



La santé :

se loger, se nourrir, se soigner...

Un dispositif d'aide aux personnes très en difficulté s'est mis en place au fil des années. Que ce soit au niveau de l'accueil, de l'hébergement, de l'aide alimentaire, ou de l'accompagnement santé, l'objectif est toujours, au-delà du secours apporté, de recréer du lien social et d'aider à la réinsertion.

Se loger, se nourrir

Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale

Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) s'inscrivent dans un champ vaste d'intervention entre l'urgence et le logement. Ils sont à la fois agents et médiateurs d'une insertion pour des personnes en difficultés financières (chômage, RMI) et en difficultés psychologiques et sociales multiples liées aux ruptures personnelles, familiales et sociales.

Sept cents CHRS offrent environ 33 000 places d'hébergement pour des personnes admises à l'aide sociale avec des modalités d'aide à l'insertion extrêmement diverses consacrées au relogement, à la formation et à l'emploi, à l'accès à la santé et à la culture.

Les schémas départementaux des CHRS, mis en place à la suite de la circulaire 91/19 du 14 mai 1991 relative aux missions de ces établissements, mettent en lumière les difficultés liées au manque de solutions de logement, non ségréguées, abordables concrètement et financièrement pour des personnes et des familles dont les revenus sont faibles ou inexistantes (jeu-

nes sans emploi de moins de 25 ans, personnes endettées notamment du fait des changements de situation professionnelle et de ressources...).

Les plans d'urgence réalisés conformément à la loi sur l'habitat du 21 juillet 1994 marquent l'évidence des liens à réaliser entre le premier accueil des personnes en grande difficulté sociale, les solutions offertes en urgence et les divers acteurs favorisant le relogement et/ou l'insertion, passant parfois par l'utilisation des modalités d'hébergement et de logement transitoire (CHRS, associations bénéficiant de l'allocation de logement temporaire, foyers-logements, résidences sociales, sous-location, bail glissant...).

Parallèlement, la « loi Besson » du 31 mai 1990 qui vise à garantir le droit au logement a mobilisé les collectivités publiques et les partenaires privés et publics afin que soient développées les actions pour améliorer localement l'accès au logement et la capacité des ménages à se maintenir dans leur logement. Des outils comme le Fonds de solidarité logement, les prêts locatifs aidés très sociaux, les programmes sociaux thématiques s'inscrivent dans la dynamique des plans départementaux d'action pour le logement des personnes démunies.

Il convient, cependant, de poursuivre la création de places supplémentaires de CHRS dont beaucoup de départements sont peu dotés. Dans

le cadre de l'hébergement d'urgence émerge un public ayant besoin de l'appui d'une équipe de CHRS pour reconstruire un projet positif d'insertion sociale. Cinq cents places nouvelles ont été financées en 1995 et cinq cents autres sont prévues en 1996.

De plus, la modernisation des CHRS existants devient pour certains d'entre eux un impératif nécessitant des aides à l'investissement. Les ministères du Logement et de l'Intégration bénéficient en 1995 de moyens affectés à la rénovation du parc vétuste.

Plan hivernal d'accueil des sans-abri

Depuis le milieu des années 80, les ministères sociaux soutiennent de façon croissante divers dispositifs visant à répondre à « l'urgence sociale » particulièrement durant la période hivernale.

Il s'agit d'abord de faire en sorte que toute personne sans abri puisse être accueillie et hébergée durant les nuits les plus froides. Mais il s'agit aussi, au-delà du secours apporté dans l'urgence, de recréer du lien social avec les personnes à la rue dans la perspective de leur réinsertion.

Face à l'augmentation des besoins, le plan hivernal d'accueil et d'hébergement s'est progressivement élargi : augmentation des capacités d'accueil, création de « Samu sociaux » dans les grandes agglomérations, ouverture de « Boutiques de solidarité », permanences médico-sociales, etc.

En cet hiver 1995, 12 000 places supplémentaires, dont 5 500 en région parisienne, ont été mobilisées. Compte tenu de la pression des besoins, une partie de ces places supplémentaires sont restées ouvertes au-delà de l'hiver.

Les plus gros besoins touchent à l'adaptation des structures d'accueil, à la diversité des publics (jeunes, femmes), leur rénovation, leur humanisation (formation des personnels, etc.).

Les Samu sociaux

Il s'agit d'aller au devant des personnes sans abri et de leur proposer un hébergement. Suite à la création du « Samu social » de Paris, ce type d'équipement est en voie de généralisation dans les départements de la couronne et les plus grandes agglomérations de province. Près d'une

Maladies et accidents liés aux conditions de salubrité des logements

Les problèmes de logement, au sens le plus large du terme, sont étroitement liés à l'exclusion. Les populations les plus démunies n'ont accès qu'à un parc de logements très dégradés, inadaptés à la taille des familles et dont l'insalubrité caractérisée devrait le plus souvent conduire à une interdiction d'habiter. Les conséquences sur la santé de ces populations sont multiples, peuvent s'avérer graves et, chez les jeunes enfants, présenter des atteintes irréversibles hypothéquant leur avenir. Parmi elles, on peut citer :

