



délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

retour d'étude
synthèse

Hébergement & accès au logement :

Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui

novembre 2015

www.dihal.gouv.fr

www.territoires.gouv.fr



Premier ministre

Ministère du Logement,
de l'Égalité des territoires
et de la Ruralité

Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal)
ministère du Logement, de l'Égalité des territoires et de la Ruralité



Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui

rapport de synthèse établi à la demande
de la Dihal, de la DGCS et de la DHUP



novembre 2015

Dihal – 244, boulevard Saint Germain – 75007 Paris – tél. 01 40 81 33 73

contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr



Avant-propos



Depuis quelques années, les pensions de famille et les résidences accueil ont pris une place grandissante dans le paysage de l'offre de logement pour les ménages rencontrant des difficultés d'accès au parc de logement de droit commun. Aujourd'hui, ce sont un peu plus de 750 pensions ou résidences accueil qui accueillent, accompagnent dans la vie quotidienne des personnes qui trouvent une stabilité et un ancrage, préalables nécessaires à toute insertion sociale.

Le travail d'étude que vous allez découvrir avait pour objectif de faire un arrêt sur image en 2014, de valoriser les initiatives intéressantes, de faire des propositions pour l'avenir.

Cette étude a été conduite à partir d'une approche quantitative par questionnaire relayée par des monographies de pensions de famille ou de résidences accueil sur le territoire.

Ce travail approfondit 3 axes : premièrement les publics visés et leurs attentes, deuxièmement les conditions de cette forme d'habitat, et enfin les partenariats à développer pour l'accompagnement.

Cette étude a été pilotée en lien étroit avec la DHUP et la DGCS auxquelles ont été associés des services déconcentrés de l'État, des représentants des principales fédérations associatives de l'hébergement et du logement accompagné, des représentants des familles de malades, des bailleurs sociaux et l'ONFV (Observatoire National de Fin de Vie). La collaboration avec l'ONFV a été particulièrement riche et a permis d'aborder un sujet délicat qui concerne de très près la vie quotidienne des pensions de famille et des résidences accueil.

Les pistes ouvertes par ce rapport seront approfondies par des groupes de travail qui auront pour mission d'élaborer des propositions sur chacun des 3 domaines explorés. Il s'agira de conforter le développement des pensions de famille et des résidences accueil dans le cadre des politiques sociales tournées vers l'accroissement des solutions de logements accompagnés.

Je souhaite ici remercier toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de cette étude.

Sylvain Mathieu,

Délégué interministériel
pour l'hébergement et l'accès au logement

Les pensions de famille et résidences accueil du modèle aux réalités d'aujourd'hui

Cette étude a été réalisée à la demande de :

- La Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal),
- La Direction générale de la cohésion sociale
(DGCS - ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes),
- La Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
(DGALN/DHUP - ministère du Logement, de l'Égalité des territoires et de la Ruralité).

> Membres du comité de pilotage de l'étude :

Marie-Claude Aldebert - DRJSCS Languedoc-Roussillon

Aude Boucomont - ONFV

Christophe Buzzi - DDCE 22

Cécile Cardot - DHUP

Patrick Chassignet - Fondation Abbé Pierre

Gilles Desmuraux - UNAFD

Juliette Furet - USH

Marie-Claude Juvigny DREAL - Picardie

Simon Moselin - DDT 91

Ninon Overhoff - FNARS

Carole Poméon - Habitat et Humanisme

Bruno Voyer - UNAFAM

Ghazi Zaroui - DGCS

Elle a été réalisée par le Centre d'études et d'expertises sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA), qui a mobilisé la direction technique Territoires et Villes et les directions territoriales Sud-Ouest, Nord-Picardie et Centre-Est :

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



> Coordination, synthèse :

Géraldine Geoffroy, avec la contribution de Nicolas Cazenave et Isabelle Mesnard

> Enquête nationale, graphiques :

Nicolas Cazenave, avec l'appui de Marie-Louise Le Coguiéc et Geneviève Roche-Woillez

> Enquêtes monographiques :

Isabelle Mesnard et Olivier Dupré (La Belle Escalé, Ravel, H. Lockert, Arago et Le Bailly)

Nicolas Cazenave et Brigitte Pouget (Fermaud-Merci, Nuccia, Fioretti)

Carole Cardot (Claire Lacombe et Le Pari(s) avec Géraldine Geoffroy)

Les auteurs de cette étude remercient très chaleureusement toutes les personnes, professionnels ou habitants, qui les ont accueillis dans les pensions de famille ou dans leurs logements. Ils remercient aussi tous les hôtes ou gestionnaires qui ont pris le temps de répondre à l'enquête et qui ont ainsi rendu possible ce travail.

Ils remercient enfin Marie Gaffet, chef de projet Logement à la Dihal et responsable de cette étude, pour ses orientations, son suivi attentif et la qualité de ses échanges avec l'équipe d'étude.

L'analyse concernant la fin de vie dans les pensions de famille a été réalisée par L'observatoire national de la fin de vie (ONFV) :

> Synthèse :

Marion Falconnet et Alice Ravanello, sous la direction du Professeur Régis Aubry, président de l'ONFV et de Aude Boucomont, directrice

Contact Dihal : marie.gaffet@developpement-durable.gouv.fr

Précautions concernant la terminologie employée dans ce rapport

> Le vocabulaire employé pour désigner les hôtes, les habitants, les pensions de famille elles-mêmes n'est, dans la pratique, pas stabilisé.

On retiendra pour l'heure le terme d'**hôte** pour désigner la ou les personnes intervenant quotidiennement dans les structures, quels que soient son statut et sa fonction (en revanche les **directeurs d'associations gestionnaires** rencontrés seront mentionnés comme tels) ; la troisième partie reviendra sur les différents professionnels amenés à intervenir et le partage des tâches au sein des pensions de famille.

Concernant **les habitants**, on privilégiera ce terme, celui de « **résidents** » pouvant être parfois également employé ; ce choix pourra faire partie des éléments à débattre. Par ailleurs la notion de « **personne accueillie** », parfois entendue, sera remplacée par celle de « **personne logée** ».

Enfin on retiendra le terme de **pensions de famille** de préférence à celui de **maison relais**, même si dans certains entretiens le terme de maison-relais a pu aussi être utilisé sinon revendiqué.

Dernière précaution : Les résidences accueil sont une forme spécifique de pensions de famille et le terme de « **pension de famille** », sauf précision contraire, désigne a priori dans ce rapport l'ensemble des structures y compris les résidences accueil. Néanmoins, pour des soucis de clarté, il sera précisé fréquemment « **pensions de famille et (ie. y compris) résidences accueil** » ; la mention de **pension de famille « classique »** sera employée si nécessaire pour désigner les pensions de famille hors résidences accueil et lever toute ambiguïté.

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



> Les termes employés par les hôtes pour se présenter :

Maîtresse de maison – Hôtesse – Animatrice de vie de maison – Référent(e) – animateur / animatrice – Accompagnateur / accompagnatrice – Educateur / éducatrice – Assistante sociale – Responsable de la pension de famille – Auxiliaire de vie (résidence accueil) – Agent d'accueil...

> Les termes employés pour désigner les habitants :

Les résidents – Les locataires – Les dames – Les hôtes – Les personnes...

> Les termes employés par les habitants pour désigner les hôtes et autres intervenants :

La directrice, « la chef », la (le) responsable – L'animateur / l'animatrice – Le gardien – Les encadrants (résidence accueil) – les travailleurs sociaux, l'assistante sociale – « Ils » ou « elles » – par les prénoms...

Sommaire

Contexte de l'étude et méthode	13
--------------------------------	----

Première partie

Être logé en pension de famille ou résidence accueil : qui, pourquoi ?	25
--	----

Chapitre 1 Des personnes seules, fragilisées socialement et économiquement	27
---	----

1.1 Une majorité d'hommes logés seuls, une personne sur deux de plus de 50 ans, plus d'une sur trois sous curatelle	27
1.2 Des personnes disposant de faibles ressources, éloignées de l'emploi, une large proportion recevant l'AAH	29
1.3 Des parcours de vie marqués par des ruptures et des difficultés relationnelles	31

Chapitre 2 Une première approche à nuancer et préciser	33
---	----

2.1 Des compositions familiales plus variées qui posent notamment la question de l'accueil des enfants	33
2.2 Des difficultés prégnantes : troubles psychiques, addictions, handicap et vieillissement	36
2.3 La spécialisation de certaines structures	38

Chapitre 3 Des modalités de peuplement qui nécessitent de la souplesse...	43
--	----

3.1 Des projets sociaux qui pallient les « manques » dans l'offre locale, une capacité d'adaptation nécessaire	43
3.2 Une intégration progressive des SIAO, des partenariats à consolider	48
3.3 Des attributions qui restent maîtrisées par les gestionnaires	52

Chapitre 4 Une réalité des parcours qui questionne le schéma initial	55
---	----

4.1 Des habitants issus également du logement	55
4.2 Des divergences de point de vue sur les apports des pensions de famille dans certains parcours	59
4.3 Des motifs de refus liés majoritairement au défaut d'autonomie... et à l'adhésion à la vie collective	61
4.4 Quelle latitude laissée aux habitants ? De la difficulté de « choisir » le collectif	63

Deuxième partie

Habiter en pension de famille ou résidence accueil : un chez-soi... à quelles conditions ?	67
--	----

Chapitre 1 Les lieux des pensions de famille	69
---	----

1.1 Une majorité de bâtiments indépendants, de petite taille, essentiellement des T1	69
1.2 Une localisation préférentiellement urbaine, proche des commerces et services	75
1.3 Une attention portée aux espaces collectifs	79

