

**15 propositions**  
**pour que la rue cesse d'être une fatalité**  
**pour les sans-abri vieillissants**

*11 octobre 2016*



Si l'âge moyen au décès des personnes sans-abri est de 49 ans contre 82 ans pour le reste de la population, il n'en demeure pas moins que l'on trouve parmi les personnes sans-abri un nombre grandissant de personnes âgées.

**16% des personnes actuellement hébergées dans les centres d'hébergement d'urgence à Paris ont plus de 60 ans, un pourcentage pouvant atteindre jusqu'à 40% dans certaines structures du Samusocial de Paris.**

#### Des critères d'âge inadaptés pour les publics à la rue

Les personnes sans-abri vieillissantes se révèlent souvent trop âgées pour relever de certaines structures en particulier les CHRS qui accompagnent les personnes dans des dynamiques d'insertion socioprofessionnelle. Elles sont dans le même temps parfois trop jeunes pour entrer dans des dispositifs dédiés aux personnes âgées : foyers logement, EHPAD, qui seraient pourtant adaptées compte tenu du vieillissement précoce provoqué par la rue.

Orienter des personnes entre 50 et 60 ans relève ainsi souvent du parcours du combattant, entraînant au mieux la stagnation des personnes dans des structures d'urgence, de stabilisation ou de soins tels que les LHSS ou les LAM, au pire des retours à la rue.

#### Stigmatisation des personnes

Du fait d'une méconnaissance des publics sans-abri accueillis en centres d'hébergement d'urgence, de nombreuses structures freinent leur admission de crainte de difficultés liées à la cohabitation avec les résidents, ou encore à la consommation d'alcool, et ce même lorsque les personnes sont sevrées depuis longtemps.

#### Des difficultés liées au statut

Enfin, condition sine qua non à l'admission dans les structures pour seniors, la régularité du séjour en France est une barrière pour beaucoup infranchissable du fait de situations administratives complexes, parfois liées à la perte d'identité ou de tout historique administratif dans le pays d'origine.

#### 15 Propositions pour améliorer la prise en charge

Le Samusocial de Paris a remis à la Ville de Paris 15 propositions dans le cadre du renouvellement du schéma parisien en direction des seniors 2017-2021.

- Faciliter l'accès aux structures de droit commun, notamment en simplifiant l'accès l'aide sociale légale,
- Renforcer la coordination et l'intervention conjointe des acteurs du secteur social, du médical et médico-social,
- Développer des dispositifs intermédiaires, comme la prise en charge temporaire intégrant l'accompagnement social afin de permettre à la personne de s'adapter ou la création de structures spécifiques adossées à des EHPAD...

**Des mesures simples et pragmatiques qui peuvent réellement changer la donne et permettre aux sans-abris de vieillir dignement.**

**49 ans**

âge moyen au décès des personnes sans-abri

**16%**

des personnes hébergées dans les centres d'hébergement d'urgence parisiens ont plus de 60 ans

**10%**

des personnes hébergées par le 115 ont plus de 60 ans

## II Pouvoir toucher ma retraite et obtenir une chambre

Lakdar, 63 ans

*Je vivais à la rue depuis un bon moment, plusieurs années, lorsque j'ai été hospitalisé d'office parce que j'avais des visions. Je suis resté un an à Sainte-Anne, puis je suis retourné à la rue. J'appelais régulièrement le 115. Parfois j'étais hébergé la nuit dans le centre du Bd Ney, la Boulangerie, où je ne faisais que somnoler, à cause du bruit, et parce qu'il fallait surveiller mes affaires.*

