



*Rapport d'Activité  
Exercice 2009*

Les activités du GIP Samusocial de Paris sont encore en 2009 en constante évolution, renforçant ainsi sa mission de service public d'aide aux usagers à la rue parmi les plus vulnérables.

Le GIP Samusocial de Paris a mis en place de nouvelles collaborations et/ou expérimentations au bénéfice des usagers parisiens et des Départements de la Petite Couronne.

Sont à citer notamment, dans des domaines bien différents :

- La gestion des nuitées hôtelières au titre de nouveaux opérateurs sociaux tels que le 115 de Seine-Saint-Denis et la Coordination d'Accueil des Familles Demandeuses d'Asile (CAFDA),
- La réalisation et la restitution de l'enquête SAMENTA sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel en Ile- de-France,
- L'élaboration d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) pour palier les éventuelles conséquences d'une pandémie grippale H1N1, et l'organisation d'une campagne de vaccination des usagers hébergés par le Samusocial de Paris et ses partenaires,
- L'extension à titre expérimental de la mission de l'Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) à trois autres départements de la petite couronne (92, 93 et 94),
- La signature d'un protocole de passation avec la DASES facilitant l'orientation des familles régularisées accueillies en hôtels à Paris par le Samusocial de Paris vers les dispositifs de droit commun parisiens.

Le GIP Samusocial de Paris a poursuivi en 2009 sa réorganisation interne, en privilégiant une configuration plus dynamique, en unités transversales : Pôles, Départements et Bureaux.

Pour exemple, la constitution du Pôle de la Régulation a permis de consolider la mutualisation des missions du 115 de Paris et des équipes mobiles, déjà engagée en 2008, et d'intégrer à ce Pôle, dès le mois de septembre 2009, l'accueil de jour (Espace Solidarité Insertion, ESI), à l'identique des schémas opérationnels préconisés dans les futurs SIAO.

Le Pôle Soins, Médical et Pharmaceutique regroupe les activités et les missions de la Direction des Soins (dont les Lits Halte Soins Santé), de la Direction Médicale et de la Pharmacie, et valorise la forte identité soignante du GIP Samusocial de Paris. A noter que l'évaluation par les Tutelles du dispositif soignant développé et financé à titre expérimental par la CPAM au titre du fonctionnement des Equipes Mobiles d'Aide, de l'ESI, et dont la composante est médicale et sanitaire, a eu lieu au cours du dernier trimestre 2009.

Ces aménagements fonctionnels et opérationnels ont permis de capitaliser, voire d'optimiser l'opérationnalité et le savoir-faire de ce dispositif :

- La campagne hivernale 2009/2010 a été marquée par un hiver particulièrement rigoureux, ce qui a nécessité l'engagement de nouvelles actions. L'ensemble des pôles opérationnels ont été mobilisés pour notamment ouvrir en urgence un centre d'hébergement provisoire de 81 places et des places supplémentaires en LHSS, réguler des hébergements supplémentaires et rechercher de nouvelles places hôtelières adaptées à un public moins désocialisé. Par ailleurs, les interventions médicales propres à cette période ont été nombreuses cette année encore.
- Le périmètre géographique d'intervention du Samusocial de Paris a été étendu, dépassant les frontières du périphérique parisien, et cela à la demande des pouvoirs publics (Etat) ou pour répondre aux besoins du public accueilli.
- La diffusion de l'expertise du Samusocial de Paris auprès de ses partenaires a permis de mieux coopérer avec le 115 de Seine-Saint-Denis (géré par l'association Interlogement 93) en mutualisant la gestion des réservations en hôtels avec le PHRH et en mettant à disposition le logiciel Aloha du 115 75 au 115 93. En outre, la tenue par le Samusocial de Paris de séminaire de pratiques à destination des autres acteurs franciliens de maraudes s'inscrit dans cette même logique de partage et de transmission d'un savoir faire<sup>1</sup>.
- Enfin, à son niveau, le GIP Samusocial de Paris a contribué aux différents groupes de travail dans le cadre du projet de Refondation du dispositif et de la politique de l'hébergement et du logement..

---

<sup>1</sup> Ces 3 chantiers ayant été conduits sous l'égide de la Drass Ile de France

L'activité du GIP Samusocial de Paris observée en 2009<sup>2</sup>, démontre cette année encore la tendance à l'accroissement du nombre de demandes et de demandeurs isolés, mais surtout en familles. Avec une augmentation de 15% du nombre global de personnes hébergées au moins une nuit en 2009 par rapport à 2008, se pose la question du périmètre et des limites d'intervention du GIP en termes de capacité de prises en charge. Il faut maintenir réfléchir aux outils qui vont permettre au Samusocial de Paris de maintenir la qualité de son accueil (au téléphone, en maraudes, à l'ESI...). L'accroissement constant des prises en charge de familles en situation d'urgence interroge également, avec un nombre de personnes hébergées en hausse de 27% (pour le 115 de Paris uniquement), générant un effectif de nuitées engagées en croissance de 16% (en hôtels principalement).

Le nombre de personnes en famille à héberger chaque jour en hôtel est passé de 6000 à 8000, entre le début et la fin de 2009, nécessitant la réservation quotidienne de plus de 2300 chambres dans 250 hôtels.

Ces chiffres doivent interpeller dans leur volume, leur progression et dans les enjeux pratiques qu'ils induisent : dans quel(s) but(s) ces mises à l'abri sont elles commandées ? Quelle protection de l'enfance y est assurée ?... La part de ces nuitées financées a représenté 65% du budget 2009 du GIP Samusocial de Paris.


Dans tous ces domaines, cette année écoulée démontre une fois encore combien le GIP Samusocial de Paris est une structure en perpétuelle évolution : fondamentalement attachée à sa mission de service public mais radicalement tournée vers de nouvelles expérimentations.

Le GIP Samusocial de Paris cultive et développe cette méthode, grâce au soutien de ses partenaires - publics et privés - qui croient en son action et à ses valeurs.

Merci aux administrateurs et membres du GIP, au « Comité des Sages », aux entreprises privées, aux donateurs anonymes, aux partenaires institutionnels et aux samaritain(e)s qui viennent renforcer bénévolement les équipes de professionnels du GIP Samusocial de Paris.

Merci à toutes les collaboratrices et à tous les collaborateurs du Samusocial de Paris, personnels GIP, mis à disposition et vacataires dont l'énergie et l'investissement améliorent le quotidien des personnes les plus exclues de la capitale. Leur action reste indispensable pour mieux agir aujourd'hui et demain.

Ce rapport d'activité symbolise l'expression de leur dévouement et de leur professionnalisme.



Docteur Xavier EMMANUELLI  
*Président-Fondateur*



Stefania PARIGI  
*Directrice Générale*

---

<sup>2</sup> Cf à ce sujet l'étude détaillée du Département de l'Observation et de la Prospective du GIP Samusocial de Paris, disponible en annexe de ce rapport d'activité 2009

## UN GIP – GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Samusocial de Paris, créé le 19 décembre 1994, est présidé par le Docteur Xavier EMMANUELLI et dirigé par Stefania PARIGI<sup>3</sup>. Il est composé des membres et partenaires suivants :



- ✓ Etat – représenté par Monsieur Philippe COSTE – Directeur de la DASS de Paris,



- ✓ Ville de Paris (Centre d'Action Social de la Ville de Paris) – représentée par Monsieur Gauthier CARON-THIBAUT – Adjoint au Maire du 3<sup>ème</sup> arrondissement, Conseiller de Paris,



- ✓ Département de Paris – représenté par Madame Olga TROSTIANSKY – Adjointe chargée de la Solidarité, de la famille et de la lutte contre l'exclusion,



- ✓ EDF – représentée par Monsieur Bruno LANIER – Délégué Régional EDF Ile-de-France,



- ✓ GDF SUEZ – représenté par Monsieur Joël GREGOIRE – Délégué Régional GDF Ile-de-France,



- ✓ SNCF – représentée par Monsieur Vincent BOUZNAD – Responsable du Pôle Sociétal à la Direction Déléguée au Développement Durable,



- ✓ RATP – représentée par le Docteur Patrick HENRY – Chargé de Mission, Lutte Contre la Grande Exclusion,



- ✓ FNARS Ile-de-France – représentée par Monsieur Jean-Paul CARCELES - Président,



- ✓ Etablissement Public de Santé – représenté par Monsieur Denis FRECHOU – Directeur,



- ✓ AP-HP – représentée par Monsieur Benoît LECLERCQ – Directeur Général,



- ✓ PSA Peugeot Citroën – représenté par Madame Liliane LACOURT – Directeur des Relations Extérieures,



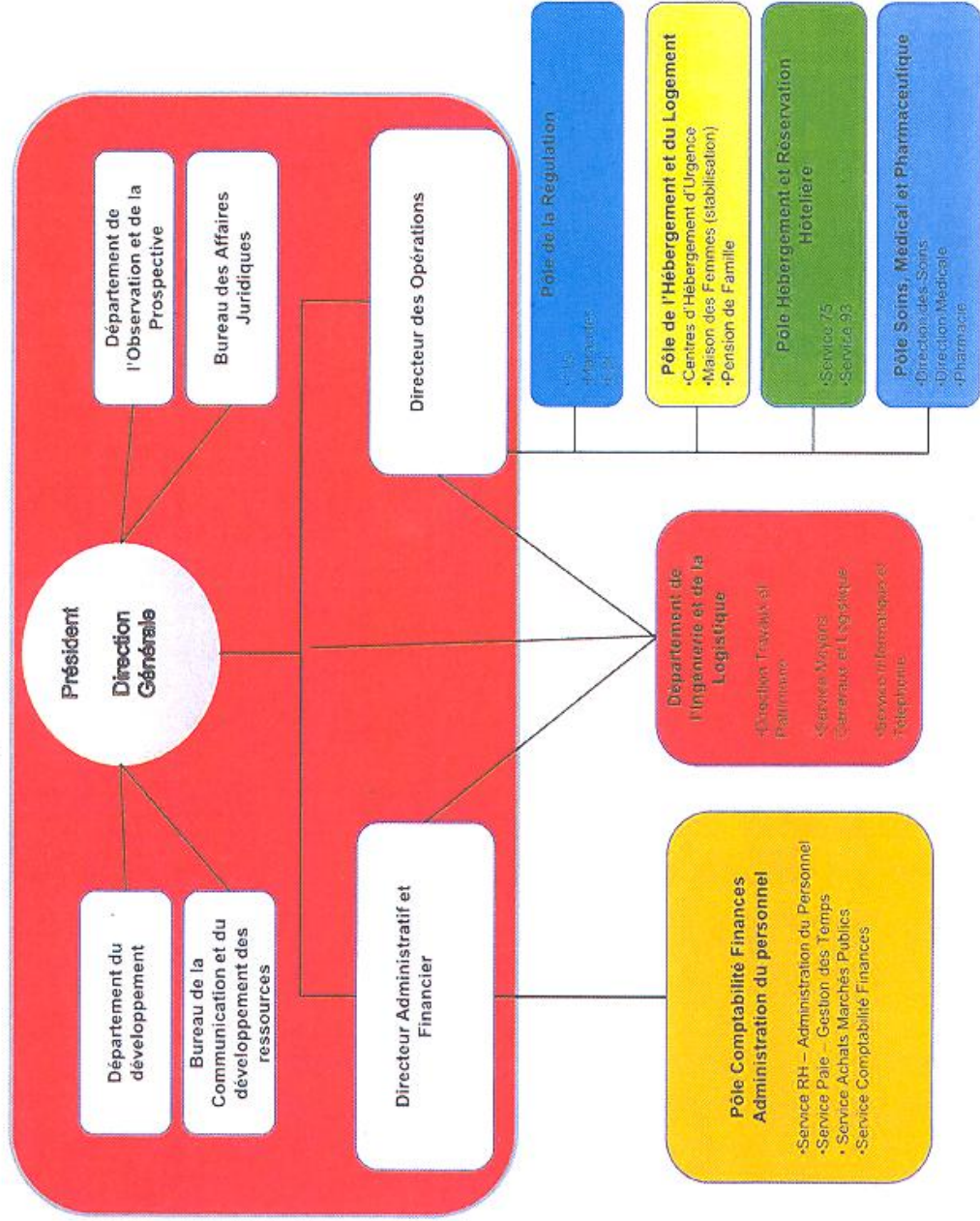
- ✓ Membre associé : Caisse des Dépôts et Consignations – représentée par Madame Françoise JARDIN – Chargée de développement pour la région IDF,

- ✓ Commissaire du Gouvernement – Monsieur Claude KUPFER, Préfet, Secrétaire Général de la Préfecture de Paris,

- ✓ Contrôleur d'Etat : Monsieur Daniel METAYER – Contrôleur Général, Economique et Financier.

<sup>3</sup> Nommée à ce poste le 13 mai 2002

ORGANIGRAMME



Cellule de Direction

## *Orienter, Accueillir et Aller Vers*

### *Le Pôle de la Régulation du GIP Samusocial de Paris*

- le 115 de Paris,
- le dispositif maraudes,
- L'Espace Solidarité Insertion  
« La Maison dans le Jardin »

## Le pôle de la Régulation

---

Dans le cadre de la réorganisation des Départements et Services du GIP Samusocial de Paris, la Régulation du numéro d'urgence 115 de Paris et du dispositif maraudes a été intégrée au 1<sup>er</sup> septembre 2009 au Pôle de Régulation tout comme l'Espace Solidarité Insertion (ESI), placé sous un directeur référent commun.

### 115 de Paris

Principal indicateur d'activité du numéro d'urgence 115 de Paris, la prise d'appels traduit de manière chiffrée la capacité des personnels à se rendre disponible pour les usagers.

Sont mentionnés dans les tableaux suivants les appels reçus, différents et répondus pour les années 2005 à 2009 :

- Appels reçus : cette donnée correspond au nombre de fois où le numéro d'urgence 115 est composé à Paris ; cette information correspond à des sollicitations et non au nombre d'usagers.
- Appels différents : cette donnée permet d'affiner la perception des sollicitations à l'origine des appels. En effet, pour obtenir le numéro d'urgence 115, un usager peut être amené à réitérer son appel depuis plusieurs numéros d'appels différents (cabines publiques, accueils de jour...) mais à l'inverse un même numéro peut être utilisé par plusieurs usagers.
- Appels répondus : cette donnée correspond au nombre d'appels effectivement décrochés par les écoutants sociaux du numéro d'urgence 115 de Paris.

*Données d'appels du numéro d'urgence 115 de Paris (Période 2005-2009)*

	Appels reçus	Appels différents	Appels répondus
2007	756 843	371 141	324 602
2008	1 033 740	415 550	375 187
2009	1 634 425	470 832	408 742

Commentaires :

- Concernant l'année 2009, malgré une amélioration globale de la performance (+8.94% d'appels répondus par rapport à 2008) les sollicitations sont toujours plus importantes : +58.11% d'appels reçus pour +13.30% d'appels différents (cf Graphiques 1 et 2 ci-après).
- Les appels répondus, sont passés de 375 187 appels en 2008 à 408 742 appels en 2009, soit une augmentation de 8.94% (33 555 appels répondus en plus).
- L'année 2009 est illustrée par un nombre toujours plus important de sollicitations : soit 600 685 appels reçus en plus par rapport à 2008 (+ 58.11%), pour 55 282 appels différents en plus par rapport à 2008, soit une hausse de 13.30%.

Evolution globale :

- La tendance à la hausse de 2009 traduit qu'en dépit d'une prise d'appels toujours plus importante en nombre, les usagers sont amenés à réitérer leur appel. Malgré un fonctionnement optimisé, 2009 confirme la tendance dessinée entre 2007 et 2008 : une disponibilité du numéro d'urgence en diminution. Celle-ci s'est même considérablement accrue de 2008 à 2009 avec un ratio d'appels répondus sur le nombre d'appels reçus, correspondant au nombre de fois où un usager aura dû réitérer son appel, passant de 2.33 en 2007 à 2.76 en 2008 et 4.00 en 2009.

## Le mécénat de compétence BlueLink : un engagement social et participatif

Filiale du groupe Air France- KLM, Blue Link est partenaire du Samusocial de Paris depuis maintenant deux ans. Soucieux de la qualité du service rendu et impliqué dans des démarches participatives et citoyennes, Blue Link a obtenu en Mai 2008 le label de responsabilité sociale.

- Le groupe réaffirme ainsi sa volonté de contribuer à la lutte contre la grande exclusion en mettant à disposition du numéro d'urgence 115 de Paris, 5 ETP dans le cadre de détachements d'une durée de six mois renouvelables une fois par conseiller.

Parmi les 5 salariés de l'entreprise BlueLink mis à disposition depuis octobre 2009, 2 ont souhaité renouveler leur engagement pour une période de 6 mois tandis que 3 nouveaux salariés ont intégré le dispositif 115. Leur contribution représente une valeur ajoutée significative : avec un volume de 43 968 appels pris sur un an, ils contribuent à hauteur de 10,3% des appels pris.

La démarche partagée de valorisation d'un mécénat de compétence va au-delà du seul bénéfice financier et apporte aux deux entités une efficacité en terme de gestion des appels et de savoir faire d'une part, d'ouverture et de transmission de valeurs citoyennes propres au Samusocial de Paris d'autre part.

## Le dispositif maraudes

Sur un plan strictement quantitatif, l'activité des maraudes s'apprécie sur la base des rencontres effectuées, des différentes prestations apportées aux usagers (en termes de soins ou d'entretiens sociaux) opérées ou encore des distributions réalisées (vestimentaire ou alimentaire). Ces données sont recensées dans le tableau suivant pour la période 2006-2009

*Activité des équipes mobiles de nuit en 2007, 2008 et 2009*

Années	2007	2008	2009
<b>Données générales d'activité</b>			
Nombre total de rencontres	41 696	43 377	39 646
<b>Prestations à la rue</b>			
Nombre de soins infirmiers prodigués	1 350	1 333	1 230
Nombre d'entretiens sociaux effectués (1er Samu)	1 330	1 329	1 025
<b>Distribution</b>			
Nombre de distributions alimentaires	13 563	15 180	15 358
Nombre de distributions duvets et vêtements	4 707	6 204	4 523

Commentaires :

- Le nombre de rencontres effectuées par les équipes mobiles de nuit a baissé de 8.60% entre 2008 et 2009. Cette baisse significative s'explique notamment par un nombre de prises en charge plus important (+2.25%, passant de 13 661 transports en 2008 à 13 969 en 2009), chronophage en termes d'activité.
- La proportion des traitements de signalements est en hausse de manière globale entre 2008 et 2009 : passant de 33.87% des rencontres (et 53.48% des transports) en 2008 à 38.27% (et 58.53% des transports) en 2009.

- Cette augmentation des sollicitations en matière de signalements, et la baisse de l'activité de maraude qui en découle, impacte les prestations assurées dans la rue et notamment la possibilité d'intervenir auprès de nouveaux usagers qui n'ont pas l'initiative de recourir au numéro d'urgence 115. Le nombre d'entretiens sociaux effectués chutent de 304, soit -22,87%.
- Après plusieurs années de décroissance, passant de 35.25% en 2007 à 31.49% en 2008, le pourcentage de prises en charge sur le nombre de rencontres enregistré en 2009 une hausse pour revenir à son niveau de 2007, soit 35.23%. Cette évolution s'explique notamment par la volonté d'encourager les usagers à quitter leur site en vue d'un hébergement dans un centre, ce d'autant que le nombre de disponibilités était plus important cette année (voir infra).