- l'intoxication par le plomb ou saturnisme chez l'enfant, due essentiellement à la présence de plomb dans les peintures des logements anciens. La dégradation des peintures entraîne la dissémination du plomb dans l'environnement. Les effets néfastes du plomb même à très faibles doses (altération du développement psychomoteur de l'enfant) et le diagnostic de cas partout où ils ont été recherchés auprès des populations à risque, ont conduit l'État à impulser une politique d'actions contre ce fléau, en encourageant notamment des programmes de dépistage.
- les intoxications par le monoxyde de carbone restent une des causes préoccupantes de mortalité (environ 200 cas par an) et de morbidité accidentelle dans la population. Elles sont dues le plus souvent à l'utilisation de moyens de combustion vétustes, mal entretenus, précaires ou inadaptés et s'expriment préférentiellement dans des logements abritant des populations démunies.
- les accidents domestiques frappent également lourdement les enfants, avec un risque accru lorsque les conditions socio-économiques et de logement sont défavorables.
- plus difficiles à décrire et à quantifier sont les atteintes psychosociologiques qu'entraîne un habitat insalubre. Elles ne doivent pourtant pas être négligées tant il est vrai que disposer d'un logement sain et favorisant le bien-être est un des éléments clés de la réinsertion d'un individu ou d'une famille en difficulté.

vingtaine de dispositifs analogues (« SOS Sans-abri » dans les Hauts-de-Seine, « Service veille sociale » à Lyon...) ont vu le jour.

Cet équipement ne saurait naturellement concurrencer le véritable Samu. Son intervention n'a qu'un caractère social.

Les boutiques de solidarité

Ce sont des points d'accueil de jour. Au départ l'appellation « Boutique de solidarité » a correspondu à un label décerné par la Fondation Abbé Pierre.

Elle tend désormais à désigner toute structure où les personnes démunies peuvent trouver en permanence chaque jour de la semaine un accueil et divers services (boîtes aux lettres, machines à laver, douches, informations...). Une trentaine de structures de ce type existent au niveau national. Plusieurs sont en création à Paris *intra-muros*.

Se soigner

Le droit d'accès à l'hôpital

L'accroissement du phénomène de l'exclusion a provoqué pour l'hôpital public une très forte accentuation de son rôle social. Pour les populations concernées, il est le premier voire le seul contact avec un service public.

L'hôpital, à ce titre, est devenu un lieu privilégié où les plus démunis peuvent non seulement faire valoir leurs droits d'accès aux soins mais également l'ensemble de leurs droits sociaux. Cette situation a conduit nombre d'établissements publics de santé à se transformer en un lieu d'orientation et à travailler en relation étroite avec les autres organismes publics.

S'il était inclus dans ses missions d'accueillir les populations les plus démunies, l'hôpital doit néanmoins, pour remplir cet objectif, s'adapter afin de ne pas laisser pour compte les « exclus des exclus ».

L'accès de tous à l'hôpital garanti par les textes n'est pas toujours effectif. Le dispositif juridique est pourtant clair. L'accueil de toute personne est une obligation du service public hospitalier rappelée par la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

En situation d'urgence, chacun doit être admis à l'hôpital lorsque son état le justifie. Hors les cas d'urgence, tout patient doit être examiné et des soins doivent lui être dispensés. Dans la première hypothèse, l'hôpital ne peut exiger une pièce d'état-civil ou des renseignements relatifs aux modalités de prise en charge avant de procéder aux soins.

L'aide alimentaire

Depuis la création au milieu des années 80 du réseau national des banques alimentaires et des Restaurants du cœur, l'aide alimentaire apportée aux personnes démunies s'est considérablement développée. Elle était estimée en 1994 par le ministère de l'Agriculture à un milliard de francs environ, dont 228 millions de dons en provenance de la CEE, 240 millions correspondant à des achats de nourriture effectués par les associations, notamment le Secours populaire français, le Secours catholique, les Restaurants du cœur et la Croix rouge française et 572 millions de dons en nature collectés auprès des particuliers et des entreprises (grandes surfaces...). Dans un rapport récent Mme Joint-Lambert, inspecteur général des Affaires sociales, relevait que cette aide équivaut à l'alimentation d'une ville de deux à trois cent mille habitants. Les associations constatent une forte augmentation de l'aide distribuée dernièrement. Mais l'imprécision des données ne permet guère d'observer si le public bénéficiaire de cette aide, estimé à environ deux millions de personnes, s'accroît lui aussi sensiblement. Une chose est sûre : ce public dépasse celui des « exclus ». Une fraction de la population, aux revenus faibles ou modestes, recourt à l'aide alimentaire. Pour elle, cette forme d'aide s'apparente à un complément de ressources crucial. Qu'il s'agisse de la fraction de la population sans domicile fixe ou de familles aux revenus très modestes, l'aide alimentaire est devenue une nécessité.

Le don alimentaire peut être le moment d'un contact et ouvrir sur une perspective. Faute de quoi cette activité risquerait de n'être qu'une simple assistance. On observe parmi les associations qui distribuent l'aide alimentaire le souci grandissant d'assortir cette aide d'actions complémentaires (points accueil, aide à l'ouverture des droits, offre d'insertion). Ainsi les Restaurants du cœur se sont engagés dans une activité diversifiée dans le domaine du logement et dans la création d'« ateliers du cœur » et de « jardins du cœur ».

Pour mieux connaître le paysage de l'aide alimentaire, apprécier la pertinence des moyens mis en œuvre et la réalité des besoins, le ministère de l'Intégration et de la lutte contre l'exclusion a commandé cette année une étude au Crédoc. Les résultats de ce travail seront connus dans le courant du premier semestre 1996.