou de logement adapté formulées par des hommes isolés

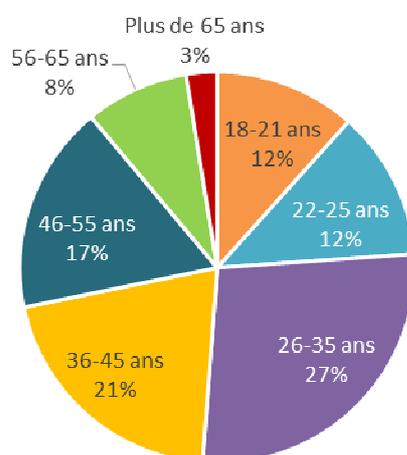
La répartition des demandes par typologie des ménages montre globalement peu d'évolution entre 2016 et 2017.

Répartition des demandes d'hébergement d'insertion ou de logement adapté selon la situation familiale en 2016 et 2017



Des demandes majoritairement formulées pour des personnes de 26 à 55 ans

Répartition des demandes par âge du demandeur principal (2017)

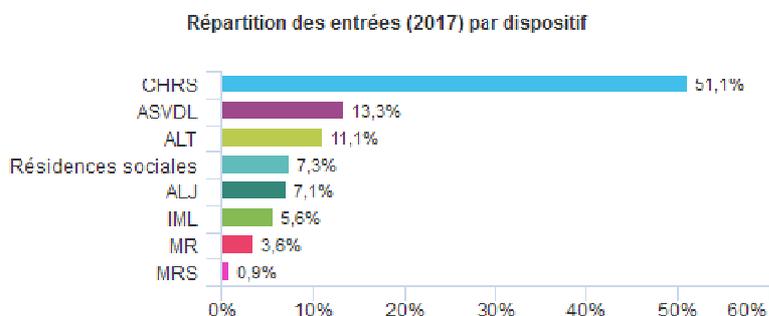


La répartition des demandes traitées en 2017 selon l'âge du demandeur principal montre que 65% de ces demandes concernent des personnes âgées de 26 à 55 ans (820 demandes). Les 18-21 ans représentent 12% des demandes (soit 146 demandes), les plus de 65 ans environ 3% (soit 32 demandes

en 2017).

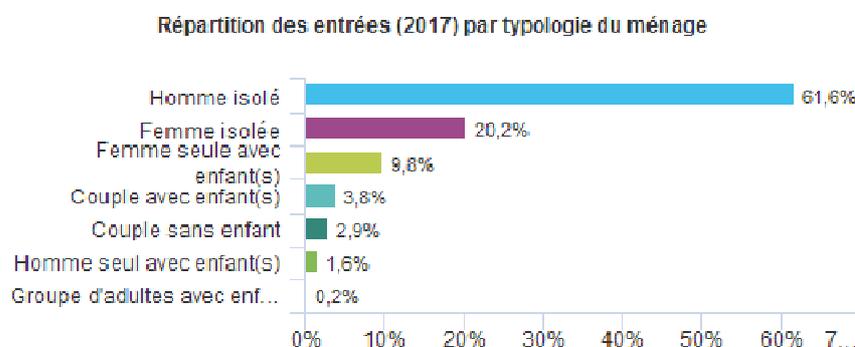
Source : SI-SIAO (extraction du 17/01/2018, traitements ITINERE-Conseil)

2.4.2. Plus d'une admission sur 2 (y compris mesure ASVDL) se fait en CHRS Insertion en 2016 comme en 2017



En 2017, sur 450 admissions, la moitié (51%, soit 230 ménages) concerne des entrées en CHRS.

Les hommes isolés représentent plus de 6 entrées sur 10, les femmes isolées plus de 2 sur 10. Dans 1 cas sur 10, il s'agit de femmes seules avec enfant(s).



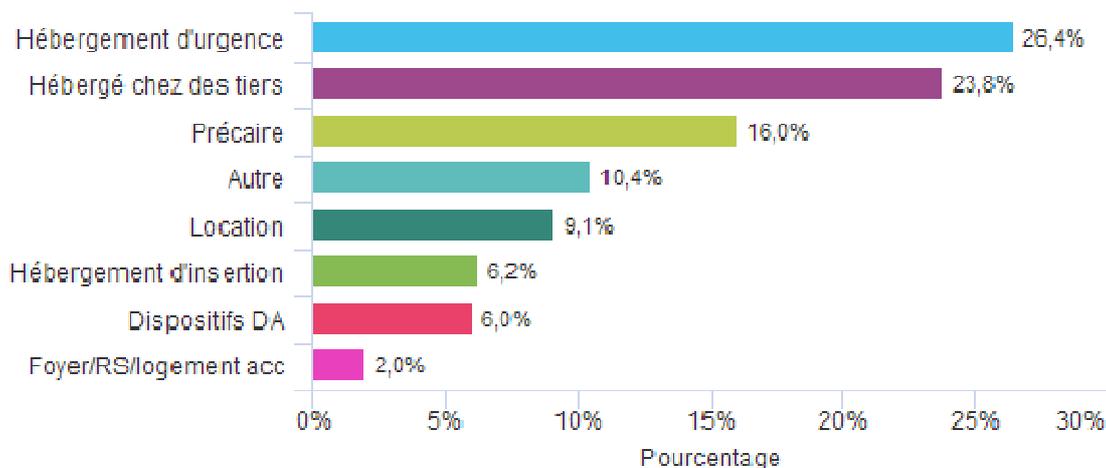
Le croisement de la typologie du ménage et du dispositif montre en particulier que :

- Les femmes isolées sont, proportionnellement, plus souvent entrées en ALJ (14% d'entre elles contre 7% de l'ensemble des ménages) ; les hommes isolés plus souvent en ALT (14% d'entre eux contre 11% de l'ensemble des ménages).
- A l'inverse, les couples avec enfants sont moins souvent entrés en CHRS (1/4 d'entre eux contre la moitié de l'ensemble des ménages) mais ont plus souvent bénéficié d'un logement en intermédiation locative, de même que les femmes seules avec enfants.

2.4.3. Plus d'un quart des ménages sortaient d'une structure d'hébergement d'urgence

Plus d'un quart des ménages admis en 2017 (119 ménages) sortaient d'une structure d'hébergement d'urgence et près d'un autre quart étaient hébergés chez des amis ou de la famille (107 ménages) ; 16% étaient en situation précaire (à la rue ou en abri de fortune, en errance résidentielle ou à l'hôtel, soit 72 ménages) ; 9% d'une location dans le parc privé ou public (41 ménages) ; 6% (28 ménages) sortaient d'un hébergement d'insertion ; 6% d'un dispositif asile.

Répartition des entrées 2017 selon la situation à l'entrée

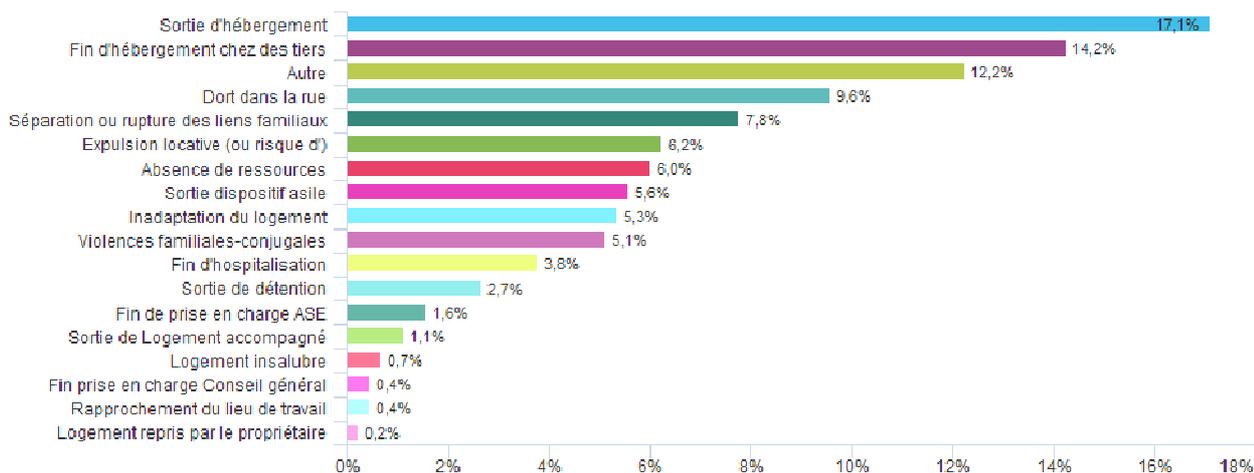


Un croisement de la situation à l'entrée et du dispositif montre en particulier que :

- Les ménages hébergés chez des tiers sont, en moyenne, entrés plus souvent en IML, ALJ et ALT que les autres, et moins souvent en CHRS ;
- A l'inverse, les ménages sortants d'hébergement d'urgence sont majoritairement entrés en CHRS (85% d'entre eux contre 51% en moyenne sur l'ensemble des entrants) ;
- Les ménages sortant de dispositifs asile sont entrés en moyenne 4 fois plus souvent en résidence sociale (30% d'entre eux contre 7% des ménages en moyenne) ;
- Les ménages sortants d'hébergement d'insertion davantage entrés en maison-relais (1/3 d'entre eux contre 4% en moyenne), et moins en CHRS (1/3 d'entre eux contre 51% en moyenne) ;
- Les ménages sortant d'une location dans le parc privé ou public ont plus souvent que les autres bénéficié d'une mesure ASVDL (54% contre 13% de l'ensemble des ménages) ;
- Enfin, les ménages sortant de foyers, résidences sociales ou logement accompagné sont entrés 4 fois plus souvent en ALT que la moyenne des ménages.

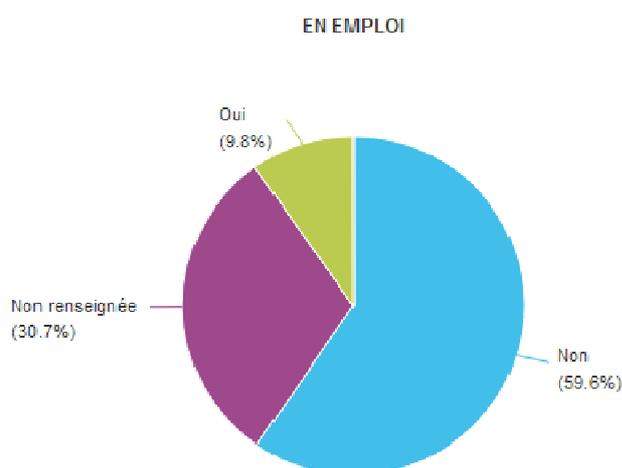
La répartition des entrées selon le motif de la demande rejoint en partie celle des entrées selon la

Répartition des entrées 2017 selon le motif de la demande



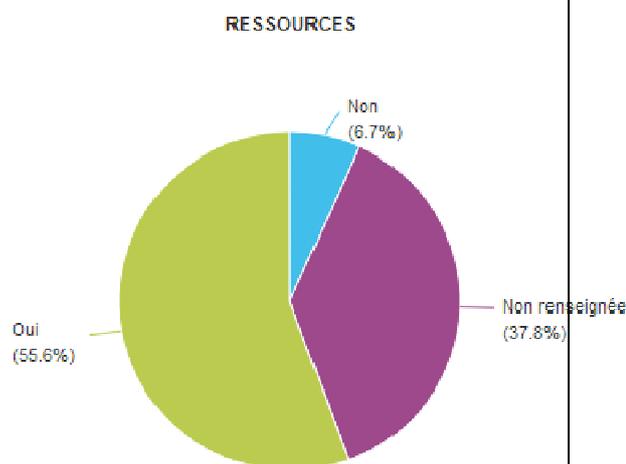
situation physique à l'entrée (sortie d'hébergement, fin d'hébergement chez des tiers...).

2.4.4. Plus d'un ménage sur deux admis en hébergement d'insertion ou logement adapté dispose de ressources mais la situation varie selon la situation résidentielle à l'entrée



Dans plus de 60% des cas, les ménages entrés sont sans emploi (cette information reste cependant partiellement renseignée dans l'application). Environ 10% des ménages (soit 44 ménages) déclarent occuper un emploi : il s'agit principalement d'intérim (11 ménages), de CDD (10) ou de contrats aidés (10).