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



Chapitre 2 La conception des espaces et le règlement intérieur : freins et leviers pour l'appropriation	81
2.1 Une conception des espaces privés et de leur accès plutôt favorable à l'appropriation	81
2.2 Un règlement intérieur parfois contraignant, mais souvent défini en associant les habitants	85
2.3 Des espaces collectifs qui appartiennent inégalement aux habitants	89
 Chapitre 3 Le rôle de l'hôte dans l'aide à la construction d'un « chez-soi » : un atout des pensions de famille	93
3.1 Une large palette de tâches mobilisées au quotidien	93
3.2 Une aide dans l'usage et la gestion administrative du logement	96
3.3 Un soutien dans la construction de l'intimité, pour « se retrouver »	99
3.4 Un accompagnement pour s'insérer dans une dynamique sociale et s'ancrer dans un territoire	103
 Troisième partie	
Être accompagné en pension de famille ou en résidence accueil : quels partenariats ?	113
 Chapitre 1 Le « couple d'hôte » à l'épreuve du terrain	115
1.1 Une formation initiale dominée par le secteur social	115
1.2 Le métier « d'hôte » : plusieurs casquettes... pour plusieurs têtes	118
1.3 Un réseau de partenaires et des ressources au sein de l'association gestionnaire	125
 Chapitre 2 Un métier en construction entre « dedans » et « dehors »	129
2.1 Une difficulté à se définir, un besoin de soutien professionnel	129
2.2 Accompagner « vers » : quelles relations avec les services sociaux locaux ?	133
2.3 Des modes de faire en construction ?	136
 Chapitre 3 Zoom sur... les partenariats dans le domaine médico-social	141
3.1 L'accès aux soins : des leviers d'action à soutenir et capitaliser	141
3.2 Les troubles psychiques : quelle spécificité des résidences accueil ?	144
3.3 Le vieillissement et le maintien à domicile, des questions de droit commun	149
 Chapitre 4 Zoom sur... la fin de vie en pension de famille ou résidence accueil	153
4.1 La fin de vie dans les pensions de famille : un état des lieux	154
4.2 Focus sur le vieillissement des personnes logées	162
4.3 Conclusion sur la fin de vie	165



Contexte de l'étude et méthode

■ Contexte de la commande et objectifs de l'étude

> Un dispositif relativement récent, une mise en œuvre diverse

Les pensions de famille ont été formalisées par une circulaire en date du 21 avril 1997, dans le cadre d'un programme expérimental comprenant un appel à projets. Suite à une évaluation positive du dispositif, celui-ci a ensuite donné lieu à un véritable programme, dont le cadrage et les objectifs ont été précisés dans la circulaire DGAS/SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002. En 2006, deux autres formes de pensions de famille dédiées à des catégories de publics spécifiques ont été expérimentées, les pensions de famille pour personnes vieillissantes et celles pour des publics souffrant de handicaps psychiques, appelées résidences accueil.

Le dernier objectif de production de pensions de famille et résidences accueil portait l'ambition à 15 000 places (Plan de relance de l'économie française du 4 décembre 2008), objectif rappelé par la circulaire en date du 20 février 2012. Plus récemment, le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale réaffirme la volonté de développement de l'offre tout en prévoyant la réalisation de diagnostics territoriaux pour affiner le calibrage des objectifs.

La circulaire de 2002 définit les publics cibles de ce programme ainsi que les modalités de réponses apportées par les pensions de famille, tant en termes de bâti (typologie des logements, espaces collectifs) que d'accompagnement des personnes logées. Dix ans plus tard, plusieurs rapports et remontées du terrain tendent à la fois à confirmer la pertinence de ce dispositif, en même temps qu'ils montrent une grande diversité des structures réalisées : diversité du projet social – autrement dit du public cible – et du public logé, diversité des modalités d'accompagnement, voire diversité dans l'organisation même du cadre bâti.

Qu'est-ce qu'une pension de famille ?

Les « pensions de famille », qui représentent une déclinaison particulière des résidences sociales, sont destinées « à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. (Elles) s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome. » (Circulaire de 2002) Ce sont des structures de logement pérenne, sans limitation de durée.

Ces structures de petite taille, insérées dans le tissu urbain existant, associent des logements privatifs et des espaces collectifs. Un ou plusieurs « hôte(s) » assurent une présence quotidienne. Ils ont pour rôle de réguler la vie dans la pension de famille, d'organiser avec les résidents les modalités de vie commune et de faciliter les relations sociales. Ils proposent une animation des espaces et temps collectifs, offrent aux résidents une écoute et une aide pour faire face à leurs difficultés, organisent le lien avec l'environnement local (accès aux soins, aux services sociaux, culturels etc...).

> Un état des lieux : quels publics, quelles réponses ?

Dans ce contexte, qui a par ailleurs, depuis la refondation des politiques d'hébergement en 2009, connu un certain nombre d'évolutions du paysage législatif et institutionnel (création des SIAO notamment), cette étude vise :

- à réaliser une photographie des publics aujourd'hui logés en pensions de famille et à identifier les évolutions par rapport au cadre proposé par la circulaire de 2002 ;
- à caractériser les réponses proposées en termes d'accompagnement et de bâti et à analyser comment elles se sont adaptées aux besoins des publics logés.

Cet état des lieux permettra par la suite aux commanditaires et leurs partenaires d'émettre un ensemble de préconisations au regard des résultats de l'étude.



Les partenaires associés à la définition et à l'élaboration de cette étude et membres du comité de pilotage :

La fédération Habitat et Humanisme, la fondation Abbé Pierre, la fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), l'union professionnelle du logement accompagné (UNAFO), l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) et l'union sociale pour l'Habitat (USH), ainsi qu'un représentant de l'agence régionale de santé (ARS), une direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), une direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), une direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) et une direction départementale des territoires (DDT).

Le CCPA (Conseil consultatif personnes accueillies) est associé afin de travailler notamment sur les propositions.

> L'association de l'observatoire national de la fin de vie (ONFV)

L'ONFV est un observatoire national des conditions de la fin de vie et des pratiques d'accompagnement. Chaque année, l'Observatoire investigue, à la demande de son comité de pilotage, présidé par le Professeur Régis Aubry, le champ de la fin de vie sous un angle différent :

- en 2011, l'ONFV a établi un premier état des lieux en termes de travaux existants sur les questions relatives à la fin de vie,
- en 2012, l'Observatoire s'est penché sur la fin de vie à domicile,
- en 2013, il s'agissait d'explorer la question du vieillissement.

En 2014, l'ONFV a choisi d'explorer la fin de vie sous le prisme des précarités et de l'exclusion. Les études menées visent à faire un état des lieux le plus complet possible sur la fin de vie des personnes en situation de précarité, à travers le regard des professionnels.

Dans ce cadre, l'observatoire national de la fin de vie (ONFV) s'est associé à l'étude sur les pensions de famille en proposant des questions et une analyse spécifique sur cette problématique. L'objectif était de quantifier la réalité des fins de vie dans ces structures, de décrire et comprendre les obstacles auxquels les équipes sont confrontées dans le cadre de l'accompagnement d'un résident en fin de vie.



Jusqu'à présent, nous ne disposons en France d'aucune information nationale, factuelle et précise sur l'accompagnement de fin de vie des personnes hébergées en pensions de familles, alors même que ces structures doivent faire face à des situations complexes mêlant problématiques économiques, sociales et médicales.

L'observatoire national de la fin de vie (ONFV)

L'Observatoire a été créé par décret en 2010 pour 5 ans, suite à la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite « Loi Leonetti ». La mission parlementaire faisait le double constat de l'insuffisante connaissance par les professionnels de santé des dispositions relatives aux droits des malades en fin de vie, et de l'absence d'éléments factuels pour fonder un débat public.

Les missions de l'Observatoire National de la Fin de Vie (ONFV) sont définies par décret comme il s'ensuit :

1. « indique les besoins d'information du public et des professionnels de santé à partir de l'étude des conditions de la fin de vie et des pratiques médicales qui s'y rapportent »,
2. « identifie également le besoin de recherche et promeut l'émergence de recherches pluridisciplinaires dans différents domaines d'application de la fin de vie ».

L'Observatoire remet chaque année un rapport au ministre des Affaires sociales et de la Santé ainsi qu'au Parlement (président du Sénat et de l'Assemblée nationale), qui est rendu public.

Les travaux de l'Observatoire visent donc non seulement à améliorer la connaissance des conditions et pratiques de fin de vie en France en apportant au débat public des données fiables et objectives, mais aussi à éclairer les choix réalisés en matières de politiques de santé sur ce sujet.



■ Méthode retenue

L'étude a procédé à la fois :

- D'un bilan quantitatif à l'échelle nationale, dans l'objectif de dresser un état des lieux des caractéristiques du bâti, des personnes logées et de l'accompagnement proposé. Ce bilan a intégré un volet sur la fin de vie élaboré par l'ONFV.
- D'une approche qualitative, à partir d'enquêtes monographiques auprès de pensions de famille ou résidences accueil, pour mieux cerner les parcours résidentiels des habitants, le travail des hôtes et la vie quotidienne dans ces structures.

> Une enquête préparatoire en lien avec le comité de pilotage

Le questionnement de l'étude a été co-élaboré avec les trois commanditaires ainsi qu'avec les partenaires institutionnels et associatifs participant au comité de pilotage.

Pour ce faire, des entretiens avec les principaux membres du comité de pilotage ont été réalisés dans une phase préparatoire à l'enquête.

Ils ont permis de définir les principales questions de l'étude puis leur déclinaison à travers l'enquête par questionnaire d'une part, les enquêtes monographiques d'autre part.

Les sites retenus pour le volet qualitatif ont par ailleurs été proposés puis validés par le comité de pilotage.

> Une enquête nationale auprès de l'ensemble des pensions de famille

Le volet quantitatif de l'étude s'est appuyé sur un questionnaire adressé à l'ensemble des gestionnaires de pensions de famille qui ont pu être identifiées à partir de la base FINESS, soit 588 structures (sur un peu plus de 600 structures répertoriées dans la base au moment de l'enquête)¹.

1. Les informations renseignées dans la base FINESS (adresses, évolution des structures) n'étant pas mises à jour en temps réel.



Il a par ailleurs été demandé aux services de l'État de transmettre le questionnaire aux structures qui ne figuraient pas encore dans FINESS.

Il a ensuite été testé auprès d'une pension de famille et de deux résidences accueil en Aquitaine.

Le questionnaire, à remplir en ligne, comportait 85 questions organisées en cinq grandes parties :

- des informations générales sur la structure et le gestionnaire,
- les caractéristiques des habitants et des circuits d'orientation,
- les caractéristiques de l'organisation et du fonctionnement de la pension de famille,
- des éléments sur le rôle et les missions de l'hôte,
- des questions additionnelles sur la fin de vie proposées par l'ONFV.

Analyse de la participation à l'enquête par questionnaire

Au total, 450 structures ont répondu à l'enquête.

Le taux de réponse a été calculé par rapport aux pensions de famille répertoriées dans la base FINESS, dans sa version mise à jour au 18 novembre 2014. Il comporte donc un léger biais, certaines pensions répertoriées n'ayant pu être contactées et inversement, des pensions de famille non identifiées dans la base ayant pu recevoir le questionnaire via les services de l'État.