*Je suis hébergé au CHU O. Roty depuis trois ans. On a fait une demande de carte de séjour. Pour le moment, c'est en attente. Je suis né à Paris, à Barbès, mais de parents algériens. C'était avant l'indépendance. J'ai eu des cartes de résidences mais jamais de papiers. Et un jour, j'ai été expulsé pour non renouvellement de ma carte de séjour. Je suis retourné en Algérie. Heureusement, à Barbès, j'avais appris l'arabe. D'autres expulsés ne parlaient même pas la langue. De toute façon, on n'était pas accepté en Algérie. J'étais très solitaire. J'habitais chez ma mère, un petit port de pêche, Ghazaouet, où j'ai appris à pêcher. Pour faire venir les poissons, je mélangeais du sable avec des abats de poissons que j'allais chercher à la pêcherie. Je passais la journée à quelques kilomètres de la côte. J'attrapais des daurades, des mérous, que je vendais sur les marchés ou directement à des restaurants. Une vieille femme m'avait aussi appris à faire mariner des anchois. Mon petit commerce marchait bien. Je gagnais autour de 1000 francs. Ça me permettait de vivre correctement. J'ai vécu là-bas 17 ans mais ma vie n'était pas en Algérie et quand j'ai eu le droit de revenir en France, je suis revenu. J'ai fait plein de petits métiers.*

*Vue ma situation je sais qu'au mieux, je n'obtiendrai que le minimum vieillesse mais pour le moment je n'ai le droit à rien, n'ayant pas de papier. La juriste du CHU a envoyé une relance à la Préfecture en recommandé il y a 4 mois, sans réponse, elle a aussi récemment relancé par mail. Je ne demande pas grand-chose. Juste avoir ma carte de séjour, toucher ma retraite et obtenir une chambre ou une place en foyer. Je préférerais partir en province. Je sais qu'il y a plus de place. Ne connaître personne ne me dérange pas. Je suis habitué à la solitude. Quand à la télé je vois une émission ou un film avec la mer, je pense souvent que je serais bien, là, en bord de mer, pour pêcher. En Algérie, c'est la pêche qui m'a sauvé.*

## II Qu'on me montre l'endroit où je suis censé vivre avant de m'y envoyer

Michel, 63 ans

*C'est la maraude de jour du Samusocial de Paris qui m'a trouvé une place pérenne au CHU Oscar Roty. L'équipe passait régulièrement me voir à Montparnasse, où je faisais la manche. J'appelais le 115 tous les soirs. De temps en temps on me trouvait une place dans un centre pour la nuit. Souvent à La Boulangerie, le centre du Bd Ney. Je suis resté un an dans la rue.*

*J'ai vécu 23 ans aux Etats-Unis. Je suis parti là-bas après une carrière dans la marine, en passant d'abord par l'Angleterre. En France, on ne me proposait que des emplois dans la sécurité. Ça ne m'intéressait pas. J'ai rencontré ma femme en Amérique. Nous habitons Greenwich village, à New York. 6 mois par an, je convoyais du matériel pour les plateformes pétrolières en Alaska. J'étais chauffeur routier de l'extrême. Ma vie s'est écroulée le 11 sept 2001. Ma femme et sa famille sont morts dans les attentats alors qu'ils cherchaient mon cadeau d'anniversaire. Je ne pouvais*

plus vivre aux Etats-Unis. J'ai tout liquidé et tout donné à une œuvre d'anciens combattants. Et je suis rentré en France où je suis devenu chauffeur routier. Et puis en 2014, je ne sais pas ce qui s'est passé, j'ai soudain tout lâché. C'était en octobre. J'ai jeté toute ma vie par la fenêtre.

Je suis hébergé au CHU O. Roty depuis un an et demi. J'ai été opéré du genou deux fois. Et j'ai attrapé un staphylocoque à l'hôpital. Je suis en traitement. Je dois m'allonger régulièrement, ce qui n'est pas évident la journée car dans ce centre normalement on n'accède pas aux chambres collectives durant la journée mais ils font une exception. Tout ce que je demande, c'est un studio indépendant. Je suis encore en forme mis à part mon problème de genou. J'ai 63 ans. Les assistantes sociales du centre et de la PSA Bastille ont fait mon dossier pour la retraite, mais avec 23 ans aux Etats-Unis je toucherai peu. Une fois celle-ci obtenue pourront faire une demande de résidence sociale. Je n'ai pas de préférence pour l'endroit même si j'aime bien Paris. Mais j'aimerais qu'on me montre l'endroit où je suis censé vivre avant m'y envoyer.