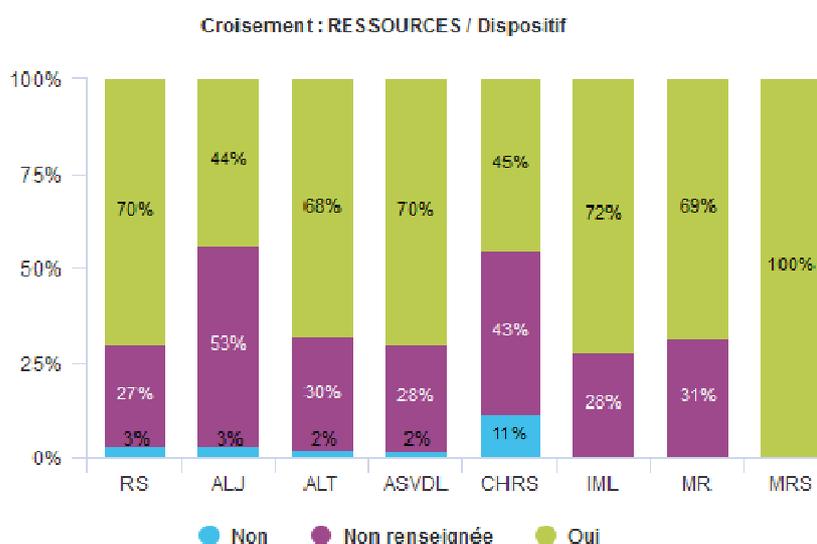
En revanche, 55% des ménages disposent de ressources (information non renseignée dans l'application dans plus d'un tiers des cas, la proportion est donc a minima). Il peut s'agir notamment du RSA socle (90 ménages), de ressources d'activité (37 ménages), d'allocations chômage (24 ménages), d'AAH (35 ménages)...



La part des ménages disposant de ressources varie selon le type de dispositif (cf. graphique page suivante).

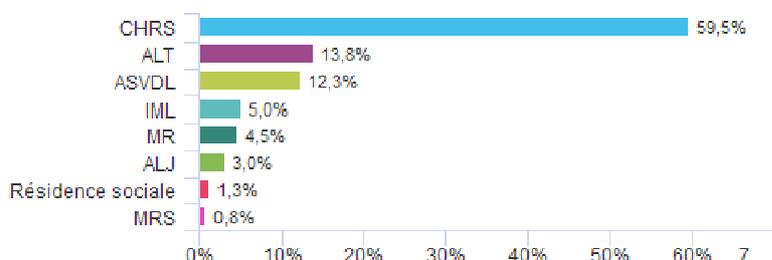
Ainsi, au moins deux tiers ou plus des ménages entrés en résidences sociales, en maisons-relais (voire 100% en maison-relais spécialisée), en IML, en ALT ou en mesure ASVDL disposent de ressources, cette information n'étant en général pas connue pour le tiers restant.

Les ménages entrés en ALJ ou en CHRS seraient a priori plus souvent sans ressources (moins de la moitié déclare des ressources, l'information n'étant pas renseignée pour 40 à 50% d'entre eux).



2.4.5. Près de 6 sorties sur 10 concernant une sortie de CHRS et sont majoritairement le fait d'hommes isolés

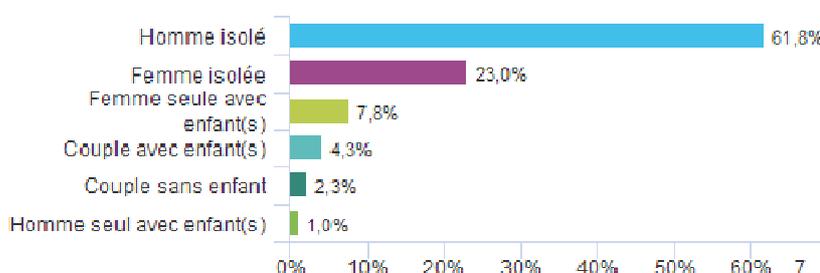
Répartition des sorties (2017) par dispositif



Dans 6 cas sur 10, il s'agit de sortie de CHRS (238 ménages).

Les ménages concernés sont constitués principalement d'hommes isolés (62%, soit 247 ménages) ou de femmes isolées (23%, soit 92 ménages). Les femmes seules avec enfant(s) représentent 8% des sorties (31 ménages).

Répartition des sorties (2017) par typologie du ménage



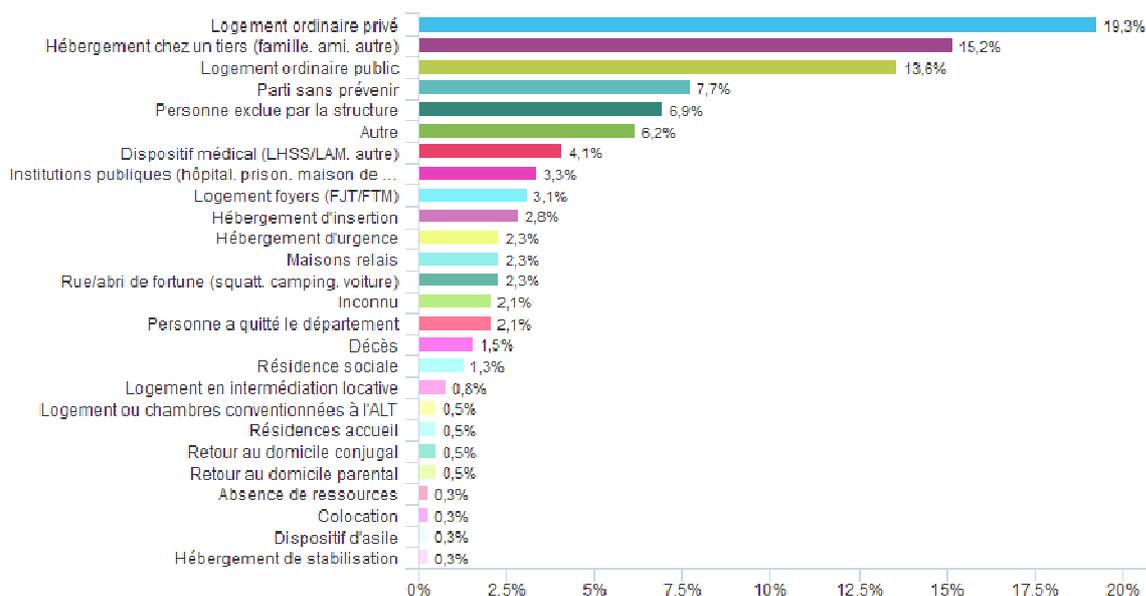
La comparaison entre les caractéristiques des ménages ayant fait une demande en 2017, entrés en 2017 et sortis en 2017 montrent une surreprésentation des femmes seules sorties du dispositif (+3 points) mais, à l'inverse, une sous-représentation des sorties des femmes seules avec enfant(s) et des couples sans enfant.

2.4.6. Environ 1/3 de sorties vers un logement ordinaire privé et, dans une moindre mesure, public

Par ailleurs, plus d'un tiers des ménages accèdent à un logement ordinaire à leur sortie de dispositif (privé dans 19% des cas, public dans 14% des cas, soit 131 ménages au total). Un sur 6 environ est hébergé par des tiers, 8% sont partis sans prévenir et environ 7% ont été exclus par la structure qui les hébergeait⁶.

⁶ Les sorties « autres » ont été en partie pu être recodées dans les catégories existantes. Cela fait notamment augmenter la catégorie « personne exclue par la structure » ainsi que « parti sans prévenir »

Répartition des sorties 2017 selon la situation à la sortie



La destination de sortie en fonction du type d'hébergement ou de logement adapté met en évidence les constats suivants (cf. tableau suivante) :

- Les ménages accueillis dans un logement temporaire conventionné à l'ALT sont ensuite surreprésentés parmi la population hébergée chez des tiers ou dans leur famille ainsi que dans les foyers FJT ;
- Le passage en CHRS ne paraît pas actuellement permettre à lui seul de maximiser les chances d'accès à un logement ordinaire.
- Les mesures ASVDL semblent faciliter l'accès au logement ordinaire, en particulier dans le parc social... ;
- ...tout comme les logements en intermédiation locative ;
- Conformément à leur vocation, les maisons relais semblent accueillir des personnes qui ont un long passé d'exclusion et des problématiques de santé importantes. Elles peuvent offrir un accueil pérenne jusqu'à la fin de vie. Pour autant, on remarque que le taux de sortie vers le parc social atteint près de 30%.

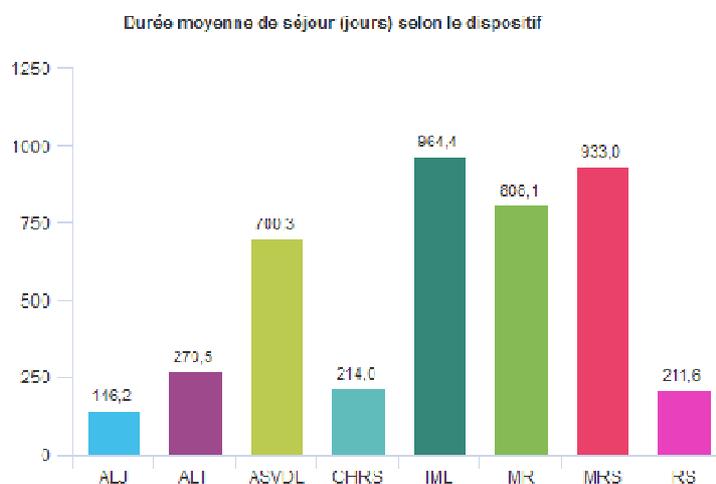
Situation à la sortie selon le dispositif

SITUATION À LA SORTIE	DISPOSITIF													
	ALJ		ALT		ASVDL		CHRS		IML		MR		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logement ordinaire privé	2	25,0%	14	29,2%	10	26,3%	36	18,3%	6	31,6%	3	18,8%	75	22,5%
Logement ordinaire public			1	2,1%	12	31,6%	24	12,2%	10	52,6%	5	31,3%	53	15,9%
Hébergement chez un tiers (famille. ami. autre)	4	50,0%	15	31,3%	4	10,5%	30	15,2%	2	10,5%	3	18,8%	59	17,7%
Parti sans prévenir	2	25,0%	0	0,0%	3	7,9%	23	11,7%	1	5,3%			30	9,0%
Personne exclue par la structure			1	2,1%	1	2,6%	24	12,2%			1	6,3%	27	8,1%
Dispositif médical (LHSS/LAM. autre)			2	4,2%			14	7,1%					16	4,8%
Institutions publiques (hôpital. prison. maison de retraite....)					3	7,9%	10	5,1%					13	3,9%
Logement foyers (FJT/FTM)			11	22,9%			1	0,5%					12	3,6%
Hébergement d'insertion			1	2,1%	1	2,6%	9	4,6%					11	3,3%
Hébergement d'urgence			2	4,2%			7	3,6%					9	2,7%
Maisons relais							9	4,6%					9	2,7%
Rue/abri de fortune (squatt. camping. voiture)					2	5,3%	6	3,0%			1	6,3%	9	2,7%
Décès			1	2,1%	1	2,6%	1	0,5%			3	18,8%	6	1,8%
Résidence sociale					1	2,6%	3	1,5%					5	1,5%
TOTAL	8	100%	48	100%	38	100%	197	100%	19	100%	16	100%	334	

NB : seules les modalités (de situation à la sortie ou de dispositif) présentant un effectif suffisant sont présentées dans ce tableau, des effectifs trop restreints ne permettant pas une analyse pertinente des croisements.

Les éléments surlignés en bleu correspondent à des surreprésentations, en rose à des sous-représentations.

2.4.7. Des durées de séjour variables en fonction de la situation résidentielle à la sortie



Parmi les sorties 2017, la durée moyenne de séjour était de 146 jours environ en ALJ (soit un peu moins de 5 mois⁷), de 7 mois environ en CHRS et résidences sociales, et de 9 mois en ALT.

Elle était de 2 à 2,5 ans en maisons-relais et maisons-relais spécialisée, ainsi qu'en intermédiation locative.

Comparativement, d'après le Rapport d'orientation budgétaire des CHRS, Campagne budgétaire 2017, la durée

moyenne de séjour en PACA s'élève à 343 jours (408 j. d'après le ROB 2014).