### Les équipes du dispositif maraudes

Les équipes du Dispositif Maraude assument trois fonctions dans le cadre de leur activité : le traitement des signalements parvenant au numéro d'urgence 115 de Paris, la veille sanitaire et sociale des usagers connus en situation de rue et une fonction de maraude qualifiée de « pure » qui permet d'aller à la rencontre des personnes qui n'ont plus la capacité de recourir aux différents dispositifs.

Ces différentes fonctions ont conduit la Régulation à spécialiser certaines de ses équipes - notamment l'hiver (période sensible) - dans le souci d'apporter les réponses les plus adéquates et fonctionnelles aux usagers. Ces différentes activités sont reportées dans les tableaux de synthèse suivants :

#### La Maraude Pure

La maraude pure mise en place de 20h à 7h00, du lundi au vendredi, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2009 puis du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2009, a effectué 3 202 rencontres, soit sur l'année 2009, 31,4% de l'activité de maraude (et 19,38% de l'activité globale du dispositif).

Les équipes de la maraude « Pure » vont à la rencontre d'usagers peu vus et très isolés, indifférents aux services d'aide sociale. La rencontre est l'objectif premier de cette maraude, avant même l'hébergement. Pour cela, elle effectue un passage méthodique dans toutes les rues de Paris, une fois toutes les trois semaines en moyenne par secteur et parvient à couvrir l'ensemble du territoire parisien de manière exhaustive en 2 mois ½. La question de la temporalité est essentielle au bon fonctionnement de cette mission, et préservé de l'urgence, ce temps retrouvé permet de s'adapter à la personne, à son rythme et de recréer du lien social.

#### La Maraude Signalements

Depuis l'hiver 2008-2009, la maraude signalements, mise en place du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2009 puis du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2009 a été doublée (impliquant en cela l'arrêt d'activité de la maraude sociale de jour) pour couvrir une amplitude horaire plus étendue (du lundi au dimanche de 18h à 3h) et faire face aux sollicitations hivernales de manière plus efficace.

#### La Maraude de Jour IDE

L'équipe de la maraude de jour propose un ensemble de prestations, en relais des situations identifiées par les équipes de nuit notamment, mais également de sa propre initiative ; ses horaires d'intervention sont ouverts favorisant orientations ou accompagnements vers les dispositifs de droit commun notamment..

En 2009, la maraude de jour a assuré 2 935 rencontres, dont 2 492 en maraude et 443 en signalement. Ces rencontres ont été suivies dans 453 cas par un accompagnement vers une structure d'orientation ou d'hébergement. ; 137 soins ont été prodigués par l'infirmière.

### Les moyens d'hébergement mis à disposition de la Régulation

Les possibilités d'hébergement constituent un outil primordial de re-création du lien social au bénéfice des personnes à la rue, notamment quand s'agit de la principale demande adressée à la Régulation, tant par les usagers eux-mêmes que par les professionnels qui les accompagnent. L'hébergement reste le moyen privilégié pour - en relais - permettre la mise en place d'une orientation sociale ou d'une procédure de soin.

L'analyse des moyens d'hébergement se fonde sur deux données :

- Les demandes **pourvues**, désignent le nombre de fois où la Régulation est sollicitée et peut répondre favorablement à la demande d'hébergement,
- Les demandes **non pourvues**, désignent le nombre de fois où la Régulation ne peut répondre favorablement à une demande d'hébergement faute de disponibilité et de place suffisantes.

Les tableaux ci-dessous reprennent le détail de ces demandes des personnes isolées (hors LHSS) ayant recours au numéro d'urgence 115 de Paris, par tranche d'âge et par sexe, pour les années 2007 à 2009.

*Demandes pourvues par le numéro d'urgence 115 de Paris de 2007 à 2009*

	< 25 ans		de 25 à 49 ans		50 ans et +	
	H	F	H	F	H	F
2007	2 307	754	41 224	5 955	20 242	3 867
2008	3 316	1 230	47 320	8 238	18 860	4 127
2009	8 780	885	69 309	7 497	21 278	3 914

*Demandes non pourvues par le numéro d'urgence 115 de Paris de 2007 à 2009*

	< 25 ans		de 25 à 49 ans		50 ans et +	
	H	F	H	F	H	F
2007	1 741	651	20 188	3 748	5 624	1 828
2008	2 167	737	24 741	4 197	7 852	1 611
2009	2 289	625	20 672	4 825	7 994	1 839

Remarques :

- L'année 2009 a été marquée par la mise à disposition de places d'hébergement plus nombreuses par les organismes de tutelle, les partenaires associatifs et institutionnels ; ces places étaient coordonnées par la Régulation. Sans distinction d'âge ou de sexe, cette dynamique se retrouve dans l'évolution des demandes pourvues depuis 2007, passant de 74 349 demandes pourvues en 2007 à 83 091 en 2008 (soit +11,76%) puis à 111 663 demandes pourvues en 2009 (soit + 34,39%).
- Ces hébergements ont essentiellement concernés les hommes ; de 69 496 demandes satisfaites en 2008, 99 367 l'ont été en 2009, soit une augmentation de 42,98%. Les possibilités d'hébergement proposées à des femmes ont par ailleurs fortement diminué, passant de 13 595 places disponibles en 2008 à 12 296 en 2009, soit une chute de 9,55%, inversant la tendance observée entre 2007 et 2008.
- Ce dernier constat impacte directement le nombre de demandes non pourvues concernant des femmes ; le nombre de refus s'élève à 6 545 fois en 2008 contre 7 289 en 2009, soit une augmentation de 11,37%. Dans le même temps, le nombre de demandes non pourvues concernant des hommes a baissé de 10,95%. Dans ce contexte, ce sont des hommes âgés de 25 et 49 ans qui ont été majoritairement pris en charge.
- Malgré des efforts conséquents en termes d'accessibilité du service ou de possibilité d'hébergement, le nombre de sollicitations et l'insatisfaction des usagers augmentent à nouveau en 2009. Malgré 28 572 places d'hébergement attribuées en plus en 2009, représentant une augmentation de 34,39% par rapport à 2008, les demandes non pourvues n'auront baissé que de 7,41%.

# L'Espace Solidarité Insertion

## « La Maison dans la Jardin »

L'année 2009 a permis le regroupement de l'ESI au sein du Pôle Régulation permettant la mise en place d'un certain nombre de mesures parmi lesquelles :

### [La réorganisation du poste médical et du poste de soin](#)

Un médecin<sup>4</sup> référent consulte désormais 4 après-midi par semaine à l'ESI, favorisant ainsi la régularité des prises en charge de patients. Ce médecin assure sa mission en lien avec l'IDE, l'infirmière psychiatrique, l'aide soignante et les travailleurs sociaux.

La consultation médicale permet une prise en charge du patient dès l'ouverture de l'accueil de jour.

### [La réorganisation du service domiciliation](#)

L'ESI « La Maison dans le Jardin », a obtenu un agrément de 3 ans qui lui permet de gérer les déclarations d'élection de domicile<sup>5</sup> des personnes sans domicile stable, ainsi qu'un agrément de 3 ans pour apporter leur concours aux personnes sans domicile fixe dans leur demande d'Aide Médicale d'Etat<sup>6</sup>.

### [Les Ateliers et les sorties](#)

Divers ateliers sont proposés tout au long de l'année : atelier jardinage, peinture, piscine, hygiène, Vidéo ; atelier femmes, rencontre autour du petit déjeuner des femmes (Un médecin gynécologue participe à cet atelier afin de proposer une consultation à celles qui le souhaitent) .

Au delà du plaisir simple de se sentir en vacances, les sorties permettent de faire le point sur les situations médicales et sociales de chaque participant. En 2009, ont été organisés quatre jours de vacances à Portbail (Normandie) et quatre jours de VTT en Normandie

### [L'activité du service](#)

#### L'hébergement

Si toutefois, l'hébergement d'urgence reste une étape incontournable de la prise en charge, l'hébergement en centre de stabilisation est l'aboutissement du travail « médico-psycho-social » engagé avec l'utilisateur lui-même. Les délais d'attente pour l'obtention d'une place en centre de stabilisation peuvent varier d'une semaine à trois mois. Les invités de l'ESI n'obtiennent, quant à eux, qu'exceptionnellement une place en foyer parisien.

#### Les usagers

Le nombre de passage quotidien est en augmentation constante depuis 2007, notamment en ce qui concerne le nombre d'hommes (+ 25 % en 2009). La fréquentation des femmes représente, quant à elle, 7 % de l'activité de la structure. Le nombre d'usagers avec chien a augmenté de 54 % en un an.

Le nombre de déparasitage est resté stable alors que le nombre de douches et de lessives s'est accru au cours de l'année 2009.

---

<sup>4</sup> 5 médecins différents les années précédentes

<sup>5</sup> Arrêté Préfectoral n° 2009-158-8 du 04/04/09

<sup>6</sup> Arrêté Préfectoral n° 2009-267-2 du 22/09/09

### [Le travail social de suivi](#)

41 % des usagers sont en errance depuis au moins un an, dont 19 % depuis plus de 5 ans. 65 % des personnes accueillies sont en rupture administrative totale, ne bénéficiant d'aucune ressource.

### [L'activité de la psychologue-alcoolologue](#)

Une attention particulière est portée aux personnes souhaitant aborder leurs problématiques addictives (alcool et / ou psychotropes). Un accompagnement individualisé permet la mise en place, dans de bonnes conditions, de cures et de postcures. Le maintien du lien pendant les périodes de sevrage est essentiel pour l'élaboration d'un projet d'avenir sans addiction.

### [La consultation infirmière en 2009](#)

L'activité globale de la consultation a fortement augmenté par rapport à 2008 (+ 25 %).

	2009	2008	2007
Nombre de consultations	1945	1557	1783
Nombre de personnes différentes	577	591	487
Nombre de déparasitages	211	197	98

Les déparasitages sont en forte augmentation (+7% mais surtout + 54% en deux ans). Les nouveaux locaux particulièrement adaptés à cette activité mais aussi par le recrutement des deux aides soignants peuvent expliquer cette augmentation significative.

### [La consultation médicale en 2009](#)

1 442 consultations médicales ont été dispensées en 2009. Les patients sont des hommes dans 90 % des cas, dont la moyenne d'âge est de 44 ans.

Les médecins examinent entre 7 et 14 patients par consultation.

Les problèmes d'addiction et les pathologies psychiatriques représentent respectivement 16% et 9% des pathologies rencontrées. Les lésions cutanées représentent, à elles seules, 24% des motifs principaux de consultations, soit une augmentation de 6 points entre 2008 et 2009.

La part des consultations médicales destinée aux non-assurés sociaux atteint presque 50% du total des consultations.

## *Héberger et Orienter*

### *Le Pôle de l'Hébergement et du Logement*

- Les Centres d'Hébergement d'Urgence Montrouge et Yves Garel,
- La Maison des Femmes,
- La Pension de Famille : « L'Alchimie des Jours ».

## Le pôle de l'hébergement et du logement

Dans le cadre de la réorganisation du GIP Samusocial de Paris, le Département de l'Urgence Sociale est devenu en mai 2009, le Pôle de l'Hébergement et du Logement centré principalement sur les projets d'hébergements et leurs réorganisations éventuelles.

### Le Centre d'Hébergement d'Urgence de Montrouge

Le Centre, ouvert de 19h15 à midi le lendemain, dispose de 66 places exclusivement réservées aux hommes (dont deux places avec animal de compagnie).

#### L'activité du service social au sein du CHU Montrouge

En 2009, 594 personnes différentes ont été reçues, au cours de 2 781 entretiens sociaux (10% des personnes n'ont été reçues qu'une seule fois).

- Sur les 594 hommes reçus, 43% sont originaires de France et 12% de la CEE,
- 54% de cet effectif sont des personnes sans ressource tandis que 20% des personnes ayant des ressources perçoivent le RSA, 10% l'Allocation Adulte Handicapées et 4% sont titulaires d'une retraite.

32 personnes prises en charge au sein du CHU ont obtenu une place en foyers de stabilisation, 5 en CHRS et 5 en résidences pour personnes âgées (résidence service ou Lits d'Attente de Thiais).

#### L'activité médicale au sein du CHU Montrouge

En 2009, 940 personnes différentes ont été reçues en consultation médicale (les médecins examinent entre 4 et 14 patients par consultation). Les patients consultent principalement pour des problèmes d'addiction et des pathologies psychiatriques.

Le cabinet médical du CHU de Montrouge a mis en place depuis plusieurs années une consultation d'acupuncture qui accueille un nombre toujours plus important de patients.

### Le Centre d'Hébergement d'Urgence Yves Garel

Le CHU fonctionne de 19 heures à 12 heures le lendemain et participe au dispositif « 7 nuitées » via le 115 de Paris. Il accueille 38 femmes (dont 2 places avec animal de compagnie) et 70 hommes.

#### L'activité sociale au sein du CHU Yves Garel

En 2009, 621 personnes différentes ont été reçues par les conseillères sociales donnant lieu à 2 121 entretiens.

- 70% des personnes rencontrées sont des hommes et 30 % des femmes,
- 47% sont des personnes originaires hors CEE et 43 % des personnes françaises,
- La moyenne d'âge des personnes suivies est de 50 ans.
- Ces personnes sont globalement sans ressource ou bénéficient de minima sociaux (RSA, AAH). 35 % d'entre elles ont une couverture sociale (CMU et CMUC)

#### L'activité médicale au sein CHU Yves Garel

En 2009, 1 273 personnes différentes ont bénéficié d'une consultation de médecine générale au cours de l'année (les médecins examinent entre 6 et 12 patients par consultation). 2/3 des ces patients sont des hommes.

Grâce à cette consultation, 57% des patients ont reçu un traitement et 17% des soins. 11% ont été orientés vers des consultations spécialisées, 5% vers les urgences et 2% vers les lits Halte Soins Santé.

Les pathologies somatiques lourdes (diabète, cardiopathie, arthrose avec prothèse, épilepsie, séquelles traumatiques, etc...) sont en général connues et annoncées par les patients eux-mêmes. En 2009, 1 seul patient a bénéficié d'une cure de sevrage alcoolique. Les pathologies psychiatriques représentent 12% des cas consultés.

En sus de la médecine générale, une consultation spécialisée en dermatologie est proposée une fois par semaine, ainsi qu'une consultation gynécologique dédiée aux femmes.

# La Maison des Femmes - centre de stabilisation

La Maison des Femmes est un lieu d'hébergement spécifique qui permet l'accueil de 14 femmes au long parcours d'errance. C'est un espace sécurisant et adapté à des prises en charge pérennes.

Les femmes accueillies bénéficient d'un accompagnement individualisé. Il leur est proposé un contrat de séjour, avec des objectifs définis. L'accueil est proposé pour une durée de six mois, renouvelable autant de fois que nécessaire.

L'année 2009 a été l'occasion de mettre en place des ateliers<sup>7</sup> favorisant le lien social et le réapprentissage des gestes de la vie quotidienne.

## Les femmes accueillies

Durant l'année 2009, 4 personnes ont quitté la Maison des Femmes :

- 2 femmes ont été admises dans des résidences du CASVP à Paris,
- 1 femme a été réorientée vers le LHSS Ridder,
- 1 femme a quitté la structure sans adhérer à la proposition d'accompagnement dans une recherche d'hébergement ; elle a déclaré être hébergée chez un tiers,
- 14 % des femmes ont une activité salariale,
- 43 % disposent du RSA
- 21 % perçoivent une retraite,
- 7 % ont une Allocation Adulte Handicapé,
- 14 % des résidentes ont des démarches en cours vers le droit commun. 43 % ont une problématique d'addiction (alcool) et 21 % présentent des troubles psychiques sans suivi effectif.

Les ateliers et activités proposés aux résidentes en 2009 : atelier créatif, cuisine, socio-esthétique, détente et acupuncture et enfin des groupes de parole.

## L'activité médicale à La Maison des femmes

Le médecin n'intervient que ponctuellement. Il n'assure pas de suivi médical mais propose aux femmes de bénéficier de consultations d'acupuncture.

Une gynécologue assure une consultation tous les 15 jours. Les femmes examinées dans leur chambre se voient proposer dès leur arrivée une consultation de surveillance gynécologique. Cette consultation se révèle être davantage une consultation de médecine psychosomatique où la gynécologie n'a qu'une place secondaire.

---

<sup>7</sup> Un algéco a été installé dans le jardin à cet effet

# L'Alchimie des Jours, Pension de Famille

L'Alchimie des Jours, pension de famille du GIP Samusocial de Paris, est constituée de 23 studettes pour personne seule et 5 studios pour couple. Les 33 résidents y sont locataires de leur studio et peuvent prétendre à l'aide personnalisée au logement.

La pension de famille ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais bien d'habitat durable. L'objectif de ce type de structure est d'amener chaque résident à trouver un équilibre afin de pouvoir intégrer un logement de droit commun.

## Les changements survenus en 2009

L'accompagnement individuel des résidents a permis 3 sorties définitives de la pension de famille grâce à :

- Deux attributions de logement OPAC et RIVP,
- Une attribution de logement en résidence appartement de la Ville de Paris.

Un couple a été exclu suite à des difficultés d'appropriation du logement. A noter également que le décès d'un résident, suite à une longue maladie.

## Les résidents en 2009

19 hommes et 14 femmes occupaient leur logement au 31 décembre 2009. Les résidents ont entre 46 ans et 66 ans. Leur moyenne d'âge est de 54 ans.

Les ressources perçues se répartissent comme suit :

- 18 % perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH),
- 27 % perçoivent le revenu de solidarité active (RSA),
- 12 % perçoivent la retraite (retraite régime général et retraite complémentaire),
- 3 % perçoivent un salaire et complément AAH,
- 9 % perçoivent une pension d'invalidité,
- 12 % perçoivent des ASSEDIC (l'allocation retour à l'emploi ou allocation spécifique de solidarité),
- 6 % perçoivent salaire et RSA d'activité,
- 9 % perçoivent un salaire.

Le taux d'occupation de la résidence en 2009 a été de 96 %.

## L'activité sociale de la pension de famille

Les actions réalisées ont répondu aux objectifs de l'année en terme de :

- Développement des partenariats avec les structures de quartier et de nouveaux services sociaux ou associations comme : la piscine municipale, culture du cœur, ou encore la Cité de la musique.
- Développement de l'animation grâce aux activités novatrices comme, l'atelier jeux, dessin et peinture, journal, l'atelier gourmet, la distribution de fruits et légumes, les soirées festives, les réunions d'information collectives ainsi qu'un séjour de vacances.

En 2009, l'évaluation des situations sociales a été poursuivie dans le cadre de l'accompagnement individuel sur 2 axes principaux d'un suivi social global

- **Accompagnement des personnes** dans leurs démarches sociales et orientation auprès de partenaires sociaux (Centre d'Action Sociale, Espace insertion, Maison Départementale des Personnes Handicapées),
- **Suivi médical** des personnes ayant une pathologie chronique nécessitant des soins quotidiens (infirmière à domicile, Centre-Médico-Psychologique, APHP et clinique psychiatrique),
- **Constitution de dossiers administratifs** (dossier de demande de logement, dossier MDPH, mise sous protection juridique, demande d'aide sociale....) et d'une aide à l'appropriation du logement,
- **Aide à l'investissement du logement** (aménagement, évaluations des besoins spécifiques),
- **Elaboration d'un travail spécifique** en lien avec le logement (Entretien du logement, préparation des repas....),
- **Apport de conseils** sur des domaines comme : santé, alimentation, hygiène....,
- **Mise en place de services à domicile** afin de palier aux difficultés (repas, aide à domicile),
- **Préparation à la sortie définitive du logement** (visite du logement, dossier FSL, aide au déménagement....).