## Je suis très déprimée car je veux un logement, mais je vois mal comment l'obtenir

Mona, 69 ans

J'ai longtemps vécu avec mon fils dans un petit studio de 9m2. La CAF nous a coupés les allocations car mon logement était trop petit, nous avons été expulsés en 2004. J'ai demandé un logement social, mais la CAF n'a jamais envoyé la notification dont j'avais besoin pour mon dossier. Mon fils a été placé en foyer, il avait 15 ans. Moi j'ai été logé par un ami, qui me prêtait une chambre de bonne de 7m2. ça devait être très provisoire, mais comme je n'ai jamais eu mon logement social, ça a duré plus de 10 ans. Je relançais régulièrement la société de HLM et l'assistante sociale de Boulogne, et un jour j'ai été radiée de ma domiciliation, alors que je continuais à venir chercher mon courrier régulièrement. Mon ami refusant de me faire un certificat d'hébergement, je n'ai pas pu faire renouveler ma carte de résident. Mon RMI a été coupé, et je n'ai pas pu toucher ma retraite.

L'ami qui m'hébergeait me donnait parfois de l'argent, mais il m'arrivait très souvent de n'avoir rien à manger. J'étais très affaiblie. J'ai vécu comme ça plusieurs années. En 2015 j'ai perdu connaissance. Je suis arrivée à l'hôpital après 7 jours d'inconscience chez moi. J'avais de graves plaies ulcéreuses aux jambes, et une septicémie. Après 3 mois d'hôpital, ils m'ont transféré en soins de suite, dans une horrible clinique pour personnes très âgées. J'avais besoin de kiné pour marcher et soigner mes plaies. En théorie il y avait un kiné une fois par jour, mais en fait on nous mettait dans une salle avec un équipement vétuste et mal achalandé, et nous étions beaucoup trop nombreux pour le matériel proposé. A ma sortie, mes jambes étaient dans un état pire qu'à mon entrée. La clinique n'a pas renouvelé mon AME alors que je leur ai demandé de le faire.

J'ai été orientée directement au LHSS. Je souhaite avoir un logement. Je refuse absolument d'aller en maison de retraite, surtout après ce que j'ai vécu en clinique. Tous les résidents avaient plus de 80 ans, la plupart étaient déments, ils rentraient dans ma chambre à tout moment, comme ce vieux monsieur qui cherchait sa femme morte.

Le personnel faisait pression pour mettre tout le monde en maison de retraite en nous faisant croire à tous qu'on avait perdu toute autonomie. Je suis très déprimée, car je veux un logement, mais je vois mal comment l'obtenir

## Le manque de place, un prétexte pour exclure

Mr C., 63 ans

Mr C. est connu des équipes du Samusocial de Paris depuis de nombreuses années. Il est hébergé quasiment chaque soir au CHU Romain Rolland, ramené par les maraudes, mais refuse l'hébergement en continuité. Il ne voit pas la différence, et n'en respecte pas les règles. Mr C. aurait besoin d'être orienté en EHPAD. Une dérogation d'âge a été obtenue et il bénéficie de l'aide sociale lui permettant de bénéficier d'une place mais à plusieurs reprises les visites médicales d'entrée en EHPAD se sont mal passées. Lors de la dernière, alors que le personnel infirmier et psychiatrique avaient émis un avis favorable à son admission, le médecin a demandé à Mr C. d'accepter un sevrage alcoolique, ce que Mr C. refuse systématiquement. Une autre fois, sur simple consultation de son dossier, un médecin a refusé l'admission de Mr C. prétextant un manque de place. Depuis, la motivation de Mr C. pour ce type d'orientation s'étiole.