Moyennant cette marge d'erreur, le taux de réponse au questionnaire a été de 71 % sur le territoire métropolitain². La répartition régionale est précisée à travers la carte ci-après (illustration²).

L'échantillon sur lequel porte cette étude est donc d'une taille suffisante pour permettre l'analyse au plan national, même s'il rend compte inégalement de la diversité des contextes locaux.

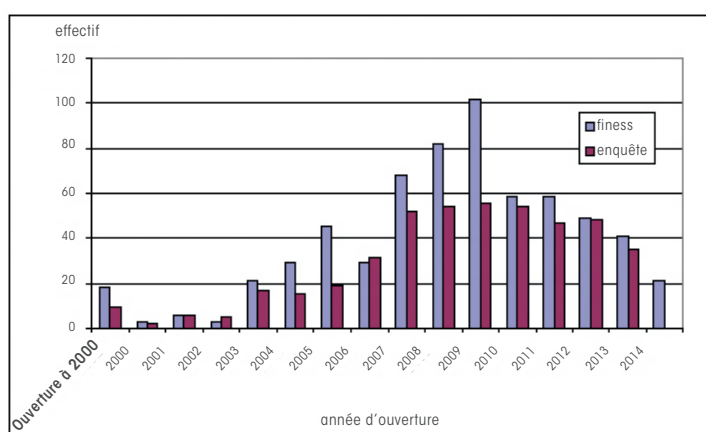
À noter par ailleurs que dans le fichier FINESS, 73% des structures sont des pensions de famille « classiques » (80 % dans l'enquête) et 27 % des résidences accueil (20% dans l'enquête).

Enfin, la comparaison entre les dates d'ouvertures des structures répertoriées dans la base FINESS et celles ayant répondu à l'enquête montre que les structures ouvertes récemment (après 2009) sont mieux représentées dans l'échantillon.

2. Quatre structures implantées dans les départements, régions ou collectivités d'outre-mer ont répondu à l'enquête, celles-ci semblant par ailleurs assez mal répertoriées dans la base Finess.



Illustration 1. Répartition des pensions de famille selon la date d'ouverture (comparaison entre les effectifs du fichier FINESS au 18 novembre 2014 avec les effectifs de l'enquête)



Lecture : les pensions de famille ouvertes en 2009 sont au nombre de 102 dans la base FINESS et 56 parmi celles ayant répondu à l'enquête.

> Une approche qualitative

Le volet qualitatif a consisté en la réalisation d'enquêtes monographiques auprès de dix pensions de famille dont deux résidences accueil.

Pour chacune d'entre elles, des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès des professionnels (gestionnaire ou responsable de service, hôte(s)), ainsi que d'un petit nombre d'habitants, sur la base d'une trame d'entretien commune aux différents sites. Ces entretiens ont été généralement enregistrés pour assurer l'exactitude des propos tenus ; les extraits d'entretiens retranscrits et restitués dans ce rapport ont été anonymisés.

Des visites des structures, parfois des participations à des temps collectifs, ont également été réalisés.

Au total, ce sont 35 habitants et 24 professionnels qui ont ainsi participé à l'enquête.

Les pensions de famille enquêtées

Pension de famille Maurice Ravel, 116 rue Maurice Ravel, Fresnoy-le-Grand (02)

Pension de famille le Bailly, rue Emile Zola, Chauny (02)

Pension de famille Claire Lacombe, rue de l'Arc et rue des Petites Maries, Marseille (13)

Maison-relais Nuccia, 9 avenue de Montpellier, Vendargues (34)

Pension de famille Fermaud-Merci, Montpellier (34)

Résidence accueil Fioretti, 8 rue Lakanal, Montpellier (34)

Pension de famille Le Pari(s), 11 rue Guy Allard, Voiron (38)

Résidence d'accueil La Belle Escalé, rue de la Planchette, Beaulencourt (62)

Résidence sociale – pension de famille Arago, 23 rue Berbier Du Mets, Paris (75)

Résidence Hélène Lockert, 8 rue Hélène Lockert, Amiens (80)

Que tous les habitants, hôtes ou responsables de service rencontrés soient ici encore une fois remerciés pour la qualité de leur accueil et la richesse de leurs témoignages.

> Une journée nationale d'échanges

Les premiers résultats de l'étude ont été présentés le 12 décembre 2014, à Paris, à l'occasion d'une journée nationale d'échanges organisée par la Dihal.

Cette journée a constitué un moment privilégié pour entendre ce que les 450 participants, partenaires, habitants, hôtes, ont à proposer sur les pistes d'évolution du modèle, et marque le point de départ d'une réflexion éclairée pour l'avenir.



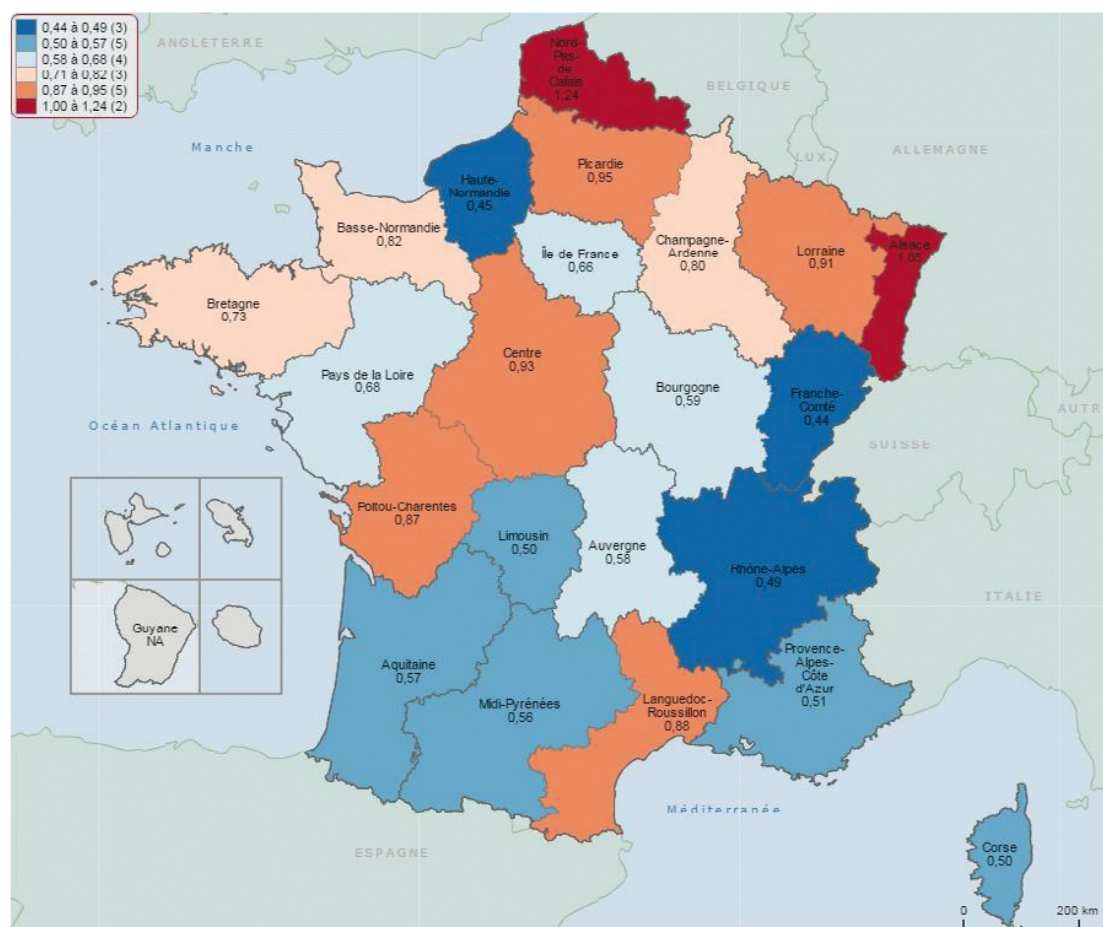
■ Plan du rapport

Le rapport de synthèse est organisé en trois grandes parties, qui s'attachent à répondre aux questions suivantes :

- **Qui loge aujourd'hui en pension de famille ou en résidence accueil, pourquoi, selon quels parcours ?** La première partie dresse ainsi un état des lieux des personnes logées en pension de famille au 31 décembre 2013, dans les structures ayant répondu à l'enquête, ainsi que des modalités de peuplement en lien avec le projet social, les circuits d'orientation ou les pratiques d'attribution des logements.
- **Comment habite-t-on en pension de famille ou en résidence accueil ?** Les pensions de famille permettent-elles aux habitants de construire un « chez-soi », à quelles conditions ? La seconde partie propose un portrait des différents lieux des pensions de famille et analyse les conditions de leur appropriation par les habitants.
- **Comment construire un accompagnement en partenariat ?** Cette troisième et dernière partie s'attache plus précisément à décrire le métier d'hôte tel qu'il apparaît à travers les réponses au questionnaire et les enquêtes de terrain, sa posture particulière en matière d'accompagnement. Elle propose également un zoom sur les partenariats dans le domaine médico-social et conclut sur l'analyse de l'ONFV sur la fin de vie dans les pensions de famille.

 Illustration 2. Carte : Participation à l'enquête, taux de réponse par région, en pourcentages (Comparaison entre l'enquête et le fichier FINESS au 18 novembre 2014)

Taux de réponse



© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur.

Remarque : le Nord-Pas-de-Calais et l'Alsace ont un taux de réponse supérieur à 100 %; cela s'explique par la réponse de pensions de famille qui n'étaient pas répertoriées dans la base FINESS.



Première partie

Être logé en pension de famille ou résidence d'accueil : qui, pourquoi ?

Cette partie dresse un état des lieux des personnes logées en pension de famille, au 31 décembre 2013, dans les structures ayant répondu à l'enquête. Une première analyse vise à mettre en regard la réalité des publics avec les intentions du législateur, telles qu'exprimées notamment dans les circulaires de 2002 (pour les pensions de famille « classiques ») et de 2006 (pour les résidences-accueil).

Au-delà d'une description de la population résidente, cette partie s'intéresse aussi aux modalités de peuplement des pensions de famille, aux choix du projet social ainsi qu'aux circuits et pratiques d'orientation et d'admission. Elle questionne enfin la place qu'occupent les pensions de famille dans les parcours des habitants.