La problématique de l'addiction à l'alcool est moins marquée parmi les résidents mais reste tout de même une réalité. Le travail d'accompagnement individuel est davantage axé sur les personnes ayant des pathologies nécessitant une prise en charge psychiatrique.

# *Soigner*

## *Le pôle Soins, Médical et Pharmaceutique*

- La Direction des Soins
- La Direction Médicale
- La Pharmacie.

### La Direction des Soins

Le GIP Samusocial de Paris gère 170 Lits Halte Soins Santé (LHSS) répartis en cinq sites. Ces lits accueillent des personnes sans toit stable dont l'état de santé nécessite un temps de repos ou de convalescence. Financés par la CPAM à hauteur de 100 € par jour et par personne.

#### *Les obligations réglementaires pour l'ensemble des LHSS :*

Chaque LHSS est soumis à un certain nombre de critères réglementaires<sup>8</sup>, étudiés lors de l'évaluation du dispositif par la DASS et la CRAMIF en décembre 2009.

L'ensemble du dispositif LHSS bénéficie :

- d'un projet d'établissement,
- d'un Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC),
- d'un règlement de fonctionnement,
- d'un livret d'accueil de la personne hébergée en LHSS,
- de réunions régulières entre les personnes hébergées et l'équipe.

Le 31 mars 2010, les tutelles, suite à leur évaluation du dispositif, ont rendu leurs conclusions et un avis favorable quant à la conformité du dispositif LHSS du GIP Samusocial de Paris avec son cahier des charges réglementaires

A ce jour, l'ensemble des personnes admises en LHSS dispose de son dossier patient informatisé (DPI).

Dans un second temps, les IDE des EMA ont profité de cet outil qui leur permet d'affiner l'évaluation sanitaire des personnes rencontrées dans la rue.

La création d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) a également permis d'harmoniser les pratiques concernant les flux de médicaments et de dispositifs médicaux entre les 5 LHSS.

#### *Les conventionnements :*

Le processus de conventionnement entre les LHSS et les hôpitaux généralistes et psychiatriques de proximité a été finalisé cette année. Tous les LHSS disposent à ce jour de conventionnements effectifs, à l'exception du LHSS Jean Rostand qui reste problématique. En effet, les personnes hébergées dépendent administrativement de Paris, et les hôpitaux du Val-de-Marne tardent donc à ce titre à formaliser un partenariat.

En outre, l'ensemble du dispositif LHSS est lié conventionnellement avec l'association Aurore<sup>9</sup>. Ce type de partenariat est en cours de développement, notamment auprès des dispositifs d'aval (hôtels sociaux, maisons de retraite, foyers handicap en France et en Belgique, etc.).

Le GIP Samusocial de Paris est toujours lié conventionnellement avec les associations Tournesol – Artistes à l'hôpital et Les Blouses Roses. En 2009, un partenariat a été formalisé avec l'association Les Chemins Créatifs<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Loi n° 2002-2 du 02/01/02

<sup>9</sup> Quelques places d'appartement de coordination thérapeutique sont réservées aux personnes sortantes de LHSS

<sup>10</sup> Créations artistiques au sein des LHSS Ridder et Jean Rostand

### *Les communications extérieures :*

Un étudiant en sociologie a réalisé une étude sur la notion de soins<sup>11</sup> en LHSS, présentée lors de la journée scientifique 2009 de l'Observatoire du Samusocial de Paris.

Trois articles de fond ont été publiés cette année :

- Pour les Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH) sur la limite des LHSS face aux hébergés les plus complexes et l'émergence naturelle du concept de LAM,
- Pour la revue Soins sur la prise en charge du diabète à la rue,
- Pour l'Infirmière Magazine sur la prise en charge des personnes vieillissantes en situation de précarité.

### *Les activités socioculturelles :*

En sus des séjours de rupture plus ou moins longs proposés au sein des LHSS, différents ateliers et activités<sup>12</sup> sont régulièrement proposés pour permettre aux hébergés de mieux se repérer dans le temps.

Ces activités sont organisées par des bénévoles, des membres de l'équipe soignante, ou encore des artistes professionnels dans le cadre des partenariats en cours.

### *Le projet Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) :*

Ce projet a été initié en 2008 et a conduit à la publication d'un arrêté<sup>13</sup> le 20 mars 2009.

Le projet s'adresse principalement à toutes personnes sans-abri, entre 40 et 50 ans, à la rue depuis de nombreuses années et présentant des pathologies lourdes liées à une consommation alcoolique importante (syndrome de Korsakov et autres démences) les privant d'autonomie, de même que les personnes en fauteuil roulant dont le handicap restreint leurs chances d'intégrer des structures souvent inadaptées.

Les personnes ciblées par le projet LAM présentent pour la plupart des handicaps physique ou psychique lourd (parfois cumulés). Ces problèmes sont régulièrement aggravés par leur condition de vie à la rue et par l'absence de soins. Cette catégorie de population est d'autant plus en danger, qu'il n'existe ni structures, ni méthodes adaptées à leur prise en charge complexe.

Faute de locaux adaptés, les LAM n'ont pu être mis en place cette année. Ils restent cependant une priorité pour l'année 2010.

## **L'activité chiffrée des LHSS**

### *Le profil démographique de la population accueillie :*

Au total, sur l'ensemble des Lits Halte Soins Santé, 1 071 personnes différents ont été accueillies en 2009 dont 91,8 % sont des hommes et sont âgées 50 ans en moyenne.

### *La durée moyenne de séjour*

Au total, sur l'ensemble des LHSS, la durée moyenne de séjour<sup>14</sup> est de 54,1 nuitées.

A noter : l'activité d'une chambre de diagnostic (une place réservée aux maraudes dédiée à aux usagers qui présentent des signes de suspicion de tuberculose). Cette place a été occupée 80 jours en 2009 par 13 personnes différentes.

60,5 % des personnes accueillies en LHSS restent moins d'un mois dans le même centre (chiffre qui reste stable depuis deux ans). Trois séjours sur quatre sont inférieurs aux deux mois de la durée maximale de séjour réglementaire.

---

<sup>11</sup> Au sein du LHSS Ridder et Esquirol

<sup>12</sup> Dessin, cuisine, sculpture, relaxation, écriture, concerts et spectacles.

<sup>13</sup> Arrêté du 20 .03. 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médicosociales en faveur de personnes en situation de précarité, NOR : M TSA0903558A

<sup>14</sup> La DMS intègre les personnes présentent le 01/01/09 mais pas celles présentent le 31/12/09

61 personnes (soit environ 5% des personnes accueillies) sont en LHSS depuis plus d'un an, la proportion de ce type de séjour a doublé en deux ans. Ces personnes sont soit en attente d'une solution d'aval stable (maisons de retraite, foyers handicap, etc.), soit elles présentent des problématiques complexes incompatibles avec un retour à la rue ou orientation en Centre d'Hébergement d'Urgence.

### *Les modes et les motifs d'entrée en LHSS*

40% des admissions dans les LHSS se font par l'intermédiaire des équipes mobiles d'aide de nuit et de jour. 36% émanent d'une demande initiée par un service hospitalier. Les motifs d'entrée principaux restent les problèmes d'ordre dermatologiques (23,6%) et ortho-traumatologiques (18,3%).

### *Les orientations à la sortie des LHSS*

Après leur séjour en LHSS, trois personnes sur quatre repartent à la rue ou en CHU. 7% des personnes intègrent une structure d'hébergement stable, voire pérenne.

## Activité médicale générale dans les LHSS

Une consultation médicale se tient tous les matins, 7j/7, dans chaque LHSS. En fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, il peut être amené à l'orienter vers des spécialistes extérieurs, et parfois à le faire hospitaliser. Une consultation dermatologique dédiée à la prévention et à la détection des cancers de la peau est, quant à elle, proposée une fois par an par le médecin dermatologue.

Depuis la mise en place du DPI<sup>15</sup>, l'accès aux informations médicales est facilité, permettant au médecin de prendre connaissance des antécédents du patient et ainsi éviter les redondances des examens complémentaires et des prescriptions médicales.

Les LHSS accueillent des patients dont l'état de santé est de plus en plus précaire avec un nombre grandissant de **polypathologies** (aussi bien sur le plan somatique que psychiatrique). Il s'agit par exemple de cas de diabètes insulino-dépendants, d'insuffisances cardiaques et/ou respiratoires très évoluées, d'insuffisances rénales sévères, de néoplasies, de troubles neurologiques à l'origine de dépendances extrêmes, de démences, de syndromes de Korsakoff, de maladies psychiatriques sévères.

Les LHSS reçoivent également de plus en plus de patients dont l'état de santé n'est pas stabilisé contrairement aux déclarations des services hospitaliers. L'état de santé du patient est régulièrement sous-estimé dans le seul objectif d'obtenir une place en LHSS.

Certains patients restent en lits infirmiers faute de places dans des structures dédiées.

Les délais d'obtention d'un rendez-vous auprès de certains services spécialisés des hôpitaux parisiens sont souvent longs, ce qui rend d'autant plus difficile la prise en charge.

---

<sup>15</sup> Dossier Patient Informatisé

# La Direction Médicale

Le GIP Samusocial de Paris relève d'une approche médico-psycho-sociale, sa direction médicale est en charge de la politique médicale du Samusocial de Paris et supervise de manière transversale l'ensemble de l'activité médicale exercée dans les dispositifs fixes (LHSS, CHU, 115, ESI, Maisons relais) et mobiles (Maraudes jour et nuit, EMLT).

D'autres activités de la Direction médicale se répartissent entre une coopération universitaire et la constitution de partenariats (différentes cours ont été dispensés auprès de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris ou encore au sein des équipes du SAMU Médical). S'agissant des universités, le GIP Samusocial a accueilli en 2009 :

- des étudiants en médecine en DCEM 2 (4ème année de médecine) des facultés de St Antoine et Pitié Salpêtrière. 335 étudiants ont participé à une double écoute au 115 de Paris puis à une maraude de nuit.
- des étudiants hospitaliers en DCEM4 (6ème année de médecine) de la Faculté de médecine Paris Descartes. 8 étudiants se destinant à la médecine générale ont pu réaliser un stage de trois mois supervisé par nos généralistes.

## Les actions ciblées

### *La consultation bucco dentaire*

Les deux chirurgiens dentistes ont réalisé 101 entretiens individuels dans le cadre des 28 consultations d'orientation avec prises de rendez-vous organisées dans les structures de soins.

En 2009, deux conventions ont été signées, l'une avec la Ville de Paris pour permettre un accès aux soins dentaires auprès des centres de santé de la ville, et l'autre avec le Centre Média de Montreuil. En 2010, la consultation bucco-dentaire installée au sein d'un LHSS, pourrait être ouverte à l'ensemble des Lits Halte Soins Santé.

### *La consultation gynécologique*

Les consultations des gynécologues ont lieu une fois par semaine dans les deux Centres d'Hébergement d'Urgence et au sein d'un LHSS une fois par mois.

En 2009, 70 femmes ont bénéficié d'une consultation gynécologique. Les motifs invoqués sont des problèmes infectieux, troubles du cycle, contraception, grossesse, douleurs, pathologies mammaires et des bilans de dépistage. Ces examens ont permis de dépister deux tumeurs traitées chirurgicalement.

### *Les campagnes de vaccination*

Dans le cadre des consultations de médecine générale, les patients sont encouragés à mettre à jour leurs vaccins (Revaxis, Pneumocoque, Grippe saisonnière et vaccins spécifiques).

En 2009, la campagne de vaccination automnale a été avancée en raison de l'actualité de la grippe H1N1. Ainsi, une campagne a été menée conjointement avec les médecins du GIP Samusocial de Paris et les centres de vaccination de la Ville de Paris. Au total, un tiers des personnes prises en charge par le Samusocial de Paris a été vacciné.

Dans le cadre du plan national de vaccination de la population contre la grippe H1N1, la DRASSIF, la DASS de Paris et le GIP Samusocial de Paris ont souhaité mettre en place en décembre 2009 une équipe mobile de vaccination<sup>16</sup> dédiée aux personnes sans-abri qui ne sont pas en mesure de se rendre dans les centres de vaccinations. Au total, environ 200 personnes sans-abri ont été ainsi vaccinées.

### *Le Dossier Patient Informatisé (DPI)*

Utilisé en substitution du dossier papier, le DPI permet désormais une centralisation des données au sein d'une base unique, complète et sécurisée et facilite l'accès aux dossiers et le suivi du parcours médical des usagers. Véritable outil de gestion et de partage des informations relatives aux soins et actes médicaux, le DPI a permis une nette amélioration de la prise en charge globale des usagers du Samusocial de Paris.

---

<sup>16</sup> Equipe rattachée au centre Kellerman (75013), la vaccination aux centres André Jacomet, Dunand, Maraichers et Espoir a été assurée.

# La Pharmacie

La pharmacie approvisionne en «médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi qu'en dispositifs médicaux stériles ou non stériles », destinés aux personnes sans couverture sociale, prises en charge par le GIP Samusocial de Paris.

Certains médicaments sont obtenus gracieusement en cours d'année auprès de Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI).

Depuis 2009, les MNU (médicaments non utilisés) récupérés en pharmacie sont interdits de dispensation pour des raisons de sécurité et de traçabilité. Les PHI se fournissent désormais auprès des fabricants du médicament<sup>17</sup>, puis les redistribuent gracieusement aux organismes demandeurs. Cette liste couvre environ 99 % des besoins du GIP Samusocial de Paris.

Les autres sources d'approvisionnement ont été pour 2009 : la Centrale d'achat et les dons des laboratoires (SANOFI AVENTIS et MSD CHIBRET).

Les médicaments utilisés sont donc, pour la majeure partie d'entre eux gratuits.

- En Dispositifs Médicaux (DM) : les DM ne bénéficient actuellement d'aucune subvention gouvernementale, leurs prix sont donc négociés grâce au recours à la centrale d'achat.

---

<sup>17</sup> Selon une liste approuvée par la CNAMTS

# *Sécuriser l'hébergement hôtelier*

*Le Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière*

## Le Pôle de l'Hébergement Hôtelier

---

Un dispositif unique d'hébergement hôtelier d'urgence inter-départementalisé a été créé durant l'année 2009.

En 2009, le PHRH a été sollicité à la fois pour son expertise et son savoir faire en matière de contrôle et de gestion des nuitées hôtelières. L'année 2009 a été en partie dédiée aux audits du parc hôtelier de la CAFDA et de la DASES (uniquement sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement), ainsi qu'à la mise en place du partenariat avec le 115 de Seine-Saint-Denis dans le cadre de la gestion de leurs nuitées.

Le PHRH en 2009, ce sont :

- Plus de 7 000 personnes hébergées chaque soir en hôtels,
- 2 273 251 nuitées engagées, gérées et vérifiées pour le compte du 115 de Paris, de l'APTM et de l'OMF,
- 104 718 nuitées engagées, gérées et vérifiées pour le compte du 115-93 (depuis le 30/07/2009),
- 129 724 nuitées engagées, gérées et vérifiées pour les opérations de Droit De Priorité (DDP),
- 22 366 nuitées destinées à abriter des personnes isolées,
- Plus de 3 300 nouvelles demandes d'hébergement traitées,
- Plus de 2 000 certificats d'hébergement établis,
- Plus de 1 100 déplacements sur le terrain effectués,
- Plus de 3 500 familles rencontrées en médiation.

Le PHRH est joignable et opérationnel 7 jours sur 7 et H24 Il est composé de deux pôles distincts : le pôle hébergement et le pôle vérification.

*Le pôle hébergement :*

*Le pôle hébergement* assure la gestion de la prise en charge hôtelière dans sa globalité :

- Réceptionner les offres de disponibilités des hôteliers.
- Réceptionner et répondre aux demandes d'hébergement.
- Réceptionner et répondre aux demandes d'arrêt de PEC et aux demandes de changement d'hôtel.
- Actualiser la liste des disponibilités
- Saisir informatiquement l'ensemble des prises en charge sur l'outil de réservation dédié (ROSALIE).
- Actualiser les prises en charges, leur durée ainsi que leur arrêt.
- Éditer et Emettre les bons de réservations.
- Éditer et Emettre les certificats d'hébergements.

*Le pôle vérification :*

*Le pôle vérification* est le garant des conditions d'hébergement.

- L'équipe terrain « veille », s'assure de la prestation hôtelière et de la qualité de vie à l'hôtel.
- L'équipe terrain « médiation » assure la gestion de crises ou les médiations individuelles suite à une demande des plateformes ou des hôteliers.
- L'équipe terrain « Urgence et hébergement » dont la mission principale est de vérifier et augmenter la capacité d'accueil du parc hôtelier.
- L'équipe terrain « Droit De Priorité » assure, en fonction des besoins, l'ensemble des déplacements liés aux prises en charge des personnes en DDP.

De plus, en fonction des besoins, des médiations globales peuvent être réalisées :

- **prévention et d'information** (ex : mise en place d'une cuisine commune, gestion du surbook, réorientation des familles suite à un avis défavorable préfecture, plan canicule, plan froid, grippe A...),
- **Médiations globales de conciliations** (ex : suite à des plaintes des familles, ou de l'hôtelier) il s'agira de rencontrer les deux parties l'une après l'autre et de trouver ensemble des solutions adaptées afin d'apaiser les tensions dans l'hôtel et améliorer leurs quotidien.

## Expérimentation de la cellule commerciale et développement

Le parc hôtelier arrivant à saturation et les demandes d'hébergement étant en forte augmentation, une cellule commerciale et développement a été expérimentée. Cette mission a été mise en place dans un premier temps afin de professionnaliser la dimension commerciale du PHRH, permettant une rationalisation des coûts, l'amélioration et le développement du parc hôtelier.

Entre décembre 2008 et décembre 2009, 72 nouveaux hôtels ont intégré le parc hôtelier du GIP Samusocial de Paris. A contrario, le partenariat n'a pas été reconduit avec 49 établissements.

### *Etat du parc entrant*

Seuls ont été retenus les hôtels dont les caractéristiques sont les suivantes :

- 95% proposent une solution pour réchauffer les repas,
- 20% sont équipés de kitchenettes,
- 10% possèdent une cuisine commune,
- 100% possèdent sanitaires et douches en nombre suffisant.

### *Diminution des coûts*

Tout en préservant le niveau de prestation, la cellule commerciale et développement a permis d'obtenir la diminution du coût de la nuitée. De nombreux hôteliers ont également sollicité la cellule commerciale et développement afin d'obtenir l'augmentation de leurs tarifs.

## Les missions du PHRH

### *Mission famille APTM, 115, OMF : mission première du service*

Le PHRH assure la gestion, le suivi, le paiement et la vérification de l'ensemble des prises en charge hôtelières des plateformes, 115-Pôle famille, APTM et OMF, ces dernières assurant le suivi socio-administratif des familles en situation d'exclusion sociale.

L'hébergement hôtelier en long séjour palie au manque de place sur les dispositifs plus adaptés tel que les centres maternels, les CHUS, les CHR, le logement social ...

### *Mission Droits de Priorité : Soutien opérationnel et technique aux tutelles (DDP)*

Sont appelés « Droits De Priorité » toute demande de prise en charge spécifique émanant des pouvoirs publics (les DDASS, Préfectures, ministère, Ville de Paris). En réponse à ces demandes, le PHRH héberge les personnes pour une durée préalablement définie.