## Le long chemin vers l'EHPAD

Mr B., 62 ans

Monsieur B. est connu du Samusocial de Paris depuis 2001. Il était alors âgé de 47 ans. Après un long parcours d'errance, Monsieur bénéficie à partir de 2007 de prises en charge longues au sein des différents Lits Halte Soins Santé, ponctuées de retours à la rue. Ces prises en charge ont permis un accompagnement social soutenu, nécessaire à l'amélioration de ses conditions de vie.

Après une mise sous protection juridique, une demande d'aide sociale est accordée sur le compte Etat afin de financer les frais d'hébergement. Des demandes sont formulées dans différents Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), sans pour autant parvenir à une admission : problème de territorialité (EHPAD du 95 / aide sociale formulée sur Paris), âge de Monsieur (trop jeune). S'ajoute à cela les refus de Monsieur lui-même, nécessitant une réflexion autour de la prise de conscience de son propre vieillissement ainsi que la déconstruction des représentations qu'il se fait de ces établissements : « je ne pourrai pas sortir », « je ne veux pas être avec des vieux » ...

L'accord de principe de l'aide

sociale n'étant valable que deux ans, et après des recherches d'établissements infructueuses, celui-ci devient caduc. Une nouvelle demande d'aide sociale est alors formulée, après avoir eu à justifier du parcours de Monsieur B. « entre le 18/04/2011 et le 16/11/2011 », période à laquelle il se trouvait à la rue ...

Aujourd'hui âgé de 62 ans, les droits de Monsieur sont de nouveau ouverts ; de nouvelles candidatures sont déposées à la fois dans les EHPAD de la ville de Paris et dans le secteur privé. Un rendez-vous de pré-admission lui a été proposé le 09/05/2016 à l'EHPAD Villers Cotterêts : il ne restait qu'à appuyer sa candidature mais surtout à lui faire accepter l'orientation, lui qui ne souhaitait pas quitter le LHSS Jean Rostand dans lequel il a construit l'ensemble de ses repères depuis le 24/01/2014, date de son arrivée. Le jour de la visite de pré-admission, Monsieur B. refuse de nous suivre car la durée de celle-ci lui semble trop long et que ce jour-là, il a « plein de choses à faire ». Il s'agit d'un nouvel échec révélateur du travail à accomplir autour de l'acceptation de cette orientation en EHPAD. Afin de faire prendre conscience à Monsieur que le LHSS Jean Rostand n'est pas un lieu de vie pérenne nous décidons, en équipe, de trans-

férer Monsieur sur un autre LHSS du Samusocial de Paris. Non découragée, l'assistante sociale du LHSS Esquirol poursuit les démarches. L'envoi de nouvelles candidatures en EHPAD permettra à Monsieur, nous l'espérons, d'accéder à un hébergement stable, mettant fin à un parcours d'errance, à la fois institutionnel et administratif.

# Les 15 propositions du Samusocial de Paris

## Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes sans domicile vieillissantes

- **Simplifier les démarches d'obtention de l'aide sociale légale pour les personnes sans domicile**

- Limiter le contenu du rapport social et des pièces justificatives demandées sur le parcours d'hébergement du demandeur -nécessaires à la détermination de l'instance administrative (département ou Etat ) qui prendra en charge les dépenses d'aide sociale. Ces informations et pièces sont parfois très complexes à collecter au regard du parcours morcelé des personnes

- Simplifier le processus d'acquisition du domicile de secours , quel que soit le statut juridique de la structure d'hébergement.

- Rendre l'acquisition de l'aide sociale Etat valable sur l'ensemble des départements, pour faciliter les recherches d'établissements adaptés. Exemple rencontré par le Samu social : aide sociale accordée pour Monsieur C en septembre 2014 à Paris. Monsieur souhaite finalement aller en Guadeloupe. Son admission en EHPAD en mars 2015 nécessitera une nouvelle demande d'aide sociale déposée en Guadeloupe.