*Remarque méthodologique : 450 questionnaires ont pu être exploités ; néanmoins **concernant les caractéristiques des publics, l'analyse porte sur les 397 questionnaires exploitables** pour les questions ayant trait à ces aspects ; par ailleurs les caractéristiques socio-démographiques portent sur les personnes logées de plus de 16 ans.*

Chapitre 1

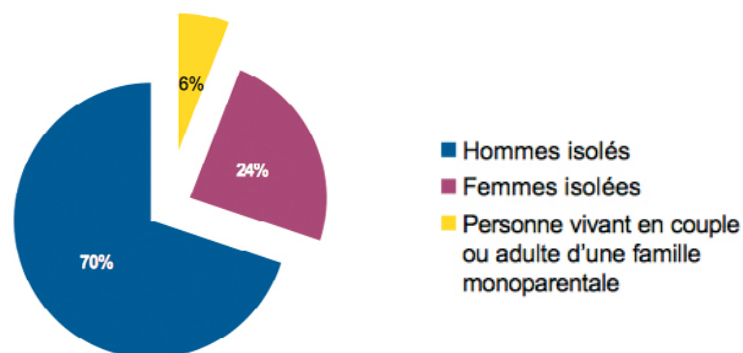
Des personnes seules, fragilisées socialement et économiquement

■ 1.1 Une majorité d'hommes logés seuls, une personne sur deux de plus de 50 ans, plus d'une sur trois sous curatelle

Les pensions de familles et résidences accueil logent principalement des personnes seules (encore désignées par « personnes isolées ») ; elles représentent en effet 94 % des adultes³ logés. La majorité sont des hommes (70% des adultes logés). Les femmes isolées représentent néanmoins près d'un quart des adultes logés.



Illustration 3. Répartition de l'effectif des adultes selon la composition familiale (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



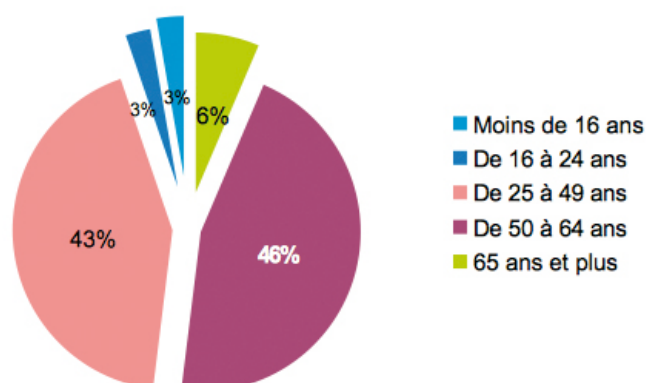
Lecture : 70 % des adultes logés dans les structures sont des hommes isolés

3. On désigne ici par « adultes » les personnes logées de plus de 16 ans.

Près de la moitié des personnes logées ont plus de 50 ans. Il faut souligner sur ce point une différence importante entre les pensions de famille « classiques » et les résidences accueil. Ces dernières accueillent en effet un public adulte plus jeune, les plus de 50 ans représentant environ 36 % des adultes logés en résidence accueil contre 57 % dans les pensions de famille.

L'analyse montre par ailleurs qu'un nombre important de personnes bénéficient d'une mesure de protection, de façon majoritaire dans les résidences accueil (63 % des personnes logées) mais aussi dans les pensions de famille « classiques », où près d'une personne sur trois (32%) est sous curatelle.

 **Illustration 4.** Répartition des habitants selon l'âge (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 46 % des habitants en pension de famille ou résidence accueil ayant répondu au questionnaire ont entre 50 à 64 ans

 **Illustration 5.** Tableau des âges selon le type de structures (397 structures ont renseigné cette donnée), en %

	16-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65 ans et +	Total
Résidences accueil	3,7 %	60 %	34,1 %	2,3 %	100 %
Pensions de famille	2,3 %	40,5	49,6 %	7,6 %	100 %

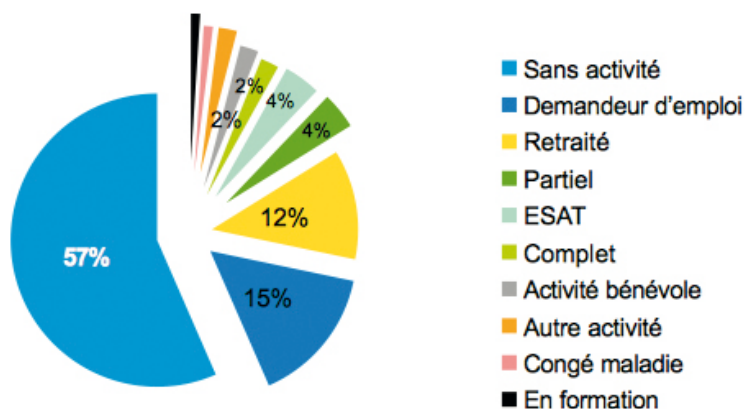


■ 1.2 Des personnes disposant de faibles ressources, éloignées de l'emploi, une large proportion recevant l'AAH

Au moment de l'enquête, plus d'une personne sur deux est sans activité, 15 % des habitants sont demandeurs d'emploi et 12 % sont retraités. Parmi les 10 % des personnes ayant un emploi, 40 % sont embauchées à temps partiel et 40 % travaillent en ESAT⁴. Cela est encore plus significatif en résidence accueil, où 64 % des personnes logées en activité occupent ainsi un emploi d'insertion.



Illustration 6. Situation des habitants adultes par rapport à l'emploi (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 57 % des habitants adultes étaient sans activité au 31 décembre 2013

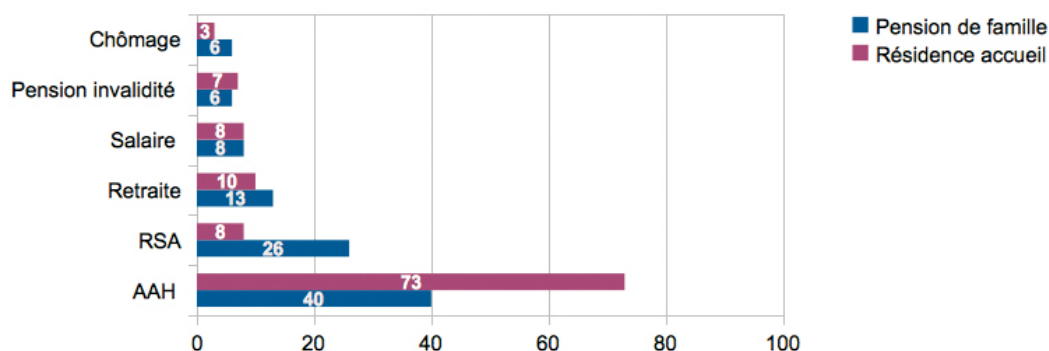
4. Établissements et services d'aide par le travail

Illustration 7. Situation des habitants adultes ayant un emploi selon le type de structure (397 structures ont renseigné cette donnée), en %

	Activité à temps complet	Activité à temps partiel	Activité protégée (ESAT...)
Pension de famille	26 %	41 %	33 %
Résidence accueil	16 %	20 %	64 %

En corrélation avec cette situation professionnelle, la plus grande partie des habitants des pensions de famille disposent de ressources réduites. Il est à souligner notamment l'importante proportion de personnes recevant l'AAH⁵ (47 % des personnes logées dans l'ensemble des structures, et 73 % en résidence accueil), qui constitue la première source de revenu, la seconde étant, dans les pensions de famille « classique », le RSA⁶.

Illustration 8. Sources de revenu des habitants adultes, selon le type de structure, (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 26 % des habitants des pensions de famille touchent le Revenu de Solidarité Active (contre 8 % des personnes en résidence accueil).

5. Allocation aux adultes handicapés

6. Revenu de solidarité active



■ 1.3 Des parcours de vie marqués par des ruptures et des difficultés relationnelles

L'enquête qualitative met par ailleurs en évidence, sans surprise par rapport aux précédentes études et connaissances des fédérations associatives, des parcours de vie marqués par des ruptures – professionnelles, familiales, de santé – ainsi que d'importantes difficultés relationnelles des personnes logées.

Les entretiens réalisés avec les hôtes ou les habitants de pensions de famille ont permis ainsi d'entrevoir – sans prétendre à l'exhaustivité – plusieurs profils parmi les habitants des pensions de famille, notamment :

- des ruptures familiales suivies de perte d'emploi, dépression, souvent associés à des difficultés affectives issues de l'enfance ;
- des addictions, des troubles psychologiques (ce qui sera développé dans la suite) ayant conduit à des parcours chaotiques faits d'une succession de ruptures résidentielles, professionnelles ou familiales ;

Mais aussi :

- des hommes se retrouvant seuls et non autonomes à la mort de leurs parents ;
- des personnes précédemment logées dans des conditions d'habitat indigne, parfois très isolées en milieu rural ;
- des parcours marqués par la prison.

Portraits et témoignages

J. vient du Nord, il est arrivé dans la région au gré de départs et d'errances dans des phases de décompensation. Il dort dans un squatt, est finalement hébergé par la mairie d'un village dans un local qu'il n'entretient pas. Les plaintes des voisins se multiplient, la mairie appelle la pension de famille. Son appartement est décoré de quelques photos de famille, il garde un lien ténu avec ses parents.

A. est arrivé d'Italie en 1973. Hébergé dans un premier temps chez son frère, il travaille au noir dans le bâtiment et s'installe avec sa petite amie, dont il se sépare rapidement. En 1986, pour une dispute autour d'un héritage, il cesse tout contact avec son frère. En 1998, une blessure grave au genou le prive de travail et de revenu, puis de logement. Il vit dans la rue, souffre d'alcoolisme. Hébergé en CHRS, il rejoint la pension de famille en 2011. Depuis, il est retourné une fois quelques jours en Italie pour revoir sa famille.

C., 44 ans, vit avec sa fille, 23 ans, handicapée, dans une relation mère-fille pathogène. Atteinte du syndrome de Diogène (elle conserve tout, sans souci d'hygiène, sans sortir de chez elle), elle a été expulsée trois fois de suite par les différents bailleurs qui la logeaient, et a tout perdu (papiers, vêtements, photos, etc.) lors de sa dernière expulsion.

(Hôte, pension de famille) « Dans la pension de famille, nous avons beaucoup d'hommes qui ont vécu longtemps avec leur maman. À son décès, ils perdent leur pilier, leur ressort, tout s'effondre. Ce sont des personnes en grand manque de repères ».