Ces demandes font généralement suite à une mise à l'abri sécuritaire ou sanitaire (avis de péril sur un immeuble, insalubrité sur campement ...).

Au cours de l'année 2009, le PHRH a assuré la prise en charge hôtelière de 553 nouvelles personnes réparties sur 14 nouvelles opérations de droits de priorité. Depuis 2006, 28 opérations de droit de priorité ont été réalisées et 538 personnes sont toujours hébergées dans ce cadre par le PHRH.

Opérations effectuées en 2009 :

- 24/03/2009 : Rue de la Banque 2 : Evacuation d'un squat, Paris 2<sup>ème</sup> – 4 personnes prises en charge
- 01/04/2009 : CASP Trévise : Fermeture du CHS Trévise – 20 personnes prises en charge
- 15/04/2009 : Campement Paris : Evacuation d'un campement, Paris 19<sup>ème</sup> – 81 personnes prises en charge
- 04/05/2009 : Fort de Nogent 2009 : Fermeture du Fort de Nogent – 33 personnes prises en charge
- 06/05/2009 : Incendie Rue Marcadet : Incendie d'un immeuble, Paris, 18<sup>ème</sup> – 24 personnes prises en charge
- 26/05/2009 : Hôtel Beaumont : Evacuation d'un hôtel, Paris, 17<sup>ème</sup> - 66 personnes prises en charge
- 22/07/2009 : Rue de l'Argonne : Evacuation d'un immeuble, Paris 19<sup>ème</sup> – 29 personnes prises en charge
- 30/07/2009 : Cour de Noues : Evacuation d'un squat, Paris 20<sup>ème</sup> – 5 personnes prises en charge
- 17/09/2009 : Grand Hôtel du Progrès : Evacuation d'un hôtel, Paris 11<sup>ème</sup> – 12 personnes prises en charge

- 24/10/2009 : Campement Régional : Evacuation d'un campement dans le Val-d'Oise (95) – 2 personnes PEC
- 26/10/2009 : ZAC Claude Bernard : Evacuation d'un campement, Paris 19ème – 19 personnes prises en charge
- 26/11/2009 : Hôtel Hermel : Evacuation partielle d'un hôtel, Paris 18ème – 18 personnes prises en charge
- 30/11/2009 : Campement Périphérie 20<sup>ème</sup> : Evacuation d'un campement, Paris 20<sup>ème</sup> – 40 personnes PEC

D'avril 2009 à novembre 2009, s'ajoutent les Expulsions Locatives : 200 personnes prises en charge.

Suite à la mise en place d'un protocole opératoire, articulé par la DASS de Paris, le dispositif DDP s'organise désormais selon 3 phases d'intervention :

- Une phase préparatoire dont les acteurs sont : Préfecture de Police de Paris, Préfecture de Paris, Ville de Paris Direction du Logement et de l'Habitat, Direction de l'Action Sociale et de la Santé,
- Une phase d'intervention dont les acteurs sont : Préfecture de Police, Préfecture de Paris, Ville de Paris Direction du Logement et de l'Habitat, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, GIP Habitat et Interventions Sociales selon les dispositifs, Pôle d'Hébergement et de Réservations Hôtelières...
- Une phase de suivi du dispositif dont les acteurs sont : Préfecture de Police, DULE, DASS, DASES, DLH, Pôle d'Hébergement et de Réservations Hôtelières via l'équipe de médiation.

### *Mission Droits de Tirage (DDT)*

Afin de pallier au manque de places d'hébergement d'urgence pour les usagers du 115 de Paris et notamment pour les femmes, le PHRH met à disposition des chambres à l'hôtel Savoy<sup>18</sup>. Ce partenariat a été renforcé en septembre 2009 avec la mise à disposition de nuitées supplémentaires à l'hôtel France 10<sup>19</sup>, après validation de la DASS de Paris.

En réponse à une demande de la Préfecture de Paris de ne prononcer aucune demande non pourvue via le 115 de Paris en période hivernale, le PHRH a mis à disposition au numéro d'urgence parisien, des nuitées hôtelières dans différents hôtels de façon ponctuelle (Cf Bilan Hivernal).

### *Mission 115-93 : les premiers pas vers un dispositif interdépartemental*

Pour pouvoir faire face à une demande toujours croissante de prises en charge, le 115 de Seine-Saint-Denis a pris attache auprès du PHRH afin que ce dernier assure la gestion complète des nuitées hôtelières du 115/93<sup>20</sup>. Cette mission a été expérimentée du 1<sup>er</sup> Août 2009 au 31/12/2009.

Un audit des 10 hôtels utilisés par le 115 de Seine-Saint-Denis a été effectué. Cette mission opérationnelle a permis le constat suivant. Sur une liste émanant de ce dispositif comportant 10 hôtels :

- 3 hôtels étaient déjà utilisés par le PHRH,
- 2 pouvaient, selon les critères PHRH être utilisés de suite,
- 1 restait en attente (collaboration possible en fonction de l'avancée des travaux dans l'hôtel),
- 4 ne correspondaient pas aux critères du PHRH (sur occupation, prestataire inconnu, manque de sanitaires...)

Après validation de la convention cadre de référence, le PHRH a pris en charge 460 nuitées hôtelières dès le 1<sup>er</sup> Août 2009, un protocole stipulant le champ de compétences de chacun. Dans un second temps, des procédures conjointes ont été rédigées entre le PHRH et le 115/93 (demandes d'hébergement, arrêts de prise en charge, changements d'hôtel, etc.).

Au 1<sup>er</sup> Aout 2009, l'intégralité des nuitées étaient reprises, soit 720 nuitées au total réparties sur 38 hôtels différents, dont la plupart était commun au parc existant.

A noter : L'activité nocturne importante du 115/93 quant à l'activité de mise à l'abri. De nuit (près de 2/3 des demandes quotidiennes traitées).

<sup>18</sup> Hôtel plus particulièrement dédié à la prise en charge des couples et des hommes.

<sup>19</sup> Hôtel dédié à la prise en charge des femmes et des couples.

<sup>20</sup> Le 115/93 devient commanditaire de réservations hôtelières auprès du PHRH au même titre que le 115/75, l'APTM et l'OMF.

En 2009, le PHRH a été missionné pour réaliser un audit du parc hôtelier sollicité par la CAFDA d'une part, et par les familles soutenues financièrement par l'Aide Sociale à l'Enfance dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, d'autre part.

#### Bilan de l'audit de la CAFDA (du 4 août au 16 Octobre 2009)

La Préfecture de Paris ainsi que la DASS de Paris ont sollicité le PHRH par une lettre de mission en date du 07.08.09 « afin de procéder à un état des lieux des structures hôtelières accueillant des familles orientées par la CAFDA (...). Dans ce cadre, les équipes du Groupement d'Intérêt Public Samusocial de Paris devront réaliser un état des lieux, au cours d'une visite des établissements hôteliers concernés, qui portera notamment sur le respect de la charte hôtelière et l'éventuelle suroccupation. »

Au moment de cet audit, la plateforme prenait en charge 984 familles soit 3 566 personnes dont 1 815 adultes et 1 751 enfants. A cet effet, 1305 chambres étaient utilisées, réparties sur 127 hôtels. Sur ces 127 hôtels « actifs », 43 étaient situés à Paris (soit 1/3 du parc) et 84 en banlieue (soit les 2/3 du parc).

Sur les 127 hôtels composant le parc de la CAFDA, 126<sup>21</sup> hôteliers au total ont accepté la visite du PHRH, un hôtelier ayant refusé l'entrée dans son établissement. Sur 126 hôtels visités, un établissement présenté comme hôtel s'est avéré en fait être un immeuble d'habitation. 1237 chambres ont été visitées sur les 1313 utilisées, soit 94,21% des chambres louées sur le parc. 562 familles se sont vues proposer un entretien, qu'elles ont toutes accepté.

Au terme de cet audit, 105 établissements hôteliers (83%) répondaient aux exigences de la Charte Hôtelière.

A retenir toutefois au chapitre des difficultés rencontrées au terme de cet audit :

- **l'Inadaptabilité de l'hébergement hôtelier** : bien que l'hôtel semble être la seule solution, cet hébergement reste très problématique pour certaines familles.
- **Parc hôtelier saturé/ sur-occupation** : La sur-occupation constituait un problème majeur (occupation des chambres à 118,71%). 422 familles, soit 562 personnes ont nécessité un nouvel hébergement rapide inenvisageable au sein du parc hôtelier de l'époque.
- **Le cas des chambres d'hôtes** : Après vérification, certaines familles étaient prises en charge dans des « chambres d'hôtes » qui ne correspondaient pas aux critères relatifs à cette appellation. Il a été mis en évidence deux types d'hébergement :
  - des pavillons d'habitation classique configurés en plusieurs chambres avec des sanitaires et cuisines en commun,
  - des petits immeubles d'habitation répartis en plusieurs logements totalement indépendants.

Ce mode de prise en charge est très proche d'une « location meublée », et, dans la majeure partie des cas, aucun personnel n'est présent, l'entretien des locaux étant assuré par les hébergés eux-mêmes.

Il a été constaté qu'aucun de ces établissements ne disposait de système de sécurité incendie, pourtant incontournable pour tout type d'établissement recevant du public (ERP).

- **Hébergement dit « en externe »** : La spécificité de cet hébergement réside dans la délocalisation de familles enregistrées dans une chambre de l'hôtel France 2 situé à Villejuif, louée et facturée à la CAFDA comme telle, alors que les familles sont en réalité installées dans un pavillon situé à Kremlin Bicêtre.

En conclusion : au vu des problématiques constatées, il semble nécessaire que la CAFDA bénéficie d'un système de contrôle des conditions d'accueil et d'hébergement des familles prises en charge, notamment à l'aide de la mise en place d'une plateforme chargée de vérifier la conformité des prestations hôtelières.

<sup>21</sup> Sont inclus les 5 hôtels ayant refusé la visite pour ensuite l'accepter.

## Bilan de l'audit de la DASES du mois d'Août à Septembre 2009

Le PHRH a été sollicité par la DASES afin d'effectuer un audit permettant de vérifier l'état et l'occupation du parc hôtelier parisien utilisé. Cette démarche<sup>22</sup> a été initiée dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement.

38 hôtels occupés ont été visités entre le 02 septembre et le 02 octobre 2009 (données transmises par la DASES et le CASVP).

245 chambres ont pu être visitées sur les 248 louées. 115 des 182 familles hébergées ont pu être rencontrées en médiation (275 adultes et 388 enfants).

23 des 38 hôtels visités étaient dans un état correct, en répondant aux exigences du règlement sanitaire départemental et à ceux de la charte hôtelière. Les 15 autres hôtels n'ont pas obtenu de notation satisfaisante (soit une note inférieure ou égale à 11/20<sup>23</sup>).

Les difficultés observées le plus régulièrement étaient la sur-occupation et le besoin de médiation.

Parmi les 663 personnes hébergées, 109 personnes étaient en situation de sur-occupation. Afin d'y remédier, il serait nécessaire de redéployer 80 familles sur les 182 hébergées, soit 335 personnes sur les 663 prises en charge. La composition des familles justifie le chiffre de 335 personnes à réorienter alors que seules 109 sont en surnombre.

La majorité des familles s'étaient dites globalement satisfaites de leur hébergement. Pour autant, les principales difficultés qu'elles ont mentionnées étaient imputables :

- aux tarifs pratiqués par les hôteliers
- aux mauvaises prestations hôtelières : une famille a dû meubler intégralement sa chambre,
- à l'inadaptation de l'hébergement hôtelier qui reste difficile à vivre au quotidien pour l'ensemble des familles.

Ces différentes situations génèrent des tensions au sein des établissements entre les hébergés et/ou les hôteliers. L'audit du PHRH a alors conclu que le parc hôtelier utilisé par les services sociaux du 18<sup>ème</sup> arrondissement présentait un bon potentiel, tant au niveau qualitatif que quantitatif. Et que pour l'optimiser, il serait nécessaire de :

- mettre fin à la suroccupation, en développant le parc utilisé,
- vérifier régulièrement les chambres pour améliorer les prestations hôtelières et en négocier les tarifs
- mettre en place un travail de médiation afin d'apaiser les conflits.

### [Le bilan chiffré du PHRH](#)

#### *Pôle hébergement<sup>24</sup>*

#### Les demandes d'hébergement

Tableau de la répartition des demandes d'hébergement

		Famille	Adultes	Enfants	Personnes
Demandes reçues	115	1991	2829	2793	5630
	APTM	6	7	11	18
	OMF	60	107	114	221
	DDP	172	220	73	293
	TOTAL	2291	3255	3112	6375
	Demandes annulées	62	92	121	213
Demandes traitées	Hébergement à Paris	464	552	466	1281
	Hébergement en Petite couronne	996	1558	1551	2753
	Hébergement en Grande couronne	769	1053	974	2127
	TOTAL	2229	3163	2991	6161

<sup>22</sup> Démarche officialisée par une lettre de mission conjointe de la DASES et de la DASS de Paris

<sup>23</sup> Un seul critère de vérification non rempli est parfois à l'origine d'une performance insuffisante.

<sup>24</sup> L'activité du 115 93 commençant en cours d'années, les données ci-dessous n'y font pas référence ; elles sont analysées indépendamment (cf 3.3-115 93 : 6 mois d'activité).

Le PHRH reçoit en moyenne 9 nouvelles demandes d'hébergement / jour dont 87% proviennent du 115 75 :

- 20,8 % des demandes d'hébergement donnent lieu à un hébergement sur Paris intra muros,
- 44,7% des demandes d'hébergement donnent lieu à un hébergement en petite couronne,
- 34,6 % des demandes d'hébergement donnent lieu à un hébergement en grande couronne.

Au-delà de la réponse quantitative aux demandes d'hébergement, il existe une réponse qualitative qui implique que les hébergements dans Paris Intra muros soient réservés aux familles dont la situation medico-psycho-sociale le requiert.

Les demandes d'arrêts de pris en charge

*Tableau de la répartition demandes d'arrêt de prise en charge*

		Familles	Adultes	Enfants	Personnes
Demandes reçues	115	1654	1974	1970	3944
	APTM	120	176	218	394
	OMF	82	124	144	268
	DDP	20	23	4	27
<b>Total</b>		<b>1876</b>	<b>2297</b>	<b>2336</b>	<b>4633</b>
Demandes annulées		8	11	14	25
Demandes Traitées		1868	2286	2322	4608

Le PHRH reçoit en moyenne, 7 demandes d'arrêt de prise en charge / jour dont 88% proviennent du 115/75.

Les certificats d'hébergement :

Une moyenne de 13 certificats d'hébergement sont émis par jour. Ils sont indispensables dans la plupart des démarches administratives (demande de régularisation, demande d'aide médicale d'état...). Ils permettent également aux familles d'accéder aux distributions alimentaires.

Les changements d'hôtel

Sur les 1 102 demandes de changement d'hôtel reçues par le PHRH :

- 68 % ont été honorées,
- 18 % ont été annulées,
- 14 % sont encore en cours par manque de disponibilités correspondantes.

#### *Pôle Vérification*

1 100 visites sur site ont été réalisées en 2009. 4 097 chambres d'hôtels ont été vérifiées et 3 500 familles rencontrées en médiation.

Au cours de ces déplacements, ont été réalisés :

- 317 visites classiques et 167 visites de vérification spécifique,
- 274 médiations individuelles et 23 médiations globales,
- 16 visites d'accompagnement travaux,
- 13 médiations individuelles liées à un thème de spécialisation,
- 26 gestions de crise,
- 103 visites de nouveaux hôtels en vu d'un partenariat,
- 133 chambres visitées pour le 115/93,
- 79 médiations réalisées pour le 115/93,
- 198 médiations réalisées pour des DDP.

#### *La médiation*

Le PHRH a reçu plus de 1250 demandes de médiations spécifiques et individuelles traitées dont :

- 42% émanent des hôteliers,
- 58 % émanent des plateformes référentes.

492 demandes de médiation ont été formulées par le 115 Pôle Famille qui n'a pas de contact direct avec les familles prises en charge. 368 demandes de médiations ont été formulées par l'hôtelier lui-même, principalement pour non respect du règlement (29,73 % des demandes)<sup>25</sup>.

Plus globalement, la médiation réalisée lors des visites classiques a représenté en 2009 la rencontre de 1 369 familles sur les 2550 prises en charge dans les hôtels (1093 familles en banlieue contre 276 familles à Paris). 54 % de ces familles sont monoparentales avec un seul enfant.

Sur les 458 enfants rencontrés, seuls 323 pris en charge en banlieue, sont scolarisés en école maternelle. A Paris, sur les 142 enfants âgés de 3 à 6 ans, 118 sont inscrits en maternelle. Pour 503 enfants âgés de plus de 6 ans rencontrés en banlieue, 308 sont scolarisés, contre 109 enfants scolarisés sur 125 rencontrés à Paris.

Plus de la moitié des familles font suivre leur(s) enfant(s) dans un centre de PMI<sup>26</sup>. Ce suivi concerne 53% des enfants rencontrés dans les hôtels situés en banlieue, contre 56% à Paris.

### *La vérification*

Sur les 301 demandes de vérifications formulées au PHRH :

- 33,3 % ont pu être traitées à distance
- 37,2% ont nécessité un déplacement sur site
- 11,9% de ces demandes ont été annulées
- 17,6% de ces demandes étaient toujours en cours au 31-12-2009.

Les dysfonctionnements les plus fréquents signalés peuvent être résolus à distance. Par exemple : la présence de souris et/ou de cafards induit le fait que l'hôtelier fournisse une nouvelle attestation de dératisation.

70% des demandes de vérifications sont liées essentiellement à la présence de nuisibles, d'humidité, l'état de l'hôtel, l'absence d'eau chaude et enfin la literie. Ces interventions ne révèlent pas toutes des dysfonctionnements propres à l'hôtel.

Plus de 50% des demandes ont nécessité, au minimum un déplacement sur site.

### *115 du 93 : 5 mois d'activité*

Dans le cadre de la convention, le PHRH a pour obligation de maintenir 80% des nuitées dans le département de Seine Saint-Denis. En août 2009, 68% des familles étaient hébergées dans ce département ; cela concernait 85% des familles en décembre 2009. Dans ce contexte, de nombreuses familles qui ne dépendaient pas du 115/93 ont dû changer d'hôtels afin de libérer des disponibilités sur le département. En parallèle, une prospection ciblée de nouveaux établissements a permis d'accroître le parc dédié à la Seine-Saint-Denis (22 hôtels supplémentaires).

Le nombre de nuitées est relativement stable : entre août et décembre, avec une moyenne de 690 personnes (nuitées) prises en charge par jour (348 adultes et 342 enfants).

### Le Parc Hôtelier du PHRH, toutes plateformes confondues

En 2009, le parc hôtelier du PHRH était constitué de 284 hôtels : 92 situés à Paris, 143 en petite couronne et 49 en grande couronne. Le nombre de chambres disponibles en petite couronne a augmenté de près de 50% avec un taux de remplissage deux fois plus élevé qu'à Paris. Les établissements hôteliers situés en petite couronne ont une capacité d'accueil plus importante et les hôtels parisiens louent leurs chambres à différents publics (tourisme, secteurs, associations, travailleurs pauvres...) à des tarifs plus élevés.

---

<sup>25</sup> Les problèmes de comportement motivent, à eux seuls, plus de 7 demandes sur 10. Ils sont surtout signalés par les hôteliers.