Mettre en place un comité de suivi pour identifier les difficultés dans l'accès à l'aide sociale pour le public hébergé en structure d'hébergement ou à la rue, et de traitement des situations complexes

- **Faciliter l'accès des personnes hébergées ou sans abri vieillissantes aux dispositifs médico-sociaux (EHPAD, Résidences services, Résidences appartements)**

- Informer le SIAO des places vacantes disponibles, pour favoriser des propositions d'orientations des personnes hébergées sur ces places

- Motiver par écrit les refus de prises en charge,

- Assouplir les critères d'ancrage territoriaux demandés pour les personnes sans-abris/sans domicile vieillissantes pour les résidences appartements

- Etudier la faisabilité de création de contingents de places dédiées aux personnes hébergées ou sans abris dans les dispositifs sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (résidence service, appartement, et EPHAD),

- Pour les personnes sans abri, mener une action de repérage des personnes à la rue de plus de 60 ans en lien avec les équipes de maraudes et les ESI, coordonnée par le SIAO urgence. Accompagner les équipes de veille sociale dans le travail de proposition d'orientation, en proposant des places d'hébergement aux personnes sans abri le temps nécessaire à leur adhésion à un projet d'entrée en structure médico-sociale et à la constitution des dossiers.

- **Faciliter les dérogations d'âge pour les personnes sans domicile vieillissantes : les systématiser dès 55 ans pour toutes les personnes ayant un parcours de rue important, et des problématiques associées (addictions, santé, ...)**

- **Permettre et faciliter des orientations de petits groupes de personnes sans domicile vieillissantes vers des structures pour personnes âgées (EHPAD, résidence service ou appartement). Projets communs -travaillés avec des personnes qui se choisissent entre elles- pour faciliter leur adhésion des personnes au travail d'orientation vers ces structures ; et faciliter ensuite l'intégration des personnes pour éviter l'isolement par rapport aux autres résidents.**

- **Accentuer le travail de fluidité favorisant la sortie des résidences sociales et des pensions de famille pour les personnes relevant du logement de droit commun.** Revoir, en particulier, la cotation des demandes de logement social émanant de personnes en résidences sociales et en pensions de famille. Faciliter l'accès en parallèle des personnes en situation de grande exclusion, en particulier celles dont l'âge est un barrage pour l'accès à l'hébergement d'insertion en même temps qu'un barrage pour l'accès aux structures pour personnes âgées, vers ces places libérées.

## Développer la coordination et l'intervention conjointe des acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux pour favoriser l'accès et le maintien dans les structures de droit commun

- **Poursuivre la connaissance partagée sur les dispositifs respectifs et les publics en précarité,**

- Développer les réunions/supports d'information et de formation pour les acteurs sociaux - en particulier les travailleurs sociaux intervenant dans les centres d'hébergement, les accueils de jour et les maraudes - sur les dispositifs d'aide aux personnes âgées, et les dispositifs ressources à solliciter (CLIC/MAIA)

- Prévoir des référents- interlocuteurs privilégiés à contacter pour appuyer et accompagner le dépôt de demande d'aides dédiées aux personnes âgées,

- Développer la formation des professionnels des structures sanitaires et médico-sociales à l'accueil des personnes en précarité

- Proposer des actions de sensibilisation et de formations à l'accompagnement au vieillissement, à la dépendance et à la fin de vie pour les professionnels des centres d'hébergement en articulation avec les autres acteurs sanitaire et médicosociaux, dans le cadre de la formation continue.