L'analyse des durées moyennes de séjour par dispositif en fonction du type de sortie (cf. tableau ci-dessous) montre notamment une durée de séjour en IML significativement plus longue lorsque celui-ci est suivi d'une sortie vers le logement ordinaire public (1136 jours contre 964 en moyenne). A l'inverse, en CHRS, les durées de séjour sont raccourcies lors que les sorties sont dues à une exclusion ou un départ inopiné, mais aussi à un transfert vers une institution publique ou un dispositif médical, ou encore lorsque les ménages sont ensuite hébergés chez des tiers ou dans un autre hébergement d'insertion.

Pour les autres dispositifs, les durées moyennes de séjour ne diffèrent pas significativement selon le type de sortie.

⁷ Cette durée est cependant peu interprétable car un ménage peut passer d'une mesure ALJ à une autre sans que cela soit directement repérable dans l'application : la durée moyenne cumule donc d'éventuelles mesures successives.

Croisement : Situation à la sortie / Dispositif / Durée moyenne de séjour (jours)

SITUATION À LA SORTIE	DISPOSITIF					
	ALJ	ALT	ASVDL	CHRS	IML	MR
Logement ordinaire privé	364,0	259,5	1 918,6	279,7	712,0	882,3
Logement ordinaire public		347,0	506,3	422,8	<u>1 136,0</u>	1 111,4
Hébergement chez un tiers (famille. ami. autre)	<u>127,0</u>	272,5	190,3	<u>133,1</u>	1 242,0	587,7
Parti sans prévenir	<u>55,5</u>		287,7	<u>94,6</u>	494,0	
Personne exclue par la structure		64,0	307,0	<u>118,7</u>		1 202,0
Dispositif médical (LHSS/LAM. autre)		329,0		<u>162,4</u>		
Institutions publiques (hôpital. prison. maison de retraite....)			332,0	<u>130,6</u>		
Logement foyers (FJT/FTM)		266,5		445,0		
Hébergement d'insertion		541,0	710,0	<u>121,4</u>		
Hébergement d'urgence		315,5		263,0		
Maisons relais				258,2		
Rue/abri de fortune (squatt. camping. voiture)			336,0	200,5		467,0
Décès		637,0	398,0	1 794,0		889,0
Résidence sociale			346,0	343,0		
MOYENNE	146	270	700	214	964	808

NB : seules les modalités (de situation à la sortie ou de dispositif) présentant un effectif suffisant sont présentées dans ce tableau, des effectifs trop restreints ne permettant pas une analyse pertinente des croisements.

2.4.8. Des ménages positionnés en attente principalement pour une place en CHRS

Fin décembre 2017, 160 ménages étaient positionnés par le SIAO sur une liste d'attente, dans l'attente d'une place disponible (y compris les ménages en attente de positionnement sur SYPLO pour le SIAO-logement), soit 213 personnes au total.

Dispositif attendu	Ménages	Personnes
CHRS	61	79
ALT	4	4
MR	13	13
MRS	8	8
ASVDL	19	28
IML	8	12
Résidence sociale	19	19
ALJ	5	5
SIAO Logement *	23	45
TOTAL	160	213

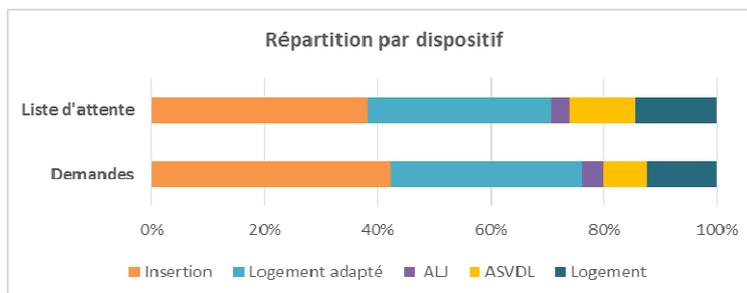
Statut au 21/12/2017 – source : SIAO / éléments d'observation 2017

* Les attentes au niveau du SIAO logement concernent des demandes non positionnées sur SYPLO pour cause de dossier incomplet (manque d'un document administratif ou de l'évaluation sociale).

Cette liste concerne les ménages dont la demande concerne le dispositif AHI mais dont la situation administrative au regard du droit de séjour ne permet pas l'orientation vers des structures. La liste est constituée par le SIAO après validation par la commission tripartite réunissant la DDCS, le SIAO et l'ACSC.

Les listes d'attente les plus importantes en nombre de personnes concernent des demandes de ménages de plus d'une personne, le plus souvent des familles, avec ou sans enfants : CHRS diffus, SIAO logement, ASVDL et IML.

Enfin, la répartition des listes d'attente par dispositif (*en nombre de ménages*) reflète globalement la répartition des demandes par dispositif, avec notamment la prédominance des CHRS (dispositif le plus sollicité).



2.5. Des ménages en attente d'un logement avec de très faibles ressources rendant leur accès très difficile

En 2017, 157 demandes de logement de droit commun ont été adressées au SIAO-logement, concernant 327 personnes au total. Ces demandes émanaient pour près de moitié (45%) des CHRS du département, pour 20% du Conseil Départemental⁸ et pour 16% des services sociaux ou médico-sociaux (service RSA d'Imagine84, ARL...).

Parmi ces demandes, 25 (16%) ont été refusées par le SIAO-logement, principalement parce que les ménages concernés étaient locataires au moment de leur demande.

Au 31 décembre 2017, 86 ménages « prêts à habiter » étaient inscrits sur SYPLO, en attente d'une attribution d'un logement social du contingent préfectoral.

Les demandes concernaient principalement Avignon (21 demandes sur 33), et principalement des appartements de type T2 (25 demandes sur 33, dont 19 sur Avignon). Il n'y avait aucune demande de logement sur les zones d'Apt, de Vaison-la-Romaine, d'Orange ou de Valréas. Les ménages en demande sont en effet peu mobiles et recherchent majoritairement, pour des raisons professionnelles ou familiales, un logement à Avignon. Cependant, les logements de type T2 à Avignon ne représentent que 5% du parc des logements contingentés (18 logements).

Demands de SIAO-logement sur l'année 2017

⁸ A partir de 2018, les missions du SIAO ont été recentrées sur la prise en compte des demandes provenant du secteur AHI et de l'asile. Le poids des demandes émanant des EDES doit donc être sensiblement en baisse.

	Ménages	%
Nombre de demandes d'un logement de droit commun		
En nombre de ménages	157	
En nombre de personnes	327	
Répartition des demandes (en nombre de ménages) par structures prescriptrices	157	100%
CHRS	71	45,2%
Conseil départemental	33	21,0%
Services sociaux/médico-sociaux	26	16,6%
Dispositifs asile	6	3,8%
AVDL	5	3,2%
SAO/SIAO (tous départements)	5	3,2%
Résidences sociales	4	2,5%
Services hospitaliers	4	2,5%
Dispositif ALT	2	1,3%
LHSS	1	0,6%
Nombre de demandes refusées par le SIAO logement	25	100%
Motif : locataire (parc privé ou public)	12	48,0%
Motif : situation administrative	4	16,0%
Autres motifs	9	36,0%
Nombre de ménages inscrits sur SYPLO au 31/12/2017	86	

Source : SIAO84

Lors de leur inscription sur SYPLO, près des deux tiers des ménages sont allocataires du RSA, les autres se répartissant entre AAH, ARE, ASS ou retraite. Pour 42% d'entre eux, ils recherchent un logement dont le loyer n'excède pas 380€. Or, ces logements ne représentent que 24% du parc de logements du contingent préfectoral.

A l'inverse, les logements aux loyers de plus de 450€ représentent plus de la moitié du parc du contingent préfectoral (55%).

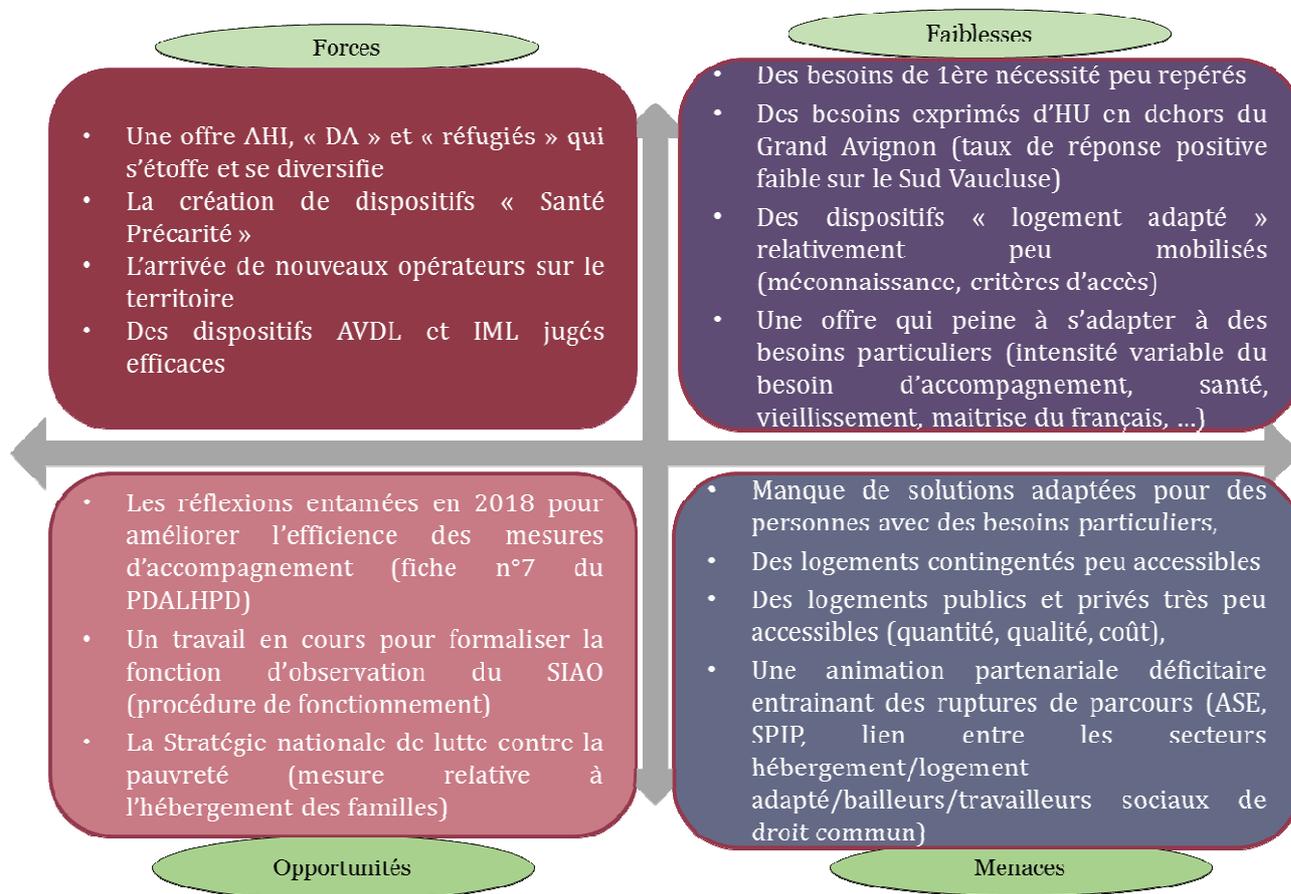
Ressources des ménages et montant des loyers

	Ménages	%
Répartition par type de ressource des ménages inscrits sur SYPLO au 30/06/2017	33	100%
RSA	21	63,6%
AAH	4	12,1%
ARE	3	9,1%
ASS	4	12,1%
Retraite	1	3,0%
Répartition par montant des loyers demandés	33	100%
- de 300€	0	0,0%
De 300 à 380€	14	42,4%
De 380 à 450€	12	36,4%
De 450 à 550€	6	18,2%
+ de 500€	1	3,0%
Répartition des logements contingentés par montant des loyers	378	100%
- de 300€	14	3,7%
De 300 à 380€	77	20,4%
De 380 à 450€	79	20,9%
De 450 à 550€	136	36,0%
+ de 500€	72	19,0%