<sup>26</sup> Centre accessible à tous les enfants âgés de moins de 6 ans.

Ce parc hôtelier est constitué de trois types d'établissement hôtelier :

- Les hôtels indépendants (76 % du parc) : établissement familial offrant des prestations permettant aux familles hébergées un minimum de confort (cuisine commune, salle de bain dans les chambres...
- Les hôtels de chaîne hôtelière (19 % du parc) : hôtel dont le nom et les caractéristiques sont communs à l'ensemble des établissements travaillant sous la même enseigne. A l'origine, ces hôtels sont destinés à accueillir une clientèle touristique de passage,
- Les Résidences hôtelières (5 % du parc) : hôtel dont l'équipement des chambres permet une autonomie des familles (salle de bain, WC, kitchenette).

Sur les 217 hôtels indépendants, 111 sont situés en petite couronne, 83 sont dans Paris intra muros et 23 se situent en grande couronne.

*Un ensemble de missions supports au service  
de l'urgence*

*Le Département de l'Observation  
et de la Prospective*

- L'Observatoire du Samusocial de Paris

# L'Observatoire du GIP Samusocial de Paris

---

## Faits marquants 2009

- La présentation des premiers résultats de l'étude SAMENTA relative à la santé mentale et aux addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France,
- La réalisation de la 3ème journée scientifique de l'observatoire, le 15 décembre 2009 à la Maison de la RATP, pour présenter les travaux des 2 dernières années.

## Fonctionnement

L'Observatoire identifie et analyse les problématiques des populations rencontrées par les équipes du GIP Samusocial de Paris. Il établit une typologie des publics, observe leurs conditions de vie, et analyse leurs besoins et attentes relatifs à la santé physique et psychique, comme à leur situation sociale.

Ces études<sup>27</sup> visent non seulement à contribuer au développement des connaissances sur cette population, mais aussi à participer à l'amélioration de la prise en charge des personnes et à contribuer à l'adaptation et l'évaluation des politiques publiques de lutte contre l'exclusion.

L'Observatoire doit rechercher les fonds nécessaires à son fonctionnement et à la réalisation de son programme d'études. Son financement en 2009 a reposé d'une part, sur la mise à disposition de personnels et d'autre part, sur des subventions issues d'entreprises privées et d'organismes publics.

## Partenaires de l'Observatoire en 2009 :

- Le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP),
- La Compagnie Parisienne de Chauffage Urbain (CPCU),
- La DRASS Ile-de-France,
- La Fondation EDF Diversiterre,
- La Fondation d'entreprise L'Oréal,
- La Fondation MACIF,
- Le Haut Commissaire aux Solidarités Actives contre la Pauvreté et à la Jeunesse,
- L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé,
- L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale,
- La Préfecture de Paris,
- La RATP,
- Siemens,
- La SNCF.

## Etudes en cours ou finalisées

### *Enquête sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement d'Ile-de-France (Samenta)*

L'enquête Samenta a été initiée en 2008.

Entre février et avril 2009, 840 personnes ont participé à l'enquête. La pondération de l'échantillon permet d'estimer la population francilienne sans logement personnel fréquentant les services d'aide pendant la période d'étude à 21 176 personnes (IC<sub>95%</sub> [17 582 ; 24 770]).

Le rapport<sup>28</sup> qui présente les premiers résultats, s'intéresse principalement aux prévalences des troubles psychiatriques et des addictions.

---

<sup>27</sup> Etudes épidémiologiques, sociologiques, anthropologiques et psychologiques

<sup>28</sup> Téléchargeable : <http://www.samusocial-75.fr/enquete-samenta.html>

Un tiers de cette population souffre de troubles psychiatriques sévères, c'est-à-dire de troubles psychotiques, de troubles de l'humeur (troubles dépressifs sévères essentiellement) et de troubles anxieux. Cette prévalence de troubles sévères est plus forte qu'en population générale. Elle reflète le risque élevé de rupture sociale présenté par les personnes atteintes de troubles psychotiques ou de troubles sévères de l'humeur. Elle est, en particulier, dix fois plus importante pour les troubles psychotiques.

De même, la dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives (alcool, drogues illicites et/ou médicaments détournés de leur usage) concernent près de trois personnes sur dix.

Les prévalences de troubles psychiatriques sévères et d'addictions sont plus élevées dans des dispositifs à bas seuil, qui accueillent un public plus défavorisé et ne facilitent pourtant pas l'accès ou le maintien dans le soin. Les structures d'urgence et les hôtels sociaux sont particulièrement concernés. La co-morbidité entre troubles psychiatriques et addictions est aussi plus importante parmi les personnes sans logement personnel que parmi la population générale.

Par ailleurs, si les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères ont eu, pour plus des deux tiers d'entre elles, un recours aux soins psychiatriques au cours de leur vie, la majorité d'entre elles n'est plus suivie : le maintien dans le soin s'avère problématique. Toutefois, il faut noter que leur observance du traitement n'est pas moins bonne que celle des personnes atteintes de troubles psychiatriques en population générale.

Statistiquement, la plupart de ces résultats ne diffère pas de ceux obtenus par V. Kovess et C. Mangin-Lazarus il y a plus de dix ans. Concernant la santé mentale et les addictions, les personnes sans logement personnel demeurent donc toujours particulièrement touchées.

Cependant, la maladie mentale n'affecte pas toute la population sans logement personnel, encore moins dans ses formes les plus sévères ; il en est de même au sujet des addictions. Ainsi, les prévalences mesurées devront être, dans les prochaines analyses, rapportées plus précisément aux caractéristiques et aux trajectoires sociales des personnes enquêtées, afin de rendre compte plus finement de l'inégale répartition des troubles et des addictions dans cette population, mais aussi d'évaluer leur importance et leurs impacts variables dans les parcours et la vie ordinaire des personnes.

L'année 2010 sera consacrée à la rédaction d'articles scientifiques dont la publication est prévue dans la littérature internationale et d'un ouvrage à destination du grand public. Par ailleurs, un groupe de réflexion sera mis en place au GIP Samusocial de Paris pour réfléchir à la mise en œuvre de modifications des pratiques selon les recommandations issues des premiers résultats.

### *Prise en charge des personnes à la rue en cas d'épisode climatique extrême*

L'Observatoire a participé à la mise en œuvre d'une étude auprès des personnes rencontrées dans la rue par les équipes mobiles à la demande d'Alain Régnier, Préfet délégué général pour la coordination de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées.

A la suite du débat sur la mise à l'abri forcée en période de grand froid, au cours de l'hiver 2008-2009, une mobilisation politique et associative a manifesté son opposition à cette proposition. Un groupe de réflexion regroupant les principales associations, sous l'égide du Préfet Régnier, s'est constitué dans l'objectif de se concerter sur les conditions de mise à l'abri en cas de grand froid. Le groupe de réflexion a proposé de lancer une enquête pour recueillir l'avis des personnes concernées et des personnes de terrain.

L'enquête à destination des personnes à la rue a permis de recueillir l'avis de 255 personnes sans-abri rencontrées lors des maraudes, dans 30 départements différents. Les personnes rencontrées sont âgées de 16 à 76 ans, la moyenne d'âge est de 38 ans. Près de 90 % des répondants sont des hommes.

La majorité des personnes rencontrées vit seule, et près d'un tiers possède un animal de compagnie. Elles ont perdu leur logement depuis une période allant d'1 semaine à 35 ans, la moitié est sans logement depuis moins de 3 ans. Parmi les lieux où elles dorment le plus souvent, l'espace public (rue, gare,...) est cité par 60 % d'entre elles, le squat par 35 %, le centre (d'urgence, foyer, accueil de nuit) par 22 %, les tiers (amis, ...) par 16 %, et l'hôtel par 9 %. Enfin, près de trois quarts des personnes ont une ou plusieurs sources de revenu (RMI, AAH, mendicité), 14 % ne vivent que de la mendicité.

La majorité des personnes à la rue souhaiterait que, outre les lieux d'hébergement, plus de lieux d'hygiène soient mis à leur disposition. La moitié d'entre elles est, de surcroît, en demande d'aide pour les démarches administratives. Elles souhaiteraient par ailleurs que les divers services qui leur sont destinés soient regroupés en un même lieu.

Concernant la mise à l'abri obligatoire : L'analyse des profils des répondants montre que, d'une part, les personnes qui ont tendance à être contre la mise à l'abri obligatoire en cas de grand froid sont celles qui critiquent les hébergements, et celles qui se sont habituées à dormir régulièrement à la rue (tout en allant parfois en centre).

D'autre part, les personnes qui ont tendance à être favorables à la mise à l'abri obligatoire en cas de grand froid, sont celles qui fréquentent régulièrement les hébergements d'urgence, et celles qui recherchent des abris alternatifs à la rue (hôtel, gare).

Quelles pistes de réflexion à la suite de cette étude ?

- L'expérience des personnes rencontrées par les équipes de maraude suggère que le dispositif d'accueil et d'hébergement n'est globalement pas adapté à leurs attentes. Elle paraît plaider en faveur de la mise en place d'une offre de services plus accessible, plus souple et plus diversifiée.
- Globalement, l'action des équipes mobiles semble être en accord avec les attentes des personnes rencontrées, même si la grande majorité des maraudeurs se heurte à des refus de prise en charge. La forte demande de soins des personnes rencontrées incite à renforcer la pluridisciplinarité des équipes mobiles et le manque de collaboration souligné par ces dernières avec les autres acteurs concernés par le protocole grand froid (Samu, pompiers, etc.) engage à améliorer la coordination de tous.

### *Etude Hygiène et ectoparasitoses*

Une étude épidémiologique sur l'hygiène et ses conséquences cutanées, notamment en termes de portage d'ectoparasites a été initiée courant 2009.

Les objectifs de cette étude seront de mettre en évidence les obstacles rencontrés par les personnes sans-domiciles, en Ile-de-France, pour prendre soin de leur hygiène corporelle ; déterminer les conséquences dermatologiques engendrées par les problèmes d'hygiène et plus particulièrement d'estimer la prévalence de la gale, des pédiculoses (poux de tête, corps et morpions) et des problèmes de pieds ; estimer la proportion de personnes ayant été infectées par une bactérie transmise par les poux de corps ; identifier les pratiques de prévention et de prise en charge des ectoparasitoses dans les centres d'accueil et les centres d'hébergement.

Le but de cette étude est d'émettre des recommandations sur les règles d'hygiène et la lutte contre ces maladies dans les centres d'hébergement et ainsi réduire le portage des poux et de la gale.

### *Etude 2009 sur la prise d'appel au 115 de Paris*

Des observations exploratoires ont été menées auprès d'écouter sociaux, afin de comprendre comment les appels de sans-abri (hors signalement donc) étaient pris en charge, dans un contexte structurelle de pénurie de places d'hébergement.

Ces premières observations permettent de décrire la prise d'appel comme une série d'ajustements impliquant les appelants et les répondants, mais aussi des relations avec d'autres permanenciers et avec les coordinateurs. Ces relations s'inscrivent elles-mêmes dans un environnement de procédures et d'objets qui permettent de mobiliser les informations, l'expérience et les compétences nécessaires à la prise en charge. Si les permanenciers demeurent en situation d'opérer des « choix tragiques », ces choix relèvent moins de décisions arbitraires que d'opérations de mesure. L'expérience professionnelle n'est n'en pas pour autant toujours aisée.

Cette enquête a fait l'objet d'une communication lors de la journée scientifique de l'observatoire, qui servira de base en 2010 à la réponse à un appel à contribution de la revue *Ethnographiques.org*.

### *Description des profils et parcours des usagers du 115 de Paris et des maraudes*

Les objectifs de l'étude sont, en plus de la description des caractéristiques socio-démographiques des usagers du 115 et de leur évolution, l'analyse longitudinale des modalités d'usage du 115 : « durée de vie » dans le dispositif, comparaison de différentes cohortes par année d'entrée, etc.

Ce pôle d'observation sociale, situé entre le 115 et l'observatoire, a pour objectifs d'une part d'améliorer la qualité et la valorisation des données du 115 grâce à une mutualisation des outils (accès à des logiciels d'analyse statistique pour le 115) et des compétences (appui méthodologique de l'observatoire) et d'autre part de développer des études socio-démographiques approfondies sur la population des sans domicile en Ile de France.

## Soutien méthodologique aux autres services du Samusocial de Paris

### √ *Soutien aux demandes de statistiques en urgence*

En 2009, le nombre de saisines a été comparable à celui observé en 2008 (environ une centaine). Ces demandes émanent principalement des services internes du GIP Samusocial (Direction Générale, Dispositif Maraudes, 115 de Paris, PHRH, Pôle Hébergement Logement, Presse via le service communication, etc.) et des tutelles (DASS de Paris, ou de la Préfecture ou de la Mairie de Paris).

### √ *Appui méthodologique aux autres services du Samusocial de Paris*

- Adaptation de la fiche infirmière des EMA, nettoyage et analyse des bases de données,
- Soutien méthodologique pour la base de données des cas de tuberculose pris en charge par l'EMLT (TB info-Samusocial de Paris) ; création des indicateurs de suivi d'activité de l'EMLT et réalisation du rapport trimestriel pour la DASES,
- Participation à l'élaboration du « bilan du plan d'urgence hivernale 2007-2008 »,
- Production de certificats d'hébergement (pour le Pôle Hébergement Logement) retraçant le parcours d'hébergement d'usager.

## Soutien méthodologique externe

### *Partenariat avec la FNARS / l'Observatoire National du 115*

L'Observatoire du Samusocial de Paris participe au conseil scientifique de l'Observatoire National du 115 coordonné par la FNARS. Le travail du conseil scientifique en 2009 a permis de suivre les premiers recueils de données des 115 sentinelles utilisant le logiciel PROGEDIS.

## Organisation de la 3<sup>ème</sup> journée scientifique de l'observatoire du GIP Samusocial de Paris

La 3<sup>ème</sup> journée scientifique de l'observatoire, s'est déroulée le 15 décembre 2009 à la Maison de la RATP. Cette journée a pu se dérouler grâce au soutien de la Fondation EDF Diversiterre et de la RATP, membres du GIP.

Environ 200 participants étaient présents, principalement des professionnels d'associations de lutte contre l'exclusion, de chercheurs, médecins (en particulier des psychiatres), d'étudiants et de représentants d'institutions publiques et de partenaires privés du Samusocial de Paris.

La matinée a été consacrée à l'étude Samenta et l'après-midi au travail social et sanitaire au sein du 115 de Paris et dans des LHSS gérés par le Samusocial de Paris.

A noter la présence d'un chercheur outre-Atlantique (canadien), qui coordonne actuellement au Québec une expérimentation sur le logement « d'abord<sup>29</sup> » pour les personnes sans-domicile atteintes de troubles psychiatriques.

La couverture presse de la journée s'est principalement tournée vers la présentation des données sur la santé mentale et les addictions des personnes sans domicile.

## Publications-Rapports- Communications Externes (Cf Annexes)

---

<sup>29</sup> Projet prochainement expérimenté en France

## *Des services supports en appui du dispositif*

### *Le Pôle Comptabilité, Finances, Administration du Personnel*

- Service Comptabilité Finances
- Service Achats Marchés Publics
- Service ressources Humaines,
- Service Paie et Gestion des Temps et des Activités

### *Le Bureau des Affaires Juridiques*

### *Le Bureau de la Communication et du Mécénat*

## Le Pôle Comptabilité, Finances et Administration du Personnel

Le Conseil d'administration du GIP Samusocial de Paris a, dans sa séance extraordinaire du 14 Mai 2009, validé la réorganisation de la Direction Générale qui regroupe désormais ses services supports administratifs et financiers au sein d'une Direction Administrative et Financière. Cette réorganisation rendue nécessaire notamment par l'extension des missions confiées, vise à optimiser et professionnaliser les services de gestion rendus tant aux missions opérationnelles que celles à destination de la Direction Générale et des Autorités de Tutelle.

La direction Administrative et Financière regroupe les Services :

- Comptabilité et Finances,
- Achats et Marchés Publics,
- Ressources Humaines,
- Paie et Gestion des Temps et de l'Activité.

### COMPTABILITE ET FINANCES

Ce service centralise la gestion comptable et budgétaire de l'ensemble des missions du Samusocial de Paris.

En 2009, l'activité du service a été marquée par une extension des dépenses d'hébergement en hôtels liée à la régionalisation des activités du PHRH vers la Seine Saint Denis. La charge supplémentaire représentée par cette régionalisation s'est faite à effectif comptable et financier constant.

#### Activité générale du service

6 Conseils d'Administration ont eu lieu en 2009 : les 22 janvier (+ AG), 27 Avril (+ AG), le 14 mai, 1<sup>er</sup> juillet 2009 (+ AG), 12 novembre, 18 décembre 2009 (+ AG).

#### Données budgétaires

*Répartition du budget 2009 par poste de dépenses*



Les dépenses hôtelières représentent 65 % du budget ; les dépenses du personnel 24 %.

## Achats et Marchés publics

Deux procédures de marchés publics ont été lancées au cours du dernier trimestre 2009.

1/ Un appel d'offres ouvert européen relatif au marché « fourniture de produits jetables (non tissés et restauration) » a été lancé le 16 octobre 2009. Le marché a été attribué par la Commission d'appel d'offres du 11 février 2010 à la Société DISTRI-CLEAN. Sa notification interviendra avant la fin du premier trimestre 2010.

2/ Un marché de travaux à procédure adaptée pour l'aménagement intérieur de bureaux et plateformes des locaux à IVRY SUR SEINE a été lancé le 3 décembre 2009. Après son attribution du 28 décembre 2009, ce marché a été notifié au cours de la première quinzaine de janvier 2010 aux sociétés suivantes :

- lot 1 (maçonnerie – plâtrerie – cloisons menuiseries) : AET.
- lot 2 (électricité, courants forts et faibles) : SCE.

## Ressources Humaines

Le Service des Ressources Humaines est en charge de l'application de la politique Ressources Humaines définie par la Direction Générale sous contrôle de la Direction Administrative et Financière et - selon les situations rencontrées - avec l'appui technique du Bureau des Affaires Juridiques.

Ce service assure le recensement des besoins en personnel, du recrutement, du suivi des candidatures, des demandes individuelles des salariés (mobilité interne, revalorisation salariale), des formations (du recensement des besoins à l'organisation des sessions), du suivi des dossiers du 1% patronal, de la gestion administrative du personnel (contrats de travail, adhésions/radiations mutuelle) et du suivi des visites médicales. Il est « chef de file » de la mise en place du portail d'informations des RH à destination des Responsables et des salariés.

Le service Paie - également placé sous le contrôle de la Direction Administrative et Financière - est en charge du contrôle de la gestion du temps via les badgeuses, des absences subies ou non et arrêts de travail, de la bonne fin mensuelle de la paie (de la cohérence des éléments des bulletins de paie et des « Soldes de Tout Compte »). Ce service assure également l'évolution du logiciel de paie, des déclarations sociales obligatoires aux divers organismes, des déclarations d'arrêt de travail à la CPAM ainsi que le suivi des remboursements des indemnités journalières. Il a géré une DADSU de 829 personnes pour l'exercice 2009

### Eléments concernant la structure du personnel du Samusocial de Paris

En 2009, le GIP Samusocial de Paris a mobilisé en moyenne mensuellement 568 salariés.

Au 31 Décembre 2009 les effectifs étaient en augmentation de 3% par rapport au 31 Décembre 2008 avec 609 salariés (591 en 2008) y compris les Renforts Hivernaux.

