



2015

**samusocial** de Paris

# Sommaire

L'ANNÉE EN CHIFFRES	05
ÉDITORIAL	06
LE SAMUSOCIAL DE PARIS VU PAR...	07
RENCONTRER	09
ÉCOUTER ET ORIENTER	16
HÉBERGER ET ACCOMPAGNER	23
SOIGNER	39
OBSERVER ET ANALYSER	47
TRAVAILLER ENSEMBLE	49
NOTRE ORGANISATION	53
RAPPORT FINANCIER	56
PERSPECTIVES	61







# L'année

## EN CHIFFRES

**35 925** —  
personnes rencontrées  
en maraudes

**11 342** —  
interventions sur signalement  
(particuliers et partenaires)

**1 331** —  
appels traités chaque jour  
par le 115

**30,2 %** —  
appels au 115 décrochés

**PERSONNES ACCUEILLIES  
DANS UN CENTRE  
D'HÉBERGEMENT D'URGENCE  
DU SAMUSOCIAL DE PARIS**

**1 057**  
femmes

**2 612**  
hommes

**PERSONNES ACCUEILLIES  
DANS LES STRUCTURES  
MÉDICALISÉES DU  
SAMUSOCIAL DE PARIS**

**81**  
femmes

**624**  
hommes

**9 726** —  
familles prises en charge  
chaque jour

**310 jours** —  
durée moyenne des séjours  
à l'hôtel



# Éditorial



*Le Samusocial de Paris, comme l'ensemble des acteurs de la lutte contre la grande exclusion, traverse une période difficile : à la pénurie d'hébergements qui continue malgré la pérennisation de places en fin d'hiver et crée une embolie dans l'ensemble des structures d'accueil, vient s'ajouter une crise migratoire sans précédent qui, malgré les efforts pour ouvrir des places d'accueil spécifique, donne le sentiment d'une concurrence entre les publics qui menace la cohésion du secteur.*

*Soumis à une demande croissante, celle des personnes appelant le 115 de Paris, des plateformes d'écoute et d'accompagnement en Île-de-France, des accompagnants sociaux via le SIAO Urgence, mais aussi celle de l'État notamment lors des évacuations de camp,*

*le Samusocial de Paris se retrouve ainsi en première ligne face à la massification du sans-abrisme, et placé en difficulté en l'absence de moyens suffisants pour adapter son action à l'ampleur de la tâche. Pour autant, non résolu à l'impuissance, le Samusocial de Paris poursuit son action, gardant pour perspective que derrière l'ampleur de la demande se trouvent des individus que tout effort, quel qu'il soit, peut concourir à sortir de la détresse. Ainsi, en 2015, les transformations du SIAO Urgence ont visé à améliorer les réponses apportées aux personnes,*

*que ce soit à travers la mise en place des comités techniques de l'urgence qui réunissent l'ensemble des partenaires au contact d'usagers identifiés comme sans solution, ou encore la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la prise en charge des personnes âgées (PSA, DDSCS, CASVP, ARS, DASES) pour trouver des solutions adaptées aux personnes sans domicile vieillissantes. Parallèlement, la pérennisation du CHU Familles a permis à des familles très fragiles de pouvoir être accompagnées au-delà de l'hiver, le chantier hôtel a poursuivi sa vaste mission d'amélioration des conditions d'hébergement des familles, et les équipes de soignants se sont mobilisées auprès des migrants pour réaliser des bilans infirmiers.*

*Tout en étant conscient de ses limites, c'est en avançant sur plusieurs fronts à la fois, en expérimentant, en ouvrant de nouveaux chantiers, en améliorant la coordination au sein du secteur, mais aussi en observant et en menant des recherches, que le Samusocial de Paris entend poursuivre ses missions. Parce qu'il n'y a pas de petite victoire lorsqu'on permet à une personne de retrouver une place dans la société.*

**Éric Pliez, Président du Samusocial de Paris**

**« DERRIÈRE L'AMPLEUR DE LA DEMANDE SE TROUVENT DES INDIVIDUS QUE TOUT EFFORT, QUEL QU'IL SOIT, PEUT CONCOURIR À SORTIR DE LA DÉTRESSE. »**

## Le Samusocial de Paris vu par

 **Sophie Brocas**, préfète, secrétaire générale de la Préfecture de la Région Île-de-France, Préfecture de Paris, commissaire du gouvernement au conseil d'administration.

**Comment définiriez-vous la place occupée par le Samusocial de Paris dans le dispositif de lutte contre la grande exclusion ?**

**S.B. :** Le Samusocial de Paris est un acteur central, qui permet de passer de la volonté politique à l'action. On pourrait le qualifier comme le cœur du réacteur. C'est un assemblage irremplaçable de professionnels de l'intervention auprès des personnes sans-abri : maraudeurs, accompagnants, soignants... Mais au-delà, c'est aussi pour l'État et les représentants locaux une force de proposition. Il nous permet de mieux comprendre les mécanismes d'exclusion, les dysfonctionnements du dispositif, et d'envisager des améliorations. Même s'il peut y avoir des désaccords, je ne peux que me féliciter du dialogue permanent, et de la relation de confiance que nous avons avec le Samusocial de Paris.

**Le Samusocial de Paris a connu de récentes évolutions. Comment les percevez-vous ?**

**S.B. :** La nouvelle équipe dirigeante a accompli un travail considérable en matière de rigueur, ce qui permet à l'État d'avoir une vision plus claire, et d'être en confiance. Je pense notamment à la pro-


fessionnalisation de la gestion financière et comptable, mais également au travail mené au niveau des prestataires de réservation hôtelière. La rigueur n'empêche pas la créativité, au contraire. Et le Samusocial de Paris ne manque pas d'idées. Son apport a été important dans le cadre du Pacte parisien de lutte contre l'exclusion. Sa réactivité doit également être saluée en matière de gestion de la crise migratoire, particulièrement intense à Paris, que ce soit en termes de solutions de mise à l'abri ou de diagnostics infirmiers, qui constituent un élément important pour la prévention et les soins. Autre évolution notoire : l'ouverture et la capacité de dialogue qui permettent aujourd'hui au Samusocial de Paris de travailler de concert avec l'ensemble des acteurs, au bénéfice des personnes sans-abri.

**Quelles sont les perspectives pour les années à venir ?**

**S.B. :** Malgré les difficultés, les crises, il s'agit de rester mobilisés et créatifs. Faire sortir les personnes de l'urgence vers les dispositifs d'insertion, d'intermédiation locative, vers les pensions de famille, vers le logement... doit demeurer la perspective, en dépit des difficultés. S'adapter aux évolutions des publics, notamment à

la « féminisation » du public isolé à la rue, individualiser les réponses apportées aux besoins des personnes, en tenant compte, en particulier, des problématiques de santé mentale, d'addiction, doivent être conjuguées avec la nécessité de répondre au plus grand nombre. La meilleure coordination entre SIAO Urgence et Insertion constitue une clé pour améliorer le suivi et fluidifier les parcours.

L'État doit par ailleurs parvenir à mieux équilibrer la répartition des capacités d'hébergement à l'échelle de la région. Le Plan de réduction des nuitées hôtelières va dans ce sens avec 1000 places ouvertes en 2015 en substitution à l'hôtel. Cela implique des négociations avec les autres départements, afin que ces places permettent d'alléger la charge qui pèse sur Paris. Le Plan de réduction des nuitées hôtelières doit également se traduire par la création de nouveaux modèles, plus adaptés et moins coûteux pour l'État, sans oublier l'indispensable moralisation du secteur, qui passe par une accentuation du contrôle du service apporté par les hôtels. Je tiens à féliciter les équipes pour le travail qu'elles accomplissent au quotidien. Je sais que nous partageons les mêmes valeurs. C'est pourquoi nous pouvons avancer ensemble. ■■■

 **Dominique Versini**, adjointe à la Maire de Paris chargée des questions relatives à la lutte contre l'exclusion, aux personnes âgées, administratrice du Samusocial de Paris.

**Le Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion a un an. Quel bilan tirez-vous des actions mises en place ?**

**D.V. :** Les principes d'action visant à « aller-vers » les personnes et à décroiser nos réponses ont présidé à l'élaboration du Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion et en constituent aujourd'hui un socle extrêmement solide. Un peu plus d'un an après la signature du Pacte, 70% des engagements pris par l'ensemble des

partenaires ont ainsi déjà été initiés. Relever ce défi n'aurait pas été possible sans le partenariat inédit constitué autour du Pacte et composé de l'État, des institutions publiques et privées, des associations et des entreprises, et des Parisiens.

**Comment le Samusocial de Paris s'inscrit-il dans ce Pacte ?**

**D.V. :** Le Samusocial de Paris est actif sur deux maillons indissociables : l'intervention

en urgence auprès d'un nombre plus important chaque jour de personnes en situation de rue et le développement de solutions de sorties de l'hôtel afin de permettre à des familles notamment d'aller vers une insertion durable.

En filigrane de son action de terrain, le Samusocial est également présent sur l'observation sociale, le rapport d'enquête EN-FAMS a par exemple été déterminant pour la définition des besoins des familles ●●●

••• vivant à l'hôtel, et actif en matière d'innovation sociale comme en témoigne l'expérimentation ELAN qui met en relation des personnes réfugiées et des familles prêtes à les héberger.

**Fusion SIAO Urgence et 115, rapprochement du SIAO Insertion, chantier «Mieux vivre à l'hôtel», pérennisation du CHU Familles, préparation de l'ouverture de nouveaux centres, les évolutions qu'a connues le Samusocial de Paris cette année sont nombreuses. Quelles sont pour vous les plus marquantes ?**

**D.V. :** De prime abord, ce qui vient à l'esprit lorsque l'on pense à l'action du Samusocial de Paris qui fait face à un nombre


considérable de personnes à prendre en charge, ce sont les efforts déployés par ses équipes face à l'urgence. Les chiffres parlent d'eux-mêmes, 32 000 personnes mises à l'abri chaque nuit en Île de France, dont 9 700 familles.

Mais le Samusocial n'est pas uniquement exemplaire sur l'urgence puisqu'il a su ne jamais perdre de vue qu'il faut aborder simultanément urgence et accompagnement pour lutter durablement contre la grande exclusion, avec par exemple l'accompagnement social des familles à l'hôtel, auparavant sans suivi, et la stabilisation dans leur hébergement en vue de leur insertion durable avec le projet «*Mieux vivre*

à l'hôtel» que la Ville de Paris soutient.

**Si l'on vous demandait d'imaginer le Samusocial de Paris dans dix ans, comment le décririez-vous ?**

**D.V. :** Depuis sa création en 1993 à laquelle j'ai activement participé, le Samusocial a toujours su s'adapter aux évolutions très importantes liées au changement du contexte social et répondre du mieux possible à la massification des besoins des personnes les plus fragiles. Au vu de la situation, le Samusocial ne pourra être qu'un Samusocial métropolitain visant à coordonner l'ensemble de l'offre d'hébergement, de logement et d'insertion en Île-de-France. ■■■

 **Vincent Bouznad**, responsable engagement sociétal SNCF, administrateur du Samusocial de Paris.

**La SNCF est un partenaire historique du Samusocial de Paris. Comment ce partenariat a-t-il évolué au fil du temps ?**

**V.B. :** La SNCF fait effectivement partie du GIP depuis son origine. Elle y contribue notamment en mobilisant des ressources pour les équipes opérationnelles du Samusocial de Paris. 8 personnes sont ainsi mises à disposition par la SNCF chaque année. Notre partenariat avec le Samusocial de Paris s'est ensuite développé au fil des évolutions de notre travail de prise en charge de l'errance dans et autour des gares, en restant toutefois fondé sur la mobilité de nos équipes respectives. Il s'inscrit aujourd'hui dans les objectifs de la Charte européenne Gare et Solidarité, dont le but est de créer un large réseau intégrant les entreprises ferroviaires, les autorités publiques et les associations et entreprises pour travailler de manière concertée sur les questions sociales en gares, notamment en développant les échanges de savoirs et de bonnes pratiques.

La SNCF a participé à 4 programmes successifs, HOPE in Stations, TRAIN in Stations et aujourd'hui SWITCH in Stations (en instruction), dont le but est de valoriser la spécificité du travail social en gare. Le premier projet européen HOPE a permis la création en 2010 de 3 postes

de Référents Sociaux Gare, et la mise en place des outils de suivi des personnes précaires et de sensibilisation des professionnels ; depuis 8 ans, il permet la formation des agents en gare au phénomène de l'errance par l'Université du service SNCF. Le dernier programme en projet, SWITCH, vise à mieux connecter nos professionnels avec les travailleurs sociaux. La SNCF a beaucoup progressé dans la prise en charge des personnes en errance. Qu'elle fasse partie du GIP Samusocial est pour elle important.

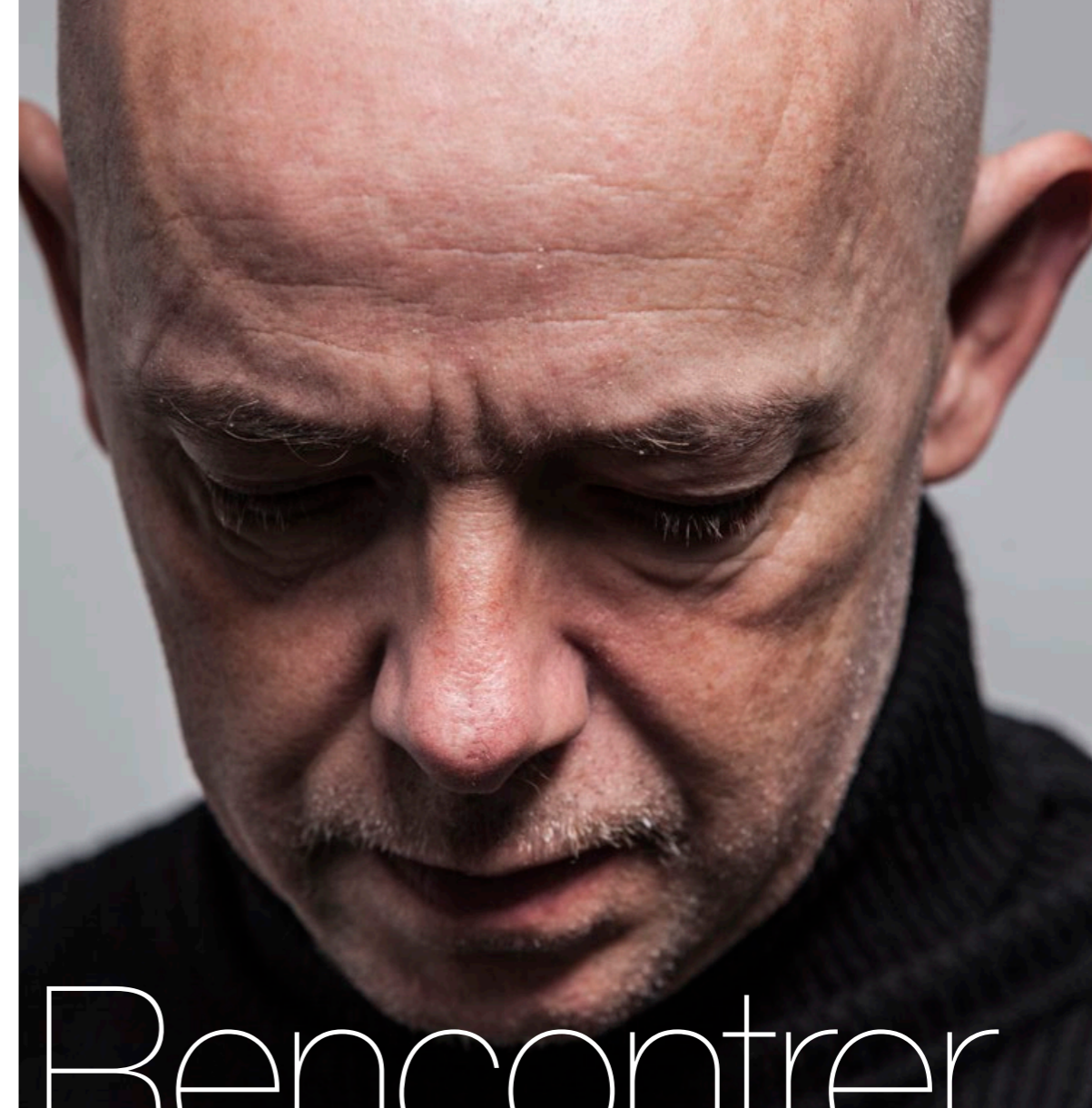
**À quelles difficultés la SNCF fait-elle face dans sa prise en charge des personnes en errance ?**

**V.B. :** Je pense que les difficultés sont les mêmes pour tous les acteurs. Nous assistons à une diversification des publics qui rend leur prise en charge plus complexe. Les grands exclus ont toujours été présents dans et autour des gares. Les gares connaissent parfois des pics d'affluence qui rendent la situation plus sensible, mais il existe généralement un reflux naturel vers la ville. À ce public historique, viennent s'ajouter de plus en plus de jeunes, victimes de la crise en France ou ailleurs. Certaines gares comme celles de Toulouse ou Bordeaux, par exemple, attirent de nombreux jeunes travailleurs. On

observe également une féminisation inquiétante du public, ainsi qu'une diversification ethnique, avec notamment de plus en plus de personnes très précarisées et atteintes de troubles psychiatriques. Bien évidemment, cette diversification implique de savoir comment adapter les interventions. La collaboration de tous les acteurs n'en est que plus essentielle.