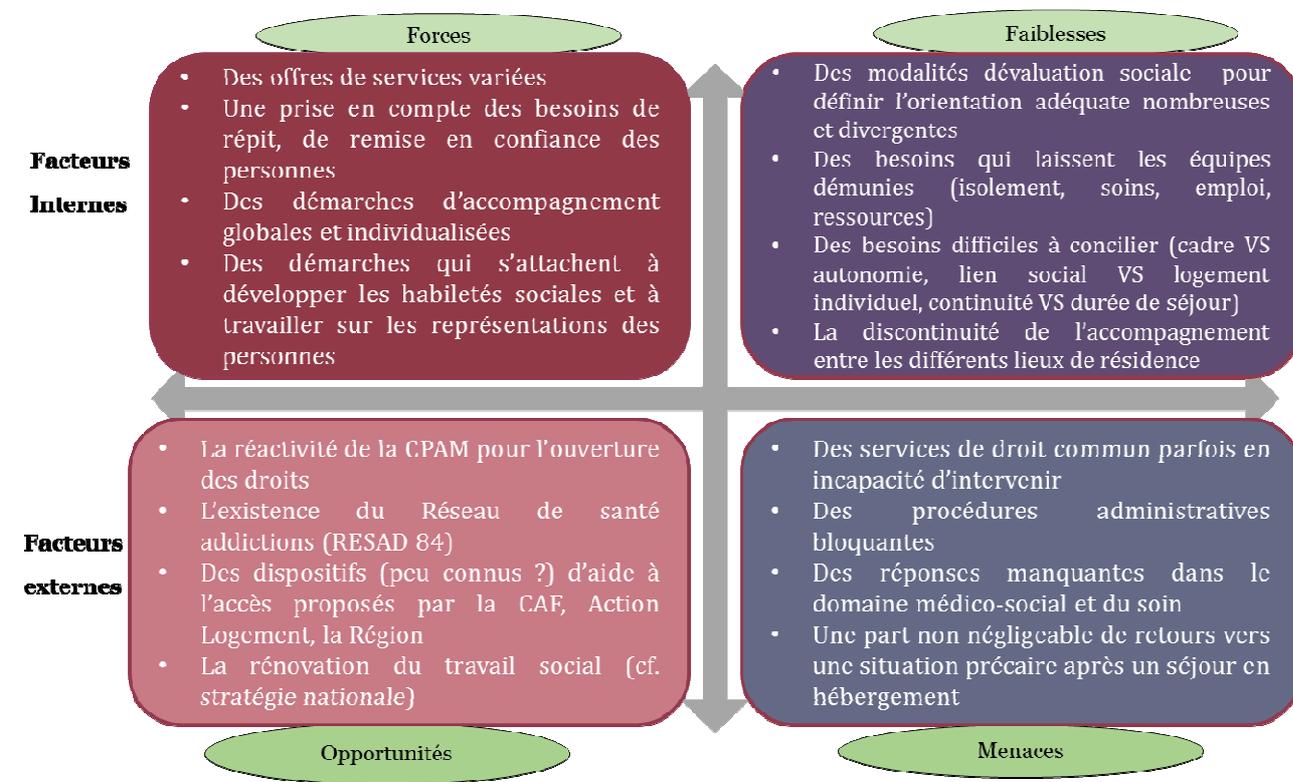
Source : SIAO / Observatoire social 06/09/2017 (statut au 30/06/2017)

2.6. Présentation des points forts et les points faibles qualitatifs du secteur AHI dans le Vaucluse

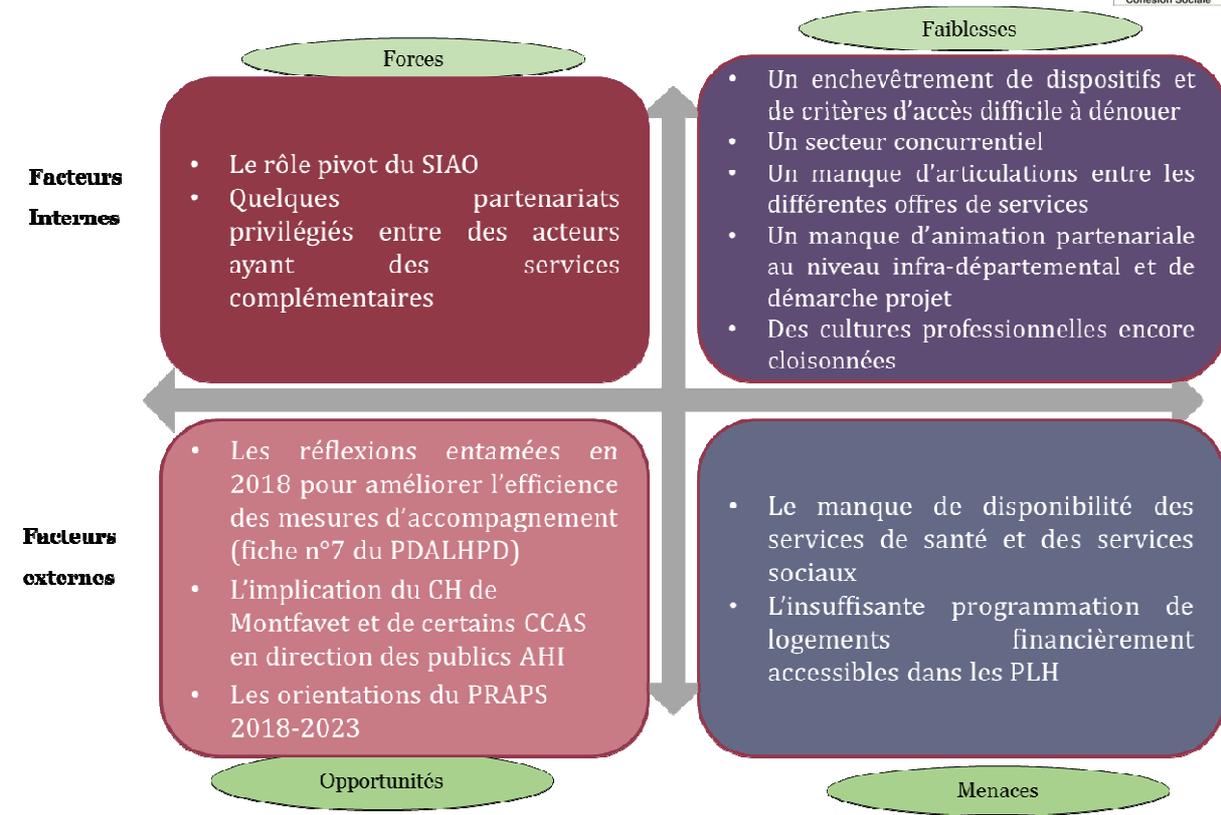
2.6.1. Quelle adéquation de l'offre aux besoins ?