Chapitre 2

Une première approche à nuancer et préciser

■ 2.1 Des compositions familiales plus variées qui posent notamment la question de l'accueil des enfants

Derrière cette première photographie, qui pourrait laisser entrevoir une apparente homogénéité des personnes logées, se cache **une réalité plus nuancée**.

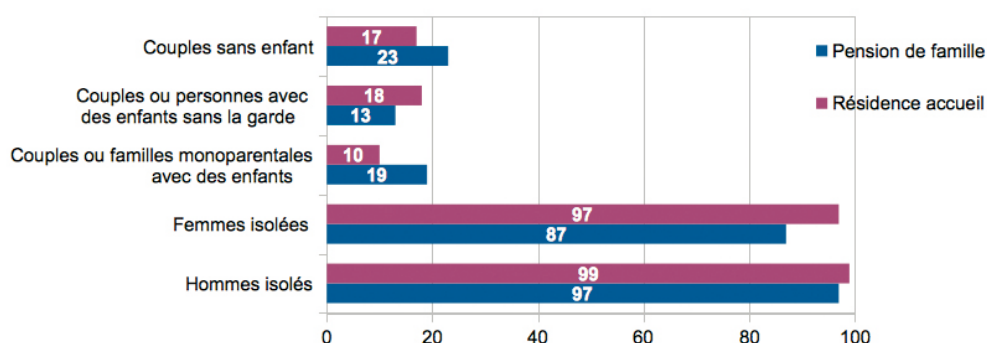
De fait, si les personnes logées seules représentent le public majoritaire, d'autres situations familiales sont également présentes dans les pensions de famille.

Ainsi, 23 % des structures (17 % des résidences accueil) accueillent aussi des couples.

Des familles monoparentales ou des couples ayant la garde de leurs enfants sont présents dans 10 % des pensions de famille « classiques » et 19 % des résidences accueil.

Dans l'enquête quantitative, près de 200 enfants ont été déclarés accueillis dans les pensions de famille au 31 décembre 2013 dont une dizaine en résidence accueil. Il est à noter que cette information (de même que celle des personnes avec enfants n'en ayant pas la garde) a été très diversement renseignée dans l'enquête, la comptabilisation des enfants, selon qu'il s'agissait d'une garde permanente, alternée, ponctuelle... ayant été réalisée différemment selon les structures.

 **Illustration 9.** Composition familiale suivant le type de structure, (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 17 % des résidences accueil logent des couples sans enfant (contre 23 % des pensions de famille « classiques »)

Cette difficulté méthodologique témoigne probablement aussi de pratiques différenciées et de considérations différentes de la place des enfants dans les structures. Ceux-ci peuvent être considérés comme « accompagnant » des personnes logées, ou parfois comme faisant partie du public, comme habitants (même temporaires) des lieux. La question de l'accueil des enfants mérite dans tous les cas d'être approfondie :

- Elle pose la question du bien fondé des pensions de famille pour l'accueil de personnes avec des enfants à charge (droit de garde d'enfants mineurs, charge d'enfants majeurs handicapés...) et du droit de visite, question qui sera abordée par la suite.
- Elle témoigne en tout cas du fait que la notion de personne « isolée », socialement ou affectivement, telle que mentionnée dans les textes, est réductrice : nombreux sont les habitants qui ont – avec ou sans la garde, avec des relations distantes ou en reconstruction – de la famille et notamment des enfants.

L'enquête quantitative ne permet pas de répondre sur la part de ces situations parmi les publics des pensions de famille. En revanche, les entretiens réalisés montrent qu'il ne s'agit pas de cas isolés et que la question de l'accueil temporaire d'enfants fait partie du quotidien de ces structures. Celles-ci apparaissent de fait comme un lieu qui permet parfois aux habitants de renouer, de retisser des liens, voire d'obtenir de nouveau un droit de visite ou de garde. Cela induit nécessairement des questions sur les modalités de logement et d'accompagnement, qui seront évoquées par la suite.



Portraits

L. a eu un fils dont la mère était incapable de s'occuper. Il le garde avec lui un temps dans sa caravane. Il boit, fait de la prison ; l'enfant est placé... Aujourd'hui, L. renoue des liens, d'abord sous la vigilance de la pension de famille. Son fils vient désormais passer des week-ends avec lui : il lui a installé un bureau dans son studio. Le jeune garçon (15 ans) participe parfois aux repas collectifs.

B. a une cinquantaine d'année. Elle a été mariée, est mère de plusieurs enfants. Elle divorce, fait une dépression, ses relations avec ses parents sont tendues, voire rompues notamment avec sa mère. On lui retire la garde de son plus jeune fils du fait d'une hospitalisation, elle échoue à obtenir la formation qu'elle souhaite (dans le cadre d'un projet d'insertion) car elle est jugée trop fragile psychologiquement... : elle s'effondre. Elle vit un temps en caravane, puis à la rue. Elle obtient finalement une place d'hébergement dans l'association qui gère la pension de famille, où elle obtient ensuite un logement. B. s'attache aujourd'hui à essayer de renouer des liens avec certains de ses enfants.

(Hôte, pension de famille) Le projet social prévoit la possibilité d'accueillir des femmes avec enfants à condition qu'elles n'en aient pas la garde. Elles peuvent les recevoir de temps en temps (le week-end, une partie des vacances...). « Cela nous semblait important que les mères aient un lien avec leur(s) enfant(s). Ce sont des mamans qui ont perdu la garde suite à une hospitalisation. En tout état de cause, la maison relais n'est pas un lieu où des enfants peuvent vivre de manière continue. Il y a des coups durs, des moments compliqués, parfois des conflits. »

(Hôte, pension de famille) « Ce qui est important c'est de savoir qui est dans la maison, par sécurité. On a des personnes isolées qui accueillent leurs enfants. Quand ils arrivent, ils n'ont qu'un droit de visite, puis peu à peu leurs droits sont transformés. C'est difficile à gérer, car l'accueil de mineur est interdit, mais en même temps on ne peut pas interdire des liens qui se reforment. Donc on ne dit rien. Comment fait M. X, qui a 3 enfants, où dorment-ils dans son T1 qui est bien rempli ? On demande à ce que les enfants soient toujours avec les parents mais parfois c'est la maîtresse de maison qui les surveille ».

■ 2.2 Des difficultés prégnantes : troubles psychiques, addictions, handicap et vieillissement

L'enquête confirme par ailleurs l'importance de certaines difficultés spécifiques des habitants des pensions de famille.

Les personnes souffrant de troubles psychiques – qui constituent de fait une des cibles du dispositif – représentent ainsi 38 % des publics des pensions de famille « classiques » et 77 % des publics des résidences accueil¹.

Si l'on regarde la répartition par structures, l'enquête montre que 92 % des pensions de famille, hors résidences accueil, sont concernées (c'est-à-dire logent au moins une personne présentant cette difficulté).

Dans les pensions de famille « classiques », les addictions concernent encore davantage de personnes (39 % contre 26 % en résidence accueil) et 95 % de ces structures disent loger des personnes présentant une addiction (contre 76 % des résidences accueil).

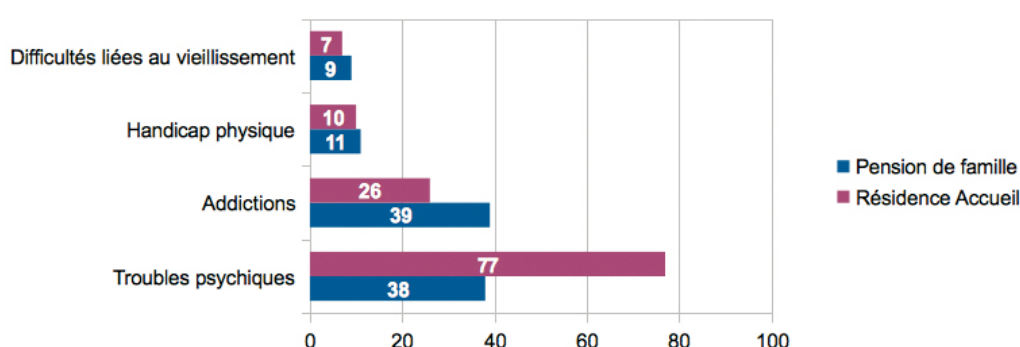
Viennent ensuite les handicaps (11 % des publics), qui concernent 67 % des pensions de famille (45 % des résidences accueil), puis le vieillissement⁸ (9 %). Une pension de famille « classique » sur deux dit loger au moins une personne vieillissante (40 % en résidence accueil)⁹.

On peut noter également que des personnes souffrant de pathologies lourdes ou invalidantes ou d'un traumatisme spécifique sont mentionnées dans 61 % des pensions de famille (88 % résidences accueil).

-
1. Il faut noter sur ce point que, pour les résidences accueil, le terme de « troubles psychiques » est apparu réducteur par rapport à l'ensemble des situations rencontrées, ce qui explique ce taux de réponse a priori paradoxal pour des structures censées être spécialisées dans l'accueil de ce type de public.
 2. La définition proposée dans le questionnaire pour cerner les difficultés liées au vieillissement était basée sur les conditions d'obtention de l'aide personnalisée d'autonomie : avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou être dans un état suscitant une surveillance régulière.
 3. Ces chiffres sont à rapprocher des 8 % de plus de 65 ans logés en pensions de famille « classiques », et des 6 % de structures disant accueillir majoritairement des personnes présentant des difficultés liées au vieillissement, au sens donné pour l'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie. La définition du vieillissement renvoie peut-être ici moins à des questions d'âge ou de perte d'autonomie qu'à des difficultés de santé accrues, qui conduisent nombre d'hôtes à parler de « vieillissement précoce ».



Illustration 10. Problématique des adultes logés selon le type de structure, (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 77 % des adultes présents en résidence accueil ont des troubles psychiques reconnus (contre seulement 38% en pension de famille).

L'enquête qualitative illustre aussi ces résultats. La présence de personnes présentant des troubles psychiques (nécessitant un traitement) ou souffrant d'addictions, notamment d'alcoolisme, a de fait été rapportée dans la quasi totalité des pensions de famille qui ont fait l'objet d'une enquête de terrain.

Le vieillissement et la perte d'autonomie sont également fréquemment mentionnés par les hôtes rencontrés ; un vieillissement « prématuré », parfois en lien avec l'alcool (ex. le développement de syndromes de Korsakoff) est également souvent décrit, sans que l'enquête quantitative puisse sur ce point apporter de confirmation chiffrée.