**L'appui que trouve la SNCF auprès du Samusocial de Paris est-il adapté ? Quels progrès vous semblent nécessaires ?**

**V.B. :** Nous entretenons avec le Samusocial de Paris une relation fidèle et avons une bonne entente. La participation du Samusocial de Paris aux réunions Tour de Gare Sociétal doit se poursuivre pour permettre d'une part de nourrir la veille sociale mais aussi de pouvoir mener des actions coordonnées, notamment pour certains cas spécifiques. Plus notre partenariat sera étroit, plus la SNCF sera satisfaite. L'interface entre nos professionnels et les professionnels du Samusocial de Paris doit progresser, notamment au moment de la fermeture des gares. L'intervention régulière du Samusocial de Paris lors de nos modules de formation des personnels serait également la bienvenue. ■■■



# Rencontrer



**Philippe** «**Errer. Faire la manche. Faire les poubelles et manger ce que j'y trouvais. J'ai survécu un bon moment comme ça. Par instinct. Comme un animal. Je me suis débrouillé comme je pouvais. Je ne savais pas à qui faire appel. Mes parents ne sont pas à Paris. Et de toute façon, je n'ai plus aucun lien avec eux. À la rue, le plus difficile est de trouver un endroit où avoir un peu d'intimité. Je me suis installé dans un renforcement. Je faisais tout pour ne croiser personne. J'étais dans un tel état de choc qu'à une période j'ai même oublié de m'alimenter. Jusqu'au jour où j'ai croisé une équipe de maraudes du Samusocial de Paris, qui m'a accompagné dans un centre d'hébergement. C'est là que j'ai découvert les structures, les repas, le 115. Je n'en avais jamais entendu parler.**» ■■■



# Équipes Mobiles d'Aide

## MISSIONS

365 nuits par an, 5 à 8 Équipes Mobiles d'Aide se rendent à la rencontre des personnes sans-abri à travers Paris, sur signalement ou lorsqu'elles repèrent une personne en détresse, afin de créer du lien avec les personnes, réaliser un diagnostic sanitaire et social, et orienter les personnes vers les dispositifs les plus adaptés à leur situation.

## DES DIFFICULTÉS DE PRISE EN CHARGE GRANDISSANTES

Fondées sur le principe de l'aller vers, les Équipes Mobiles d'Aide ont traditionnellement pour objectif, au-delà du lien social qu'elles établissent et des soins qu'elles prodiguent, de pouvoir ramener les personnes vers les dispositifs d'hébergement. Elles disposent ainsi chaque nuit d'un volant de places en CHU et en LHSS qu'elles proposent aux personnes rencontrées.

Pour les équipes, l'année 2015 aura été marquée par des difficultés à orienter les personnes, le manque de places au 115 rejaillissant directement sur leur activité : n'ayant pu être orientées par le 115, de plus en plus de personnes attendent le passage des équipes mobiles, entraînant une saturation des places disponibles dès les premières heures de maraudes. 1 576 cas de non prise en charge pour absence de place disponibles ont ainsi eu lieu en 2015, soit une augmentation de 20% par rapport à 2014.

## UNE NOUVELLE FLOTTE POUR LES MARAUDES

Nombreuses auront été les personnes transportées à remarquer les nouveaux véhicules : plus de confort, marchepied pour faciliter la montée dans le camion pour les personnes ayant des problèmes de mobilité, chauffage indépendant à l'avant et à l'arrière, et autoradio pour le plaisir de tous. ■■■

## 2015 EN CHIFFRES

35 925  
rencontres

11 342  
interventions sur signalement  
(particuliers et partenaires)

1 787  
évaluations sociales  
• 72.3% d'hommes  
• 27.7% de femmes

dont 56,2% de « 1<sup>ers</sup> Samu »  
• 53.3% pour les hommes  
• 63.6% pour les femmes

1 534  
soins infirmiers  
(+ 22% vs 2014)

10 671  
personnes transportées

4 671  
distributions de vêtements  
et de duvets

10 309  
distributions alimentaires

# Maraude de jour

## MISSIONS

Composée d'un chauffeur accueillant social et d'un infirmier, la maraude de jour a pour objectif de créer du lien avec la personne, de procéder à une évaluation sanitaire, et de proposer des orientations ou des accompagnements vers les structures adaptées. Son intervention a lieu en lien avec les Équipes Mobiles d'Aide, le 115/SIAO, l'Équipe Mobile Psychosociale du Réseau Souffrance et Précarité, et l'Équipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose du Samusocial de Paris.

## UN APPUI POUR LES PARTENAIRES

Afin d'apporter son expertise sanitaire, la maraude de jour a développé au cours de l'année 2015 des interventions de renfort auprès des partenaires. L'équipe se rend ainsi auprès des personnes signalées par les acteurs de la veille sociale (parmi lesquels le Recueil Social de la RATP, l'Unité d'Assistance aux Sans Abri de la Ville de Paris), souvent en présence des partenaires à l'origine du signalement. Cela permet aux personnes installées dans les stations de métro, les bois ou l'espace public, sans accès aux soins, d'avoir une évaluation sanitaire, de bénéficier d'un soin sur place ou d'être accompagnées vers un lieu de soins. Ces sollicitations de partenaires, conjuguées à la forte augmentation des prises en charge sanitaires, qui nécessitent un temps d'intervention plus long, a entraîné en 2015 une décroissance du nombre de rencontres par rapport à 2014. ■■■

 **Louis Wattiau**, Infirmier.

## « Mes six premiers mois au Samusocial de Paris »

*Diplômé en juillet 2015, Louis avoue qu'il ne connaissait rien à la grande précarité lorsqu'il a débuté en tant qu'infirmier en maraude de jour en octobre 2015. Après des études centrées sur l'apprentissage technique, il tenait cependant à ce que sa première expérience lui permette d'aborder le volet relationnel de son métier.*

## Qu'est-ce qui vous a surpris en arrivant au Samusocial de Paris ?

**L.W. :** Avant tout la diversité des publics et des types de prises en charge. Je me suis rendu compte que j'avais des clichés sur les grands exclus. On trouve dans la rue des hommes et des femmes de tous âges, de toutes nationalités, dont les besoins en soins peuvent être fort différents : soins d'hygiène, soins pour des infections parasitaires, des mycoses, besoin d'être orientés vers les urgences, ou d'être accompagnés à l'hôpital pour des examens...

## Combien de personnes voyez-vous durant la journée ?

**L.W. :** En moyenne une dizaine mais nous pouvons aussi avoir parfois une vingtaine d'interventions dans une journée.

Tout dépend des signalements. Certains peuvent prendre du temps, comme par exemple les signalements de la RATP, lorsque nous accompagnons les agents dans les tunnels du métro pour trouver une personne.

## Les signalements sont-ils nombreux ?

**L.W. :** La maraude de jour est sollicitée par de nombreux partenaires (RATP, UASA, associations...) pour des évaluations sanitaires. Ces échanges sont sans doute une des richesses du travail en maraude de jour. La maraude de nuit, si elle intervient aussi sur signalement, n'est pas en contact direct avec les partenaires. Nous avons aussi plus de temps à consacrer aux personnes, ce qui permet d'autres relations, et d'amener plus facilement vers le soin. ■■■

## 2015 EN CHIFFRES

1 692  
rencontres

347  
interventions sur  
sollicitation des partenaires

573  
prises en charge sanitaires  
+ 65% vs 2014

306  
distributions de vêtements  
et de duvets

1 178  
distributions alimentaires







# Le BEEP à la rencontre des familles

## MISSIONS

Le Bus Espace Enfants Parents a pour objectif d'aller au-devant des familles hébergées dans le parc hôtelier de la grande couronne afin de mieux connaître leurs besoins, déceler les situations de fragilité et d'isolement particuliers, et orienter vers le droit commun en travaillant sur le tissu partenarial local. ■■■

## 2015 EN CHIFFRES



# Accueil de jour

## MISSIONS

Lieu d'accueil, d'écoute et de services de première nécessité, l'Espace Solidarité Insertion propose aux personnes majeures en grande précarité un accompagnement social et médical, des services d'hygiène, buanderie, domiciliation, et leur permet de participer à des activités diverses (jardinage, journal, jeux).

## UN LIEU RESSOURCE

Nombreuses sont les personnes fréquentant régulièrement l'ESI puisque 33% y viennent tous les jours, et 32% 2 ou 3 fois par semaine. Si celles-ci y trouvent d'abord un accueil chaleureux, un lieu où se retrouver en toute quiétude et où bénéficier de services, l'ESI constitue également un lieu de soins grâce aux permanences médicales, à la ■■■

■■■ présence de dentistes bénévoles du Bus dentaire deux fois par semaine, et d'une gynécologue de l'association ADSF une fois par semaine. Une personne de la CPAM assure une permanence hebdomadaire pour ouvrir des droits, une bénévole vétérinaire permet d'apporter des soins aux animaux, et le Réseau Souffrance et Précarité offre la présence sur place d'une équipe de psychiatrie. Une infirmière et une aide-soignante de l'ESI interviennent pour des problèmes de santé tous les mardis matin dans le Bois de Vincennes sur signalement de l'UASA et de la maraude Bois de Vincennes d'Emmaüs Solidarité. Elles n'accomplissent pas de soins dans le Bois. Leur objectif est de rencontrer les personnes et les faire venir à l'ESI afin de travailler en lien avec l'assistante sociale. ■■■

○ Près de 7 personnes sur dix fréquentant l'accueil déclarent dormir dans un lieu non prévu pour l'habitation : lieu extérieur pour 44%, ou bois de Vincennes pour 18%. 9% des personnes accueillies déclarent travailler, 73% sont en revanche sans aucune ressource.

## 2015 EN CHIFFRES

**97** personnes accueillies chaque jour en moyenne

**17** nationalités représentées

### RAISON DE VISITE

Café/collation	67	56%
Douche/lessive	60	50%
Entretien travailleur social	34	28%
Atelier	10	8%
Soin	44	37%
Se poser, faire une pause	38	32%
Autre	17	14%

Source : enquête ESI 2015. 120 répondants.

### Soins

**28%** distribution de médicaments

**33%** déparasitage

**88%** nettoyage de plaie et pansement

**13%** préparation de pilulier

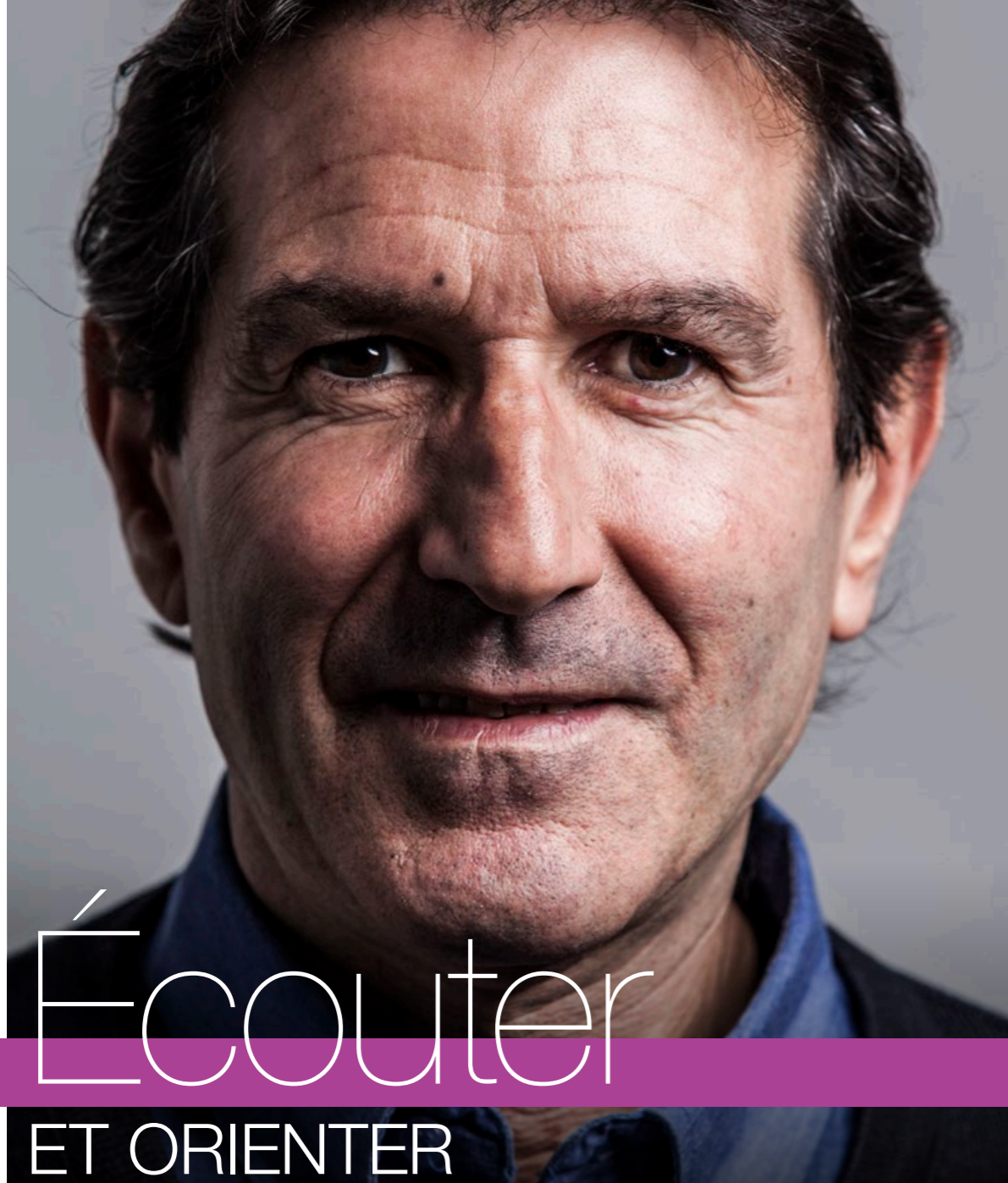
### PATHOLOGIES CONSTATÉES LORS DE LA CONSULTATION MÉDICALE EN 2015

Lésions cutanées	11%
Addiction	19%
Psychiatrie	10%
Troubles de la mobilité	19%
Cardio-vasculaire	7%
Digestif	6%
Pneumologie	4%
ORL	7%
Autres	17%

## À L'ÉCOUTE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Une enquête de satisfaction auprès des personnes fréquentant l'ESI a révélé en 2015 que 95% étaient satisfaites de l'accueil, et a permis d'identifier certains besoins comme l'apprentissage du français, le besoin de sorties culturelles, et pour les femmes la nécessité d'un espace et d'un temps dédié. Ces besoins se retrouveront dans le futur projet d'établissement. ■■■





# Écouter

## ET ORIENTER



**José** - « Au début on croit qu'on va s'en sortir et puis peu à peu, on désespère, on culpabilise, et on tombe. À quoi bon ? Chaque matin, je me réveillais en espérant que le 115 me trouverait une place. J'attendais l'heure du coup de téléphone. Toute la journée je ne pensais qu'à ça. Et puis au fil du temps, que le 115 me donne une place ou non, j'ai fini par m'en foutre. Quand j'étais hébergé une nuit, je partais tôt le matin pour ne rencontrer personne. Je voulais disparaître. J'ai même fini par ne plus appeler du tout le 115. »

# 115 de Paris / SIAO Urgence

## MISSIONS

Au 115 de Paris, des écoutants sociaux se relaient 24h/24 pour trouver des solutions adaptées à chaque personne en fonction des places disponibles. En parallèle, le SIAO Urgence centralise la remontée des offres et demandes d'hébergement d'urgence, et assure l'interface avec les partenaires de la veille sociale et des services sociaux. En 2015, les écoutants du 115 de Paris ont répondu à 485 986 appels sur les 1 609 703 reçus (un nombre d'appels équivalent à 2014), soit un taux de 30,2%, le plus haut depuis 2009. Ces appels se sont traduits par un total de 402 380 demandes d'hébergement, pour 44 200 personnes différentes. 562 240 nuitées ont été octroyées pour les personnes isolées, dont 431 740 pour les hommes correspondant à 6 890 personnes différentes, et 130 500 pour les femmes correspondant à 1 750 personnes différentes. Majoritaires jusqu'en 2010, les isolés représentent désormais 29,2% des hébergés, et 42% des appelants (des proportions équivalentes à 2014). Pour les familles, ce sont 402 9830 nuitées qui ont été octroyées en 2015 pour 20 915 personnes différentes. De son côté, en 2015, le SIAO Urgence a reçu 50 467 demandes pour 7 590 personnes différentes. En réponse, seules 38,4% de ces personnes (1 073 femmes et 1 839 hommes) ont pu bénéficier d'un hébergement.