2.6.2. Quelle adéquation de l'accompagnement aux besoins ?



2.6.3. Quelle capacité du système d'acteurs à répondre aux besoins ?

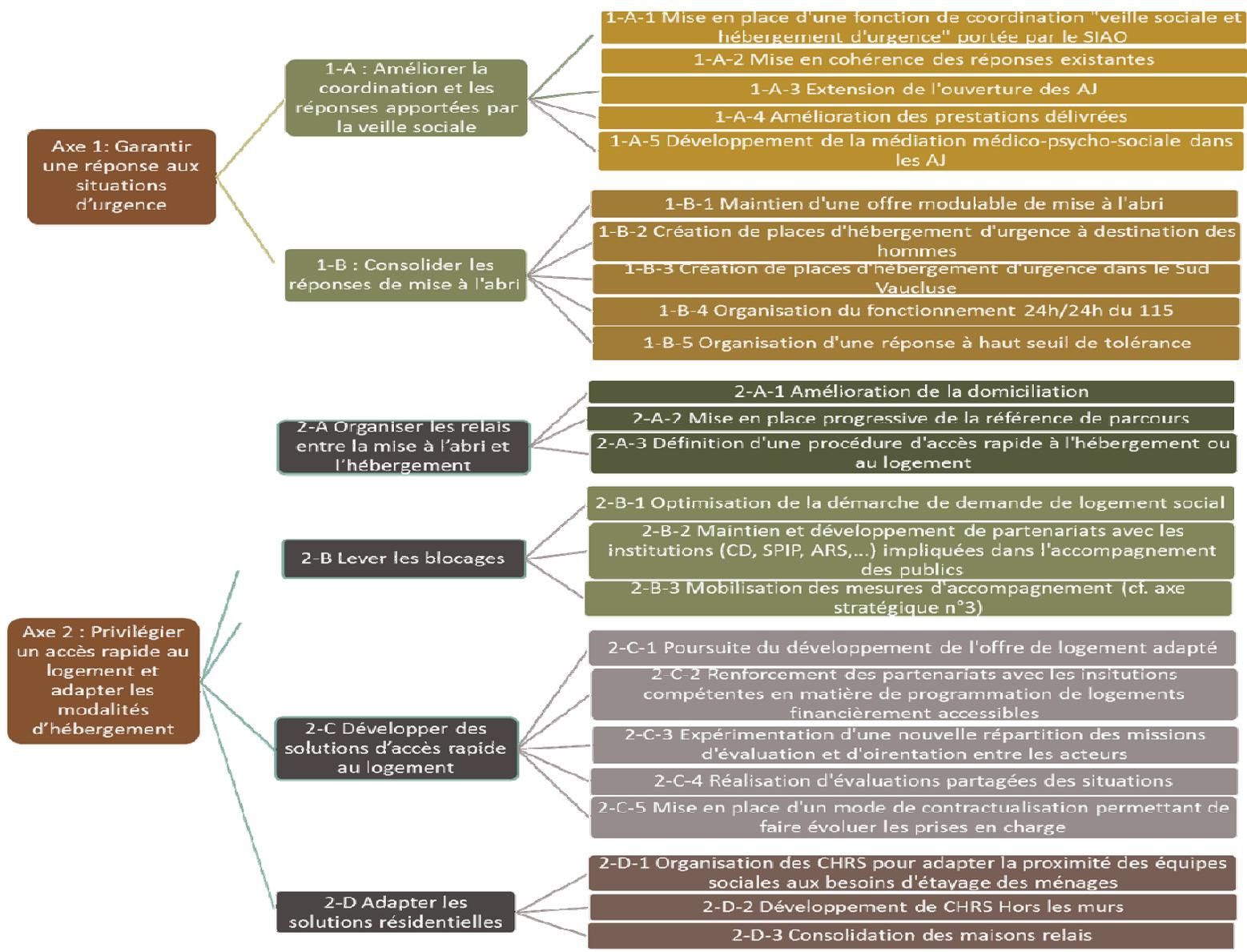


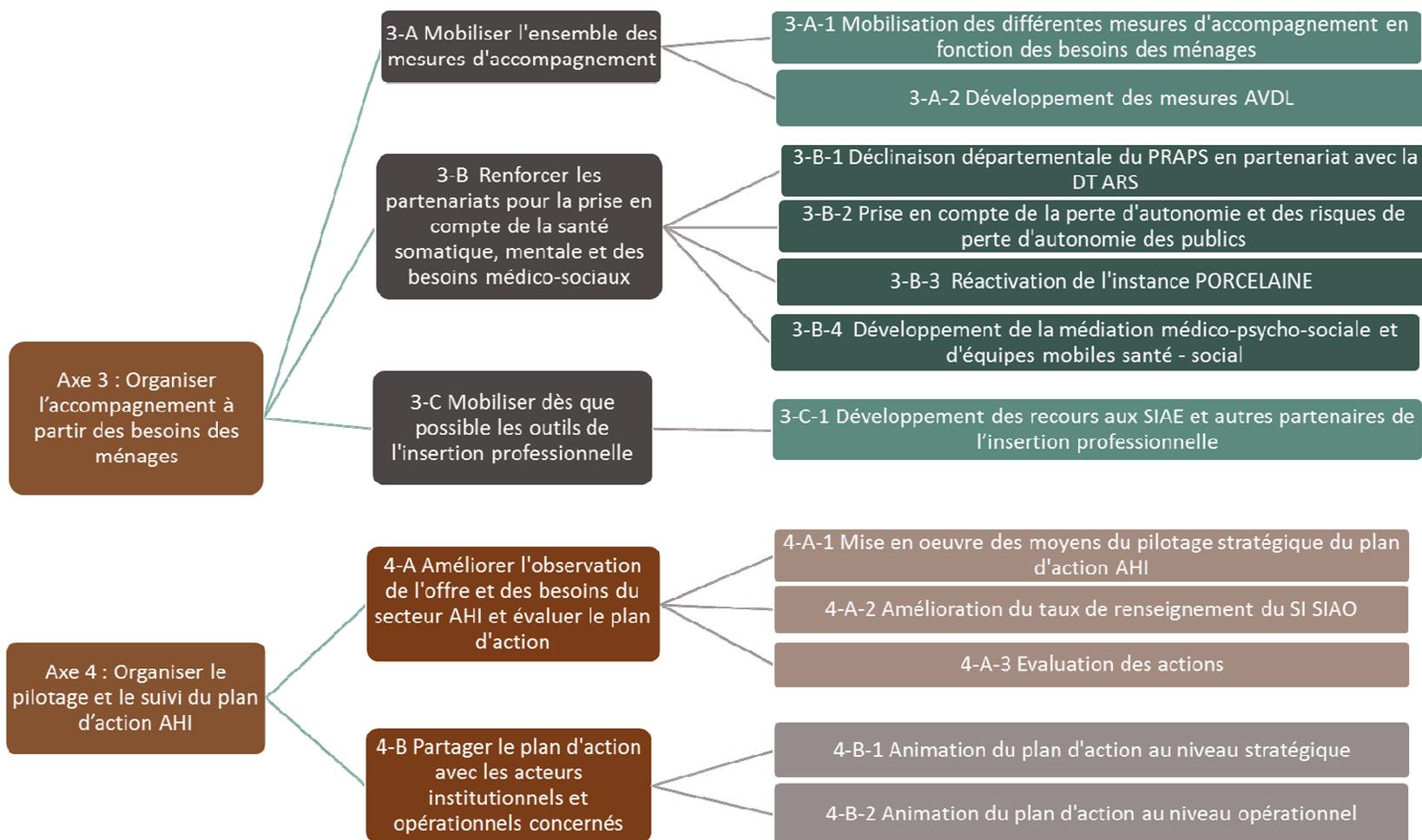
3. PLAN D'ACTION

3.1. *Structuration du plan d'action*

Le schéma suivant représente de manière synthétique le plan d'action AHI articulé autour de :

- 4 axes stratégiques (dont un axe dédié au pilotage du plan d'action AHI) ;
- 11 objectifs opérationnels ;
- 37 actions.





3.2. *Axe stratégique N° 1 : Garantir une réponse aux situations d'urgence*

3.2.1. *Améliorer la coordination et les réponses apportées par la veille sociale*

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Un besoin de lieux d'ancrage pour accéder à des droits (domiciliation et droits qui s'en suivent)
- Un besoin d'espaces sociaux permettant la rencontre, les échanges
- Un besoin de services de première nécessité : alimentation, douches, laverie,...
- Un besoin d'hébergement fréquent mais pas systématique
- Des accueils de jour ouverts en semaine par demi-journée, dont les horaires sont étendus en période hivernale (y compris le week-end)
- Une faible articulation des acteurs de la veille sociale
- Des services de droit commun parfois en incapacité d'intervenir
- Des problématiques de santé somatique et psychique récurrente chez les personnes sans résidence stable

Données chiffrées clés

- 7 accueils de jour répartis dans l'ensemble des 4 territoires du département (cf. carte ci-dessous)
- 29 468 passages pour 4 accueils de jour en 2017 (données disponibles) dont 12 153 à Avignon, 9 677 sur le Comtat, 4 828 dans le Haut-Vaucluse et 2 810 dans le Sud Vaucluse
- Une moyenne de 20 passages par an par ménage
- Entre 20 et 50 passages par demi-journée sur une base théorique de 251 jours ouvrés
- 93 structures d'aide alimentaire et vestimentaire répartis sur l'ensemble du territoire (cf. carte ci-dessous)
- 6 dispositifs de maraudes nocturnes (Croix-Rouge, Secours Populaire, HAS 84)
- 36 552 rencontres réalisées par 3 équipes de maraude nocturne en 2017 (755 maraudes) auxquelles s'ajoutent 15 781 rencontres au cours de la campagne hivernale 2016/2017 (475 maraudes)
- Une équipe mobile santé - sociale intervenant en journée sur le Grand Avignon
- Un service de médiation de rue 2 jours par semaine à Cavaillon et l'Isle sur Sorgues
- Sur le Grand Avignon, environ 300 personnes différentes ayant fréquenté les dispositifs de veille sociale en 2017
- Dans le Sud Vaucluse et le Comtat, environ 150 personnes différentes ayant fréquenté les dispositifs de veille sociale en 2017
- 2 153 domiciliations recensées en Vaucluse en 2015, dont 1 058 sur le Grand Avignon, 451 sur le Sud Vaucluse, 545 sur le Haut Vaucluse, 99 sur le Comtat

AXE OPERATIONNEL		1- A. AMELIORER LA COORDINATION ET LES REPONSES APORTEES PAR LA VEILLE SOCIALE		
ACTIONS	Pilote(s) de l'action	Modalités de mise en œuvre	Conditions / Freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
1-A-1 MISE EN PLACE ET PERENNISATION D'UNE FONCTION DE COORDINATION VEILLE SOCIALE ET HEBERGEMENT D'URGENCE PORTEE PAR LE SIAO	DDCS SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de la « fiche mission » déclinant les attendus et le contenu de la mission de coordination - Organisation de rencontres animées par le SIAO relatives à la mise en cohérence des interventions et à la circulation de l'information entre les acteurs de la veille sociale - Lien avec l'HU pour éviter que des personnes y restent longtemps sans proposition de solutions 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtention des moyens de pérennisation du poste de coordonnateur - Identification par la DDCS et le SIAO des indicateurs permettant de documenter les résultats de la mission de coordination - Identification de la personne chargée au sein de la DDCS d'analyser les informations - Faire le lien avec l'action 1-A-2 	En cours de mise en œuvre (financement obtenu pour 1 an)
1-A-2 MISE EN COHERENCE DES REPONSES PROPOSEES PAR LES DISPOSITIFS DE VEILLE SOCIALE	SIAO Opérateurs de la veille sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Via la coordination « veille sociale et hébergement d'urgence » du SIAO, organisation de l'offre pour permettre de répondre aux besoins de première nécessité (aide alimentaire, hygiène, laverie,...) dans la continuité (en journée, en soirée, pendant les week-end, les jours fériés et les vacances). Coordination des circuits, des denrées et/ou équipements distribués 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de la « fiche mission » déclinant les attendus et le contenu de la mission de coordination portée par le SIAO 	A initier
1-A-3 EXTENSION DE L'OUVERTURE DES ACCUEILS DE JOUR	DDCS Gestionnaires d'accueil de jour	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des horaires des accueils de jour pour éviter les fermetures supérieures ou égales à 48h - Réaffirmation du principe d'accueil inconditionnel dans les accueils de jour (accueil sans inscription, offre de lieux de repos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des moyens (par recrutement ou redéploiement de personnels) : professionnels ou bénévoles - Faire le lien avec les actions 1-A-1 et 1-A-2 	A initier

AXE OPERATIONNEL		1- A. AMELIORER LA COORDINATION ET LES REPONSES APORTEES PAR LA VEILLE SOCIALE	
<p>1-A-4 AMELIORATION DES PRESTATIONS REPONDANT AUX BESOINS DE PREMIERE NECESSITE, D'ACCES AUX DROITS ET DE LIEN SOCIAL</p>	<p>Opérateurs de la veille sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'actions collectives au sein des AJ pour favoriser le lien social et l'insertion sociale - Organisation de permanences (avec ou sans RV) l'après-midi avec des travailleurs sociaux de la structure ou de partenaires, ainsi que des services publics pour favoriser l'accès aux droits - Mise en cohérence des réponses pour améliorer la continuité des services de premières nécessité - Organisation d'une rencontre entre la DDCS et les collectivités pour développer l'accès aux douches municipales s'il y en a - Organisation d'une accroche avec les personnes accueillies, non seulement pour leur proposer le 115, mais également les dispositifs d'insertion et de logement, en lien avec le SIAO (cf. fonction de coordination) 	<p>Mis en œuvre partiellement</p>
<p>1-A-5 DEVELOPPEMENT DE LA MEDIATION MEDICO-PSYCHO-SOCIALE DANS LES ACCUEILS DE JOUR ET LES MARAUDES</p>	<p>DDCS DT ARS Département Opérateurs AHI et de la veille sociale</p>	<p>Cf. Action 3-B-4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilités des professionnels de santé - Réponse à appel à projet de l'ARS pour prévention et accès aux soins 	<p>Mis en œuvre partiellement</p>

3.2.2. Consolider les réponses de mise à l'abri

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Un besoin exprimé de mise à l'abri et de réponses à des situations de rupture
- Un besoin exprimé de mise à l'abri des femmes en particulier des femmes victimes de violence

Données chiffrées clés

- Une progression de 12% des demandes d'hébergement d'urgence entre 2016 et 2017
- Des demandes majoritairement exprimées pour une place sur Avignon - 82% (où les places sont les plus nombreuses : 72% des places d'urgence)
- Un besoin majoritaire d'hommes isolés (64% des demandes). Viennent ensuite les femmes isolées (20% des demandes)
- Mais une demande croissante, plus faible en effectif, de femmes avec enfants (9% des demandes, +46% entre 2016 et 2017) et de couples (7% des demandes, +75%)
- Une demande de jeunes de moins de 25 ans (23% des demandes, +20%) et de personnes de plus de 60 ans (4% des demandes, +29%)

- En 2017, 76 places d'hébergement d'urgence pérennes (+18 places lors de la période hivernale) pour 14 394 demandes d'hébergement, ayant permis d'apporter des réponses positives à près de 78% des demandes (76% en 2017)
- Un taux de réponse positive variable en fonction de la situation de la personne et des territoires (le taux le plus bas = 79,5% en déc. 2017 sur Cavaillon/L'Isle sur Sorgue)
- 1 801 refus pour absence de places disponibles ou inadaptées (taux de refus : 13% contre 7% en 2016), soit près de 5 par jour en moyenne contre 2 par jour en 2017
- Les refus pour manque de places concernent surtout le manque de places adaptées,
- En 2017, un nombre moyen de 94 nuitées par jour dont 73 jours en hébergement d'urgence et 13,9 jours à l'hôtel, soit un taux d'occupation de 100%

- Une augmentation de la capacité d'accueil sur Avignon en 2018 (104 places pérennes), qui devrait permettre de faire face à l'augmentation de la demande

AXE OPERATIONNEL		1-B CONSOLIDER LES REPNSES DE MISE A L'ABRI		
ACTIONS	Pilote(s) de l'action	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
1-B-1 MAINTIEN D'UNE OFFRE MODULABLE DE MISE A L'ABRI	DDCS	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation du nombre de places à la demande - Développement de partenariats SIAO/ hôtels pour de la mise à l'abri de personnes qui pourront rapidement être orientées vers un logement adapté ou ordinaire - Organisation d'un accueil modulable pour s'adapter à la situation des personnes (familles, FVV, présence d'animaux, addictions,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilotage des écarts entre l'offre et la demande d'un point de vue quantitatif et qualitatif - Organisation de l'hébergement d'urgence pour permettre la fluidité du parcours (mise à l'abri = premier accueil et orientation rapide) - Existence d'une offre suffisante en aval de la mise à l'abri 	<p>En cours de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des places en 2018 sur le Haut-Vaucluse mais aussi sur le Grand Avignon - évolution du règlement de fonctionnement du SIAO concernant l'accueil d'urgence
1-B-2 CREATION DE PLACES D'HEBERGEMENT D'URGENCE A DESTINATION DES HOMMES	DDCS	<ul style="list-style-type: none"> - Création de places accessibles aux hommes seuls et/ou avec animaux pour augmenter le taux de réponse positive 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilotage des écarts entre l'offre et la demande d'un point de vue quantitatif et qualitatif - Organisation de l'hébergement d'urgence pour permettre la fluidité du parcours (mise à l'abri = premier accueil et orientation rapide) - Adaptation des conditions d'accueil pour prendre en compte les animaux en lien avec les organisations (vétérinaires, Donéo, Animalis, Défi Gamelle,...). 	<p>En cours de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des places en 2018 sur le Haut-Vaucluse mais aussi sur le Grand Avignon - évolution du règlement de fonctionnement du SIAO concernant l'accueil d'urgence
1-B-3 CREATION DE PLACES D'HEBERGEMENT D'URGENCE DANS LE SUD VAUCLUSE	DDCS	<ul style="list-style-type: none"> - Création de places supplémentaires dans le Sud Vaucluse, en particulier sur le secteur de Cavailon / Isle sur Sorgue 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilotage des écarts entre l'offre et la demande d'un point de vue quantitatif et qualitatif - Organisation de l'hébergement d'urgence pour permettre la fluidité du parcours (mise à l'abri = premier accueil et orientation rapide) 	<p>A initier</p>