Enfin, les difficultés de santé des personnes logées sont très souvent soulignées dans les entretiens réalisés, sans qu'il soit possible de mesurer l'étendue de ces situations qui renvoient à une palette de cas extrêmement variée. La question de l'accès au soin sera en revanche développée dans la partie ayant trait aux modalités d'accompagnement.

(Hôte, pension de famille) : « En pension de famille, on a quand même une partie des personnes qui bénéficient de l'AAH, qui ont des difficultés liées à la santé et des problématiques d'addiction. Quel est le pourcentage de personnes dont le handicap est ainsi reconnu ? Je dirais peut-être la moitié quand même. Est-ce que ce sont des handicaps différents ?

Oui, on a une personne malvoyante, une personne avec une maladie génétique, après, ce sont plus des personnes qui ont eu un AVC avec des conséquences en lien avec l'autonomie, on a aussi des personnes avec le syndrome de Korsakoff lié aux problèmes d'alcool, on a beaucoup à gérer en matière de santé, on a aussi des personnes qui ont des troubles psychologiques diagnostiqués par le CMP. »

■ 2.3 La spécialisation de certaines structures

Ces différentes situations familiales ou difficultés des personnes logées ne se répartissent en revanche pas de façon homogène dans les différentes structures. Si la circulaire de 2002 repose sur un principe de « mixité » et d'accueil de publics variés, certaines pensions de famille accueillent néanmoins de façon soit exclusive, soit majoritaire, certains publics.

On distinguera ici le cas des résidences accueil, dont la raison d'être repose en l'occurrence sur un projet social visant spécifiquement des publics présentant « en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique » (circulaire de 2006).

> Des pensions de famille dédiées à des profils de publics particuliers

NB : Dans ce paragraphe l'analyse ne porte **que sur les pensions de famille hors résidences accueil**

En ce qui concerne la composition familiale ou l'âge, 33 structures (9 %) accueillent exclusivement des hommes isolés et 4 exclusivement des femmes. Trois pensions de famille n'accueillent que des familles monoparentales avec enfants. Dans une pension de famille, la totalité du public a plus de 65 ans.

Par ailleurs, certains profils de publics sont parfois majoritaires, au dire des professionnels ayant répondu à l'enquête, dans certaines pensions de famille : ce sont ainsi les femmes victimes de violence (dans 5 structures), les travailleurs migrants (2), les femmes enceintes (1) ou encore les sortants de prison (1).

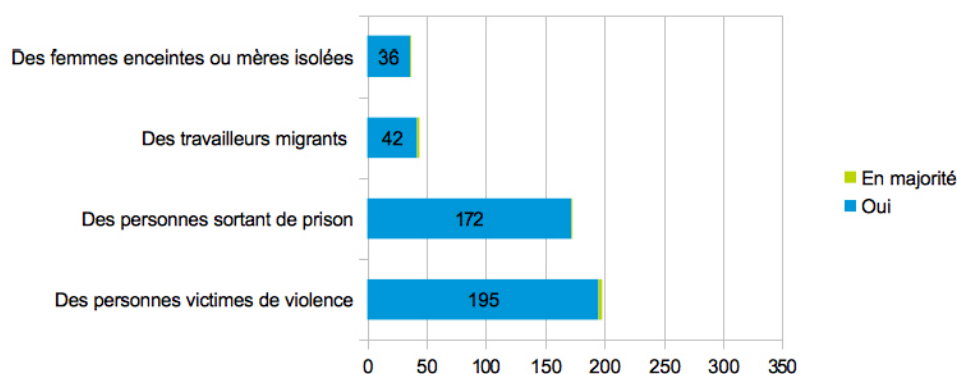
Dans ces différents cas, la spécialisation de la structure est généralement liée à un projet social particulier. On peut citer également dans cette catégorie d'autres exemples telle une pension de famille dédiée à des personnes accompagnées de chiens ou telle autre pour des femmes atteintes du syndrome de Korsakoff.



Une pension de famille est destinée à des femmes fragilisées par un parcours d'errance, de violences, de difficultés d'ordre psychologique ou de problème d'addiction. Selon l'hôte, « Le collectif et le semi-collectif était important face à l'isolement de ces femmes. Il y avait besoin de soutien au quotidien, d'astreinte. Il y avait également besoin de logements autonomes dans un cadre protégé. »



Illustration 11. Pensions de famille (hors résidences accueil) qui logent les publics suivants, (362 structures ont renseigné cette donnée), en nombre de structures



Lecture : sur les 362 pensions de famille « classiques » de l'échantillon, 198 accueillent des personnes victimes de violence dont 3 en majorité

> Des pensions de famille logeant majoritairement des personnes vieillissantes ou souffrant d'addictions : un choix ?

Si, comme évoqué précédemment, certaines difficultés comme les addictions ou le vieillissement sont partagées entre les différentes pensions de famille, elles sont parfois particulièrement prégnantes dans certaines structures. Ainsi, 7 résidences accueil et 114 pensions de famille disent loger majoritairement des personnes présentant des addictions ; 22 pensions de famille disent loger majoritairement un public vieillissant.

De même, des personnes souffrant de pathologies lourdes et invalidantes représentent selon

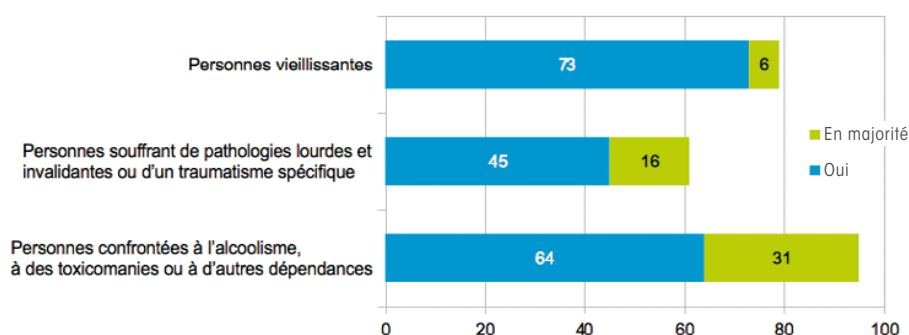
les professionnels le public majoritaire dans 79 structures, 55 pensions de famille classiques et 22 résidences accueil.

Dans un certain nombre de cas, cette « spécialisation » de la pension de famille s'inscrit également dans le projet social de la structure. Ainsi, quelques pensions de famille mentionnent se destiner spécifiquement à l'accueil des personnes « vieillissantes », un âge minimum d'entrée étant parfois précisé (45 ou 50 ans). On retrouve parmi elles des pensions de famille ayant répondu à l'appel à projet national de 2007⁴.

Dans d'autres cas en revanche, cette prévalence apparaît comme le résultat du processus de peuplement de la pension de famille ou de son évolution, qui pose la question de la maîtrise des attributions d'une part et des capacités d'adaptation de la structure à cette situation d'autre part.

Les pensions de famille s'inscrivant dans une logique de logement pérenne, le vieillissement – prématuré ou non – d'une part de leurs habitants paraît inévitable. Il pose, comme dans tout logement de droit commun, tant la question de l'adaptation du logement que de l'accompagnement de ces personnes, ce qui sera développé par la suite.

 **Illustration 12.** Pensions de famille (hors résidences accueil) selon les difficultés de leurs habitants, (362 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 79 % des pensions de famille « classiques » répondent loger au moins une personne présentant des difficultés liées au vieillissement (et parmi elles 6 % répondent loger en majorité des personnes présentant ces difficultés)

4. Dans le cadre de l'expérimentation menée par le Comité interministériel de lutte contre les exclusions du 12 juin 2006, concernant la création de structures pour deux catégories de population spécifiques : les résidences accueil et les pensions de famille pour personnes vieillissantes.



> La question des « troubles psychiques » et de la spécificité des résidences accueil

Enfin, certaines pensions de famille « classiques » signalent loger de façon majoritaire des publics présentant des troubles psychiques. Dans un certain nombre de cas, le projet social vise même explicitement des personnes « handicapées psychiques » bénéficiant d'un suivi hospitalier. Plusieurs d'entre elles mentionnent avoir signé des conventions avec l'hôpital psychiatrique, pour tout ou partie des personnes logées. La frontière avec certaines résidences accueil paraît parfois ténue. Le choix de créer des structures spécialisées dans l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques recueille des avis partagés de la part des professionnels rencontrés.

(Hôte, pension de famille) « Honnêtement, parfois on se demande quelle différence il y a entre nous et les résidences accueil »

(Hôte, pension de famille) « A financement égal, je pense qu'il n'y a aucun intérêt à faire une entrée uniquement psychiatrique. Ici c'est riche parce qu'il y a un public divers. En résidence accueil il n'y a pas plus de relations que nous avons là avec le CMP (centre médico-psychologique) qui d'ailleurs vont être contractualisées. Nous avons un excellent rapport (avec le CMP). ... Cela vaut mieux, la moitié de nos résidents sont suivis par eux, et ce sont eux qui nous les ont envoyés ! Il y a aussi un groupe santé mentale qui fonctionne très bien »

À l'inverse, certaines résidences accueil se sont en revanche spécialisée dans l'accueil de handicaps spécifiques (personnes psychotiques, personnes cérébro-lésées...). Le cas particulier des résidences accueil et de leurs spécificités sera traité dans la troisième partie.

Chapitre 3

Des modalités de peuplement
qui nécessitent de la souplesse...
mais aussi une meilleure connaissance
du dispositif par les partenaires

Ces résultats invitent à analyser plus concrètement le processus de peuplement des structures, qui tient à la fois de la définition du projet social, en lien avec le contexte local (offre et demande), et des modalités d'orientation et d'attribution des logements.

■ 3.1 Des projets sociaux qui pallient les « manques » dans l'offre locale, une capacité d'adaptation nécessaire

> Une définition « en creux » par rapport aux besoins sans réponses sur le territoire ?

Si l'étude quantitative ne permet pas d'analyser ni de quantifier les différents types de projets sociaux des pensions de famille, l'étude qualitative s'est penchée sur les raisons qui ont conduit localement à la création des structures étudiées. Le projet social des pensions de famille repose sur deux logiques :

- D'une part, il repose sur une définition « en creux », telle que donnée par la circulaire, qui cible à travers ce « nouveau » dispositif les publics ne relevant ni de l'hébergement, ni du logement autonome ;
- Il doit être défini d'autre part, au même titre que les résidences sociales de droit commun, les foyers pour personnes âgées ou adultes handicapés ou les CHRS, dans le cadre d'une « démarche partenariale avec l'ensemble des acteurs concernés pour définir les conditions de sa réalisation sur le plan technique et financier (investissement, fonctionnement et politique de redevances) en fonction des caractéristiques des publics accueillis » (circulaire de 2002). La construction de pensions de famille « constitue l'une des réponses possibles aux besoins locaux » établis notamment dans les plans départementaux.