- Eviter les orientations par défaut: des personnes vieillissantes présentes dans les structures sanitaires (notamment SSR) vers les LHSS alors qu'elles pourraient prétendre à un EHPA(D)

- **Mettre en place un dispositif interface entre les structures sociales et médico-sociales pour favoriser l'accès et le maintien des personnes vieillissantes dans les structures pour personnes âgées, sur le modèle de celui développé en Loire Atlantique :**

- Travailleur social intervenant auprès des structures d'hébergement en amont pour préparer des orientations vers les dispositifs pour personnes âgées, accompagner et conseiller les référents sociaux sur les ouvertures de droits, travailler le projet avec les personnes sans-abris (présentation des dispositifs, visites,...)

- Intervention en aval de l'orientation également pour stabiliser l'intégration: visites et accompa-

gnement social des personnes orientées, sur plusieurs semaines, passage de relais avec un autre référent social, activation mesure de tutelle/curatelle. En Loire atlantique, l'accueil prévoit une période probatoire pour favoriser les prises en charges

- **Partager l'appréciation de la dépendance et de l'autonomie. Les résidences services peuvent refuser l'admission sur critère médical par crainte d'un manque d'autonomie, alors même que cette notion a été évaluée dans la structure demandeuse et par un médecin.**

- Etablir un protocole entre médecin des structures sociales et médecin décideur pour faciliter les liens ;

- Travailler en amont l'évaluation avec un neuropsychologue pour préciser le degré d'autonomie et les compétences de la personne.

### Développer des dispositifs intermédiaires et faciliter la prise en charge des personnes vieillissantes à droits incomplets

- **Proposer des prises en charge temporaires qui permettraient à la personne de s'adapter à la structure et de choisir de s'y maintenir ou non, intégrant un accompagnement social**
- **Créer des structures spécifiques adossées à des EPHAD pour les personnes de + de 60 ans hébergées dépendantes mais non admises en structures pour personnes âgées** (personnes à droits administratifs incomplets, notamment) sous forme de LHSS, ou de lits d'attente dans des structures qui permettraient aux personnes de recouvrer leurs droits administratifs mais aussi de préparer l'orientation vers un dispositif pour personnes âgées.
- **Elargir les possibilités de conversion de structures hospitalières en structures médico-sociales** (fongibilité asymétrique) au secteur médico-social spécifique (LAM, en particulier), qui permettrait des prises en charges plus adaptées de personnes vieillissantes sans domicile qu'elles soient hébergées, à la rue ou hospitalisées au long cours, en particulier celles qui souffrent de démences alcooliques.
- **Favoriser l'accès aux droits des personnes en situation irrégulière**
- **Faciliter les régularisations des personnes de plus de 60 ans non expulsables** afin de les orienter vers le droit commun
- **Etudier les possibilités d'admission à l'aide sociale d'Etat des personnes non régularisées**
- **Mettre à la disposition des centres d'hébergement concernés par le vieillissement de la population accueillie, des moyens adaptés d'accompagnement** : Développer l'intervention de ssiad ou d'équipes mobiles infirmières dans les centres d'hébergement en s'inspirant de l'expérimentation menée par l'ARS du Nord Pas de Calais

### Développer l'observation sociale sur les besoins des personnes sans domicile vieillissantes

- **Poursuivre le recensement des personnes âgées, hébergées dans les structures d'hébergement.** Un recensement a été mené en mai 2016 par le SIAO urgence dans les différents centres d'hébergements d'urgence pour mesurer précisément les besoins d'orientation mais également les freins à ces orientations. Ce recensement pourra être reproduit régulière-

ment afin de mesurer l'évolution et l'efficacité des actions engagées, et de réfléchir à la nécessité de repenser certaines aides et dispositifs en faveur des personnes âgées précaires,

- **Produire des indicateurs à partir des données collectées en routine par le 115 et le SIAO**, mais également à partir des données collectées par les maraudes sur les personnes sans abri. Enfin, des « enquêtes flash » pourront être réalisées dans les ESI.

#### Contact Presse :

Stéphane Delaunay

Tél : 01.82.01.24.86

Mob : 06.29.15.14.97

Mail : s.delaunay@samusocial-75.fr

**samusocial**deParis