## LA SITUATION INQUIÉTANTE DES FEMMES

L'ouverture de plus de 180 places hivernales en CHU pour les femmes isolées, auxquelles sont venues s'ajouter entre 20 et 30 places supplémentaires en hôtel entre janvier et mars 2016, n'a pas suffi à satisfaire une demande en augmentation de près de 8% par rapport à l'hiver dernier. Dans un contexte où c'est très souvent l'offre qui crée la demande, l'information sur ces places supplémentaires a certainement incité des femmes qui ne joignaient plus le 115, lassées par des réponses négatives, à revenir vers le numéro d'urgence. Or, une fois les places attribuées, la demande est restée forte, générant un nombre important de demandes non pourvues. Pour illustration, l'indicateur de satisfaction de la demande (tableau ci-dessous) témoigne même d'une dégradation entre les deux périodes hivernales, alors que celui des hommes connaît une relative amélioration. En effet, durant l'hiver 2015-16, pour les hommes, 7 demandes sur 10 ont été satisfaites, alors que cela n'a été le cas que pour 4 demande de femmes sur 10.

## INDICATEUR DE SATISFACTION DE LA DEMANDE

	Femmes	Hommes	Ensemble
Hiver 2014-2015	0,38	0,67	0,63
Hiver 2015-2016	0,31	0,70	0,63

\*Indicateur de satisfaction: rapport entre la demande satisfaite et la demande exprimée. Plus l'indicateur est proche de 1, plus le nombre de demandes satisfaites est important.



## HIVER : INSUFFISANCE ET TENSIONS MALGRÉ DES OUVERTURES DE PLACES

Sur les 1 428 places supplémentaires annoncées par l'État en début d'hiver (contre 844 l'an passé), le Samusocial de Paris aura, au plus fort de l'activité en février et en mars, disposé de 1 000 places. Près de 300 places ont également été mobilisées pour les migrants. La moitié des places hivernales a été dédié au public en famille, l'autre moitié se répartissant entre les différents publics isolés : entre 16 et 20% pour les femmes, entre 25 et 30% pour les hommes, et entre 4 et 6% pour les couples, ces pourcentages variant en fonction des périodes et des centres ouverts.

Cet hiver, le 115 a enregistré en journée 89 406 demandes d'hébergement en journée et 34 105 demandes en soirée. Ces demandes sont issues, dans 91% des cas, de personnes déjà connues du 115 de Paris. Par rapport à l'hiver dernier, les demandes ont augmenté de 0,43% en journée et de 3,80% en soirée. La hausse globale des

demandes entre les deux hivers concerne les personnes en famille (+25%) et les femmes seules (+10%). Les sollicitations de ces publics représentent sur l'hiver 2015-2016 respectivement 33% et 10% de l'ensemble des demandes enregistrées par le 115 de Paris. À l'inverse, les sollicitations des hommes seuls et des couples sans enfant chutent de 10% entre les deux hivers témoignant des difficultés d'accès au 115 pour ces publics sous la pression des demandes de familles.

### BAISSE DES ATTRIBUTIONS

43% des demandes enregistrées par le 115 de Paris ont donné lieu à un hébergement, contre 46% l'hiver dernier. La baisse des attributions a un impact sur tous les publics à l'exception des personnes en famille (+11%), en raison de places hivernales composées pour moitié de CHU dédiés à celles-ci. Les demandes non pourvues faute de places (DNP) ont représenté 58% des motifs de non-attribution. Elles ont augmenté de 14% entre les deux hivers. ■

### ONT BÉNÉFICIÉ D'UNE PLACE HIVERNALE OUVERTE EN 2015 :

**900** personnes isolées **800** personnes en famille

## 2015 EN CHIFFRES

**1 331** appels répondus par 24h en moyenne

**30,2%** Taux de décroché

### Nuitées octroyées

115 DE PARIS

**562 240** personnes isolées

**4 029 830** familles

### SIAO URGENCE

- 171 000 nuitées à 1 080 femmes
- 335 250 nuitées à 1 050 hommes

### DNP\* par personne

\*Demande non-pourvue

115 DE PARIS

**6,8** par personne isolée en moyenne

**5,2** par famille en moyenne.

### SIAO URGENCE

**5,9** par famille en moyenne.

**Frédérique Maillard**, écoutante au 115 de Paris.

### Quel est le rythme des appels ?

**F.M.** : Il y a un important pic d'activité le matin, entre 7h et 8h30, à partir du moment où nous avons à notre disposition les places du jour qui sont essentiellement les places de la Boulangerie\*. Après 8h30 nous n'avons plus vraiment de places d'hébergement à proposer. Les appels restent très nombreux, les « habitués » du 115 continuent de nous appeler en dépit du manque de places, mais les gens savent que les places ont été distribuées. La plupart des appels sont alors des appels de famille, parfois de femmes, ou des personnes qui font appel pour la première fois au 115, et ne connaissent donc pas la mécanique de distribution des

places. L'après-midi, beaucoup de personnes qui n'ont pas obtenu de places le matin à la Boulangerie nous rappellent, mais l'après-midi est un créneau très difficile, car il n'y a vraiment plus aucune possibilité d'hébergement avant le soir, il faut donc réfléchir autrement le rôle de l'écouter qu'en termes d'attribution de places.

### Comment percevez-vous l'évolution du métier d'écouter ?

**F.M.** : Le nombre de places à distribuer chaque jour se réduisant ces dernières années, par exemple pour les femmes, le rôle de l'écouter doit évoluer. Le travail sur les orientations est une part importante de nos missions : où orienter

les personnes pour qu'elles puissent manger, se doucher, trouver le travailleur social qui répondra le mieux à leur problème particulier, s'équiper en vêtements, ou encore se faire couper les cheveux gratuitement dans un salon de coiffure qui propose son aide aux personnes sans-abri. La nuit nous cherchons également des lieux où les personnes pourraient se mettre à l'abri. Au sein de l'équipe, nous nous concertons également beaucoup pour prioriser au jour le jour les personnes les plus vulnérables : des personnes malades, âgées, celles qui ont derrière elles un long temps d'errance, des femmes qui ont pu être victimes d'agression, de très jeunes majeurs sans repères. ■

« LES APPELS RESTENT TRÈS NOMBREUX, LES "HABITUÉS" DU 115 CONTINUENT DE NOUS APPELER EN DÉPIT DU MANQUE DE PLACES, MAIS LES GENS SAVENT QUE LES PLACES ONT ÉTÉ DISTRIBUÉES. »

\*Centre d'hébergement d'urgence disposant de 386 places, dont 239 à la nuitée.

## SIAO URGENCE ET INSERTION : VERS UNE COLLABORATION PLUS ÉTROITE POUR PLUS DE COHÉRENCE D'ACTION

À la veille de la mise en place de la Métropole, les deux entités -Urgence et Insertion- du SIAO se proposent de franchir un nouveau palier pour afficher une cohérence d'interventions et de pratiques. En 2015 a été proposé un plan d'action détaillé, sur la base des 4 missions dévolues au SIAO : la régulation des demandes, la coordination de l'offre, le soutien aux acteurs et l'observation.

Le SIAO Urgence a ainsi défini cinq groupes de travail : gestion de la période hivernale, identification et traitement des publics spécifiques, mise en place des outils inhérents à la communication externe, construction des commissions d'orientation hebdomadaires et commissions techniques de l'urgence, et construction des rencontres SIAO. Un séminaire « Pénurie des places d'hébergement et de logement : de la gestion quotidienne à l'urgence des situations » a permis en 2015, pour la première fois, aux équipes des volets Urgence et Insertion de présenter conjointement leur activité. Formalisées sur la feuille de route des SIAO, ces interventions communes auront désormais lieu chaque année - le SIAO Urgence étant désormais partie prenante dès la définition du sujet.

## COMITÉS TECHNIQUES DE L'URGENCE : LA PHASE TEST

Créés en 2014, les CTU se sont développés en 2015, avec une phase test de mars 2015 à juillet 2015 destinée à en finaliser le format. Leur objectif : traiter les situations complexes, pour lesquelles les dispositifs d'hébergement d'urgence et d'insertion n'apportent aucune solution, même de transition. Les CTU proposent aux travailleurs sociaux un espace de prise de recul pour mutualiser le maximum de ressources disponibles, afin d'élargir les horizons d'orientation hors dispositif, de recourir collectivement à des alternatives novatrices, de réinventer un mode d'accompagnement par le partenariat, la mise en réseau, et l'articulation avec les secteurs sanitaire et médico-social.

**En 2015, 5 commissions ont eu lieu, rassemblant 42 acteurs sociaux, autour des parcours de 6 personnes différentes.**

## UNE MISSION FAMILLES REPENSÉE POUR PLUS D'EFFICACITÉ

Dans le cadre de la fusion du 115/75 et du SIAO Urgence, le service Régulation a procédé à la réorganisation de ●●●





••• sa Mission Famille, aboutissant en 2015 à la création d'un volet SIAO Urgence dédié aux partenaires intervenant auprès des familles, avec d'une part une nouvelle ligne téléphonique distincte du numéro 115, et d'autre part une adresse mail spécifique. Supervisé par trois coordinateurs, ce volet est composé de six écoutants, répartis en trois binômes consacrés pour l'un au lien avec les plateformes d'accompagnement social (Opérateur Régional de la Croix-Rouge, APTM, Ordre de Malte, CAFDA) et les services du CASVP; pour le second au lien avec les acteurs du champ de la périnatalité (APHP, réseau Solipam, etc.); et pour le troisième au lien avec les acteurs associatifs, les accueils

de jour et les maraudes, tout en assurant la visibilité, ainsi que la régulation, des disponibilités au sein des CHU qui accueillent des familles.

Ouvert depuis le 2 septembre 2015, du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30, ce dispositif s'est doté de nouveaux outils de suivi permettant d'affiner la remontée d'informations vers les différents acteurs du dispositif, d'améliorer la prise en compte dans la durée des préconisations réalisées par les travailleurs sociaux, et de manière générale, d'avoir une réactivité accrue dans les réponses apportées aux partenaires et le traitement des situations jugées les plus prioritaires ou préoccupantes. ■■■

## ÉVALUER LES FAMILLES ET LES ACCOMPAGNER

Créée en 2011, l'Équipe Mobile Famille (EMF) a pour mission d'évaluer les familles primo-arrivantes sur le dispositif 115 de Paris. Cette évaluation a lieu dans un hôtel « sas » du 18<sup>ème</sup> arrondissement. Depuis janvier 2014, l'EMF a vu sa mission s'élargir à l'accompagnement de familles sans référent social jusqu'à la réorientation vers un logement pérenne. Dans ce cadre, l'équipe accompagne environ 200 familles. ■■■

## 2015 EN CHIFFRES

**186** ■■■  
**familles évaluées,**  
 • soit 464 personnes  
 • dont 261 personnes adultes  
 et 203 enfants

**160** ■■■  
**familles prises en charge,**  
 soit 392 personnes  
 • 217 adultes  
 • 175 enfants

**26** ■■■  
**ménages réorientés,**  
 soit 72 personnes  
 • 44 adultes  
 • 28 enfants

**220** ■■■  
 familles suivies au quotidien par  
 les 6 travailleurs sociaux de l'EMF





## UNE ANNÉE DE DEMANDES VUE PAR L'ÉQUIPE DE L'ASSOCIATION RUE DE CHARONNE

Le SIAO Urgence travaille en partenariat avec de nombreuses associations. L'équipe de rue de l'association Charonne intervient sur le 11<sup>ème</sup> et une partie du 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Elle rencontre chaque année plus d'un millier de personnes différentes et environ 160 personnes de manière plus régulière.

Du fait des difficultés rencontrées pour trouver des places d'hébergement, l'équipe de rue régule ses demandes auprès du SIAO Urgence. Elle sollicite ainsi le dispositif en priorité pour les personnes qui sont en demande, mais

également pour les personnes dont elle évalue qu'une proposition d'hébergement pourrait éventuellement être la bienvenue dans leur parcours (dégradation de l'état de santé, sentiment de lassitude, démarches d'insertion par l'activité économique...).

L'équipe encourage la re-mobilisation des personnes rencontrées sur divers sujets : santé, mieux-être, administratif, travail... mais reste malheureusement plus modérée sur la question de l'hébergement, du fait du manque de disponibilités.

### DEMANDES FORMULÉES PAR L'ÉQUIPE AUPRÈS DU SIAO-UP EN 2015

**603** —  
demandes

**13** —  
personnes différentes

### PROPOSITIONS DU SIAO-UP EN 2015

**7** —  
personnes

### Bilan

**5** —  
personnes hébergées  
(places individuelles ou en très petit collectif dans des structures ouvertes en H24)

- 1 personne perdue de vue
- 1 refus d'orientation par la personne (proposition inadaptée)



# Héberger ET ACCOMPAGNER



**Aniela** - « Quand je suis tombée enceinte de ma fille, la personne qui me logeait m'a demandé de partir. Avec deux enfants dans l'appartement, ça n'allait plus être possible. Je ne savais pas comment faire, d'autant que je savais que ma grossesse allait rapidement m'empêcher de travailler. C'est en allant passer des examens à l'hôpital qu'une assistante sociale m'a conseillée d'appeler le 115. J'ai d'abord été accueillie trois semaines dans un hôtel près de Montmartre, puis trois mois ailleurs dans le 18<sup>ème</sup>. Nous sommes maintenant dans le 10<sup>ème</sup>. Normalement, on ne devrait plus changer. C'est le plus important pour mon fils. Grâce à l'école, il a une stabilité. Il s'est fait des amis, chez qui il va souvent jouer. La vie à l'hôtel n'est pas facile pour lui. Il n'ose pas en parler. Seul son meilleur ami sait où nous vivons. Quand ses autres amis lui demandent s'ils peuvent venir jouer chez lui, il répond qu'à cause de sa petite sœur c'est compliqué. Il est très compréhensif. Je lui ai dit qu'il fallait en passer par là pour s'en sortir et avoir un peu de patience. » —

# Les structures d'accueil

## CHU Oscar Roty

**Lieu:** 15<sup>ème</sup> arrondissement  
**55 places** pour hommes.  
**Équipe:** 10 animateurs jour/ nuit, 3 coordinateurs, 2 travailleurs sociaux, 1 secrétaire, 2 agents de restauration, vacations médicales et juridiques.