La répartition Cadres/Employés reste similaire aux années précédentes et les vacataires représentent un quart de l'effectif en 2009 (25,5%).

Statuts	2005	2006	2007	2008	2009	
	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Nombre de salariés	Répartition
Cadre Dirigeant	1	1	1	1	1	0%
Cadres	83	98	95	95	106	18%
<i>Dont Vacataires</i>	<i>16</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>16</i>	<i>14</i>	2%
Employés	380	412	412	436	448	76%
<i>Dont Vacataires</i>	<i>88</i>	<i>115</i>	<i>112</i>	<i>133</i>	<i>144</i>	24%
MAD*	53	46	42	41	34	6%
<b>Total</b>	<b>517</b>	<b>557</b>	<b>550</b>	<b>573</b>	<b>589</b>	<b>100%</b>

\*: MAD contre remboursement et MAD gracieux

Des évolutions importantes sont à retenir :

- Un taux d'absentéisme en augmentation
- féminisation de la structure
- Des CDI plus nombreux

#### La gestion administrative du personnel

L'activité « gestion administrative du personnel » a été soutenue en 2009 avec 2 205 contrats et avenants édités (dont 77,9% de contrats vacataires et 8,6% de nouvelles embauches) contre 1 885 en 2008 soit une progression de 16,98%.

A noter : L'enquête « Santé Mentale et addiction » menée par l'Observatoire au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2009, a nécessité le recrutement de 70 enquêteurs en qualité de vacataires.

#### Evolution des mouvements de personnel - période 2005-2009

Les entrées de personnels en 2009 se répartissent comme suit : 38% en contrat GIP CDD et 60% en contrat vacataire.

Les sorties de personnels, sont au nombre de 268 (hors renforts hiver) et les échéances de terme du contrat représentent 81,3% des départs. Ceux-ci concernent en priorité pour 2009 l'Observatoire (cf. note ci-dessus Enquête Santé Mentale) 27,5%, le 115 de Paris et les Maraudes 30% et enfin les LHSS pour 21,3%. Ces non renouvellements au terme du contrat sont à 53% à l'initiative de l'Employeur et à 47% à celle du salarié.

En 2009,

- Pour les visites médicales : 519 convocations ont été envoyées pour un taux de présence annuel de 71% sur les 7 centres ACMS ;
- Pour le suivi des candidatures : 4 606 candidatures ont été reçues et traitées : 40% faisaient suite à des annonces passées sur le site du Pôle Emploi et 14% sont liées à des candidatures spontanées.

#### Evolution des jours et heures d'arrêts de travail pour la période 2005 - 2009

Le nombre total de jours pour arrêt de travail (tout motif confondu) a augmenté. Ceci s'explique notamment par une progression du nombre de jours d'arrêts ayant pour cause des accidents de travail : (+428 jours d'arrêt). Toutefois, le nombre de déclarations d'accidents de travail (ou de trajet) a diminué par rapport à 2008 (27 contre 33) ; par ailleurs, sans considérer les accidents de trajet, les accidents de travail sont également en diminution (20 en 2009-29 en 2008).

En 2009, 66% de ces déclarations n'ont pas donné lieu à arrêt de travail contre 76% en 2008. C'est la durée moyenne d'arrêt qui a augmenté : elle passe de 45 jours en moyenne en 2008 à 87,56 jours en 2009

A noter : même sans gravité apparente, un accident du travail est porté à la connaissance du Service RH.

#### Eléments concernant la formation du personnel du Samusocial de Paris :

Le nombre de sessions de formations intra-entreprise est resté stable, mais le nombre de salariés formés a largement diminué (inscriptions en baisse).

En 2009, 4 salariés étaient en Congé Individuel de Formation (CIF).

## Le bureau des affaires juridiques

---

Au plan des relations sociales, le service juridique, devenu Bureau des Affaires Juridiques à l'issue des travaux relatifs à la réorganisation du GIP Samusocial de Paris, a organisé la tenue de trois comités techniques paritaires les 8 juin (CTP Extraordinaire), 30 septembre et 3 novembre 2009.

Une formalisation d'un dialogue social envisagé comme un espace d'échanges abordant principalement des thématiques liées aux préoccupations du personnel, a permis en 2009, de faire évoluer les Comités Techniques Paritaires en lieux de réflexions pour permettre l'examen des réponses apportées à des préoccupations identifiées.

Des rencontres régulières ont été proposées autour de différents thèmes :

- Document unique de prévention : analyse du document,
- Statut du personnel : analyse du document,
- Fiches de poste : participation à leur élaboration,
- « Dialogue social » : retours sur les difficultés des équipes tels que rapportés par les représentants du personnel.

Ces rencontres devaient être mensuelles, le désintérêt apparent pour la démarche a rapidement justifié son interruption.

Les premières rencontres ont permis l'adhésion de chacun sur la nécessité de créer un conseil de discipline compétent sur certains types de sanction.

Ces rencontres ont également permis la création d'un Comité d'Évaluation et de Prévention des Risques Professionnels (CEPRP) compétent sur certaines missions dévolues au CHS, sans en avoir le pouvoir. Ce faisant, le Samusocial de Paris s'est ainsi doté d'un outil réactif pour intégrer la notion de risque professionnel et, le cas échéant réagir rapidement à certains accidents du travail ou incidents professionnels. Le CEPR a ainsi rendu un avis sur le plan de continuité d'activité dans le cadre de la pandémie grippale H1N1.

La réorganisation majeure de la gouvernance interne du GIP par la création de pôles, a donné lieu à la rédaction puis à la signature d'un avenant n°4 à la Convention Constitutive clarifiant un certain nombre de points relatifs aux compétences du Directeur Général et indiquant l'application de certaines des dispositions du statut des agents non titulaires de la fonction publique territoriale (par analogie) aux agents du GIP Samusocial de Paris.

Au plan des relations individuelles, le service juridique a eu également à gérer 21 procédures disciplinaires.

L'activité judiciaire du service juridique, en lien avec le cabinet Cayol Cahen et Associés a marqué un fléchissement en 2009, seules 3 plaintes ont été déposées pour des tentatives d'escroquerie. Toutefois les dossiers ouverts précédemment ont nécessité un suivi tout au long de l'année 2009, spécialement s'agissant de la plainte pour abus de faiblesse.

Le Bureau des Affaires Juridiques continue à assurer la représentation du GIP Samusocial de Paris dans la plupart des audiences prud'homales et dans les actions pénales engagées au côté des agents du GIP Samusocial de Paris.

En 2009, le Bureau des Affaires Juridiques a rédigé ou validé 60 conventions et avenants préalablement à leur signature, a répondu à 53 réquisitions judiciaires et commissions rogatoires ainsi qu'à 40 Recherches dans l'Intérêt des Familles depuis juin 2009.

La multiplication des réquisitions judiciaires est le résultat d'une démarche participative engagée par le Bureau des Affaires Juridiques avec les différents services de police parisien et des départements limitrophes.

Cette dynamique a conduit le Bureau des Affaires Juridiques, en lien avec la Présidence, à mettre en place des partenariats institutionnels externes avec certains grands corps de l'Administration : Ecole Nationale de la Magistrature (avec l'accueil d'un Auditeur de Justice en stage), Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Police (avec la tenue d'une conférence), Ecole Nationale Supérieure de Police (avec l'accueil de commissaires stagiaires, tenue d'une conférence et participation aux jurys d'examen).

Enfin, le Bureau des Affaires Juridiques a poursuivi les démarches entamées en 2008 et visant à l'intégration de personnels en situation de handicap.

## La Communication et les relations Presse

### Calendrier événementiel

- **Partenariat UFSBD – GIP Samusocial de Paris** : le 1<sup>er</sup> octobre, l'UFSBD organise une conférence de presse relative à l'opération « le mois pour la santé de vos dents ».
- **La journée scientifique de l'Observatoire** : l'étude SAMENTA a été rendue publique le 15 décembre 2009 lors de la journée scientifique de l'Observatoire du Samusocial de Paris pour être largement reprises par de nombreux médias.

### Communication interne

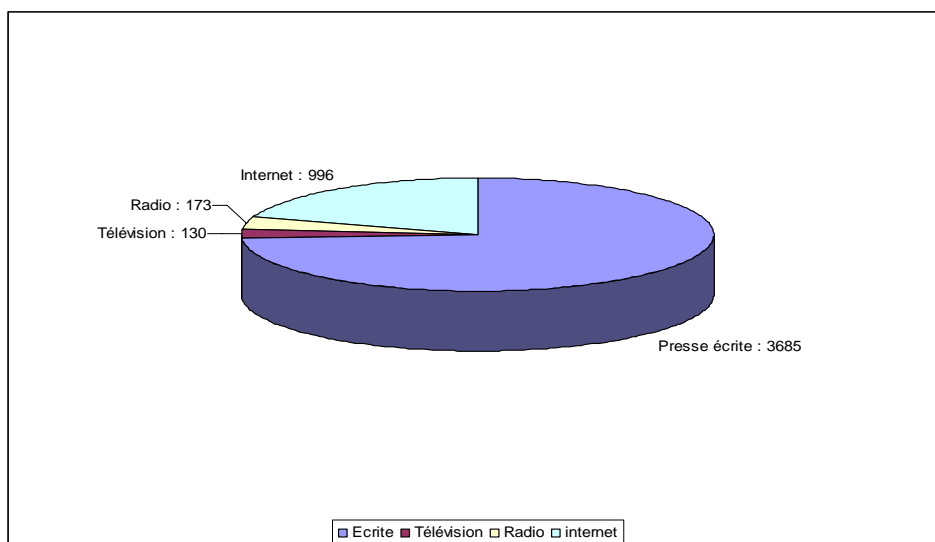
- **Participation aux briefings des équipes de terrain** : Afin de mieux appréhender les multiples sollicitations presse, l'accent a été mis sur la communication auprès des équipes de terrain. Ces échanges permettent de poser un cadre sur la conduite à tenir en présence des journalistes et la nécessité de communiquer par voie de presse sur les actions du GIP Samusocial de Paris.
- **Séminaire du Président** : Le Dr Xavier Emmanuelli a souhaité rencontrer les membres du CODIR lors d'une réunion plénière le 31 juillet 2009.
- **Participation aux événements interservices** : Divers services sollicitent le bureau de la communication afin que soient réalisées des affichettes annonçant un événement ponctuel : exposition d'un atelier peinture, participation à un restaurant associatif, kermesse, etc.... L'information une fois mise en ligne, permet aux collaborateurs d'être informés de la vie des différents services.

### Communication externe

- **Réalisation d'un film documentaire de 90 minutes** : dans le cadre de la réalisation d'un 90 minutes ayant pour thématique l'urgence sociale, de multiples tournages ont été réalisés et suivis tout au long de l'année. Le documentaire devrait être diffusé sur France 3 en prime time fin décembre 2010 ou début 2011
- **Opération vaccination des chiens** : diffusion de l'information sur cette opération qui devrait être renouvelée régulièrement (cf. ESI).
- **Colloque « l'urgence est une méthode pour sortir de l'urgence »** : colloque organisé au Sénat le 4 mai 2009. La présence de 250 participants a nécessité une organisation logistique rigoureuse menée en collaboration avec la coordinatrice de l'action médicale.

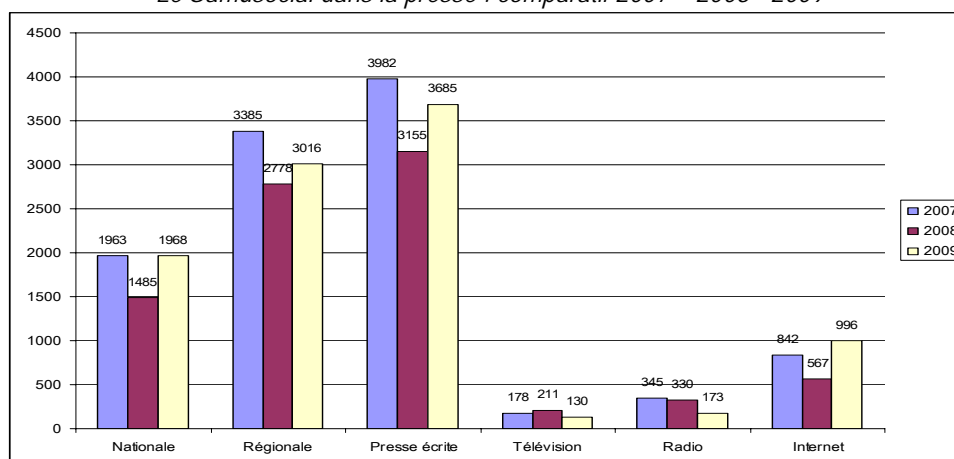
### La communication en chiffres

Le GIP Samusocial de Paris dans les médias en 2009



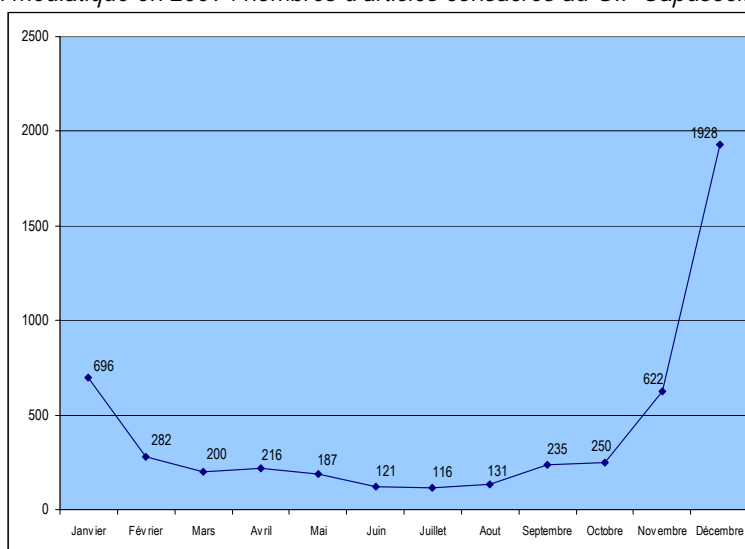
La presse écrite reste le support média qui sollicite le plus régulièrement le Samusocial de Paris. Les reportages réalisés sur le terrain par les grands quotidiens nationaux sont très largement repris par la presse régionale.

*Le Samusocial dans la presse : comparatif 2007 – 2008 - 2009*



La pression médiatique en 2009 est largement supérieure à celle de 2008, faisant suite notamment à un hiver froid qui a débuté très tôt (début décembre 2009).

*Pression médiatique en 2009 : nombres d'articles consacrés au GIP Sapusocial de Paris*



Les médias ont sollicité le service presse dès le début de la période hivernale (début décembre 2009) dont l'activité n'a pas cessé d'augmenter, le mois de décembre ayant été particulièrement froid. Les diverses annonces gouvernementales ont entraîné quasi systématiquement de la part la presse une demande de réactions de la part du Samusocial de Paris. Les médias réagissent principalement en fonction des conditions climatiques et suite aux annonces des tutelles, ce qui engendre un surcroît d'activité tout au long de l'hiver selon les mêmes indicateurs.

### La communication en soutien aux services

Le bureau de la communication est régulièrement sollicité par différents services afin de réaliser leur mise en page de rapport, bilans ou annonces d'événements et parfois la rédaction. Service support, il est important et nécessaire que le bureau de la communication & de la presse reste un soutien aux différents services du GIP Samusocial de Paris notamment en ce qui concerne la charte graphique.

# Le Mécénat

## Présentation du Comité des Sages

Le Samusocial s'est doté d'un Comité des Sages pour préserver et développer sa liberté d'agir et d'innover dans le domaine de l'exclusion.

Le Comité des Sages regroupe des dirigeants des plus grandes entreprises françaises intervenant dans de nombreux secteurs de l'économie. Ces entreprises de renom se mobilisent pour jouer un rôle d'acteur social et sont engagées activement sur le terrain de la responsabilité sociétale et de la solidarité.

Depuis leur adhésion au Comité des Sages créé en 2007, elles ont soutenu de nombreux projets en France et à l'international. Grâce à leur précieux soutien renouvelé, le Samusocial peut être confiant dans l'accomplissement des ses missions présentes et futures.

Le Comité des Sages s'est réuni à deux reprises le 15 mai 2009 et le 2 Novembre 2009, à l'invitation de chacun des membres. La Poste, Siemens France, Schneider Electric ; La Macif, l'Oréal, Publicis, Véolia, France Télécom-Orange, Nestlé-France, Alcatel Lucent, le groupe Carrefour, State Street Bank et Europe Assistance composaient le Comité des Sages en 2009.

## La Nuit de la Belle Etoile le 17 décembre 2009

La Nuit de la Belle Etoile, soirée de gala organisée au profit du Samusocial s'est déroulée, pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive le 17 Décembre 2009 en partenariat avec la société Siemens et la Réunion des Musées Nationaux.

Une visite privée de l'exposition Renoir au Grand Palais ainsi qu'un dîner sur le « Paquebot » amarré quai de Billy (75016 Paris) a permis de réunir plus de 300 personnes.

La vente aux enchères, orchestrée par le Cabinet Artcurial, de tableaux offerts par la société L'OREAL ainsi que la vente des tables a permis de collecter 170 000 € destinés principalement au financement des actions du Samusocial de Paris et plus particulièrement à la réalisation des études de l'Observatoire.

## Les principales entreprises qui ont soutenu le Samusocial en 2009

Bluelink en mettant à disposition du 115 de Paris, cinq collaborateurs volontaires pour une durée de 6 mois renouvelable une fois.

Les restaurants Cojean dans le cadre de leur opération "we need soup, they need wool", 10 centimes d'euros ont été prélevés sur chaque soupe vendue.

CPCU a apporté son soutien financier au fonctionnement de l'Observatoire du GIP Samusocial de Paris dans le cadre de la réalisation de ses études.

Innerwhell a participé au financement et à la réalisation de 1 000 cadeaux de Noël destinés aux personnes sans-abri.

La fondation L'Oréal a renouvelé son soutien après de la Maison des Femmes en finançant l'atelier de socio-esthétique. Dans le cadre de son programme « Beauté du cœur », la fondation L'OREAL fournit également aux femmes des produits cosmétiques. Enfin, elle participe au financement de l'étude sur « le lien entre le soin et l'hygiène au quotidien comme facteur de réinsertion des personnes en situation d'exclusion » menée par l'Observatoire du Samusocial de Paris.

La Fondation MACIF a soutenu l'activité de l'Observatoire du GIP Samusocial de Paris.

Nestlé, à travers sa fondation "Manger bien pour vivre mieux" a renouvelé son soutien auprès des Equipes Mobiles d'Aide ainsi qu'au programme d'aide d'urgence aux jeunes mères en difficulté avec bébé.

L'agence Publicis Conseil a mis à disposition du Samusocial de Paris son équipe dans le cadre de travaux menés dans le cadre d'une future campagne de communication.

Rockcorps – Orange soutenue par la Fondation Orange a organisé en Octobre 2009, une journée de bénévolat. 30 bénévoles ont participé au nettoyage et à l'entretien du jardin de l'Hospice Saint Michel durant une journée.

Sanofi Aventis a renouvelé l'opération « Un clic solidaire<sup>30</sup> », mis en place sur l'intranet de l'entreprise. Cette opération participe au financement de l'Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose. Sanofi-Aventis est également partenaire de la Maison des Femmes.