À la croisée de ces deux logiques, peut-être en raison aussi de la relative nouveauté du dispositif, les pensions de famille ont été créées parfois moins en réponse à un besoin qu'à un « manque » identifié dans l'offre locale. Elles sont ainsi apparues comme :

- Un dispositif permettant de répondre à des publics spécifiques non pris en charge ou difficilement pris en charge sur le territoire, avec parfois une démarche d'expérimentation ; c'est le cas par exemple de certaines structures spécialisées (sortants de prison, personnes accompagnées de chiens, femmes vieillissantes isolées...), ou encore de résidences accueil visant un handicap très particulier, au risque que la frontière avec d'autres dispositifs ne se réduise parfois.

(Hôte, pension de famille) « Une ancienne chef de service de l'association avait depuis longtemps l'idée de créer quelque chose pour accueillir les femmes vieillissantes à la rue. En effet, de multiples structures dédiées aux hommes existent mais très peu pour les femmes à la rue. »

(Hôte, pension de famille) « C'est la ville qui a fait appel à l'association. (...) Un travail partenarial a été engagé entre les services de l'État, la collectivité et la société d'aménagement pour trouver une solution face à la problématique de l'habitat indigne/ insalubre qui se posait dans le centre ville. Si au départ, la piste de la résidence sociale pouvait être privilégiée, le diagnostic posé par l'agent de relogement signalait que les personnes (vieux migrants) avaient besoin d'un accompagnement. Elles n'étaient pas inscrites dans les dispositifs de droit commun (droit à la retraite, assurance maladie...). Il était nécessaire de mettre en place un véritable accompagnement social car les personnes étaient isolées et confrontées à de nombreuses difficultés (sociales, santé, hygiène...). »

(Directrice, pension de famille) « Il est vrai que les femmes avec enfants étaient accueillies prioritairement dans les dispositifs, mais les femmes seules (sortant de clinique) n'avaient pas de places... (...) Il s'agissait d'accueillir des femmes victimes de violence ou ayant des problèmes d'addiction, voire un passé psychiatrique. Ces personnes pouvaient être accueillies en CHRS mais il n'y avait pas de solution sur le long terme pour elles. C'est à l'étude de cette problématique que nous avons décidé d'ouvrir ce lieu ».

- Un dispositif souple et adaptable, non spécialisé, mais qui devient parfois le réceptacle « par défaut » des demandes non satisfaites localement ; au vu des profils des publics accueillis, cette dernière situation est probablement la plus fréquente. La spécialisation « subie » de certaines structures (addictions, troubles psychologiques) entre certainement dans cette catégorie. Les modalités d'orientation sont ici déterminantes.



(Hôte, pension de famille) (Le public de la pension de famille) c'est l'isolement avec de faibles ressources, et après c'est un peu par élimination : les gens qui ne peuvent pas accéder à du logement autonome, qui ne sont pas assez malades pour être en psychiatrie, qui ne sont pas dans une démarche d'insertion pour être dans du CHRS. Donc c'est un peu par défaut, une réponse par défaut, je m'aperçois que c'est ça, ils ne peuvent pas dépendre d'autres structures ».

(Hôte, pension de famille) « On a des gens avec le syndrome de Korsakoff, il existe bien une structure ad hoc mais il n'y a pas de places »

(Hôte, pension de famille) « On a aussi des personnes du ressort de foyer d'accueil médicalisé »

On peut aussi se demander si parfois, dans un contexte de manque de logements ou de réduction de la création de places d'hébergement, la création de pensions de famille n'est pas venue combler les déficits locaux.

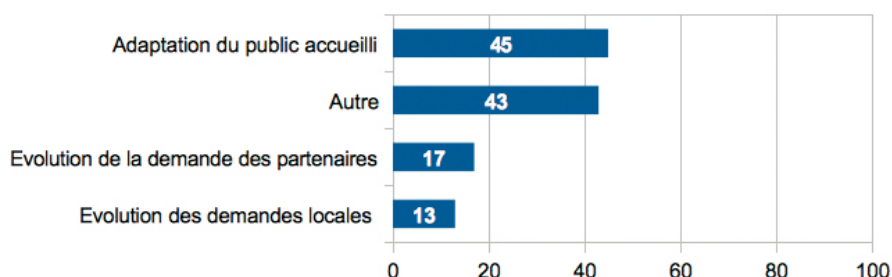
> Des projets sociaux qui doivent pouvoir être adaptés ou révisés

L'enquête montre par ailleurs – ou en conséquence – que les projets sociaux des pensions de famille tels que définis initialement sont assez fréquemment amenés à évoluer. L'enquête quantitative montre ainsi que, pour les structures ouvertes avant 2010, près d'une sur trois a envisagé ou envisage de modifier son projet social.

Le motif le plus fréquent en est l'adaptation au public accueilli (45 % des cas). L'évolution des demandes locales ou des demandes des partenaires est mentionnée par ailleurs par 30 % des structures. D'autres motifs sont également invoqués (par 43 % des structures) ; ils concernent en général des évolutions dans le fonctionnement de la structure (changement d'équipe, développement du SIAO, évolution du bâti...).



Illustration 13. Explication de l'évolution des projets sociaux (80 structures ont renseigné cette donnée)



Lecture : 45 % des structures ont modifié leur projet social pour s'adapter au public accueilli

Le délai entre la définition du projet social et l'ouverture de la pension de famille est un élément d'explication. La réalité et l'évolution de la demande locale en est un autre. Les hôtes rencontrés soulignent pour un certain nombre d'entre eux la nécessité de souplesse du projet social et d'une capacité d'adaptation aux demandes locales.

Un projet social « vivant », régulièrement revu et adapté, constitue probablement un des atouts des pensions de famille dans le paysage des dispositifs existants.

> Des projets sociaux contraints par le montage financier de l'opération

Enfin, les contraintes liées au montage financier de l'opération pèsent aussi sur la définition du projet social. Dans quelques cas, elles ont pu se traduire par une typologie ou des niveaux de redevance nécessitant de sélectionner des publics suffisamment solvables – par exemple des populations touchant l'AAH, plus solvables que certains travailleurs pauvres – et donc infléchir les intentions du projet. Ces exemples invitent notamment à une vigilance sur la typologie et la surface des logements proposés.



(Hôte, pension de famille) « (On est) plus prudents avec des gens qui ont des ressources, travailleurs pauvres, qui n'ont pas assez pour payer la redevance. Car ils ne touchent pas assez d'APL, et ça c'est terrible, car c'est bien aussi d'avoir quelques personnes qui travaillent dans la pension de famille. Actuellement j'en ai deux ».

(Hôte, pension de famille) « La moitié des appartements a une superficie d'au moins 40 m². Donc ça veut dire que la redevance d'occupation est plus élevée. Donc il y a impossibilité pour quelqu'un qui n'a pas au moins le RSA et l'APL d'y accéder. On a donc fait le point avec les partenaires, on a dit : compte tenu des redevances, il faut si possible qu'on ait des gens avec l'AAH. Au fur et à mesure on s'est aperçu que c'était surtout un problème psychique, et il a fallu s'adapter ».

L'analyse des « reste à charges » (loyer moins APL) minimum et maximum des personnes logées dans les pensions de famille montre que pour une partie des habitants le logement en pension de famille reste un poste important dans leur budget, qui peut atteindre 500 €, la moyenne des reste-à-charges maximum étant de l'ordre de 260 €.



Illustration 14. Montant moyen de redevance suivant le type de structures

Type de structure	Reste à charge minimum	Reste à charge maximum
Pension de famille	69 €	281 €
Résidence accueil	91 €	261 €
Moyenne	74 €	262 €

Au-delà du projet social, ce sont également les modalités d'orientation et d'attribution dans les pensions de famille qui déterminent le public logé et son adéquation – ou non – avec les intentions initiales.

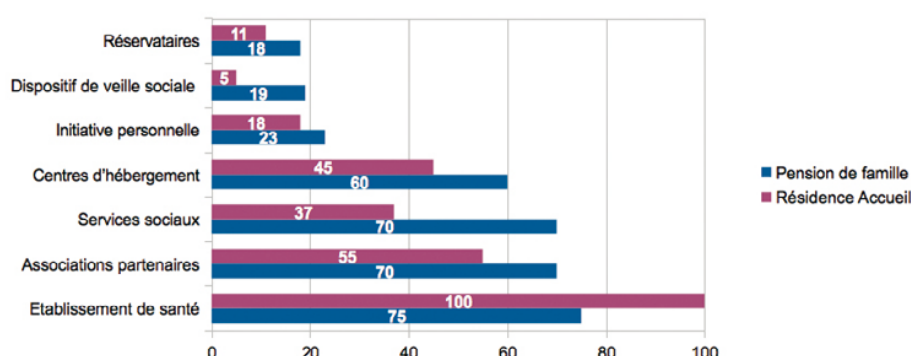
■ 3.2 Une intégration progressive des SIAO, des partenariats à consolider

> Un recours au SIAO qui se généralise

Les résultats de l'enquête quantitative montrent que l'articulation avec les SIAO tend à se généraliser dans l'orientation vers les pensions de famille, du moins pour celles ayant répondu à l'enquête.

Ainsi, deux tiers des structures mentionnent le SIAO comme service d'orientation. Dans 14 % des cas le SIAO est le mode exclusif d'orientation dans la pension de famille – il s'agit alors essentiellement des pensions de famille « classiques » ainsi que de quelques résidences accueil. Dans les autres cas, d'autres services d'orientation sont mentionnés également en sus du SIAO. Les services intervenant également dans l'orientation sont préférentiellement les établissements de santé, les associations partenaires, les centres d'hébergement et les services sociaux. On notera sans surprise que les établissements de santé sont majoritairement présents dans l'orientation vers les résidences accueil ; ils restent très représentés dans l'orientation vers les pensions de famille « classique », aux côtés des services sociaux, centres d'hébergement et associations partenaires.