## CHU Romain Rolland

**Lieu:** 14<sup>ème</sup> arrondissement  
**68 places** pour hommes  
**25 places** femmes  
**49 places** pour la nuit  
**44 places** en hébergement continu  
**Équipe:** un responsable, une adjointe, 3 coordinateurs, 3 conseillers sociaux, vacations de médecins, 12 animateurs, 4 agents de restauration.

## CHU Familles

**Lieu:** Ivry-sur-Seine  
**17 chambres**  
**Équipe:** une responsable, une assistante sociale, un éducateur spécialisé, 3 animateurs journée, un éducateur jeunes enfants, un médecin, 3 conseillers sociaux, 2 agents de restauration, 2 agents d'accueil de nuit.

## CHU Femmes

**Lieu:** Ivry-sur-Seine  
**52 places** en hébergement continu,  
**22 chambres**  
**Équipe:** un responsable, 4 coordinateurs, 2 assistantes sociales, 6 animateurs, 2 agents de restauration.

## Pension de famille

**Lieu:** 19<sup>ème</sup> arrondissement  
**28 studios**  
**33 résidents** dont 5 couples  
**ÉQUIPE:** 1 responsable, 1 assistante sociale et 2 agents d'accueil de nuit.

# CHU Oscar Roty

## préparer l'avenir du centre

Un déménagement du centre dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris étant programmé pour l'été 2016, un travail de réflexion s'est engagé avec les équipes du centre afin de préparer le déménagement sur le futur site de Popincourt, une occasion pour réfléchir sur ses pratiques professionnelles, notamment autour de l'accompagnement social, et de la question de la consommation d'alcool. Une soirée sur le thème « *un centre d'hébergement différent* » a également été organisée afin de recueillir l'avis des personnes hébergées.

En parallèle de ces préparatifs, le CHU O. Roty a continué à faire évoluer ses pratiques. 2015 a ainsi vu se créer de nombreux ateliers, outils d'expression indispensables pour libérer la parole et susciter l'envie de reconstruire un projet personnel. 240 sessions d'activité ont eu lieu parmi lesquels un atelier mené en partenariat avec la Réunion des Musées Nationaux-Grand Palais, un atelier massage, un atelier journal, un séjour à Portbail... ■■■

 **Florence Delmas et Annick Padra Hartock,**  
 assistantes sociales au centre Oscar Roty

**Vous étiez présentes au moment du passage du centre en H24 en 2014. Ce nouveau fonctionnement a-t-il eu une influence sur l'accompagnement ?**

**F.D.:** Bien sûr. Avant, les entretiens étaient concentrés sur la matinée, c'était un peu à la chaîne. Il était difficile d'aller au-delà d'un travail d'orientation. Aujourd'hui, on a le temps de dialoguer, d'être dans l'écoute, de connaître les personnes,

d'aborder l'ensemble de leurs problématiques. Le bilan est très bénéfique si l'on compare au temps où l'on accueillait en urgence. On fait désormais aussi un gros travail avec l'équipe d'animation, on participe à quelques ateliers, ça permet de parler d'autre chose que des papiers.

**A.P.H.:** La configuration du centre joue beaucoup aussi; en été, on peut s'installer dans la cour. Pour certains c'est moins stressant que le bureau.

**Quel type de sorties positives avez-vous pu réaliser ?**

**F.D.:** Essentiellement dans des CHRS en passant par le SIAO Insertion. Une fois, on a réussi à faire une sortie vers un Solibail, mais la personne n'a finalement pas pu accepter en raison du montant trop élevé du loyer. ■■■

 **UN PARTENARIAT NOUVEAU AVEC LA RÉUNION DES MUSÉES NATIONAUX**

Picasso.mania, Elisabeth Louise Vigée Le Brun, Étonnez moi!, Take me (I'm Yours)... les participants aux ateliers de la RMN ont eu en 2015 l'occasion de se rendre au Grand Palais, au Jeu de Paume, à la Monnaie de Paris, mais aussi au Théâtre de la Ville pour voir le Spectacle de Jérôme Bel, Gala. À partir d'octobre, un spécialiste en histoire de l'art et un artiste plasticien ont animé chaque semaine des ateliers articulés sorties, discussions, et travaux collectifs autour des thématiques « *tous cannibales* » et « *la fabrique du bonheur* ». Une occasion de rencontres, de dialogue, et pour faire entrer la culture dans le quotidien de personnes en grande précarité.

## 2015 EN CHIFFRES

**557** ■■■  
 personnes hébergées

**Répartition par âge :**  
 • - 25 ans : 2 %  
 • 25/49 ans : 48 %  
 • + 50 ans : 26 %

**11** ■■■  
 sorties

- Stabilisation : 1
- Logement : 1
- Résidence sociale : 1
- CHRS : 2
- LHSS : 1
- Hôpital : 5







# CHU Romain Rolland :

## naissance du Groupe d'Action et de Réflexion

Ouvert en juin 2014, le CHU Romain Rolland a développé depuis sa création différents ateliers qui proposent des activités socialisantes, permettant de travailler l'autonomie des personnes, et la remise en confiance. La plupart de ces ateliers (journal, jardinage, yoga, couture, arts graphiques, poésie, sorties extérieures...) ont débuté durant l'année 2015, et constituent aujourd'hui le cœur de la vie du centre.

Début 2015, a été entamée une réflexion pour créer un Conseil de la Vie sociale adapté à la spécificité de la prise en charge d'un public à la fois en urgence nuit et stabilisé 24/24h. Après des élections en fin d'année, le G.A.R a pu se réunir une première fois afin de définir, avec les représentants des personnes hébergées, ses modalités de fonctionnement. ■■■

## 2015 EN CHIFFRES

### Personnes hébergées en 2015

**3 372** ■■■  
(hors quota SIAO 92).  
• 3333 en urgence  
• 69 en continuité

### Répartition par âge

- - 25 ans : 8 %
- 25/49 ans : 62 %
- + 50 ans : 30 %

### Temps d'errance

- Moins d'un mois : 29 %
- Entre 1 mois et 1 an : 33 %
- Plus d'un an : 39 %

**3 058** ■■■  
évaluations sociales

### Sorties en 2015

**22** ■■■  
personnes

- Stabilisation : 3
- Logement : 1
- CHRS : 3
- LHSS : 5
- Hôpital : 8
- Autres : 2



## Le CHU Familles pérennisé

Alors que le CHU Familles fermait traditionnellement ses portes à la fin de la période hivernale, celui-ci a été pérennisé en juin 2015 dans le cadre du Plan de réduction des nuitées hôtelières, traduisant également une orientation du Samusocial de Paris vers une prise en charge hybride mêlant urgence et continuité.

À cette occasion, le fonctionnement du CHU a été repensé, avec une équipe pérenne laissant plus de place aux travailleurs sociaux ; se sont également ajoutés un éducateur spécialisé, un éducateur de jeunes enfants, et une auxiliaire de puériculture. Ces équipes peuvent désormais s'atteler à un travail d'autonomisation plus poussé, moins en prise avec l'urgence, tout en gardant des objectifs de sortie du dispositif.

Les familles accueillies dans ce type d'hébergement ont, pour la plupart, un parcours de vie difficile, entraînant fréquemment une perte de repères.

Apprendre ou consolider les gestes parentaux s'avère souvent nécessaire, de même que soutenir le développement psycho-social des enfants. La présence d'une éducatrice de jeunes enfants permet de proposer un espace de vie organisé en fonction des activités pratiquées (lecture, jeux, repos, motricité...), de stimuler les potentialités intellectuelles, affectives et artistiques des tout-petits, mais également d'identifier les éventuels problèmes médicaux ou comportementaux, et prévenir ainsi l'installation de troubles durables. En lien avec le médecin intervenant au CHU familles et les partenaires (PMI, Hôpitaux, CMPP), l'éducatrice est amenée à orienter voire accompagner les parents vers d'autres professionnels spécialisés. De son côté, l'auxiliaire de puériculture organise des ateliers collectifs ou individuels, par exemple sur les problématiques de nutrition ou d'hygiène. Elle est aussi l'interlocutrice principale des puéricultrices extérieures (PMI, hôpital). ■■■

## 2015 EN CHIFFRES

### Familles hébergées en 2015

**80** ■■■  
familles  
• 114 adultes  
• 126 enfants

### Sorties

**8** ■■■  
familles sorties sur un dispositif d'insertion (Solibail, résidence sociale, CHRS ou centre parental).

**33** ■■■  
familles réorientées sur un dispositif d'urgence (CHU ou hôtel)







## CHU Femmes

Parallèlement aux 15 places en urgence et aux 10 places en continuité du CHU Romain Rolland, le Samusocial de Paris dispose d'un CHU de 52 places dédié aux femmes. Souvent victimes de violence, les femmes, pour

se reconstruire, ont besoin de structures spécifiques. Au-delà de l'accompagnement social, le CHU femmes offre des consultations médicales, et notamment gynécologiques. ■■■

### BOUTIQUE RELOOKING

Florence, bénévole au Samusocial de Paris, qui a travaillé pendant vingt ans comme styliste pour une grande marque de la mode infantine, a monté cette année un projet de vestiaire collectif au Centre Jean Rostand. « *Quand je suis arrivée, explique-t-elle, des vêtements étaient tous entassés dans une pièce. Il a fallu faire le tri. Puis j'ai repéré une grande salle dont personne ne se servait et proposé que l'on construise une véritable boutique "relooking" »*. Au-delà de pouvoir offrir des vêtements aux personnes hébergées, l'idée de Florence est de prodiguer des conseils en image pour que chacun s'autorise à porter une attention à ses tenues, se choisisse des vêtements qui correspondent à ses goûts, et apprenne à les assembler. L'inauguration de la boutique a eu lieu le 27 août.

## 2015 EN CHIFFRES

### Personnes hébergées en 2015

467 ■■■

### Répartition par âge

- 25 ans : 5 %
- 25-49 ans : 67 %
- + 50 ans : 26 %

### Sorties

1 ■■■  
Stabilisation

2 ■■■  
CHRS

## Pension de famille l'Alchimie des jours

La pension de famille est une résidence sociale destinée à des personnes à faible niveau de ressources, isolées socialement et qui n'ont pas accès à un logement ordinaire. Elle représente un type d'habitat alternatif qui permet de rompre avec les formes d'hébergement classique en termes de réponse sociale, de cadre et de qualité de vie. L'Alchimie des jours, pension de famille du Samusocial de Paris, dispose de 28 studios accueillant 33 personnes : hommes seuls, femmes seules, et couples sans enfant. Elle dispose d'espaces collectifs : tisanerie, salle commune, laverie, et bagagerie. ■■■

### COUP DE NEUF DANS LES ESPACES DE VIE COLLECTIVE

Les murs des hall et salle d'activité en avaient bien besoin et les membres du CVS en avaient plusieurs fois émis le souhait : la rénovation des espaces communs est désormais chose faite grâce à une équipe de 4 bénévoles et à la participation des résidents de la pension.

### TRAVAILLER SUR LES ADDICTIONS

En 2015, grâce à un partenariat avec l'ANPAA (Agence Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), plusieurs résidents ont pu entrer dans une démarche de réduction des dommages liés à la dépendance, notamment à l'alcool, et aux conduites à risques. Un atelier par mois a ainsi été mis en place sur la thématique de la santé, des addictions et de la dépendance à l'alcool pour libérer la parole, travailler sur les représentations, faire émerger ou accompagner l'orientation vers le soin et proposer des solutions.

### UN JOURNAL OUVERT SUR LE QUARTIER

Plusieurs structures du Samusocial de Paris ont créé leur journal en 2015, mettant à contribution personnes accueillies et animateurs pour composer ensemble textes poétiques, chroniques culturelles, récits de visites, de vacances, témoignages, souvenirs, dessins, interviews, chroniques littéraires, musicales ou sportives, recettes, jeux, etc. : le Schmilblick au CHU Romain Rolland, Oscar le Canard au CHU Oscar Roty, Les Oiseaux de passage au LHSS Les Lilas, Meltin'Potes au LAM, Le Petit Journal à l'ESI La Maison dans le jardin.

À la pension de famille, l'atelier journal, animé par une bénévole, a vu le jour en juillet. Son comité de rédaction composé d'une dizaine de personnes se réunit toutes les deux semaines.

Deux numéros de *l'Alchimiste* ont ainsi été publiés en 2015. L'objectif, pour ses participants, est de faire connaître la structure au sein du quartier, des partenaires, mais aussi des autres services du Samusocial de Paris. ■■■

## 2015 EN CHIFFRES

### Sorties

1 ■■■  
personne en unité de soins de longue durée en raison de sa perte d'autonomie

1 ■■■  
décès

1 ■■■  
résident occupant seul un logement pour couple a été orienté en logement individuel pour permettre à un couple d'accéder aux lieux.









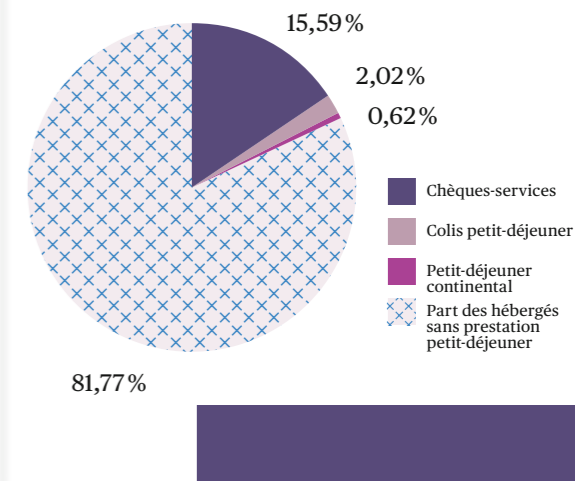
# Héberger les familles à l'hôtel

Créé en 2007, le pôle Hébergement et Réservation Hôtelière du Samusocial de Paris est en charge de la prospection, de la réservation et de l'orientation des familles en partenariat avec le 115 de Paris. Il gère la relation avec les prestataires et les hôteliers, et vérifie la qualité des conditions de vie des familles hébergées. Outre les nuitées hôtelières destinées à accueillir des familles ayant appelé le 115 de Paris, le PHRH gère celles auxquelles ont recours la CAFDA, les 115 de Seine Saint-Denis et de Seine-et-Marne, les antennes de l'OFII des départements de Seine-et-Marne, de l'Essonne, des Yvelines et des Hauts-de-Seine, ainsi que les prises en charge au titre de l'ASE de la Ville de Paris. Depuis 2014, le pôle met en œuvre un plan d'actions pour améliorer la qualité de l'hébergement à l'hôtel et de l'accompagnement des familles, actions qui s'inscrivent dans le plan global de réduction des nuitées hôtelières décidé par la Ministre du Logement suite à l'enquête ENFAMS publiée par l'Observatoire du Samusocial de Paris.

## CHANTIER «MIEUX VIVRE À L'HÔTEL»

Le pôle Hébergement et Réservation Hôtelière compte 560 hôtels partenaires répartis sur 174 communes d'Île-de-France, avec de fortes disparités dans les prestations proposées, l'accessibilité et le tissu associatif d'entraide présent localement. Améliorer les conditions d'hébergement s'avère ainsi une vaste tâche, nécessitant l'implication d'un maximum d'hôteliers. C'est dans cette optique que le pôle a initié en 2015 des rencontres hôtelières destinées à fédérer les gérants d'établissement autour des nouvelles pratiques que le Samusocial de Paris entend voir se développer, tant en termes de déontologie que de prestation et d'aménagement. Sur l'année, trois rencontres ont eu lieu, aboutissant à la signature d'une charte d'engagement des hôteliers partenaires. Parallèlement, le Samusocial de Paris développe différentes expériences de services parmi lesquelles une distribution alimentaire qui débutera en 2016 auprès de 450 personnes hébergées, grâce à un financement de la Fondation Daniel et Nina Carasso obtenu en novembre 2015. En 2015, a été mise en place une prestation petits-déjeuners dans près d'une centaine d'hôtels, pour une grande partie sous forme de chèques service. Des ateliers cuisine se sont également déroulés visant l'apprentissage de la cuisine au micro-ondes.