AXE OPERATIONNEL	1-B CONSOLIDER LES REPONSES DE MISE EN L'ABRI		
1-B-4 ORGANISATION DU FONCTIONNEMENT 24H/24H DU 115	DDCS SIAO - Pérennisation du fonctionnement 24h/24h sur 365j du 115 - Formalisation d'une procédure pour l'accès aux places d'urgence après 23h - Possibilité de proposition de nuitées hôtelières sur tout le département	- Obtention des moyens de pérennisation du 115 pour fonctionnement 24/24 - Lien avec le Département pour la prise en charge des femmes enceintes et/ou avec enfants de moins de 3 ans après 17h en semaine et pendant les week-end - Maintien des aides à la mobilité (bons taxi, tickets de bus) si la personne ne souhaite pas / ne peut pas être hébergée à proximité du lieu d'où elle appelle et conventionnement avec de nouveaux hôtels	En cours de mise en œuvre : - au 2 ^{ème} trimestre 2019, des veilleurs de nuit assurent le relais des écoutants 115 entre 23h et 8h
1-B-5 ORGANISATION D'UNE REPOSE A HAUT SEUIL DE TOLERANCE	DDCS - Création d'une halte de nuit à haut seuil de tolérance pour les personnes ne souhaitant pas ou plus faire appel au 115	- Partenariats avec d'autres acteurs - Evaluation de la pertinence de la réponse apportée	En cours de mise en œuvre : projet de Halte de nuit

3.3. Axe stratégique N° 2 : Privilégier un accès rapide au logement et adapter les modalités d'hébergement

3.3.1. Organiser les relais entre la mise à l'abri et l'accès au logement ou à l'hébergement

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Des durées de séjour en hébergement d'urgence qui peuvent être prolongées par défaut de solutions adaptées
- Un besoin systématique de levée des freins administratifs pour accéder à un logement (y compris à un logement adapté)
- Un besoin d'articulation avec les services de droit commun, avec les équipes de travailleurs sociaux du CD et des CCAS/CIAS.
- D'après le schéma départemental de la domiciliation 2016 - 2020, la nécessité de :- d'améliorer l'adéquation entre l'offre, le besoin de domiciliation et la bonne répartition géographique; de garantir le bon fonctionnement de la domiciliation, - assurer une coordination départementale
- Une discontinuité de l'accompagnement entre les différents lieux de résidence préjudiciable à la personne : à la sortie d'une institution, à la sortie d'un CHRS, à la sortie d'un CADA,...

Données chiffrées clés

- En 2017, un nombre moyen de 94 nuitées par jour dont 73 jours en hébergement d'urgence et 13,9 jours à l'hôtel, soit un taux d'occupation de 100%
- Fin décembre 2017, 160 ménages en attente d'une place disponible en hébergement d'insertion ou de logement adapté dont 61 en attente d'une place en CHRS Insertion (38% des demandes en attente concernent un CHRS) - 47% en 2016, dont 37% en attente d'une place en CHRS diffus
- En 2017, une durée moyenne de séjour de 7 mois en CHRS inférieure à la moyenne régionale
- En 2017, les CHRS concentrent 42% des demandes, 50% des entrées et 61% des sorties (alors qu'ils représentent 18% de l'offre AHI)
- 151 communes potentiellement dotées de CCAS/CIAS, domiciliataires de fait, mais 65 communes de moins de 1 500 habitants qui ne sont plus dans l'obligation de disposer d'un CCAS
- En 2015, 5 associations agréées comme organisme domiciliataire implantées à Apt, Saint Martin de Castillon, Orange, Avignon et Carpentras.
- En 2017, les ménages sortants d'hébergement d'urgence sont majoritairement entrés en CHRS (85% d'entre eux contre 51% en moyenne sur l'ensemble des entrants)
- En 2017, parmi les personnes entrées en CHRS, 55% vivaient à la rue, avaient connu une rupture familiale ou institutionnelle, une expulsion, des violences
- Après un passage en hébergement d'urgence, des entrées sous-représentées en ALT, IML ou encore en MR.

AXE OPERATIONNEL 2-A ORGANISER LES RELAIS ENTRE LA MISE A L'ABRI ET L'ACCES AU LOGEMENT OU A L'HEBERGEMENT				
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
2-A-1 AMELIORATION DE LA DOMICILIATION	DDCS CCAS/Organismes domiciliataires agréés	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement des personnes par les acteurs de la veille sociale vers les services de domiciliation - Amélioration de l'accessibilité des organismes domiciliataires - Respect des dispositions légales relatives à la domiciliation (délai légal de 2 mois à réception de la demande, disparition de l'obligation légale de recours à la domiciliation pour constituer un dossier de demande d'asile,...cf. schéma départemental de domiciliation). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. schéma départemental de domiciliation : <ul style="list-style-type: none"> *Développement des services de domiciliation pour permettre l'absorption des demandes * Rappel de leur mission de domiciliation aux CCAS méconnaissant ce service (en milieu rural) - Mobilisation de ressources d'interprétariat - Mobilisation du référent de parcours (cf. action 2-A-2) 	En cours depuis le schéma de domiciliation 2016 - 2020
2-A-2 MISE EN PLACE PROGRESSIVE DE LA REFERENCE DE PARCOURS	DDCS SIAO Département	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de réunions de travail avec les acteurs du secteur AHI pour définir le rôle des référents de parcours et identifier les conditions de mise en œuvre - Une fois les missions bien définies et les conditions réunies, mise en œuvre d'une démarche de référence de parcours plus systématique 	<ul style="list-style-type: none"> - Définition, avec le CD84, du rôle des travailleurs sociaux des EDES dans la référence de parcours 	A initier
2-A-3 DEFINITION D'UNE PROCEDURE D'ACCES RAPIDE A UN HERBERGEMENT OU A UN LOGEMENT DES QUE POSSIBLE	SIAO Opérateurs de l'hébergement et du logement adapté	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un circuit d'accès rapide aux dispositifs d'hébergement et de logement adapté - Mobilisation sans délai de mesures d'accompagnement adaptées aux besoins des personnes accueillies 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de l'accès des accueils de jour au SI-SIAO (cf. mission de coordination de la veille sociale et de l'hébergement d'urgence) - Informations actualisées du SIAO concernant les places et logements disponibles - Réactivité du SIAO pour orienter (Action 2-A-3)- - Disponibilité des mesures d'accompagnement nécessaires (cf. objectif opérationnel 3.A) - Formalisation de conventions DDCS/SIAO/SPIP et DDCS/SIAO/ASE pour éviter les sorties sèches sans solution de logement (cf. action 2.B.2) 	A initier

3.3.2. Lever les blocages, en particulier administratifs

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Des situations bloquées en raison de démarches administratives complexes, à réactualiser régulièrement, longues à aboutir. Des délais trop longs, des procédures bloquantes
- Des démarches dématérialisées qui ne peuvent, le plus souvent, pas être réalisées en autonomie par les publics du secteur AHI
- Des besoins d'accompagnement variables : parfois un besoin d'étayage et de cadre, parfois un besoin d'autonomie et de responsabilisation

Données chiffrées clés

- Fin 2017, 14% des ménages enregistrés par le SI-SIAO en attente d'une place disponible n'ont pas pu être positionnés sur SYPLO pour cause de dossier incomplet (manque d'un document administratif ou de l'évaluation sociale).
- Au regard de leurs ressources, 42% ménages positionnés sur SYPLO recherchent des logements dont le loyer n'excède pas 380€. Or, ces logements ne représentent que 24% des logements contingentés.
- Des délais de 1 à 3 mois pour la mise en oeuvre de mesures ASLL pour des ménages sortant de CHRS qui peuvent contrarier la transition vers le logement
- La fixation par le législateur d'un délai d'un mois pour l'attribution de l'Allocation Logement (aide qui nécessite l'occupation effective du logement).
- Après une décision de rejet de demande d'asile, un délai de 3 mois pour sortir du CADA

AXE OPERATIONNEL				
2-B LEVER LES BLOCAGES NOTAMMENT ADMINISTRATIFS A L'ACCES AU LOGEMENT				
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
2-B-1 OPTIMISATION DE LA DEMARCHE DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL POUR LES PUBLICS DU SECTEUR AHI	PDALHPD DDCS DDT Collectivités SIAO Opérateurs AHI	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation systématique de la fiche récapitulative des pièces indispensables à l'enregistrement de la demande de logement social - Identification partagée des ménages prêts à habiter grâce à une grille d'évaluation conjointe 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de l'atelier bailleurs sociaux / SIAO (éventuellement élargi à d'autres acteurs du secteur AHI) pour améliorer l'activation de la demande de logement social - Formations croisées bailleurs / équipes du secteur AHI, logement accompagné et travailleurs sociaux de secteur à l'évaluation des ménages prêts à habiter. 	Mis en œuvre partiellement
	2-B-2 MAINTIEN ET DEVELOPPEMENT DES ECHANGES AVEC LES INSTITUTIONS IMPLIQUEES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PUBLICS DU SECTEUR AHI	DDCS SIAO Département SPIP	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation de conventions avec les institutions concernées par faciliter l'accès des personnes (sortant de l'ASE, sortant de prison, sortant d'hospitalisation, femmes enceintes ou avec enfants,...) à un logement ordinaire ou adapté et éviter le passage par la mise à l'abri - Organisation d'instances permettant les échanges et de s'accorder sur les protocoles de sortie et d'orientation vers le logement ou l'hébergement 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité pour assurer les échanges
2-B-3 MOBILISATION DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT		cf. axe stratégique n°3		

3.3.3. Développer des solutions d'accès rapide au logement (sous statut de ménages hébergés, sous-locataires ou locataires)

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Des situations bloquées dans l'hébergement en raison du manque de logements financièrement accessibles aux ménages
- Des besoins de captation de logements adaptés aux situations familiales, aux ressources et aux besoins / attentes des ménages
- Des besoins pour les opérateurs de pouvoir faire face aux risques locatifs
- Un besoin de stabilité du lieu de résidence compte tenu de la sectorisation de nombreux services publics et comme conditions à la création d'un réseau social
- Une discontinuité de l'accompagnement entre les différents lieux de résidence préjudiciable à la personne : à la sortie d'une institution, à la sortie d'un CHRS, à la sortie d'un CADA

Données chiffrées clés

- En 2017, 45% des demandes de logement social émanent de CHRS
- Au regard de leurs ressources, 42% ménages positionnés sur SYPLO recherchent des logements dont le loyer n'excède pas 380€. Or, ces logements ne représentent que 24% des logements contingentés.
- En 2017, plus d'un tiers des ménages accèdent à un logement ordinaire à leur sortie de dispositif d'hébergement ou de logement adapté (privé dans 19% des cas, public dans 14% des cas, soit 131 ménages au total). Un sur 6 environ est hébergé par des tiers, 8% sont partis sans prévenir et environ 7% ont été exclus par la structure qui les hébergeait.
- Les destinations à la sortie varie en fonction du type d'hébergement ou de logement adapté dans lequel les ménages ont été accueillis (cf. section 2.4.6)
- En 2017, des taux de rotation (nombre d'entrées sur nombre de places) compris entre 11% pour les places de maisons relais et 46% concernant les places en ALT (21% en IML, 12% en résidences sociales à la main du SIAO, 13% en MRS)
- En 2016, des taux d'admission en logement adapté compris entre 20% en résidence sociale et 45% en logements ALT (30% en MRS, 40% en MR, 39% en IML)
- Un taux d'équipement en logement adapté qui reste largement inférieur à la moyenne régionale et nationale
- Un besoin majoritaire d'hébergement ou de logement adapté recensé pour les hommes isolés (près de 60% des demandes). Viennent ensuite les femmes isolées (20% des demandes)
- Mais, une demande croissante, plus faible en effectif, à prendre en compte de femmes avec enfants (12% des demandes) ou plus globalement de familles