State Street Bank a renouvelé en 2009 son soutien auprès de l'équipe de maraude de jour. Par ailleurs, la mobilisation de ses collaborateurs, lors de journées de bénévolat, a permis la remise en peinture de plusieurs centres d'hébergement d'urgence et de l'espace solidarité insertion. State Street Bank a également contribué à la réussite des fêtes de fin d'année organisées au profit des personnes plus démunies en offrant des cadeaux de Noël.

Le GIP Samusocial de Paris remercie les entreprises suivantes et/ou fondations d'entreprise qui ont également soutenu le GIP Samusocial de Paris en 2009 :

<a href="#">Amadéo executive</a>	<a href="#">ERDF</a>
<a href="#">Arval</a>	<a href="#">Europ Assistance</a>
<a href="#">Davis Polk &amp; Wardwell</a>	<a href="#">Fondation Raja</a>
<a href="#">EDF et Fondation EDF Diversiterre</a>	<a href="#">Hermes Sellier</a>
<a href="#">Ernst et Young</a>	<a href="#">Itni SAS</a>
<a href="#">Fondation Club Méditerranée</a>	<a href="#">Onelec</a>
<a href="#">Global Concept Holding</a>	<a href="#">Gigaset Communication</a>
<a href="#">Inéo</a>	<a href="#">Semmaris</a>
<a href="#">MB Industrie Belaysoud Expansion</a>	<a href="#">Siemens Financial services</a>
<a href="#">Osram</a>	<a href="#">Siemens Transportation System</a>
<a href="#">Rhodia</a>	<a href="#">Veolia Environnement</a>
<a href="#">Ritz Paris</a>	
<a href="#">Siemens Audiologie</a>	
<a href="#">Siemens Healthcare Diagnostics</a>	
<a href="#">SKF</a>	

Le GIP Samusocial remercie également les institutions publiques qui ont soutenu ses actions en 2009 :

- [Le Ministère de la Défense](#)
- [La Direction Générale des Douanes](#)
- [La Réunion des Musées Nationaux](#)
- [La Police Nationale](#)

#### [Le Mécénat de compétence : la mission Samaritains \(bénévoles du GIP Samusocial de Paris\)](#)

Les samaritains participent tout au long de l'année à plusieurs des missions du Samusocial. Leur engagement et leur motivation représentent un précieux soutien et permet de renforcer les équipes de permanents. En 2009, les samaritains ont essentiellement réalisé des missions supports dans les Centres d'Hébergement d'Urgence de Montrouge et Yves Garel. Ils ont également renforcé - comme en 2008 - les équipes du 115 au sein de la cellule signalement, mise en place pendant la période hivernale 2009/2010.

Au total 68 samaritains (respectivement 50 % d'hommes et de femmes) ont réalisé des missions en 2010. 52 % des samaritains sont en activité, 48% sont étudiants, retraités ou sans emploi.

---

<sup>30</sup> L'entreprise abonde chaque don fait par son collaborateur

## *Le Département de l'Ingénierie et de la Logistique*

- Direction Travaux et Patrimoine,
- Service Moyens Généraux et Logistique,
- Service Informatique et Téléphonie.

## Direction Travaux et Patrimoine

---

### Faits marquants 2009

#### *Ivry 2 / Ivry 3*

L'accroissement des effectifs au sein du Pôle d'Hébergement et de Réservations Hôtelières (PHRH) a nécessité la location de nouveaux (en continuité de la plateforme du 115 de Paris). Une surface de 660 m<sup>2</sup> a fait l'objet d'un projet d'aménagement de bureaux validé en Conseil d'Administration. Le dossier ainsi finalisé fin 2009, les travaux ont pu débuter dès le début de l'année 2010.

#### *Lits Halte Soins Santé Ridder Paris 14ème 55 Lits*

Le projet de restructuration élaboré en 2006 a fait l'objet de réactualisations en septembre 2008 puis en 2009 avec le soutien des partenaires du projet (la DASS de Paris, la DASES et « Coopération & Famille » propriétaire du site). Les travaux débuteront dans le courant de l'année 2010.

#### *Centre d'Hébergement d'Urgence Y. Garel – Paris 11ème*

Dans le cadre du réaménagement de cette parcelle du boulevard Richard Lenoir et de la démolition programmée du CHU, le GIP Samusocial de Paris s'est vu proposer par la DASES et la DLH, le transfert définitif d'une partie du CHU (activité de l'hébergement hommes), dans un hôtel meublé situé dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Une étude de faisabilité du dit projet « Popincourt » ainsi qu'un estimatif des travaux de réhabilitation et d'aménagement ont été transmis aux tutelles ainsi qu'au service DLH.

A noter qu'au vu de la durée prévisible des travaux de réaménagement des locaux « Popincourt » (réalisation programmée en 3 ou 4 ans), le transfert des places hommes du CHU Yves Garel est prévu au printemps 2011 dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Une ancienne école - devant ainsi être transformée en centre d'hébergement - devra faire l'objet de travaux d'aménagement à partir de l'été 2010 (livraison du site programmée en mai 2011).

#### *Hospice Saint Michel – Paris 12ème*

##### **Création d'une pharmacie centralisée**

Suivant le projet soumis aux autorités et sa validation en application des textes réglementaires, les travaux d'aménagement d'une pharmacie centralisée ont été réalisés au sous sol du bâtiment principal.

##### **Travaux à charge du propriétaire**

Dans l'attente des conclusions des désordres constatés sur les éléments porteurs colonnes et chapiteaux, le GIP Samusocial de Paris procédera aux réfections des sols des circulations, ainsi que des sols du Rez-de-chaussée.

Le service travaux a également demandé au CASVP, propriétaire de l'hospice, de réaliser certains travaux dans le cadre de ses obligations : dépose de l'enduit du mur extérieur rendu dangereux par le décollement de plaques de ciment tombant sur la voie publique et réfection d'un enduit incorporant un produit anti graffiti, remise en état de l'ensemble des volets battants et vérification de l'état de la toiture (infiltration dues à la porosité des zincs des chéneaux). Un nettoyage des mousses sur la couverture est nécessaire

Le CASVP procédera par ailleurs au remplacement du SSI (Système Sécurité Incendie) devenu obsolète.

#### *Lits Halte Soins Santé Esquirol – St Maurice : 16 Lits*

Travaux courants de maintenance

#### *Lits Halte Soins Santé Jean Rostand – Ivry-sur-Seine : 27 Lits + 11 Lits*

Travaux courants de maintenance et quelques aménagements pour les personnes à mobilité réduite prises en charge.

#### *Lits Halte Soins Santé Les Lilas – Paris 20ème*

Ce bâtiment mis à disposition par la Fondation Armée du Salut est en bon état, il ne nécessite qu'un entretien courant.

#### *Alchimie des Jours – Pension de Famille – Paris 19ème*

Des travaux de remise en état en peinture ont été réalisés dans certaines chambres.

### *Le Centre d'Hébergement d'Urgence hommes Montrouge*

#### *La Maison des Femmes*

#### *Le projet du Centre d'Hébergement Romain Rolland*

Le projet d'aménagement de la parcelle actuellement occupée par le GIP Samusocial de Paris où se situe un CHU hommes de 66 places et une « Maison des Femmes » (14 places et un espace ateliers), fait l'objet d'une étude par l'AFTRP et les services de la DASES.

Le centre d'hébergement d'urgence de l'avenue Pierre Brossolette sera donc transféré en 2013/2014 dans de nouveaux locaux (construction neuve sur un terrain adapté permettant par exemple, le maintien d'un vaste espace vert et l'installation de zones de parking et de zones de circulation des équipes de maraude) ; dans l'attente de la livraison de ce CHU, des aménagements provisoires réalisés par l'AFTRP, sont prévus au sein des bâtiments actuels.

Le pré-projet d'aménagement de l'ancien immeuble d'habitation situé Boulevard Romain Rolland à Montrouge a été élaboré par Département Travaux & Patrimoine du GIP et transmis à la Régie Immobilière de la Ville de Paris qui en a étudié la faisabilité. Le choix de l'architecte interviendra à l'été 2010.

#### *Centre d'Hébergement d'Urgence hommes J. Rostand : 81 lits*

Dans le cadre de la campagne hivernale 2009/2010, l'ouverture d'un CHU temporaire de 81 lits a été décidée en urgence par les services de l'Etat (Préfecture et DASS de Paris). Les premières études travaux sur ce projet ont été menées en deux semaines fin 2009 et les travaux de ce CHU ont été réalisés en deux phases et en trois semaines seulement pour une mise en service en janvier 2010.

#### Autres projets restés sans suite en 2009

- Installation de 45 lits d'urgence au sein de l'hôpital ESQUIROL en lieu et place de l'ancienne maternité.
- Visite et analyse technique des locaux pour installation de 24 LAM (Lits d'Accueil Médicalisés) dans les anciens locaux de la « Maison sur Seine » située à Paris 18<sup>ème</sup>. Ce projet reste en suspend faute d'accord des tutelles (DASS de Paris) sur le montant du loyer.
- Au vu du blocage du projet LAM dans sa première version (voir ci-dessus), la Direction Générale du GIP a proposé l'installation de ces 24 lits au sein d'un étage inoccupé de l'hôpital J.ROSTAND ; ces locaux ne nécessitent que peu de transformation mais aucun accord formel n'a pu être formalisé.

## Service Moyens Généraux et Logistique

Ce service est en charge de la gestion du parc automobile, des stocks et des missions de jour planifiées par les professionnels du Samusocial de Paris, toutes structures confondues.

### Les missions

2 092 missions ont été réalisées en 2009. Elles se répartissent de la façon suivante :

- 636 missions logistiques,
- 917 missions médicales (52% du total des missions),
- 279 missions sociales (16% du total des missions).

A ces missions, il faut ajouter 260 navettes (courrier et petites missions logistiques) quotidiennes entre 10 sites.

Les agents d'accueil de l'Hospice St Michel ont réalisés 134 missions soit 8% du total des missions.

### Flotte automobile

La flotte automobile est composée de 24 véhicules dont 18 sont mis à disposition par le groupe PSA Peugeot Citroën.

### Gestion des dons

Le service moyens généraux et de la logistique participe à la gestion et au dispatching des dons<sup>31</sup> sur l'ensemble des sites du Samusocial de Paris.

## Service Informatique et Téléphonie

Le Service informatique et téléphonie est en charge de l'ensemble du système d'information informatisé du Groupement d'Intérêt Public Samusocial de Paris. Il y gère l'ensemble du matériel informatique et téléphonique.

### Mise en place d'ALOHA / 115 93

Le logiciel ALOHA, application métier du 115 de Paris, a été adapté au fonctionnement du 115 de Seine-Saint-Denis, désormais utilisateur de cette même base de données.

### Renégociation des frais de télécommunication

Après avoir mené une étude de coût auprès des différents opérateurs de téléphonie fixe et mobile, le choix s'est porté sur le distributeur SFR permettant de réaliser de réelles économies<sup>32</sup> sur ce poste.

### Remplacement connexion VPN

En début d'année 2009, UBICUBE gestionnaire de l'intégralité des connexions réseau entre les différents sites du Samusocial de Paris, a dénoncé son contrat avec le GIP. Un nouveau contrat a été signé avec la société COMPLETEL.

### Remplacement autocom st Michel

L'autocom du Site Saint Michel devenu obsolète a été remplacé par le prestataire ITC Systems qui a installé en 2009 un autocom Alcatel offrant plus de fonctionnalités.

### Maintien du parc informatique et des services

De nombreux ordinateurs ont dû être renouvelés ainsi que l'intégralité des écrans.

### Projets en cours :

**Dossier patient informatisé :** Dans le respect du cahier des charges établi, un accord commercial avec la société CORWIN a été conclu afin que soit mis en place le Dossier Patient Informatisé.

**Informatisation des équipes mobiles :** une application stable a été testée lors d'une maraude permettant l'établissement de nouveaux besoins.

<sup>31</sup> Produits d'hygiène, vêtements, duvets, etc...

<sup>32</sup> Moins 40% sur la mobilité et 30% sur les abonnements France Telecom

## *Les annexes*

- Annexe 1 : les publications de l'Observatoire,
- Annexe 2 : Activité du 115 de Paris et caractéristiques des personnes hébergées via le 115 et les EMA en 2009
- Annexe 3 : Le Réseau Souffrances et Précarité



**Publications :**

- ✓ « Les données du 115 de Paris - Urgence sociale. » François Michelot, in *Recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Île-de-France au 31 décembre 2008*, MIPES, décembre 2009, p 75-79.
- ✓ « Prevalence and characteristics of diabetes among homeless people attending shelters in Paris, France, 2006 ». Arnaud A, Fagot-Campagna A, Reach G, Basin C, Laporte A. *Eur J Public Health*. 2009 Dec 16. [Epub ahead of print].
- ✓ « Enquêter sur un dispositif d'urgence sociale. Les maraudes auprès de sans-abri à Paris », Cefai D., Gardella E., Le Méner E., in Cantelli F. et al. (dir.), *Sensibilités pragmatiques. Enquêter sur l'action publique*, Bruxelles, Bern, Berlin, Francfort, New York, Oxford, Vienne, Peter Lang, 2009, p. 39-52

**Rapports :**

- ✓ « La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France, sous la direction d'Anne Laporte (observatoire du Samusocial de Paris) et Pierre Chauvin (Inserm), rapport de l'Observatoire du Samusocial de Paris, décembre 2009, 225p.

**Communications :**

- ✓ « Le refus d'hébergement. Enquête sur le travail des Equipes Mobiles d'Aide du Samu Social de Paris », Le Méner E., communication à la Journée A-Sud, Architecture et Situations Urbaines de Développement, Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Paris la Villette, Paris, 19 juin 2009
- ✓ « Enquête auprès des personnes à la rue rencontrées par les équipes mobiles –Utilisation du dispositif et attentes des personnes rencontrées », A Arnaud, E Gardella, J Laganier, A Laporte, Journée du Chantier national Prioritaire sur *la Prise en charge des personnes à la rue en cas d'épisode climatique extrême*, 23 septembre 2009, grand salon de la Sorbonne, Paris.

**3<sup>ème</sup> journée scientifique de l'observatoire, 15 décembre 2009, Maison de la RATP**

***Matinée : Santé mentale et addictions chez les personnes franciliennes sans logement personnel***

- Prévalences des troubles psychiatriques et addictions,
- Le recours aux soins psychiatriques,
- Housing first : un exemple de programme expérimental au Canada,
- Les jeunes sans logement personnel : santé psychique et comportements addictifs.

***Après-midi : Catégoriser, Distribuer, Soigner : paradoxes de l'urgence sociale ?***

- Les SDF ont aussi une famille !
- Distribution des places par le 115 : organisation, critères de justice et choix tragiques
- Les soins dans les LHSS : la continuité de la prise en charge en question

## Activité du 115 de Paris et caractéristiques des personnes hébergées via le 115 et les EMA en 2009

Emmanuelle Guyavarch <sup>33</sup>

Lorsqu'une personne contacte le 115, une série d'informations relatives à la demande et aux caractéristiques de la personne concernée par l'appel sont relevées et saisies dans le système d'informations ALOHA-4D. Les informations relatives à la demande sont saisies dans des « fiches d'hébergement » qui contiennent des données sur la date de la demande, sur la catégorie de l'appelant (usager, professionnel, particulier, institution...), sur l'objet de la demande (hébergement, changement d'orientation, demande d'informations...) et sur la réponse apportée.

Les données concernant les caractéristiques de la personne concernée sont saisies dans des « fiches personnes » qui contiennent quant à elles des informations socio démographiques sur les usagers (date de naissance, sexe, situation familiale, nationalité...). Ces informations sont codifiées dans des masques de saisie correspondant aux fiches hébergement et aux fiches personnes, ainsi que dans une « note », sous forme de fichier texte, où les permanenciers saisissent des informations complémentaires sur l'appel et sur la personne. Les fiches hébergements et les fiches personnes sont liées afin de suivre les demandes et les hébergements de chaque usager dans la durée, et de reconstituer ainsi des suivis de cohortes. Les fiches concernant l'hébergement des personnes prises en charge par les équipes mobiles d'aide (EMA) sont également consignées dans ce système d'information.

Chaque début d'année, les données sont transmises à l'Observatoire afin d'y subir un traitement statistique et d'intégrer les nouvelles informations dans les cohortes. La première tâche effectuée à l'observatoire consiste en un apurement des données par le biais d'une recherche de doublons, suivie d'une recodification d'un certain nombre d'informations. Trois personnes sont impliquées dans ce travail à l'observatoire<sup>34</sup> qui consiste d'une part à repérer les personnes connues sous différentes identités, et d'autre part à rechercher, pour chaque information non renseignée ou mal renseignée dans les masques de saisie, si l'information figure dans la « note ». Ce travail permet ainsi d'améliorer la qualité des informations transmises et d'éviter les doubles comptes. Pour l'année 2009, un peu plus de 5% des fiches personnes ont ainsi été repérées comme étant des doublons d'usagers déjà connus dans le système d'information. Ce chiffre est relativement stable dans le temps. Les différentes analyses effectuées chaque année sur les bases de données du 115 sont l'occasion de repérer des incohérences ou des doublons, datant parfois de plusieurs années et qui sont systématiquement corrigées, permettant ainsi d'obtenir des données d'une qualité allant sans cesse en s'améliorant.

L'analyse présentée ici traitera d'une part de la demande et de la réponse apportée à cette demande et d'autre part des caractéristiques des publics d'usagers du 115 de Paris. Les personnes sont distinguées en deux groupes : « familles » et « isolées ».

Les familles sont considérées comme telles dès lors qu'elles sont constituées d'au moins un enfant mineur accompagné d'au moins un adulte, ou qu'il s'agit d'une femme enceinte d'au moins 3 mois (avec certificat de grossesse). La distinction est faite entre ces deux groupes en raison de la réponse apportée à la demande, qui diffère : la demande est quasi-systématiquement pourvue pour les familles, logées la plupart du temps en hôtel, tandis que la prise en charge est moins systématique pour les personnes isolées, qui seront le plus souvent logées en centre d'hébergement d'urgence où les places sont plus limitées.

---

<sup>33</sup> Socio démographe à l'Observatoire du SamusocialdeParis, responsable du pôle d'observation sociale

<sup>34</sup> La responsable du pôle d'observation sociale et deux « codeurs », étudiants à l'Idup (institut de démographie de l'université Paris I), travaillant chacun à mi-temps.

## I. Demands et nuitées d'hébergement attribuées en 2009

Pour l'année 2009, la base de données contient un peu plus de 1 684 000 fiches d'hébergement<sup>35</sup>, soit 11% de plus qu'en 2008. Ces fiches d'hébergement se répartissent ainsi :

- 1 147 900 fiches pour des usagers en famille ;
- 536 200 fiches pour des usagers isolés, dont :
  - o 74 500 pour des hébergements en lits halte soin santé (LHSS),
  - o 461 700 pour des hébergements hors LHSS,

Ces fiches d'hébergement ont donné lieu à 1 550 500 nuitées d'hébergement, soit 13% de plus qu'en 2008.

### 1. L'hébergement des personnes isolées

#### a. L'hébergement des isolés en LHSS

En 2009, parmi les 74 500 fiches d'hébergement LHSS, près de 73 000 nuitées ont été attribuées par le 115 et les EMA, soit une moyenne de 200<sup>36</sup> nuitées attribuées quotidiennement. Autrement dit, chaque nuit, en moyenne, 200 personnes « isolées » ont été hébergées en LHSS via ces dispositifs. En 2009, des demandes en LHSS ont été faites pour 1 275 personnes<sup>37</sup>, parmi lesquelles 989 ont été hébergées. Ces chiffres ne varient pas entre 2008 et 2009, notamment en raison du nombre limité de place en LHSS et des conditions d'attribution de ces places.