## PART DES HÉBERGÉS AYANT ACCÈS À UNE PRESTATION PETIT-DÉJEUNER AU 31/12/2015



Grâce à la No Finish Line de Siemens, événement solidaire qui pour la première année s'est tenu sur le Champ de Mars en avril, des activités culturelles et sportives ont pu être proposées aux enfants. Des partenariats avec la fédération des Maisons des Jeunes et de la Culture ainsi qu'avec l'UCPA ont notamment permis à plusieurs centaines d'enfants de bénéficier d'activités encadrées. Enfin, afin d'améliorer l'autonomie de certaines familles, des cours de français ont été organisés en partenariat avec Emmaüs Solidarité dans un hôtel de Romainville.

## CONCEVOIR DES HÔTELS ADAPTÉS

Après dix mois de travaux, le « 29 Poissonniers » a ouvert ses portes en novembre 2015. Intégralement rénové, il propose aujourd'hui 33 chambres dans lesquelles résident 87 personnes (29 familles). Fort de l'expérience qu'il a acquise lors d'une première opération il y a deux ans, son propriétaire a acquis il y a un an ce nouvel hôtel et travaillé en partenariat avec les équipes du Pôle Réservation et Hébergement Hôtelière (PHRH) afin que l'hôtel réponde aux nouvelles conditions d'hébergement que le Samusocial de Paris entend avoir pour les familles: mise à disposition d'espaces pour cuisiner, lieu collectif ●●●



••• pour que puissent se dérouler des activités, laverie. Arrivées dès novembre les familles se sont acclimatées immédiatement au lieu. « Les familles se servent de la cuisine collective, mais peu de l'espace repas ; elles préfèrent prendre celui-ci dans leur chambre, observe son propriétaire. Le local à poussettes permet que le lieu reste en ordre. Plus le lieu est en bon état, poursuit celui-ci, moins il y a de dégradations, mais cela implique de rester vigilant et de réaliser quelques petits travaux réguliers ». Arrivé par hasard sur le secteur de l'hôtellerie sociale, le propriétaire du « 29 Poissonniers » envisage déjà d'autres projets. « Le secteur change et se professionnalise, observe-t-il. Cette normalisation donne des atouts pour obtenir des financements de la part des banques ».

### ÉVACUATION DU CAMP DE LA CHAPELLE, DEUX SEMAINES DE MOBILISATION DES ÉQUIPES

Le 2 juin 2015 avait lieu l'évacuation du camp de la Chapelle, décidée par la Préfecture de Paris. Mobilisées pour trouver des places d'hébergement hôtelier, les équipes du Pôle Hébergement et Réservation Hôtelière (PHRH) ont trouvé pour répondre aux besoins 224 places en urgence hors du parc habituel afin de ne pas aggraver les difficultés d'orientation pour les familles 115, les demandes non pourvues étant en cette période particulièrement élevées.

Le jour de l'évacuation, les équipes procédèrent à un nouveau recensement avant d'orienter les personnes

dans les hôtels, les listes transmises par l'OFIL et l'OFPRA ne correspondant pas aux personnes présentes sur le campement. Les transferts eurent lieu dans le calme, et l'organisation dans les hôtels par les personnels d'Accor permit une installation rapide des personnes. Médiateurs et vérificateurs étaient présents pour l'accueil. Sans aucun moyen de survie hors du campement où s'étaient tissés des liens de solidarité avec des associations et le voisinage, dès le soir, les personnes montrant des signes de faiblesses dus à la faim, les équipes organisèrent avec une partie des hôteliers une distribution alimentaire, de même les jours suivants grâce à un partenariat avec Emmaüs Solidarité.

Quelques jours plus tard, la Direction médicale et des soins réalisa un bilan sanitaire des personnes, ne constatant qu'un affaiblissement consécutif à un manque de nourriture, et quelques problèmes dermatologiques.

Parallèlement, les équipes du PHRH acheminèrent kits hygiène et vêtements préparés avec les équipes du 115. Côté familles, une évaluation sociale et médicale s'est mise en place à l'ESI Familles en présence des travailleurs sociaux de la Ville de Paris, médecins pédiatres et pour adultes, travailleurs sociaux de la CAFDA. Des colis alimentaires ont également été distribués par la Ville de Paris.

Halle Pajol, Square du Bois Dormoy, Caserne Château Landon, Jardin d'Éole... autant d'évacuations qui, entre juin et décembre 2015 ont mobilisé les équipes pour trouver des hébergements aux personnes des campements au sein des hôtels et procéder à l'accueil de première urgence (distribution de kits hygiène, de vêtements si possible, de chèques déjeuners).

## 2015 EN CHIFFRES

**10 863** chambres réservées par jour

**9 726** ménages pris en charge par jour  
30 293 personnes

**Demandes non pourvues**

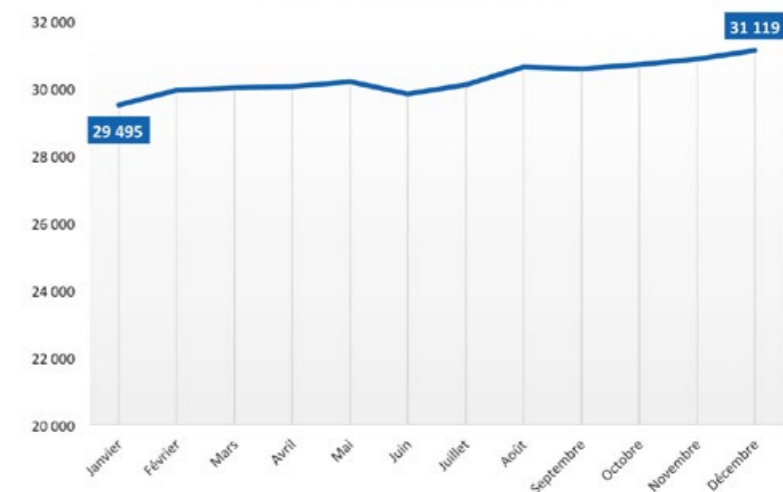
**17 941**  
• 4 616 ménages  
soit 14 651 personnes  
+ 69% vs 2014

**310 jours** durée de séjour moyen

**+ de 14 000** chambres visitées

**+ de 7 000** ménages rencontrés

### ÉVOLUTION DES NUITÉES EN 2015

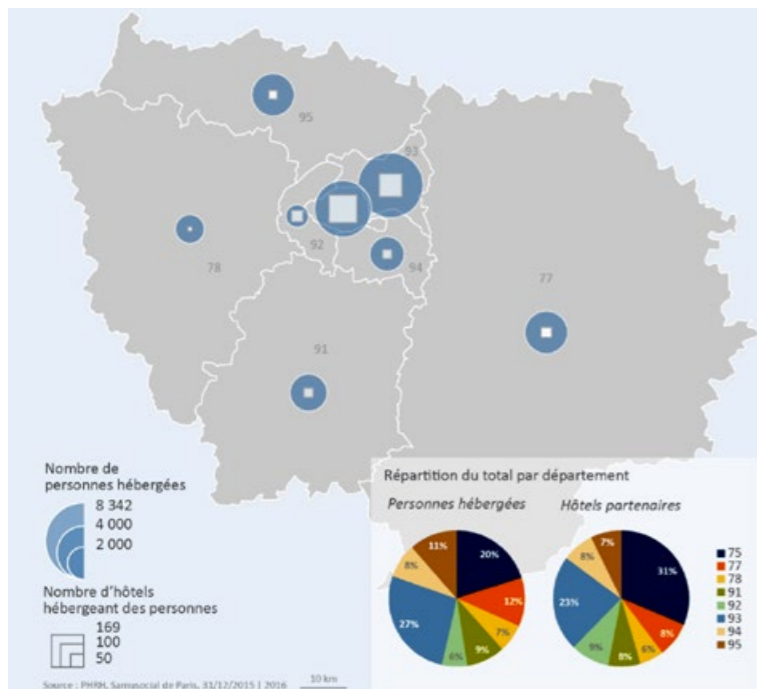


### MOYENNE JOURNALIÈRE OUVRÉE DES DNP EN PERSONNES





## RÉPARTITION DES NUITÉES ET DES ÉTABLISSEMENTS HÔTELIERS PAR DÉPARTEMENT



### RÉPARTITION DU VOLUME DE PLACES EN COURT ET LONG SEJOUR.

En moyenne, 76% des places sont en long séjour contre 24% en court séjour sur 2015. La proportion de places en long séjour a augmenté de 2 points entre 2014 et 2015. Pour rappel, est considéré en long séjour un ménage hébergé sur une même chambre et sur le mois complet quel que soit le nombre de bons de réservation émis pour permettre sa prise en charge.

### CONTRACTUALISATION DES HÔTELS EN DIRECT OU VIA INTERMÉDIAIRE

La présence des intermédiaires dans l'achat de la nuitée a fortement baissé en 2015. Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la part des nuitées achetées en direct est de 57% contre 43% pour un achat via un prestataire. 67% des hôtels sont en partenariat direct avec le PHRH, ce qui représente 63% des chambres et 57% des personnes hébergées.

	Nb hotel		Nb chambres		Nb personnes		Nuitées
	Direct	Prestataire	Direct	Prestataire	Direct	Prestataire	
2015	324	232	5 756	4 902	14 925	14 730	29 655
	11%	-23%	21%	-13%	19%	-10%	5%
2016	359	179	6 944	4 247	17 720	13 280	31 000



**Joseph François** - « Quand j'avais une vie normale et que je voyais les gens ramasser des mégots sur le trottoir, je me disais qu'ils devaient être dans une sale situation. Il y a sept mois, avant d'arriver en LHSS au Samusocial de Paris, c'était moi qui ramassais les mégots. J'étais à bout de nerfs, je ne voulais parler à personne. Trois mois dans la rue, seul, sans vrai contact avec qui que ce soit, seulement pour quémander un peu d'argent ou des clopes, ça suffit à rendre sauvage. En arrivant au centre, pas besoin de me regarder dans la glace pour savoir que je tirais une sale gueule. Il m'a fallu un petit moment avant de sortir de cet état. C'est grâce à Fabien, l'animateur, que je me suis à nouveau ouvert aux gens. »



# Lits Halte Soins Santé

## MISSIONS

Le Samusocial de Paris dispose de 170 Lits Halte Soins Santé répartis en six structures, qui accueillent des personnes sans domicile ayant une pathologie aiguë ne nécessitant pas une hospitalisation. Ils ont vocation à remplacer le domicile ou, dans certains cas, un centre de convalescence. Les LHSS reçoivent en moyenne une dizaine de demandes au quotidien provenant principalement des hôpitaux.

Les séjours en LHSS sont souvent une occasion pour traiter, en parallèle de l'urgence médicale, l'urgence sociale : refaire des papiers, ouvrir des droits, et rechercher

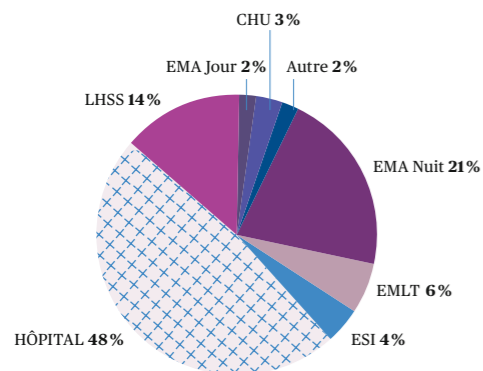
des solutions de sorties.

En 2015, le taux d'occupation global des six LHSS est de 97,17 %, l'ensemble des structures étant marqué par une rotation des publics plus faible que les années précédentes (785 entrées, 783 sorties) du fait de la pénurie de places en aval, de l'alourdissement des prises en charges compte tenu d'une population vieillissante et d'un nombre important de personnes ne relevant pas du droit commun. On observe par ailleurs un nombre de plus en plus important de personnes accueillies pour des pathologies aiguës souffrant également de maladies chroniques.

## 2015 EN CHIFFRES

785  
séjours

### RÉPARTITION DES MODES D'ENTRÉES EN 2015



### RÉPARTITION DES SORTIES EN 2015

Orientation Sortie	Nbre
CHU	53
LHSS	111
Rue	395
Solution personnelle	59
Hôpital général	75
Hôtel	27
CHRS	16
SSR	3
FAM	3
Pension de famille	1
LAM	5
Foyer Logement	8
Retour au Pays	8
Décès	1
MAS	1
Hôpital psy	6
USLD	1
ACT	4
EHPAD	4
Logement autonome	2
<b>Total général</b>	<b>783</b>

### PATHOLOGIES D'ADMISSION

Motif d'entrée	Nbre
AEG	131
Cardio	45
Dermato	196
Diabète	22
Gastro	33
Maladie Infectieuse	28
Neuro	33
Ophthlmo	6
Ortho - Traumato	153
Pneumo (hors Tub)	26
Psychiatrie	9
Tuberculose	89
Parasitose	5
ORL	3
Gynéco	2
Non renseigné	4
<b>Total général</b>	<b>785</b>

## Lits d'Accueil Médicalisés

### MISSIONS

Pour les personnes sans domicile souffrant de pathologies chroniques à diagnostics sombres, le Samusocial de Paris dispose d'une unité de 25 Lits d'Accueil Médicalisés au sein de laquelle une majorité de patients présente plusieurs pathologies sévères nécessitant un suivi médical et/ou hospitalier régulier. Des capacités physiques ou neuropsychiques déficientes empêchent la plupart de se prendre en charge dans leur vie quotidienne, ainsi que sur le plan médical et social. Toute sortie de LAM est ainsi conditionnée par l'orientation vers une place pérenne. Une équipe pluridisciplinaire construit un projet adapté avec l'usager, et effectue toutes les démarches administratives nécessaires à la recherche d'une solution en adéquation avec leur situation.

En 2015, 6 personnes ont quitté le LAM pour une orientation en EHPAD (1 personne), en Foyer d'Aide Médicalisé (2 personnes), et en appartement de coordination thérapeutique (1 personne). Une personne a été orientée en LHSS et une personne a souhaité quitter

la structure. La moitié des patients ont une situation qui ne permet aucune orientation : européens lourdement handicapés, personnes sans titre de séjour, ou encore personnes sans identité administrative. 10 personnes sont ainsi présentes depuis plus de 2 ans dans la structure, dont 3 depuis 5 ans.

### TROP VIEUX POUR LA RUE, TROP JEUNE POUR LA MAISON DE RETRAITE

Viellir fragilise et accroît la vulnérabilité des personnes sans domicile. Difficile pourtant de trouver des solutions pour des personnes dont l'âge ne reflète pas forcément le degré d'autonomie ou l'état de santé. « Le critère d'âge utilisé par de nombreuses structures, observent Laura et Laëticia, travailleuses sociales au LAM Jean Rostand, est peu opératoire. Nous avons au LAM des personnes de moins de 45 ans très fragilisées, quand d'autres à 70 ans sont totalement autonomes. » Ainsi, faute d'avoir les 65 ans requis, certaines personnes ne peuvent accéder à une









••• place en EHPAD alors que celle-ci constituerait la solution adéquate, quand a contrario elles ne sont pas acceptées ailleurs du fait de leurs besoins en soins et leur manque d'autonomie. En résulte une stagnation des personnes dans les LHSS et les LAM. « *Entre 57 et 60 ans, poursuit Laëticia, les gens sont soit trop jeunes pour les uns, soit trop âgés pour les autres. Par exemple les Foyers d'Aide Médicalisés, qui peinent à faire sortir leurs publics les plus âgés vers les EHPAD, refusent systématiquement les personnes de plus de 55 ans.* »

À ces difficultés liées à l'âge, s'ajoutent celles liées au statut, la condition sine qua non à l'admission dans une structure étant de justifier de conditions régulières en France. « *Certaines personnes sont dans des situations administratives complexes, observe Laura, dans des sortes de no man's land juridique qui bloquent toute sortie.* » Des mois, parfois des années, sont ainsi nécessaires pour régulariser la situation de personnes et permettre leur admission dans des structures adaptées, si tant est que des places soient disponibles. Par ailleurs, s'ajoute la stigmatisation des personnes issues de centres d'hébergement car « *ôter l'étiquette de SDF auprès des administrations reste difficile* », observe Laëticia.