AXE OPERATIONNEL	2-C DEVELOPPER DES SOLUTIONS D'ACCES RAPIDE AU LOGEMENT (SOUS STATUT DE MENAGES HEBERGES, SOUS-LOCATAIRES OU LOCATAIRES)			
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
2-C-1 POURSUITE DU DEVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE LOGEMENT ADAPTE	DDCS/SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du taux de réponse positive aux demandes d'IML et de résidences sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Efficience de l'IML en termes d'accès et de glissement de bail 	En cours de mise en œuvre
2-C-2 RENFORCEMENT DES PARTENARIATS AVEC LES INSITUIONS COMPETENTES EN MATIERE DE PROGRAMMATION DE LOGEMENTS FINANCIEREMENT ACCESSIBLES	DDCS DDT Collectivités	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de la DDCS (service Logement) dans la programmation du logement locatif social et de PLAI-adaptés (bilatérale régulière DDCS/DDT pour informer des besoins des publics prioritaires) - Poursuite de la participation du SIAO aux instances relogement du PDALHPD - Mobilisation des collectivités locales afin qu'elles contribuent, sur leur contingent de logements réservés, à reloger des ménages sans-abri, hébergés ou logés temporairement, 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'une offre de logements accessible financièrement aux ménages du secteur AHI - Développement de l'offre de logements privés conventionnés - Identification d'un chef de projet DDCS pour le suivi et la mise en œuvre du plan d'action AHI - Formulation d'un avis de la DDCS sur les programmes financés par la DDT - Effectivité des rencontres SIAO/Bailleurs 	En cours de mise en œuvre
2-C-3 EXPERIMENTATION D'UNE NOUVELLE REPARTITION DES MISSIONS D'EVALUATION ET D'ORIENTATION ENTRE LES ACTEURS	DDCS SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Séparation de la mission d'évaluation et de la mission d'orientation, l'évaluation étant réalisée par les travailleurs sociaux, l'orientation par le SIAO Cf. circulaire n°DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 30 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 relatif au SIAO : « <i>Le SIAO poursuit les objectifs suivants : [...] orienter la personne de façon individualisée en fonction de l'évaluation de sa situation, de ses difficultés, au plus près de ses besoins, selon les places disponibles</i> ». - Enregistrement dans SI SIAO de deux niveaux d'orientation (orientation correspondant aux besoins et orientation réelle – par défaut). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour de la grille commune d'évaluation des situations et des besoins d'accompagnement ou d'étayage entre les acteurs du secteur AHI et les bailleurs (cf. action 2-C-4) - Mise en place de la référence de parcours pour l'évaluation individuelle des besoins (cf. action 2-A-2) - Possibilité de créer une nouvelle entrée dans l'application SI SIAO - Renseignement exhaustif du SI SIAO 	A initier

AXE OPERATIONNEL	2-C DEVELOPPER DES SOLUTIONS D'ACCES RAPIDE AU LOGEMENT (SOUS STATUT DE MENAGES HEBERGES, SOUS-LOCATAIRES OU LOCATAIRES)		
2-C-4 REALISATION D'EVALUATION PARTAGEE DES SITUATIONS	SIAO Opérateurs de l'hébergement et du logement adapté Bailleurs	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'un groupe de travail pour une actualisation partagée (réunissant des acteurs de la veille sociale, de l'hébergement, de l'insertion par le logement et des bailleurs) - Actualisation de la grille commune d'évaluation sociale des situations - Utilisation systématique et exclusive de cette grille d'évaluation - Développement, le cas échéant, d'évaluations conjointes 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'une acculturation réciproque entre opérateurs de l'hébergement, acteurs de l'insertion par le logement et bailleurs <p>En cours de mise en œuvre :</p> <p>Organisation actée de commissions du SIAO Logement auxquelles des bailleurs seront invités pour connaître la situation du contingent préfectoral</p>
2-C-5 MISE EN PLACE D'UN MODE DE CONTRACTUALISATION PERMETTRANT DE FAIRE EVOLUER LES PRISES EN CHARGE	DDCS Operateurs de l'hébergement et du logement adapte	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de logements captés dans le parc public ou privé pour héberger ou loger les ménages, y compris sans ressources - Si cela répond aux besoins, maintien du ménage dans le logement même s'il change de dispositif (ex : CHRS diffus, sous-location, bail glissant, logement autonome). Information du ménage sur les cas de figure possibles. - Développement du dispositif de bail glissant afin de sécuriser le parcours / développement de l'IML - Poursuite et renforcement des partenariats avec les bailleurs (publics ou privés) (convention CHRS / bailleurs) <ul style="list-style-type: none"> O mobilisation de la gestion locative adaptée si nécessaire. O mobilisation de l'AIVS pour sécuriser les relations avec les bailleurs privés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Définition du cadre juridique et financier (cf. Dispositif ALJ) - Question de la fongibilité des crédits - Négociation avec les bailleurs sociaux pour un assouplissement des procédures d'attribution de logement en cas d'évolution du statut du ménage dans un même logement - Adéquation des loyers aux ressources des ménages - Renforcement des partenariats entre les acteurs de l'insertion par le logement et les acteurs de l'hébergement <p>En cours de mise en œuvre :</p> <p>expérimentation ALJ +</p> <p>Expérimentation de financement de 96 mois d'hébergement (hébergement, accompagnement, gestion locative) pour des ménages sans ressource</p>

3.3.4. Adapter les solutions résidentielles aux attentes et besoins des personnes qui ne peuvent accéder à un logement sous statut locataires ou sous - locataires

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Une homogénéisation des modalités d'accueil en hébergement d'insertion (hébergement diffus) qui ne convient pas à l'ensemble des ménages accueillis (ménages très isolés, ayant besoin d'un étayage important,...)
- Une dimension collective réprochée par certains publics : Un hébergement collectif contenant mais rejeté par les publics
- Quelques personnes, peu nombreuses, qui réalisent des aller-retour fréquent dans les structures d'hébergement et qui mettent les équipes en difficulté.
- Des situations qui nécessitent un hébergement en l'absence de ressources ou d'un niveau de ressources très faible.

Données chiffrées clés

- En 2017, plus de 40% des demandes d'hébergement ou de logement adapté concernent les CHRS
- En 2015, 2,3 demandes formulées en moyenne pour 1 place de CHRS mais 3,9 pour un CHRS collectif
- Fin décembre 2017, 160 ménages en attente d'une place disponible dont 61 en attente d'une place en CHRS Insertion (38% des demandes en attente concernent un CHRS) - 59 ménages en attente d'un CHRS dont 46 d'un CHRS diffus en 2016, soit 47% des demandes en attente dont 37% en attente d'une place en CHRS diffus
- Fin décembre 2017, 21 ménages en attente d'une place disponible en maisons relais / maison relais spécialisée, soit 10% des demandes en attente.
- Près de 2 demandes sur 3 sont le fait d'hommes mais une demande croissante de femmes avec enfants ou de familles
- En 2017, un taux de rotation de 100% dans les CHRS et de près de 46% dans les logements ALT
- Au 31/12/2017, un taux d'occupation de 62% dans les CHRS et de 71% dans les logements ALT
- Au 31/12/2017, un taux d'occupation à plus de 80% dans les MR/MRS
- En 2017, un taux de rotation d'environ 12% dans les MR/MRS

AXE OPERATIONNEL		2-D ADAPTER LES SOLUTIONS RESIDENTIELLES AUX ATTENTES ET BESOINS DES PERSONNES QUI NE PEUVENT ACCEDER A UN LOGEMENT		
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
2-D-1 – ORGANISATION DES CHRS POUR ADAPTER LA PROXIMITE DES EQUIPES SOCIALES AUX BESOINS D'ETAYAGE DES MENAGES	DDCS SIAO Opérateurs de l'hébergement	- Consolidation places de CHRS adoptant différentes organisations : type logements regroupés avec un espace collectif en pied d'immeuble, type logements dans le diffus avec un lieu d'accueil bien identifié, type bâti collectif, type habitat alternatif (adapter la présence de l'équipe d'accompagnement)	- Effectivité du rôle de coordination du SIAO et de son rôle d'observatoire pour garantir la pertinence de la localisation et la complémentarité des réponses - Captation de logement dans le diffus - Création d'espaces collectifs et de bureaux des équipes sociales essentielle au développement du lien entre cette équipe et l'utilisateur.	En cours de mise en œuvre
2-D-2 – DEVELOPPEMENT DE CHRS HORS LES MURS	DDCS SIAO Opérateurs de l'hébergement	- Etayage des équipes des CHRS « diffus » pour « aller vers » les ménages accédant directement au logement et ayant besoin d'un accompagnement important, parfois sur la durée - Réalisation de l'accompagnement jusqu'au glissement du bail et après selon les besoins, ou à l'accès des ménages à un logement ordinaire	- Définir le périmètre de l'accompagnement CHRS hors les murs - Conventionnement avec des partenaires pour la mobilisation de compétences de gestion locative adaptée - Développement de partenariats avec les acteurs du droit commun et l'environnement du ménage hébergé.	En cours de mise en œuvre
2-D-3 CONSOLIDATION DES MAISONS RELAIS	DDCS SIAO	- Poursuite de la création de places nouvelles de maisons relais pour les personnes en rupture d'hébergement ou réalisant des aller – retour fréquents dans les structures d'hébergement, qui ne pourront pas, pour des raisons sociales ou psychologiques, accéder à un logement en sous-location, en bail glissant ou ordinaire. - Mobilisation des accompagnements nécessaires pour l'étayage des résidents des maisons relais (accompagnement social, médico-social, sanitaire).	- Mobilisation adaptée des places de maisons relais, destinées à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile l'accès à un logement ordinaire. - Renseignement exhaustif du SI SIAO pour améliorer l'identification des personnes à qui la maison relais est adaptée - Orientation par le SIAO sur la base de l'évaluation réalisée par les travailleurs sociaux (ou les référents de parcours lorsqu'ils seront en place)	En cours de mise en œuvre
2-D-4 IDENTIFICATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL DES ANIMAUX EN HU ET CHRS	DDCS Opérateurs de l'hébergement	- Identification des pistes d'action avec les usagers et les gestionnaires de structures - Mobilisation de vétérinaires et d'associations telles que Donéo, Animalis, Défi Gamelle	- Levée des risques à l'accueil des animaux (risques sanitaires, risques liés à la sécurité des personnes et des animaux)	A initier

3.4. Axe stratégique N° 3 Organiser l'accompagnement à partir des besoins de la personne et non en fonction du dispositif d'accueil

3.4.1. Mobiliser l'ensemble des mesures d'accompagnement

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Des besoins variés en termes de durée, d'intensité et de contenu de l'accompagnement
- Parfois, un besoin persistant d'accompagnement socio-éducatif notamment pour des personnes sans expérience locative (aide à la gestion budgétaire, aide à la recherche d'emploi, conseils pour l'entretien, aide à la compréhension des démarches administratives et de l'environnement institutionnel...)
- Parfois, un besoin d'espaces sociaux permettant la rencontre, les échanges
- Une difficulté à s'accorder sur les évaluations sociales
- Une évolution des modalités de travail en équipe et des principes d'intervention des travailleurs sociaux
- Une difficulté à faire accepter l'accompagnement aux ménages et une nécessité de travailler sur les représentations du logement

Données chiffrées clés

- Une progression de 92% des mesures AVDL, passées de 80 en 2015 à 154 en juillet 2018
- Des mesures AVDL complétées par d'autres mesures d'accompagnement social ou de gestion locative adaptée financées par l'Etat ou d'autres financeurs telles que l'accompagnement FNAVDL (26 mesures), les mesures ASLL (175 mesures), les mesures expérimentales LSA (10), les mesures d'aide à la médiation locative (186 mesures)
- Entre 2015 et 2017, un ratio nombre de demandes / nombre d'admissions passant de 1 à 0,6.
- Des délais de 1 à 3 mois pour la mise en oeuvre de mesures ASLL pour des ménages sortant de CHRS qui peuvent contrarier la transition vers le logement
- La fixation par le législateur d'un délai d'un mois pour l'attribution de l'Allocation Logement (aide qui nécessite l'occupation effective du logement).