#### b. L'hébergement des isolés hors LHSS

En 2009, sur les 461 700 fiches d'hébergement « hors LHSS », près de 352 900 ont abouti à un hébergement, soit une moyenne journalière de 967, autrement dit, chaque nuit, en moyenne 967 personnes « isolées » ont été hébergées via le 115 ou les EMA, contre 893 en 2008. Le nombre de nuitées attribuées a augmenté de 8% entre 2008 et 2009.

Les fiches d'hébergement aboutissent ainsi, dans 76% des cas, à un hébergement. Les CHUS constituent 70% des nuitées attribuées à des personnes isolées, contre 30% de nuitées en hôtel.

Parmi l'ensemble de ces nuitées, 32% ont été attribuées pour une seule nuit et 38% pour 7 nuits consécutives. La durée moyenne de nuitées consécutives attribuées lorsque la demande est pourvue est de 5 nuits.

Les hébergements en CHUS ont concerné 8 602 personnes isolées, tandis que les hébergements en hôtel ont concerné 1 649 personnes isolées. Parmi l'ensemble des personnes hébergées, 82% auront été hébergées uniquement en CHUS, 7% uniquement en hôtel et 11% en CHUS et en hôtel.

### 2. L'hébergement des personnes en famille<sup>38</sup>

Dans 98% des cas, les fiches d'hébergements consacrées aux personnes en familles aboutissent à un hébergement. En 2009, près de 1 125 000 nuitées ont été attribuées à des personnes en famille (tableau 3), soit une moyenne quotidienne de 3 082 nuitées. Dans 98% des cas, les personnes hébergées en famille sont dirigées vers des hôtels.

En 2009, 22% des personnes en famille qui ont été hébergées l'ont été à la fois en hôtel et en centre d'hébergement mais les durées de séjour y sont très inégales (voir II.3.b).

<sup>35</sup> Une fiche d'hébergement est créée pour chaque « demande d'hébergement ». Une demande d'hébergement se définit comme un appel téléphonique, une prise en charge par les EMA ou, le plus fréquemment, une prolongation d'hébergement. Les places d'hébergement sont attribuées pour une ou plusieurs nuits successives et à chaque nuit correspond une fiche d'hébergement. De plus, nous comptons une fiche d'hébergement par personne. Par exemple, dans une situation où un couple avec deux enfants fait appel au 115 et obtient un hébergement en hôtel pour 31 nuits, nous dénombrerons 31 nuits x 4 personnes = 124 fiches d'hébergement.

<sup>36</sup> Le nombre théorique de Lits-Halte-Soins-Santé dédiés au 115 est, depuis 2006, de 210, parmi lesquels 170 sont répartis sur les centres du GIP Samusocial de Paris (Albin Peyron, Esquirol, Saint Michel, Ridder et Jean Rostand). Les 40 places restantes sont les places du centre « Maubeuge » régulées par le 115.

<sup>37</sup> Il s'agit bien ici, comme dans l'ensemble du document, d'un nombre de personnes différentes. Une même personne exprimant plusieurs demandes dans l'année ne sera comptabilisée que comme une seule personne.

<sup>38</sup> On ne traitera ici que des données concernant les familles prises en charge par le 115 de Paris. Ne sont pas comptabilisées les familles suivies par l'OHFOM, l'APTM, la CAFDA ou le 115 93, même si leurs hébergements sont gérés par le PHRH.

## II. Caractéristiques sociodémographiques des personnes hébergées en 2009

### 1. La population des isolés en LHSS

#### a. Sexe, âge et situation matrimoniale des personnes isolées hébergées en LHSS

Au cours de l'année 2009, 989 personnes ont été hébergées en Lits-Halte-Soins-Santé. Parmi elles, seules 10% étaient des femmes. L'écart d'âge entre les femmes et les hommes hébergés en LHSS est très faible puisque l'âge moyen des femmes est de 48,5 ans, contre 49,0 ans pour les hommes. Qu'il s'agisse des femmes ou des hommes, la moitié d'entre eux est âgée de plus de 49 ans. En comparaison en 2008, l'âge médian<sup>39</sup> des femmes hébergées en LHSS était de 47 pour les femmes et de 50 ans pour les hommes. Parmi l'ensemble des personnes isolées, 5% ont moins de 29 ans et 5% ont plus de 69 ans. On note une sur représentation des personnes les plus âgées par rapport à 2008 où les 5% les plus âgés étaient composées de personnes de 60 ans et plus.

Parmi l'ensemble des personnes hébergées en LHSS, seules 2% déclarent vivre en couple. Cette proportion varie selon le sexe puisque c'est le cas de 7% des femmes et de seulement 1% des hommes. Cette variation du statut matrimonial en fonction du sexe s'observe chez tous les isolés en LHSS, quel que soit l'âge.

Parmi les 989 personnes hébergées en LHSS en 2009, 613 seront également hébergés en CHUS ou en hôtel, soit 62% d'entre eux.

#### b. Nombre de nuitées des personnes isolées hébergées en LHSS

En 2009, 72 676 nuitées ont été attribuées en LHSS, soit une moyenne de 73 nuitées par personne hébergée. Ce nombre de nuitées est relativement important et est lié à la fonction même de ces établissements où les personnes sont accueillies pour être soignées et pour pouvoir se reposer. La durée d'hébergement est donc plus élevée qu'en hébergement simple (CHUS ou hôtel) puisque 12% des personnes hébergées en LHSS en 2009 y ont passé au moins 180 jours, soit 6 mois, contre moins de 7% des personnes hébergées au moins 180 jours en hébergement simple.

La durée d'hébergement varie peu en fonction du sexe mais varie en fonction de l'âge. Les personnes de moins de 50 ans, hébergées au moins une nuit en LHSS, auront passé en moyenne 50 nuits, contre 98 nuits pour les personnes de plus de 50 ans (figure 1).

### 2. La population des isolés hors LHSS

#### a. Sexe, âge et statut matrimonial des personnes isolées hébergées hors LHSS

En 2009, 9 255 personnes ont été hébergées au moins une nuit via le 115 ou les EMA, soit 18%<sup>40</sup> de plus qu'en 2008. Parmi eux, 17% sont des femmes. Le nombre de femmes hébergées en 2009 a augmenté de 4% par rapport à l'année 2008, tandis que le nombre d'hommes hébergés augmentait de 18%.

Parmi les personnes hébergées, 6 hommes et 2 femmes sont, d'après leur date de naissance, âgés de moins de 18 ans. Cependant la majorité a été déclarée suite à un examen osseux et ils sont ici classés dans le groupe des 18-19 ans. Un homme de 91 ans a été classé dans la classe des 85-89 ans.

L'âge des femmes isolées hébergées est légèrement plus élevé que celui des hommes. Elles ont en moyenne 39,5 ans, contre 38,0 ans pour les hommes. Parmi l'ensemble des personnes hébergées au moins une nuit en 2009, on comptait 13,4% de moins de 25 ans, et 6,1% de plus de 60 ans. On compte plus de personnes à ces âges « extrêmes » chez les femmes que chez hommes puisque si elles sont plus nombreuses dans les classes jeunes (15,8% de moins de 25 ans), elles le sont aussi dans les classes d'âges plus élevées (8,5% de plus de 60 ans).

Le statut matrimonial déclaré par les hommes et les femmes hébergés en tant qu'isolés en 2009 varie selon le sexe mais varie assez peu selon l'âge, surtout chez les hommes (les fluctuations observées sont à relativiser en raison des effectifs moins nombreux dans certaines classes d'âges).

---

<sup>39</sup> L'âge médian est l'âge qui sépare la population en 2 parties égales. En 2009, 50% des hébergés isolés ont moins de 49 ans et 50% ont plus de 49 ans. Contrairement à l'âge moyen, l'âge médian n'est pas influencé par les extrêmes ; ainsi lors du calcul de l'âge moyen, une personne très jeune ou une personne très âgée va influencer la valeur de l'âge moyen, ce qui est n'est pas le cas dans le calcul de l'âge médian qui se contente de partager la population en deux parties égales.

<sup>40</sup> Cette croissance a été calculée sur la base des effectifs corrigés de 2008 : 7835 avaient été hébergés en CHUS ou en hôtel.

Parmi les moins de 50 ans, 16% des femmes hébergées en 2009 déclarent être en couple, contre seulement 3% des hommes. Au-delà de 50 ans, 12% des femmes déclarent être en couple, contre 4% des hommes.

#### **b. Nombre de nuitées des personnes isolées hébergées hors LHSS**

En 2009, 352 884 nuitées ont été attribuées hors LHSS à des personnes isolées, soit une moyenne de 38 nuitées par personne hébergée. Ce nombre moyen de nuitées varie en fonction du sexe puisque les hommes sont hébergés en moyenne 36 nuits, contre 51 nuits pour les femmes.

La durée moyenne d'hébergement varie en fonction de l'âge et du sexe. Les personnes de moins de 50 ans, hébergées au moins une nuit hors LHSS, auront passé en moyenne 34 nuits en CHUS ou en hôtel (46 nuits en moyenne pour les femmes 31 pour les hommes), contre 56 nuits pour les personnes de plus de 50 ans (65 nuits pour les femmes, 54 nuits pour les hommes).

Le nombre moyen de nuitées varie également en fonction du type d'hébergement (tableau 9). Ainsi les personnes hébergées en hôtel ont un nombre de nuitées plus important que celles hébergées en centre d'hébergement (tableau 9) et ce quel que soit le sexe (même si la différence entre CHUS et hôtel est plus marquée chez les hommes que chez les femmes).

Parmi les 9 255 personnes hébergées en tant qu'isolé en 2009, 140 seront également hébergés en famille la même année, soit 1,5%.

### **3. Les personnes hébergées en famille en 2009**

#### **a. Sexe, âge et statut matrimonial des personnes en famille**

En 2009, 3 019 familles ont été hébergées via le 115. Ces familles représentent 8 850 personnes, soit 27%<sup>41</sup> de plus qu'en 2008. Trois personnes en moyenne composent ces familles, qui vont varier de 1 personne (dans le cas des femmes enceintes de plus de 3 mois), à 12 personnes pour la famille la plus nombreuse. Cette population se caractérise par la présence d'enfants mineurs, qui représentent la moitié des personnes hébergées en famille. Parmi ces enfants mineurs, près des 2/3 ont moins de 5 ans. Les enfants âgés de moins de 1 an représentent une part également très importante : 13%, soit 43% des moins de 5 ans.

Les enfants sont âgés en moyenne de 5 ans ; les hommes adultes ont en moyenne 34 ans, contre 31 ans pour les femmes. L'âge moyen des adultes en famille est nettement moins élevé que celui des adultes isolés, notamment en raison de ce qui fait la famille, c'est-à-dire la présence d'un enfant mineur.

Les femmes sont sur représentées parmi cette population des personnes en famille : elles représentent 57% de l'ensemble des personnes en famille, mais 68% des adultes en famille. Cette sur représentation des femmes parmi les adultes en famille s'explique par la structure même de ces familles, de nombreuses familles sont monoparentales et la grande majorité des familles monoparentales ont à leur tête une femme.

#### **b. Nombre de nuitées des personnes hébergées en famille**

En 2009, 1 124 882 nuitées d'hébergement ont été attribuées aux 8 850 personnes en famille, soit une augmentation du nombre de nuitées de 16% par rapport à 2008. Le nombre moyen de nuitées par personne est de 127. Ce nombre de nuitées varie en fonction du statut du chef de ménage, les hommes seuls accompagnés d'enfants étant hébergés sur des durées beaucoup moins longues que les familles en couple ou que les femmes seules avec enfants.

Quel que soit le statut du chef de famille, nombre d'entre elles (14% en moyenne) sont hébergées sur l'ensemble de l'année.

Quel que soit le statut du chef de famille, la durée moyenne d'hébergement varie en fonction du type d'hébergement. En 2009, les familles auront passé en moyenne 9 jours en CHU, contre 139 jours en hôtel. 26% des familles ont été hébergées à la fois en CHU et en hôtel au cours de l'année 2009. Les mères seules avec enfants ont des durées d'hébergement en CHU 2 à 3 fois plus élevées que les pères seuls ou que les couples avec enfants.

---

<sup>41</sup> Cette croissance a été calculée sur la base des effectifs corrigés de 2008.

### III. Comparaison avec les années précédentes

Qu'il s'agisse du nombre de personnes hébergées ou du nombre de nuitées, l'année 2009 a connu des évolutions importantes. Le nombre de personnes hébergées au moins une nuit a augmenté de 15% pour les personnes isolées (+2% pour les personnes en LHSS, +18% pour les personnes hors LHSS) et de 27% pour les personnes en famille. Cette croissance suit une décroissance qui était observée à partir de 2006 pour les isolés et à partir de 2007 pour les familles.

Le nombre de nuitées d'hébergement a quant à lui augmenté de 6% pour les isolés et de 16% pour les familles. Les personnes en familles, qui représentaient 15% des hébergements et 13% de la population des hébergés en 1999 représentent, en 2009, 73% des hébergements et 49% des personnes hébergées.

La croissance du nombre de nuitées et du nombre de personnes hébergées s'explique en partie par les dépannages qui ont augmenté de 36% entre 2008 et 2009<sup>42</sup>.

### SYNTHESE

#### Synthèse de l'année 2009 :

- 1 550 500 nuitées attribuées,
- 18 350 personnes hébergées,
- Les durées d'hébergement en hôtel sont supérieures à celles en CHUS,
- Les femmes sont hébergées plus longtemps que les hommes,
- Les personnes les plus âgées sont hébergées plus longtemps que les jeunes
- Les femmes isolées sont plus âgées que les hommes,
- 13% des isolés ont moins de 25 ans ; 6% ont plus de 60 ans,
- 2/3 des mineurs en famille ont moins de 5 ans ; 1/4 des mineurs en famille ont moins de 1 an,
- 58% des familles sont monoparentales,
- 95% des familles monoparentales ont à leur tête une femme.

Pour consulter l'intégralité des données : <http://observatoire.samusocial-75.fr/>

<sup>42</sup> En 2009, 515 509 dépannages sont enregistrés pour des hébergements clôturés contre 379 612 en 2008. Les dépannages sont répartis entre les droits de tirage, les droits de priorité et les dépannages purs (c'est-à-dire les personnes mises à l'abri le plus souvent le soir et/ou le WE au titre d'un dépannage humanitaire mais qui ne dépendraient pas logiquement du cadre de prise en charge du 115 de Paris, en journée et en semaine).

Le Réseau Souffrances et Précarité

Le Réseau Souffrances et Précarité s'inscrit institutionnellement dans le Pôle Précarité Psychiatrie de l'EPS Esquirol, en articulation avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité. L'équipe du Réseau est conventionnée de façon privilégiée avec le Samusocial de Paris.

L'équipe intervient institutionnellement à la demande :

- Des équipes du Samusocial de Paris (EMA<sup>43</sup>, équipes des CHUS, équipes des LHSS),
- De la régulation<sup>44</sup> du numéro d'urgence 115,
- Des équipes mobiles psychiatrie-précarité mises en place par la DASS de Paris,
- Des secteurs de psychiatrie,
- D'autre personnel médico-psycho-social, (associations, services d'urgence, etc...),
- De services hospitaliers psychiatriques ou non,
- De particuliers,
- Des personnes sans abris,
- La DPP (Direction de la Prévention et de la Protection),
- La BAPSA (Brigade d'Aide aux Personnes Sans Abris).

En fonction des situations rencontrées, l'équipe propose une évaluation et une orientation adaptée. Elle transmet aux partenaires concernés l'évolution des différentes situations prises en charge, dans le respect du secret professionnel et de l'éthique médicale.

L'accès aux soins associe le prendre soin dans la rue et dans les lieux d'accueil de jour et de nuit du Samusocial de Paris, l'évaluation de l'état psychique et le soutien sur site, l'accompagnement vers les lieux de soins et dans les haltes soins santé. Ces dernières se sont arrêtées en décembre 2008, la DASS ayant sectorisé cette activité vers les établissements psychiatriques.

L'activité chiffrée

293 personnes ont été rencontrées<sup>45</sup> au cours de l'année (25% de femmes et 75 % d'hommes). Elles correspondent à 728 interventions dans la rue, 258 dans les foyers d'accueil, 30 dans les Lits Haltes Soins Santé et 120 actes dans le Bois de Vincennes.

Les personnes rencontrées ont entre 40 et 54 ans. 19 % d'entre elles n'ont pas de couverture sociale.

2 128 actes ont été effectués en 2009 correspondant aux entretiens, aux liaisons, aux accompagnements, aux personnes « non trouvées » mais où la démarche a mobilisé l'équipe en amont et en aval.

L'activité au Bois de Vincennes a la particularité de se faire majoritairement en lien avec l'unité ASA (Aide aux Sans-Abris) de la DPP (Direction de la Prévention et de la Protection) de la Ville de Paris qui signale et est présente lors des interventions.

La création du Réseau Psychiatrie Précarité Parisien a permis une meilleure articulation du Réseau Souffrances et Précarité avec les Equipes Mobile Psychiatrie Précarité Parisien et les secteurs de psychiatrie des cinq Etablissements Publics de Santé (Sainte-Anne, Henri Ey, Maison-Blanche, l'ASM 13 et Esquirol).

---

<sup>43</sup> EMA : équipe mobile d'aide

<sup>44</sup> Régulation : Service du SamusocialdeParis assurant le relais entre le 115 (standard de la DASS géré par le SamusocialdeParis) et toutes les équipes du SamusocialdeParis.

<sup>45</sup> 62 % sont rencontrées en CHU

## SOMMAIRE

Introduction.....	2
<b>Orienter, Accueillir et Aller Vers</b>	
Le Pôle de la Régulation.....	7
Le 115 de Paris.....	7
Le dispositif maraudes.....	11
L'Espace Solidarité Insertion.....	14
<b>Héberger et Orienter</b>	
Le Pôle de l'Hébergement et du Logement.....	14
Le CHU Montrouge.....	14
Le CHU Yves Garel.....	14
La Maison des Femmes.....	15
L'Alchimie des Jour, Pension de Famille.....	16
<b>Soigner</b>	
Le Pôle Soins, Médical et Pharmaceutique.....	19
La Direction des Soins.....	21
La Direction Médicale.....	22
La Pharmacie.....	23
<b>Sécuriser l'hébergement hôtelier</b>	
Le Pôle Hôtelier.....	25
<b>Le Département de l'Observation et de la Prospective</b>	
L'Observatoire du GIP Samusocial de Paris.....	34
<b>Des services supports en appui du dispositif</b>	
Le Pôle Comptabilité, Finances, Administration du Personnel.....	39
Comptabilité et Finances.....	39
Achats et Marchés Publics.....	40
Ressources Humaines.....	40
Le bureau des Affaires Juridiques.....	42
Le bureau de la Communication et du Mécénat.....	43
Le Département de l'Ingénierie et de la Logistique.....	47
La Direction des Travaux et du Patrimoine.....	48
Le service Moyens Généraux et Logistique.....	50
Le service Informatique et Téléphonie.....	50
<b>Les Annexes</b>	51
Les Publications de l'Observatoire	
Activité du 115 e Paris	
Le Réseau Souffrance et Précarité	

**samusocial**deParis

*35, avenue Courteline – 75012 PARIS*

*t. 01 41 74 84 84*

[www.samusocial-75.fr](http://www.samusocial-75.fr)