Faciliter l'accès à ces structures pour les personnes vieillissantes hébergées en CHU, LHSS, LAM, CHRS, centres de stabilisation, tel est l'objet d'un des chantiers lancés en 2015 par le Samusocial de Paris, et dont la première étape a consisté à mobiliser les acteurs de l'aide sociale légale (DDCS et PSA), et les gestionnaires de l'offre (CASVP et Petits Frères des Pauvres) autour des acteurs du plan hiver.

### PASS OPHTALMOLOGIQUE

La Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild et Vision for Life (Essilor) s'engagent dans un partenariat à long terme pour assurer la santé visuelle des personnes en situation de précarité grâce à la création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Ophtalmologique. Cette PASS-O est ouverte aux personnes hébergées par le Samusocial de Paris le mardi matin ; elle accueille chaque semaine 12 patients qui bénéficient gratuitement de consultations, soins et équipements visuels adaptés. Plusieurs week-ends par an sont consacrés à un accueil plus ciblé, en particulier les femmes et les enfants.

## 2015 EN CHIFFRES

**30** personnes différentes prises en charge en 2015

**5** admissions (13 en 2014)

**64** demandes d'admission

**488 jours** Durée moyenne de séjour des sortants

# Équipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose

## MISSIONS

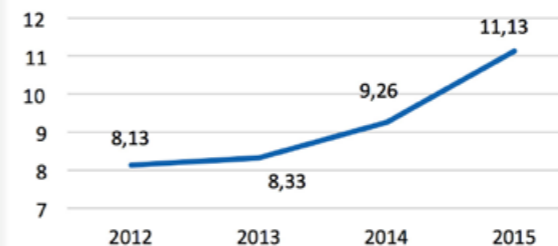
La fréquence de la tuberculose et les difficultés à mener à bien son traitement chez les personnes sans-abri ont conduit à la création en 2000 de l'Équipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT). Entre 1999 et 2000, une enquête menée par le Samusocial de Paris démontrait que le taux d'échec thérapeutique atteignait 50% au sein de cette population très précaire.

L'EMLT se définit comme une équipe mobile spécialisée dans l'accompagnement des personnes sans-abri, majeures, isolées, en suspicion ou atteintes de tuberculose, tout au long de leur parcours de soins. Elle est actuellement la seule équipe mobile en Île-de-France ciblant spécifiquement cette population. Son objectif est de contribuer à la diminution de l'incidence de la tuberculose dans la population visée.

En 2015, l'EMLT a reçu 185 nouveaux signalements, (195 en 2014). 5 concernaient des personnes déjà signalées et prises en charge en 2014. Sur les 180 cas, 157 ont donné lieu à une prise en charge (88%) : active pour 83 personnes et dit « *en veille* » pour 74. 24 personnes parmi les nouvelles prises en charge étaient initialement en suspicion de tuberculose, dont 16 grands exclus. 2 cas de tuberculose ont été confirmés. Au total en 2015, la file active de l'EMLT (nombre total de personnes en cours de suivi ou ayant été suivies) se composait de 303 personnes.

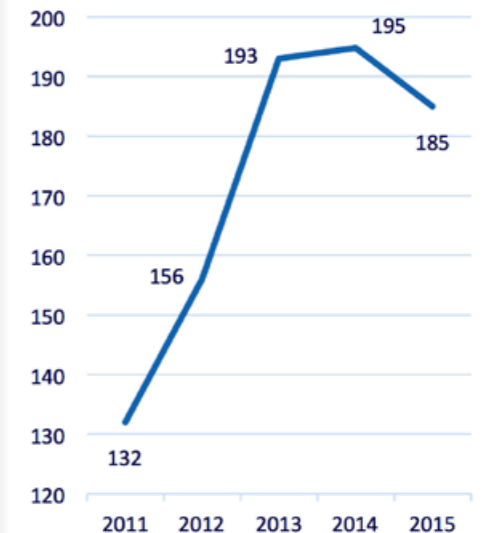
La durée moyenne des prises en charge (155) est de 334 jours, (11 mois et 4 jours), soit une augmentation de plus de 56 jours, allant de 14 jours à plus de 3 ans et 4 mois. L'augmentation de la durée de prise en charge des patients au cours des dernières années est due à l'augmentation du nombre de patients suivis ayant une tuberculose multirésistante.

### ÉVOLUTION DE LA DURÉE DE PRISE EN CHARGE EN MOIS DES PATIENTS DE 2012 À 2015



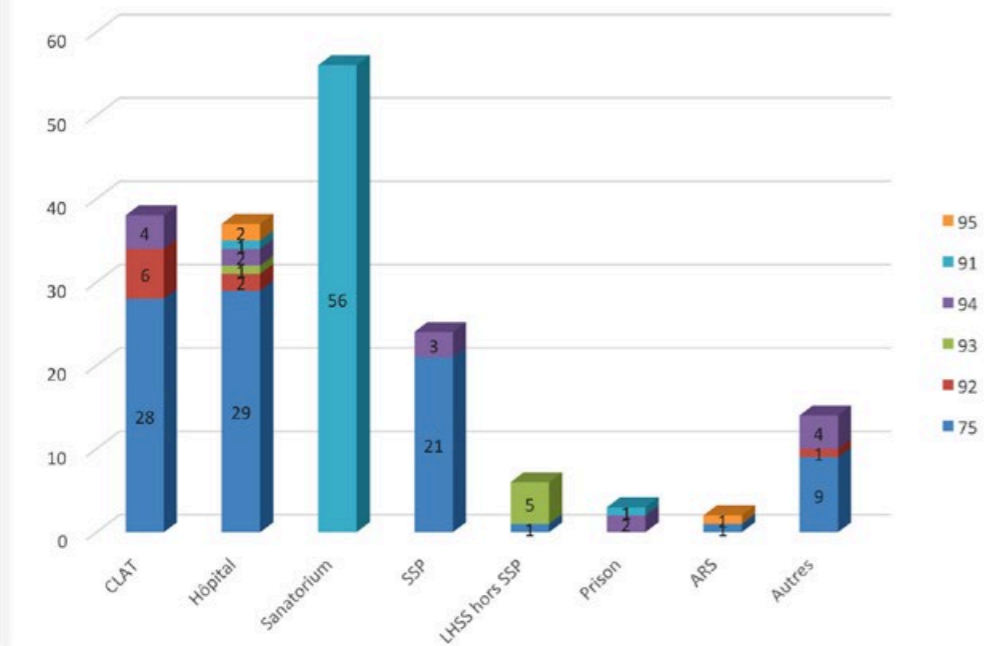
Un suivi a été effectué pour 26 personnes sur les 131 ayant complété leur traitement. Il correspond à des consultations post-traitement, un suivi social en cours ou tout autre démarche nécessitant l'intervention de l'EMLT avant de clôturer le dossier et faire le relais, si besoin.

### ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SIGNALEMENTS DE 2011 À 2015





## ORIGINE DES SIGNALEMENTS 2015 PAR TYPE DE STRUCTURES ET DÉPARTEMENTS



Un large réseau de partenaires permet à l'équipe de fluidifier la prise en charge de patients présentant des problématiques complexes, bien au-delà de la question de la tuberculose. Ce réseau participe à la recherche systématique des perdus de vue, dont l'efficacité dépend de l'ampleur du réseau de partenaires impliqués. En 2015, le nombre de partenaires a augmenté de 10%. Partenaires privilégiés et incontournables, les LHSS sont les structures qui permettent à ce jour d'assurer la majorité de l'hébergement des usagers, associée à une prise du traitement en DOT (donné sous surveillance). 61 % des patients (+6 % par rapport à 2014) ont été hébergés en 2015 dans au moins une structure de ce type au cours de leur prise en charge, très souvent après leur séjour au Sanatorium de Bligny (Essonne).

### UN PARTENARIAT EXEMPLAIRE : LE SANATORIUM DE BLIGNY

Le Sanatorium de Bligny est l'un des derniers sanatoriums d'Île-de-France. Ses 62 lits accueillent des personnes atteintes de tuberculose ne pouvant rentrer à leur domicile pour y suivre des traitements donnés sous surveillance (DOT). Du fait de contamination par des tuberculoses multi-

résistantes et de co-morbidités (diabète, VIH, etc.), ces traitements peuvent durer plusieurs mois, et se poursuivent au-delà de la période durant laquelle la personne est contagieuse.

Depuis 2001, l'Équipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose du Samusocial de Paris (EMLT) travaille en partenariat avec les équipes médicales et sociales de Bligny. Ses objectifs : les soutenir dans la préparation à la sortie des personnes, en recherchant des solutions d'hébergement, notamment en partenariat avec le SIAO, et offrir aux patients sans domicile un suivi au-delà de l'hospitalisation, afin de faciliter l'observance et éviter des ruptures ou abandons de traitements pouvant mettre ces derniers en échec, voire provoquer l'apparition de résistances chez les personnes atteintes.

Deux fois par mois, le Dr Rivoire et une équipe de l'EMLT font le point avec l'ensemble des médecins et assistants sociaux sur les nouveaux patients pouvant entrer dans la file active de l'EMLT, et sur les personnes suivies : évolution de la pathologie, état psychologique, addictions, avancées des démarches administratives, calendrier de sortie, recherche de solutions d'hébergement... L'équipe rencontre ensuite certains patients pour créer du lien, s'assurer de la bonne compréhension de leur traitement, de leur compliance, et aborder leur sortie. ■■■



### MISSIONS

L'Observatoire du Samusocial de Paris a pour missions d'identifier et d'analyser les problématiques des populations rencontrées par les équipes du GIP, et plus largement, par les acteurs de l'hébergement et de la veille sociale, d'établir une typologie des publics, d'observer leurs conditions de vie, et d'analyser leurs besoins et attentes relatifs à leur santé physique et psychique et à leur situation sociale. Ses travaux 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. Ses activités relèvent de trois domaines complémentaires : l'observation sociale, l'observation sanitaire, et les sciences sociales. ■■■

### LES SUITES DES ENQUÊTES HYTPEAC ET ENFAMS

L'Observatoire a mis en place deux études dans la continuité des enquêtes HYTPEAC<sup>1</sup> et ENFAMS<sup>2</sup>, menées ces dernières années : l'une sur les « non-recours<sup>3</sup> » et l'autre sur les liens entre « monoparentalité et précarité ». L'étude « non-recours » vise à mieux connaître les personnes n'ayant pas recours aux hébergements sociaux. Elle associe approches quantitative (analyses secondaires des données de l'enquête HYTPEAC permettant de caractériser les profils de ces personnes) et qualitative (réalisation et analyse d'entretiens avec ces personnes afin de comprendre les logiques de non-recours). Les analyses statistiques ont été faites en 2015 et des contacts ont été pris avec différents acteurs de terrain dans l'optique de rencontrer des personnes « non-recourantes » et réaliser ●●●

••• des entretiens avec elles.

Des analyses secondaires de la base de données de l'enquête ENFAMS ont été menées :

- en interne, sur le profil alimentaire et l'anémie, la mobilité dans le système d'hébergement et le recours aux soins ;
- dans le cadre du partenariat avec des équipes de l'INSERM, sur les cancers féminins, la santé mentale, et la santé respiratoire.

En outre, l'Observatoire a réalisé en 2015 le premier volet de l'étude « Monoparentalité et précarité<sup>4</sup> », qui consistait à décrire la situation des familles monoparentales par rapport à celle des familles nucléaires afin de déterminer en quoi la monoparentalité peut être un avantage ou un inconvénient pour les femmes sans domicile. Le deuxième volet de l'étude sera réalisé en 2016. Il consistera en une comparaison des familles monoparentales à partir des données de l'enquête ENFAMS et de celles de l'enquête de la DREES sur les bénéficiaires des minima sociaux.

### CONTRIBUTION AU PROGRAMME RÉMI<sup>5</sup>

Le volet socio-anthropologique du programme RéMI (Réduction de la Mortalité Infantile, périnatale et néonatale en Seine-Saint-Denis, financé par l'ARS d'Île-de-France) visait à identifier les problèmes rencontrés au cours de la grossesse par les femmes en situation de précarité, la façon dont elles y faisaient face, et, en parallèle, à repérer les difficultés rencontrées par les professionnels de santé. Dans un premier temps, cinq femmes, certaines logées chez un tiers, d'autres hébergées en hôtel ou en campement, ont été accompagnées à des dizaines de reprises dans des consultations médicales et des rendez-vous ayant trait à leur grossesse. Une seconde enquête a été menée auprès de soignants et de travailleurs sociaux du département, interrogés sur leur activité et les problèmes auxquels ils pouvaient être confrontés, entre autres, en relation avec la précarité sociale de certaines patientes. Ce travail a permis de montrer en quoi les difficultés d'orientation et de compréhension des femmes enceintes en situation de précarité étaient accentuées, ainsi que le surcroît de travail « invisible » qu'elles engendrent pour les professionnels. Il a permis aux professionnels de formuler plusieurs pistes d'amélioration.

### UNE PREMIÈRE APPROCHE DES SITUATIONS DE SANS-ABRISME EN LIEN AVEC UNE EXPULSION LOCATIVE

L'étude « expulsions locatives et sans-abrisme » porte sur les caractéristiques et les parcours des personnes ayant eu recours au 115 de Paris dans un contexte d'expulsion locative. Elle vise à mieux comprendre les liens entre expulsions locatives et situations de sans-abrisme, et les trajectoires des personnes concernées. Reposant sur les notes des écoutants du 115 de Paris, elle a nécessité un long travail préalable d'analyse et de codage de notes « en texte libre ».

### ANALYSE APPROFONDIE DES DÉCISIONS D'ÉLOIGNEMENT DES STRUCTURES DU SAMUSOCIAL DE PARIS

Tous les ans, des personnes accueillies par des services du Samusocial de Paris sont, le plus souvent momentanément, parfois définitivement, mises à l'écart de ces dispositifs. Comment expliquer le recours à de telles mesures d'exclusion, qui concernent l'ensemble des structures d'hébergement, dans une institution censée accueillir sans conditions ? L'étude<sup>6</sup> sur les décisions d'éloignement examine cette situation. —

Depuis mai 2015, Laura Auvert et Vincent Tomas, ont examiné les éloignements sous toutes leurs coutures. Ils ont travaillé sur les fiches d'éloignement, sont partis à la rencontre des personnes éloignées et des personnels des centres, et ont assisté aux commissions d'éloignements qui ont lieu toutes les six à huit semaines<sup>7</sup>. Sur le versant statistique, Laura Auvert a examiné l'ensemble des fiches d'éloignement conservées depuis 2008, codé toute une série d'informations qui reportent l'âge des personnes, la fréquence des éloignements par personne et par centre, les motifs d'éloignement, la manière dont ils ont été prononcés, les moments de la journée le plus propices à ce genre de décision. Cette vision historique et statistique permettra peut-être de déterminer des profils, des motifs et des circonstances récurrents. Vincent Tomas, pour sa part, s'est attelé au versant ethnographique de l'enquête : il a rencontré les responsables des centres et les acteurs des commissions d'éloignement pour comprendre comment ils en viennent à cette solution ultime, ainsi que des personnes éloignées pour tenter de revenir avec elles sur les motifs qui leur ont valu ces sanctions. Les premières analyses, arrivées en fin d'année 2015, montrent que les mesures d'éloignements s'inscrivent quasi systématiquement dans une série de problèmes qui se sont amplifiés au fil du temps entre la personne éloignée et le personnel, et qui s'enchaînent de façon finalement incontrôlable jusqu'à l'exclusion.

1 Hygiène de la tête aux pieds : ectoparasitoses et affections cutanées chez les personnes sans logement

2 Enfants et familles sans logement

3 Financée par l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale

4 Financée par la Caisse Nationale des Allocations Familiales

5 Financé par l'Agence Régionale de la Santé d'Île de France

6 Financée par l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale

7 Ces commissions réunissent les responsables des centres, un membre du 115, un membre du SIAO, deux directeurs de pôle et un intervenant extérieur, pour décider collectivement de la levée des éloignements ou de leur maintien, et envisager des orientations sur d'autres structures pour débloquer certaines situations.