AXE OPERATIONNEL		3-A MOBILISER L'ENSEMBLE DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT		
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
3-A-1 MOBILISATION DES DIFFERENTES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT EN FONCTION DES BESOINS DES MENAGES	DDCS Département SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Dissociation entre la mesure d'accompagnement et la modalité de logement ou d'hébergement - Identification de la mesure adéquate à partir de l'évaluation sociale réalisée grâce à la grille commune (cf. action 2.C.4) - Mobilisation du référentiel des missions d'accompagnement réalisé dans le cadre de la fiche action n°7 du PDALHPD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un pilotage commun et régulier des différents financeurs de mesures d'accompagnement - Prise en compte des enseignements des expérimentations de plateformes territoriales d'accompagnement 	En cours de mise en œuvre
	3-A-2 DEVELOPPEMENT DE MESURES AVDL	SIAO Opérateurs du secteur AHI	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de mesures AVDL pour assurer les transitions au moment de l'accès au logement ordinaire ou du glissement du bail - Développement de mesures AVDL pour les personnes fréquentant les accueils de jour, non hébergés ou hébergés à l'hôtel, en logement ALT, en squat, chez des tiers, ayant besoin d'un étayage important - Développement de l'accompagnement hors les murs par les CHRS pour les ménages ayant besoin d'un fort étayage (cf. action 2.D.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un pilotage commun et régulier des différents financeurs de mesures d'accompagnement

3.4.2. Renforcer les partenariats pour la prise en compte de la santé somatique, de la santé mentale mais aussi des besoins médico-sociaux

Éléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Souvent, des addictions et des décompensations nécessitant un accès à des soins
- Une offre santé – précarité embolisée concentrée sur Avignon, des délais de réponse importants et une difficulté persistante d'accès aux soins
- Peu de réponses existantes pour prendre en compte la perte d'autonomie
- Dans le domaine de la santé, des recherches de partenariats étroits avec les services : Santé – précarité ; De psychiatrie ; D'addictologie ; De médecine de ville. Mais des problèmes de mise en lien et de disponibilité.
- D'après le PRAPS, un nombre réduit de porteurs potentiels de projets PRAPS dans le Vaucluse

Données chiffrées clés

- Fin 2016, 9,5% de la population vauclusienne bénéficiaire de la CMU-c (8,8% au niveau régional)
- Des études nationales qui soulignent les problèmes de santé des personnes sans résidence stable
- 76 places incluses dans des dispositifs santé – précarité, toutes sur Avignon, à l'exception de 5 places sur Carpentras :
 - dont 13 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) ;
 - dont 15 places d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
 - dont 30 logements individuels ou collectifs pour un dispositif de type « Un chez soi d'abord » (Maison Relais Spécialisée).
- Depuis le 1er janvier 2018, le département compte également 18 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).
- D'après le PRAPS, un département sous-doté malgré la croissance des financements PRAPS entre 2012 et 2016 (7,9€/ bénéficiaire de la CMU-c contre 8,5€ en moyenne au niveau régional)

3-B RENFORCER LES PARTENARIATS POUR LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE SOMATIQUE, DE LA SANTE MENTALE MAIS AUSSI DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX				
AXE OPERATIONNEL				
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
3-B-1 DECLINAISON DEPARTEMENTALE DU PRAPS	DT ARS DDCS	<ul style="list-style-type: none"> -Organisation de rencontres avec les représentants de l'ARS pour décider des actions à mettre en œuvre (renforcement de l'EMPP, accès aux soins somatiques, consultations avancées, ...), - Formalisation d'une feuille de route partagée ARS - DDCS 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité pour la réalisation des échanges - Suivi de la déclinaison territoriale du PRAPS 	A initier
3-B-2 PRISE EN COMPTE DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE DES PUBLICS	DT ARS Collectivités DDCS	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des besoins médico-sociaux (soins de nursing, aide aux actes de la vie quotidienne) des publics du secteur AHI par le renforcement des partenariats stratégiques avec l'ARS, le CD et la MDPH et réflexion sur une offre adaptée à proposer (entre établissements sociaux et médico-sociaux et établissements AHI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des travailleurs sociaux chargés de l'évaluation (et des référents de parcours lorsqu'ils seront en place) - Mobilisation des médiateurs en santé - Sensibilisation / formation des travailleurs sociaux à la perte d'autonomie (et à sa prévention) 	A initier
3-B-3 REACTIVATION DE L'INSTANCE PORCELAINE	SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Elargissement des critères d'éligibilité des situations examinées par l'instance (à des problèmes non liés à la santé) - Définition préalable et précise des règles de fonctionnement : critères d'éligibilité, fréquence des réunions, composition de l'instance, modalités de suivi des décisions - Identification des situations bloquées par les référents de parcours, travailleurs sociaux ou par le SIAO - Animation par le SIAO de réunions réunissant les acteurs concernés par la situation (ex : CAF, CPAM, services des impôts, service des étrangers,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux en amont des éventuelles autres instances traitant des situations complexes - Sensibilisation des acteurs susceptibles de saisir l'instance - Identification d'un animateur chargé de planifier les réunions, collecter les informations sur les situations à partager, rédiger les comptes rendus,... - Formalisation d'une charte éthique relative au partage d'informations - Mobilisation des référents de parcours lorsqu'ils seront en place - Renseignement adéquat de SI-SIAO 	En cours de mise en œuvre

AXE OPERATIONNEL	3-B RENFORCER LES PARTENARIATS POUR LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE SOMATIQUE, DE LA SANTE MENTALE MAIS AUSSI DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX			
<p>3-B-4 DEVELOPPEMENT DE LA MEDIATION MEDICO-PSYCHO-SOCIALE ET D'EQUIPES MOBILES SANTE SOCIAL</p>	<p>DDCS DT ARS Département Opérateurs AHI et de la veille sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de permanences (infirmiers, psychologues, santé bucco-dentaire, PMI...), de bilans de santé dans les accueils de jours en lien avec le projet de téléconsultations mutualisées dans les associations du secteur AHI - Développement de la médiation en santé (accompagnement physique des personnes vers les services de santé, accompagnement dans les démarches pour désigner un médecin traitant, prendre rendez-vous, accompagnement aux consultations, ...) - Développement des pratiques et des compétences d'orientation vers le soin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lien à faire avec le projet de téléconsultations mutualisées déposé dans le cadre de l'AAP Actions innovantes de l'ARS. - Identification / recrutement de professionnels de santé volontaires pour intervenir dans les dispositifs de la veille sociale - Formation de personnels des structures AHI pour devenir médiateurs en santé - Développement de partenariats avec l'EMPP et les dispositifs santé précarité (PASS) - Inscription de la création d'équipes mobiles médico-psycho-sociale dans la déclinaison du PRAPS sur le territoire du Vaucluse (partenariat avec l'ARS) : 1 par territoire en capacité d'aller vers les publics (dans la rue, avec les dispositifs de veille sociale, dans les structures d'hébergement ou de logement). Cf. Action 3-B-1 	<p>En cours de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 maraude (FFSS) 1fois par mois sur Avignon. Bilan à réaliser - Projet de développement de téléconsultations

3.4.3. Mobiliser dès que possible les outils de l'insertion professionnelle

Eléments clés du diagnostic qualitatif (issus des entretiens et rencontres)

- Un besoin d'accès à un emploi, à une activité a minima.
- Mais, des qualifications souvent très faibles, y compris sur les compétences sociales.
- Un travail sur l'insertion professionnelle freiné par les problèmes administratifs ainsi que par les capacités des personnes accueillies (capacités à se projeter, comportements,...)
- Un relativement faible maillage avec les acteurs de l'insertion : SIAE, Pôle Emploi, Mission Locale,...

Données chiffrées clés

- Au moins deux tiers des ménages entrés en 2017 en résidences sociales, en maisons-relais (voire 100% en maison-relais spécialisée), en IML, en ALT ou en mesure ASVDL disposent de ressources.
- Mais, seuls 45% ménages entrés en 2017 en CHRS ont des ressources (ATTENTION : information manquante pour 40 à 50% des ménages entrés)
- Dans plus de 60% des cas, les ménages entrés en hébergement ou logement adapté en 2017 sont sans emploi (cette information reste cependant partiellement renseignée dans l'application).

AXE OPERATIONNEL		3-C MOBILISER DES QUE POSSIBLE LES OUTILS DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE		
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
3-C-1 DEVELOPPEMENT DES RECOURS AUX SIAE ET AUTRES PARTENAIRES DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE	DDCS UT Direccte SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des chantiers d'insertion existants proposés par les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) - Expérimentation d'offres de travail très adaptées (pour les personnes qui ne peuvent accéder aux chantiers d'insertion) - Développement de partenariats pour proposer des missions bénévoles aux personnes qui le souhaitent 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des partenariats entre la DDCS, l'UT Direccte et les acteurs du SPE pour améliorer la connaissance des acteurs AHI sur les dispositifs d'insertion existants. - Implication de représentants du secteur AHI dans les instances partenariales de l'insertion professionnelle - Organisation de sessions d'information des équipes des structures AHI sur les dispositifs d'insertion professionnelle 	A initier

3.5. Axe stratégique N° 4 : Organiser le pilotage et le suivi du plan d'action AHI

AXE OPERATIONNEL		4-A AMELIORER L'OBSERVATION DE L'OFFRE ET DES BESOINS DU SECTEUR AHI ET EVALUER LE PLAN D'ACTION		
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre
4-A-1 – MISE EN ŒUVRE DES MOYENS DU PILOTAGE STRATEGIQUE DU PLAN D'ACTION AHI	DDCS SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un outil de programmation, actuellement inexistant - Finalisation des échanges avec le SIAO concernant les indicateurs pertinents pour assurer le pilotage annuel du plan (taux d'occupation, taux de rotation, liste d'attente, taux de réponse positive,...) - Formalisation des indicateurs à suivre dans la procédure de fonctionnement du SIAO 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en cohérence des indicateurs de pilotage retenus au niveau départemental avec ceux du niveau régional - Stabilité des indicateurs d'une année sur l'autre pour permettre de constater les évolutions et aider à la décision - Observation à moyen terme pour s'extraire d'évènement conjoncturel (tous les ans) - Distinction de la mission de pilotage et de la mission de contrôle / gestion 	En cours de mise en œuvre
4-A-2 – AMELIORATION DU TAUX DE RENSEIGNEMENT DU SI-SIAO	SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Renseignement exhaustif du SI-SIAO par les acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du module « urgence » de SI-SIAO - Formalisation des procédures d'accès des acteurs de la veille sociale à SI-SIAO - Sensibilisation des acteurs de l'urgence et de la veille sociale à l'importance de renseigner SI-SIAO pour faciliter les orientations et mieux observer 	En cours de mise en œuvre
4-A-3 – EVALUATION DES ACTIONS	DDCS	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des indicateurs de SI-SIAO et confrontation à des données de contexte et connexes - Réalisation d'entretiens - Evaluation assorti de recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Renseignement exhaustif du SI-SIAO par les acteurs - Identification des sources d'information complémentaires nécessaires à l'analyse (ex : schéma de domiciliation, PDH, PLH, service Logement,...) - Prise en compte du planning d'évaluation du PDALHPD 	A initier à mi-parcours et à la fin du plan

AXE OPERATIONNEL		4-B PARTAGER LE PLAN D'ACTION AVEC LES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET OPERATIONNELS CONCERNES			
ACTIONS	Pilote(s)	Modalités de mise en œuvre	Conditions / freins à lever / lien avec autre action	Niveau de mise en œuvre	
4-B-1 ANIMATION DU PLAN D'ACTION AU NIVEAU STRATEGIQUE	DDCS	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un point annuel d'avancement du plan d'actions devant le CVS et devant le comité de pilotage du PDALHPD - Organisation d'échanges bilatéraux annuels avec l'ARS, le Département, la DDT pour mettre en cohérence les interventions à venir - Organisation d'échanges avec les collectivités 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification d'un chef de projet chargé du suivi et du pilotage du plan d'actions 	A initier	
4-B-2 ANIMATION DU PLAN D'ACTION AU NIVEAU OPERATIONNEL	SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation du rôle de coordination du SIAO dans une convention - Organisation régulière de CTO en dehors d'Avignon 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens du SIAO 	A initier	