# Travailler ENSEMBLE

**Dany** - « Le GAR est un lieu où l'on parle de la vie du centre, et où les hébergés peuvent faire remonter des problèmes ou interrogations. C'est un lieu de débat. On échange et on y prend des décisions. J'ai participé à ma première réunion récemment. Nous avons discuté du fonctionnement du CHU. Les résidents nous avaient fait remonter des revendications sur le réfectoire via un questionnaire que le GAR leur avait fait passer. Certains y indiquaient qu'il n'y avait pas assez de variétés de légumes et qu'ils préféreraient plus de riz. Trop souvent, à la cantine, c'est purée ou carottes. Ils souhaitaient également avancer les horaires du déjeuner, qui obligeaient ceux ayant des rendez-vous extérieurs en début d'après-midi à déjeuner très rapidement. Le réfectoire ouvre ainsi désormais à 12h. En revanche, le soir, certains souhaitaient une ouverture jusqu'à 22h au lieu de 20h. Mais pour que les personnes accueillies pour la nuit puissent avoir plus facilement accès au réfectoire, ça n'a pas été possible. Nous avons également discuté de mettre un micro-ondes, pour faire réchauffer ses plats. La discussion n'est pas close, mais cela pose des questions qu'on ne soupçonnait pas sur l'utilisation et la responsabilisation des personnes hébergées. » —



## FAIRE PARTICIPER LES PERSONNES ACCUEILLIES

Faire avec plutôt que faire pour, co-construire les dispositifs avec les personnes concernées, partir de leur expérience, de leurs besoins et de leurs rêves plutôt que bâtir pour eux des édifices dans lesquels ils peinent à se reconnaître, valoriser l'expérience de la vulnérabilité... prise au sérieux, la participation met les personnes accueillies ou accompagnées en position actrice.

La participation, encore balbutiante, commence à prendre ancrage au Samusocial de Paris avec l'apparition de CVS à la pension de famille ou encore dans certains hôtels, et depuis 2015 avec des instances de représentation dans les CHU.

### GARE AU GAR!

GAR, c'est cet acronyme aux airs révolutionnaires qu'ont choisi les équipes du CHU Romain Rolland pour désigner l'instance qui représente les personnes hébergées, en réponse à l'obligation de mise en place d'instances participatives inscrite dans le décret du 6 novembre 2015. « Certains hébergés sont réticents à parler lors des réunions d'information. Créer un espace de dialogue leur permettra de s'exprimer davantage. Quand on gère une structure, on ne se rend pas toujours compte de l'impact de certaines décisions sur le quotidien des gens », observe Mathieu, animateur au CHU. Après une première réunion d'information fin novembre, rapidement se sont mises en place des élections, avec 8 candidats déclarés aboutissant à une semaine d'élections. « D'une manière générale, cela a permis à beaucoup, et notamment aux candidats, de mieux comprendre le processus démocratique », note Mathieu.

### EXPOSITION « DANS LES YEUX »

Tout au long de l'année, le photographe Grégory Favre est venu installer son studio dans les structures du Samusocial de Paris et a invité personnes hébergées et salariées à venir se faire photographier seules et en duos. En a résulté plusieurs centaines de photos traduisant le lien entre les personnes accueillies par le Samusocial de Paris et ses équipes. Le projet a donné lieu à une exposition sur les grilles de l'Hôtel de Ville du 2 au 30 novembre, et à un ouvrage paru aux Editions Autrement grâce à la Fondation Engie et la Fondation BNP Paribas.

## SE COORDONNER AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS

Réunions de coordination des maraudes, séminaires inter SIAO, Comités techniques de l'urgence, groupe de travail sur les personnes sans-abri vieillissantes... les occasions d'échanger avec les acteurs de la lutte contre la grande exclusion auront été nombreuses en 2015.

À noter que le Samusocial de Paris échange également régulièrement des informations avec certains acteurs institutionnels (réquisitions judiciaires (157 en 2015 dont 25 pour disparition), hôpitaux (10 demandes en 2015)), ou associatifs (et notamment depuis juin 2015 avec le Collectif Les Morts de la Rue).

### LES ATELIERS

Depuis 2014, le Samusocial de Paris propose chaque trimestre, avec l'Atelier, un espace d'échanges et de réflexions autour de thématiques permettant de réfléchir sur les pratiques et les représentations, les savoirs et les savoir-faire. Dans sa continuité, la revue de l'atelier offre une trace écrite et un prolongement de ces rencontres. En 2015, rencontres et revues de l'atelier ont porté sur les réseaux d'entraide locale, la vie en squat, ainsi que sur psychiatrie et précarité.

## LES ENTREPRISES PARTENAIRES

Le Samusocial de Paris bénéficie depuis son origine d'un réseau d'entreprises partenaires fidèles, parmi lesquelles la RATP et la SNCF, membre du GIP, mais également :

- les Fondations Peugeot PSA Citroën, EDF, BNP Paribas et la CPCU, partenaires des maraudes ;
- Les Fondations GDF SUEZ, Sanofi Espoir et l'entreprise Sanofi Aventis, engagées auprès du Bus Espace Enfants Parents ;
- Les Fondations AXA Atout Cœur, Cojean, Essilor, Monoprix, Saint-Gobain Initiatives, Somfy et State Street, les entreprises Constructa, Ethicon, Janssen Cilag, Johnson & Johnson, UNIQLO et Universal, l'ANCV et la FNECE, toutes solidaires des Centres d'Hébergement d'Urgence ;
- Les Fondations Vinci pour la Cité et Siemens, l'ANCV et l'UCPA, soutiens précieux des projets destinés aux familles hébergées sur le dispositif hôtelier ;
- Les Fondations Sanofi Espoir, Macif et HRA Pharma, supports de l'Observatoire pour les recherches actions ENFAMS (vie des familles hébergées à l'hôtel) et DSAPHIR (santé des femmes).

## NO FINISH LINE BY SIEMENS: OBJECTIF ATTEINT!

Soutenue par la Fondation Siemens, la première édition de la No Finish Line, course solidaire de 4 jours non-stop, a remporté un vif succès auprès du grand public mais aussi des partenaires du Samusocial de Paris et de ses salariés. Les fonds rapportés grâce aux kilomètres parcourus ont permis au Samusocial de Paris de mettre en œuvre un projet d'accès au sport et à la culture pour les enfants hébergés en famille à l'hôtel. Une soixantaine d'enfants inscrits dans le dispositif ont pu bénéficier d'une activité hebdomadaire au sein d'une MJC ou d'une association locale, de sorties culturelles dans les musées et théâtre le week-end, et de stages sportifs ou culturels pendant les vacances scolaires. Une belle expérience qui sera renouvelée et étendue grâce à l'édition 2016!

### OPÉRATION RÈGLES ÉLÉMENTAIRES

À l'initiative d'une étudiante de Sciences Po Paris, une collecte de produits hygiéniques pour les femmes a été lancée en novembre 2015. Plus de 20 000 produits collectés, des dons venus de la France entière, ont permis

de répondre à un véritable besoin pour les femmes sans domicile rencontrées dans la rue ou accueillies dans les Centres d'Hébergement d'Urgence.

### HISTOIRES URBAINES

Changement de formule pour la soirée annuelle de collecte de fonds du Samusocial de Paris. En 2015, la Nuit de la Belle Étoile a été remplacée par Histoires Urbaines, un événement mettant à l'honneur les arts de la rue dans un lieu atypique. Graffeurs, danseurs, musiciens ont permis de faire de cette soirée un beau succès pour cette première édition.

### L'HYDRATATION DES PERSONNES SANS-ABRI AU CŒUR DU PARTENARIAT AVEC LA FNECE

La Fédération Nationale des Eaux Conditionnées et Embouteillées, qui regroupe les producteurs d'eau minérale naturelle et d'eau de source, a décidé de s'engager en offrant au Samusocial de Paris 102 000 bouteilles d'eau. Ce don permettra à toutes les personnes prises en charge dans les structures de soins et d'hébergement et aux personnes sans-abri rencontrées dans la rue de s'hydrater convenablement tout au long de l'année.

## ASSOCIER LE GRAND PUBLIC À NOS MISSIONS

Engagé en 2014, l'essor du bénévolat s'est poursuivi en 2015 : doublement des bénévoles en activités pérennes (désormais au nombre de 60) et multiplication de projets entrepris sur site ou avec la direction du développement des ressources et partenariats. On peut citer, par exemple, la mobilisation des salariés d'une entreprise pour la réalisation de travaux sur le site St Michel (Paris 12<sup>ème</sup>), la participation de jeunes bénévoles pour la No Finish Line

ou pour l'accompagnement de sorties culturelles. Le corps médical s'est également mobilisé, médecins et infirmières ayant participé aux bilans infirmiers des personnes réfugiées dans les centres d'accueil.

En parallèle de son développement, le bénévolat s'est également structuré : partenariat avec le site de recrutement « Tous Bénévoles », référencement des bénévoles, convention de bénévolat et attention aux bénévoles dans la stratégie de communication interne.

## LE BENEVOLAT EN CHIFFRES

65 %  
de femmes

54 %  
de personnes en activité

44 %  
dans des activités d'accueil  
et d'accompagnement

37 %  
dans des activités d'animation



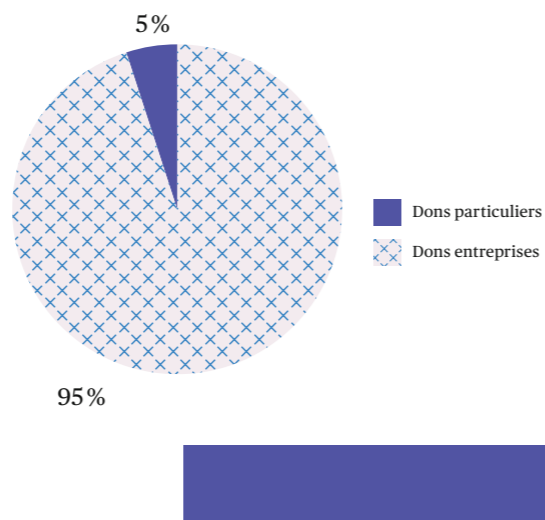
## LE DON DES PARTICULIERS

Souhaitant davantage s'engager dans l'appel à la générosité publique, le Samusocial de Paris a mis en place en fin d'année deux campagnes sur les réseaux sociaux qui ont permis de collecter en deux mois plus de 30 % des fonds levés auprès du grand public.

## 2015 EN CHIFFRES

La consolidation des partenariats avec les entreprises mécènes sur un modèle d'enrichissement mutuel et de partage d'une relation de qualité, et les appels à la générosité publique, ont permis cette année encore au Samusocial de Paris de bénéficier d'une levée de fonds totalisant 1263 140€. Si la part du mécénat entreprises demeure toujours nettement prépondérante (95 % des fonds collectés), celle des dons des particuliers enregistre une augmentation sensible (5 % des fonds collectés contre 3 % en 2014).

### DONS NUMÉRIAIRES



Notre  
ORGANISATION



## LE SAMUSOCIAL DE PARIS EST UN GIP

Groupement d'intérêt public, statut qui permet à des partenaires publics et privés de mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général.

## MEMBRES DE SON CONSEIL D'ADMINISTRATION

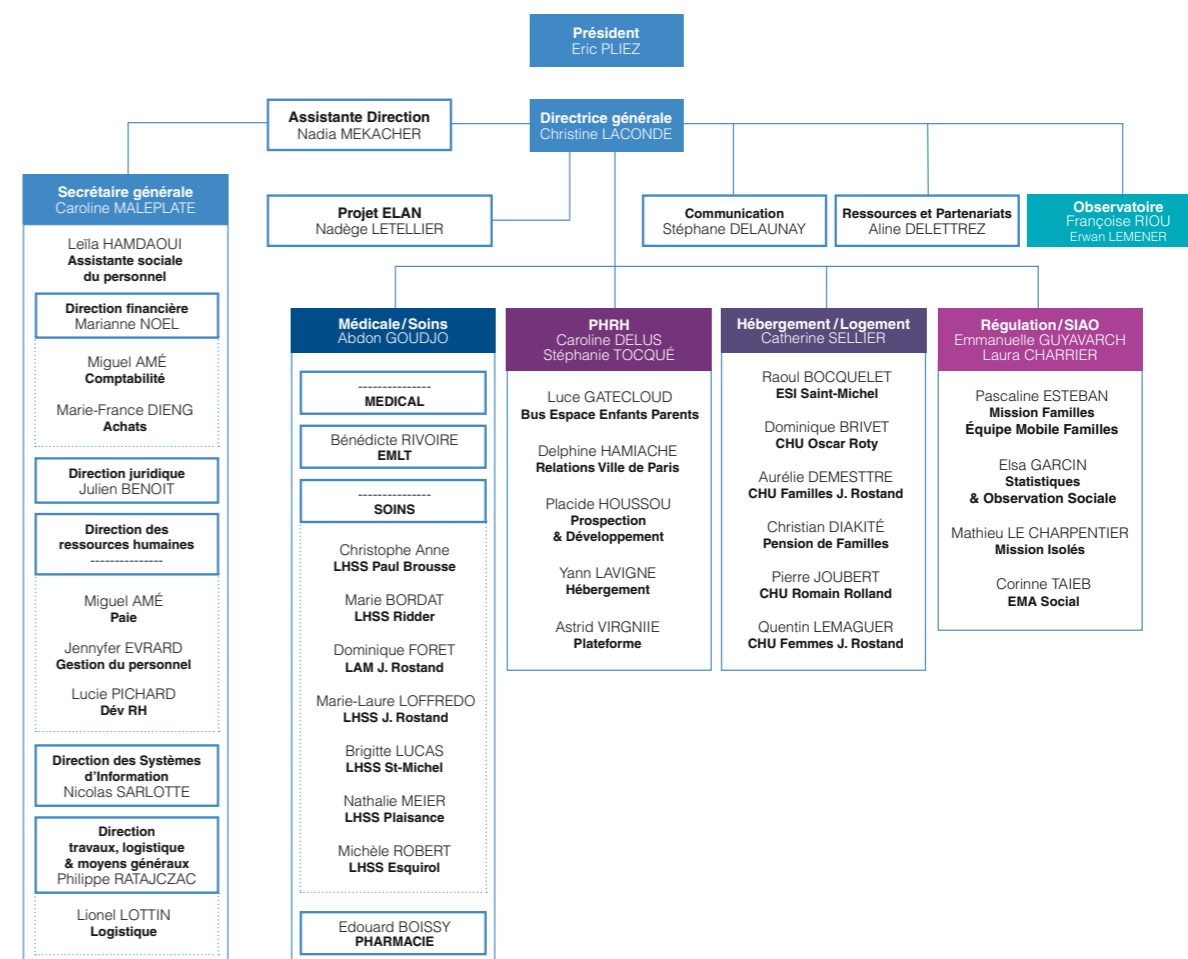
- La Préfecture de Paris
- La Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL)
- Le Département de Paris
- Le Centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP)
- L'Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- Le centre hospitalier Esquirol
- La FNARS
- La RATP
- La SNCF

## PARTICIPENT EN TANT QU'INVITÉS LE SIAO INSERTION ET L'ARS

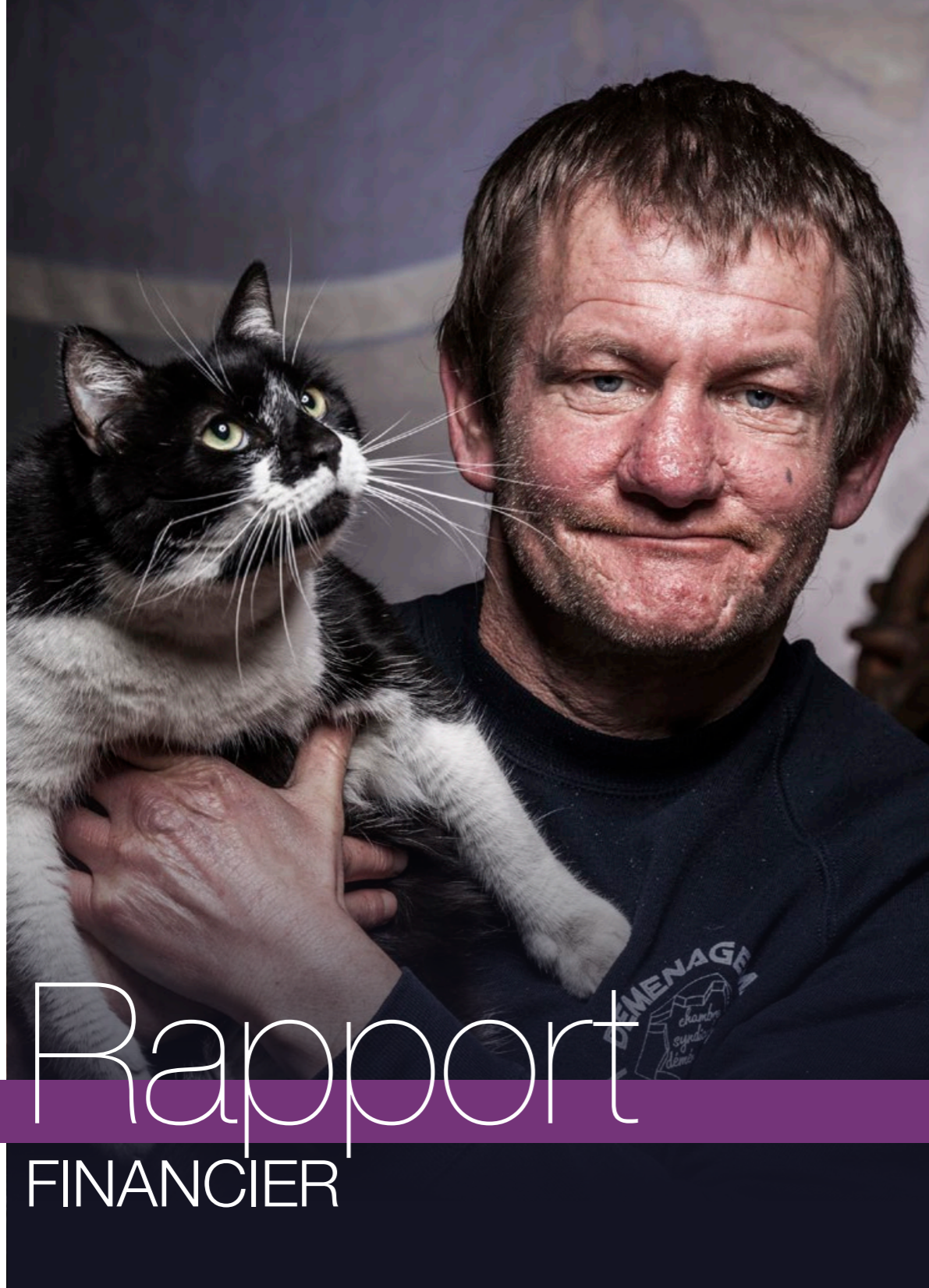
Le Conseil d'Administration définit ses arbitrages budgétaires sur la base de recommandations établies par un groupe technique permanent associant le Département, l'État et le contrôleur budgétaire. Il s'est vu confier par son Président Eric Pliez une mission de réflexion stratégique.

Les membres du Conseil d'Administration peuvent également mettre leur personnel à disposition du Samusocial de Paris. En 2015, les équipes du Samusocial de Paris ont été renforcées par les personnels de la SNCF, du CASVP, et de l'AP-HP.

# Organigramme







# Rapport FINANCIER

## Le résultat 2015 : un excédent de 0,12 M€

### COMPTE DE RÉSULTAT\*

En M€	Budget 2015	Réalisé 2015	
Subventions nuitées	201,1	194,8	-6,3
Subventions fonctionnement	30,8	30,8	0,0
Mécénat	1,4	1,3	-0,1
Autres produits	0,2	0,2	0,0
Recettes	233,5	227,0	-6,5
Nuitées hôtelières	201,1	194,8	-6,3
Dépenses de fonctionnement	7,2	6,9	-0,2
Masse salariale	24,9	24,9	0,0
Amortissements et provisions nets	0,3	0,3	0,0
Dépenses	233,5	226,9	-6,6
<b>Résultat</b>	<b>Équilibre</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>

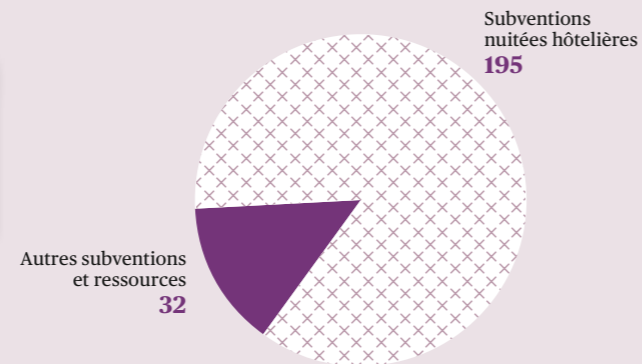
\* Compte de résultat retraité de l'apurement d'une dette exceptionnelle. Le résultat comptable 2015 s'établit à 1,2 M€.

Nuitées hôtelières	195 M€	(+9% vs 2014)
Effectifs	599,1 ETP	masse salariale (24,9 M€) respectée
Dépenses de fonctionnement	6,9 M€	économies de 3% vs budget
Résultat net	+0,12 M€	
Investissements	0,19 M€	



## Les financements du GIP : 227 M€ de ressources

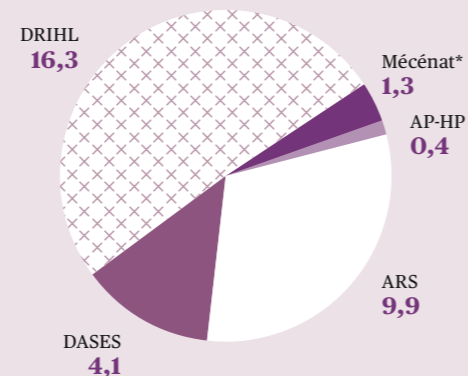
	M€
Subventions nuitées hôtelières	195
Autres subventions et ressources	32
<b>Total</b>	<b>227</b>



### DÉTAIL DES AUTRES SUBVENTIONS ET RESSOURCES : PRINCIPAUX FINANCEURS

(hors nuitées et hors subv. exceptionnelle)

	M€
AP-HP	0,4
ARS	9,9
DASES	4,1
DRIHL	16,3
Mécénat*	1,3
Autres	0,2
<b>Total</b>	<b>32,2</b>



\* viré au compte de résultat (tient compte des décalages d'utilisation)

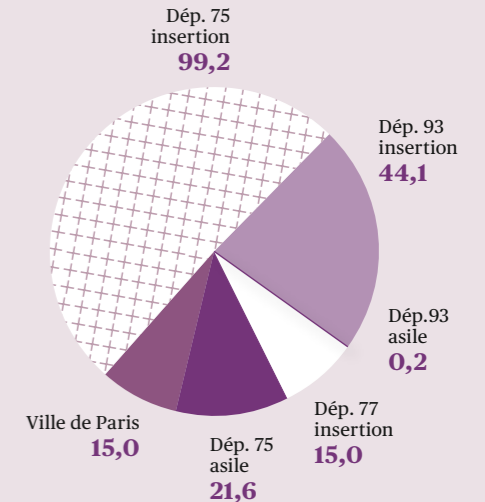
## Les nuitées hôtelières : 195 M€ de dépenses en 2015

**Insertion:** (BOP 177) prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables  
**Asile:** (BOP 303) immigration et asile

ÉTAT	Insertion		Asile	180 M€
	Département 75	Département 77	Département 93	
	99,2	15,0	0,2	
<b>TOTAL nuitées État</b>	<b>158,2</b>	<b>21,7</b>		

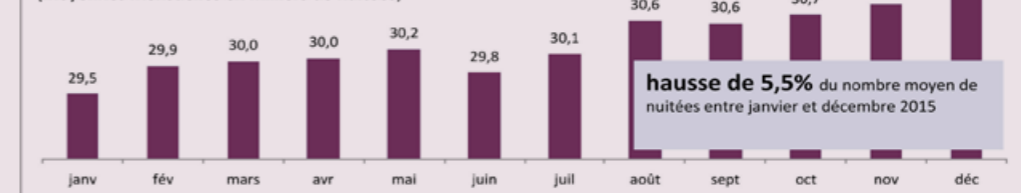
**DDP:** droit de priorité  
**PCH - ASE:** prises en charge hôtelières dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance

VILLE	Insertion		Asile	15 M€
	Droits de priorité	Prise en charge hôtel - ASE	TOTAL nuitées Ville	
	1,0	14,0	15,0	

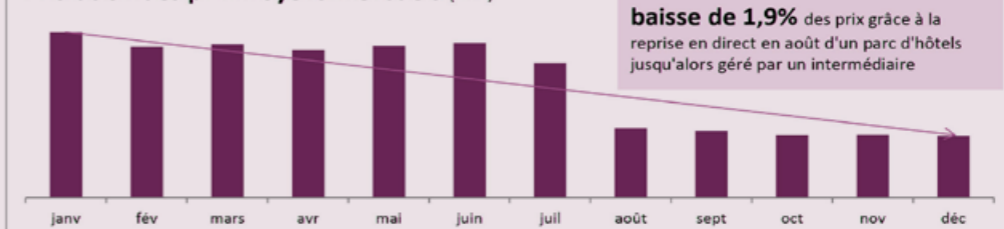


### Evolution des nuitées quotidiennes

(moyennes mensuelles en milliers de nuitées)



### Evolution des prix moyens mensuels (en €)

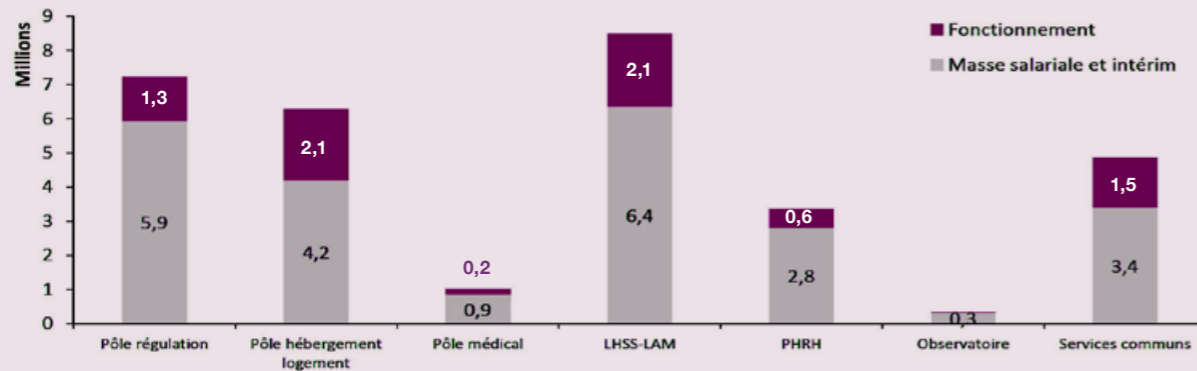




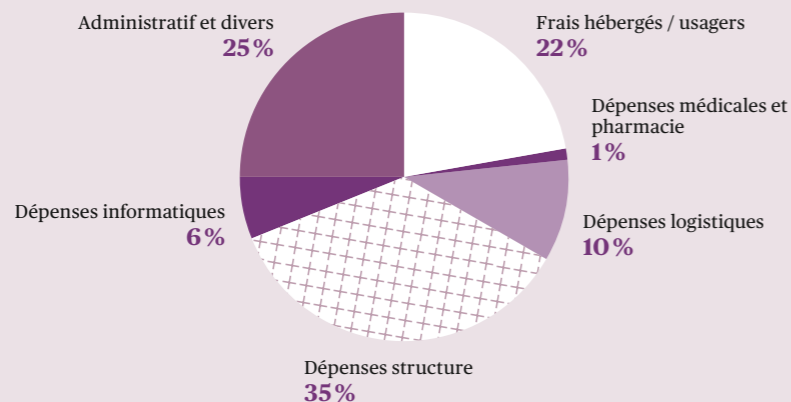
# Le fonctionnement du Samusocial de Paris\* : 32 M€ de dépenses

\* (hors nuitées hôtelières)

## COÛT DE MASSE SALARIALE ET D'EXPLOITATION PAR PÔLE



## TYPLOGIE DES DÉPENSES D'EXPLOITATION



# Perspectives



**« LA MASSIFICATION NE DOIT PAS EMPÊCHER L'ATTENTION AUX PLUS FRAGILES PARMIS LES PLUS FRAGILES. »**

La massification ne doit pas empêcher l'attention aux plus fragiles parmi les plus fragiles. C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité que le Samusocial de Paris participe aux deux schémas directeurs en cours de réflexion à la Ville de Paris. Le premier, sur les personnes vieillissantes, qui permettra de mobiliser sur ce public l'ensemble des acteurs de la veille sociale, nos structures et l'Observatoire, et le second sur les personnes en situation de handicap qui, entre autres, doit aboutir à faire progresser l'accès au droit commun et l'intervention du secteur médico-social dans les centres d'hébergement.

Au-delà de ces publics vulnérables, il s'agira également pour le SIAO Urgence d'engager un travail collectif afin de permettre aux personnes coincées dans les dispositifs de l'urgence ou les LHSS d'accéder à des solutions adaptées.

Si le manque de fluidité entre les dispositifs et le manque de places constituent évidemment des freins majeurs pour trouver des solutions adaptées aux personnes, la mobilisation collective et le travail en partenariat n'en demeurent pas moins essentiels pour parvenir à faire sortir les personnes de l'urgence sociale. À partir de l'automne, ce travail sera au cœur de la mission de coordination des maraudes que reprendra le SIAO Urgence.

Parmi les grands chantiers qui animeront également le Samusocial de Paris en 2016 figure l'ouverture du nouveau CHU Popincourt, avec un projet de réduction des risques pour faciliter l'accueil du public souffrant d'addiction à l'alcool, public qui, du fait de sa consommation, a aujourd'hui tendance à s'exclure des centres. Parallèlement, commencera à se déployer le projet du centre Charles Foix, qui regroupera à l'horizon 2018 cinq de nos structures (celles présentes aujourd'hui à Ivry-sur-Seine et à Saint-Maurice). La recherche de financements

se déploie d'ores et déjà, plusieurs partenaires privés ayant rejoint le projet grâce à la mobilisation du C3D (association regroupant des directeurs du développement durable et de la RSE) qui continuera de nous accompagner tout au long du montage du projet. 2016 verra le projet architectural se préciser, et sera pour les équipes des structures concernées et pour les personnes qu'elles hébergent une année de concertation. La direction médicale et soins, fortement concernée par ce projet, poursuivra également sa mission engagée en 2015 auprès des personnes migrantes évacuées des campements ; financés par l'ARS, les bilans infirmiers réalisés alimenteront l'analyse de l'Observatoire sur l'état de santé des personnes arrivant sur le territoire. Cette mission pourrait préfigurer la création d'unités mobiles de prise en charge sanitaire dans les CHU.

Enfin, et cette mission n'est pas des moindres puisqu'elle concerne plus de 30000 personnes hébergées par le Samusocial de Paris, le chantier « *Mieux vivre à l'hôtel* » s'attachera à poursuivre son travail de conviction pour que le secteur hôtelier se professionnalise et accueille les familles dans des conditions plus satisfaisantes, tout en développant des actions touchant directement les familles, telles que la distribution alimentaire grâce à la Fondation Carasso ou encore l'accès à des bibliothèques itinérantes grâce au partenariat avec Bibliothèques sans frontière et Lire et faire lire.

Ces projets, qui ne sont que quelques exemples, démontrent l'effervescence qui anime le Samusocial de Paris et ses équipes, et l'attachement de chacun à sa mission envers les personnes les plus en difficulté.

**Christine Laconde**, Directrice Générale





**Crédit photo :** Grégory Favre

**Conception éditoriale :** Stéphane Delaunay

**Direction artistique :** Bruno Franceschini/Mokadesign

**Impression :** STIPA

samusocial de Paris

**Samusocial de Paris**

35, avenue Courteline - 75012 Paris

Téléphone: 01 41 74 84 84

[www.samusocial.paris](http://www.samusocial.paris)

---