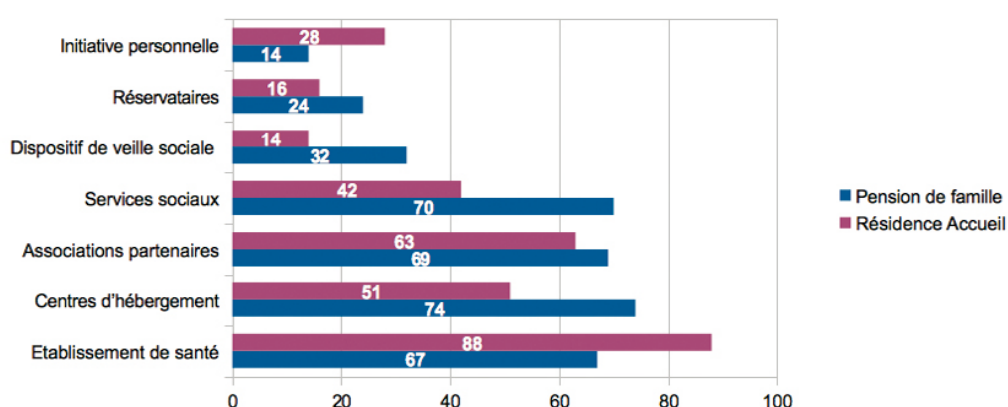
 **Illustration 15.** Circuits d'orientations principaux pour les structures ne mentionnant pas le SIAO comme service d'orientation (103 structures ont renseigné cette donnée, plusieurs réponses possibles), en %



Lecture : 75 % des pensions de famille « classiques » ne passant pas par le SIAO indiquent les établissements de santé comme un des circuits d'orientation



Illustration 16. Circuits d'orientations complémentaires pour les structures mentionnant le SIAO comme circuit d'orientation, (216 structures ont renseigné cette donnée, plusieurs réponses possibles) en %



Lecture : 67 % des pensions de famille « classiques » indiquant le SIAO comme circuit d'orientation mentionnent également les établissements de santé comme autre circuit d'orientation

L'enquête qualitative confirme dans plusieurs exemples que l'articulation avec le SIAO est encore en train de se mettre en place et est, dans tous les cas, un partenaire récent ; si les craintes des gestionnaires quant à la maîtrise des attributions ont généralement pu être levées (voir point suivant), les modalités de travail en commun ne sont pas toujours encore clarifiées.

> Une connaissance des pensions de famille et de leurs spécificités à améliorer, un réseau à redéfinir

Les difficultés évoquées par les gestionnaires concernant l'intégration de leur pension de famille dans le SIAO font état de plusieurs facteurs.

Le premier souligne un manque de connaissance du dispositif des pensions de famille en général, de chaque pension de famille en particulier, par les travailleurs sociaux de certains SIAO.

Le SIAO oblige aussi, comme pour tous les dispositifs qu'il intègre, à davantage argumenter les motifs de refus, la question de « l'équilibre » relationnel au sein de la pension de famille ayant par exemple parfois du mal à être compris.



(Hôte, pension de famille) « Pour quelqu'un qui a un problème alcool, si on a déjà une situation explosive dans la pension de famille en raison de cette problématique, on va dire non. On va dire non à ce moment-là, alors qu'à une autre période, plus sereine, on aurait pu dire oui. Il faut s'expliquer avec le SIAO. »

La deuxième source de difficulté est liée à la modification de la procédure, et notamment des différentes étapes d'orientation et d'attribution, inhérente à la mise en place du SIAO. Les orientations étant réalisées sur dossiers en fonction d'éléments jugés trop généraux, les gestionnaires craignent une augmentation des refus (tant de leur part que de la part de la personne orientée), avec in fine des délais d'attribution allongés et un risque accru de places vacantes. Localement, des modes de faire adaptés ou des compromis semblent se mettre peu à peu en place pour pallier cet inconvénient – notamment la proposition d'une visite dès l'orientation et la constitution d'une liste d'attente.

Une structure sur deux possède ainsi une liste d'attente (48 % des pensions de famille et 57 % des résidences accueil).

(Hôte, pension de famille) « La différence depuis qu'il y a le SIAO, c'est que le SIAO peut dire oui sur un dossier alors que je n'ai pas vu la personne. Donc après il peut y avoir un aller-retour. Bon, ce n'est pas grave. Mais on ne gagne pas du temps, ça fait une étape en plus.

Enfin, la mise en place du SIAO modifie parfois les réseaux créés autour de la pension de famille et nécessite un temps d'adaptation et de connaissance mutuelle. Certains gestionnaires mentionnent une perte de proximité avec les réseaux professionnels, le SIAO ayant plutôt tendance à élargir le territoire institutionnel initial.

(Directrice, pension de famille) « C'est vrai que d'une certaine manière, nous avons gagné du temps, mais par ailleurs, on perd en relation avec les travailleurs sociaux. Avant, les travailleurs sociaux nous appelaient, on parlait ensemble des situations. Il y avait une co-évaluation qui était plus fine que celle qu'il y a maintenant. L'avantage dans la mise en place du SIAO est que le mode d'emploi est le même pour tous : le travailleur social reçoit une personne (qu'il connaît ou non). Ensuite, il l'oriente. Mais le temps que le dossier passe en commission et qu'on le transmette à la maison relais, il peut arriver que la personne ait changé de projet ou trouvé une autre solution. Les dossiers sont moins bien préparés, donc on perd du temps, donc on a plus de vacance qu'avant. Aujourd'hui, c'est en train de se régler. »

(Hôte, pension de famille) « La composition de la commission d'orientation n'a pas changé sauf qu'il y a maintenant une personne de l'hôpital psychiatrique à la place des CMP, quelqu'un en transversalité pour l'ensemble du secteur santé. Mais on reste en lien. »



Or la modification du réseau des partenaires intervenant dans le processus d'orientation (et parfois d'attribution) est source d'inquiétude particulière car elle remet en cause la relation de confiance nécessaire vis-à-vis des informations transmises par les partenaires. Les professionnels rencontrés craignent avant tout de recevoir des personnes avec un dossier insuffisamment précis ou renseigné. Ils craignent également parfois, dans un contexte de pénurie de places dans d'autres dispositifs, que les travailleurs sociaux soient parfois tentés d'omettre certains éléments du dossier de la personne proposée. Ces situations préexistaient à la mise en place des SIAO mais sont vraisemblablement accentuées par l'élargissement du réseau partenarial qui accompagne leur installation.

(Hôte, pension de famille) « On lui avait mis une chemise propre, posée là, on lui avait expliqué ce qu'il fallait dire... or nous n'avons pas les moyens de gérer, d'améliorer sa situation (...) Les travailleurs sociaux le savent mais sont parfois contraints car il n'ont pas d'autre solution »

(Hôte, pension de famille) « Pour moi ce qui est important c'est de continuer à rencontrer les gens. Sur dossier je n'y arrive pas. Dans les dossiers, (mais c'est pareil pour les centres d'hébergement,) comme personne ne les a reçus, ne leur a parlé, il est écrit « a besoin d'un accompagnement », « a besoin d'une aide budgétaire »... Mais on ne connaît pas la personne, on ne sait pas pourquoi elle s'est retrouvée dans cette situation. »

Ces craintes expliquent l'attention que portent les gestionnaires aux modalités d'attribution ; elles plaident par ailleurs pour un renforcement des partenariats, une meilleure vision d'ensemble de la diversité de l'offre locale, et peut-être aussi une meilleure connaissance de la diversité des pensions de famille elles-mêmes.

■ 3.3 Des attributions qui restent maîtrisées par les gestionnaires

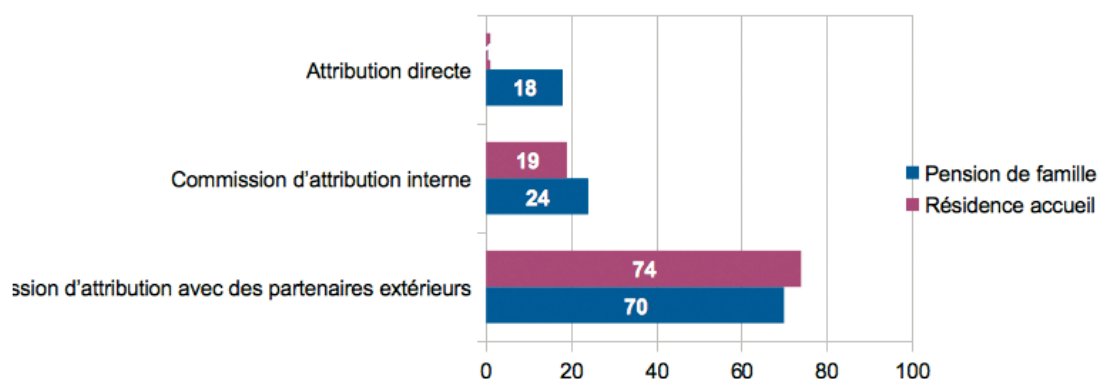
> Une place importante pour les partenaires dans les commissions d'attribution

Les attributions restent globalement maîtrisées par les gestionnaires, la plupart du temps dans le cadre d'un partenariat.

Ainsi, plus de la moitié des structures a mis en place une commission associant des partenaires extérieurs. Les SIAO (dans 71 % des cas pour les pensions de famille « classiques »), ainsi que les services de l'État, les CCAS et les partenaires sont généralement associés.



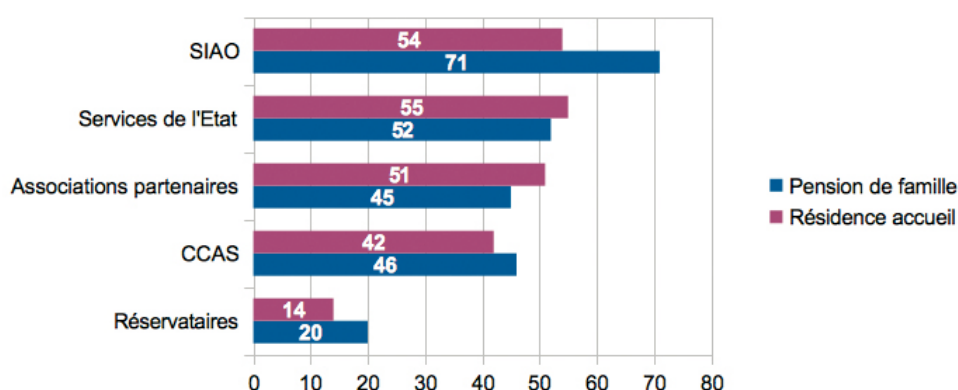
Illustration 17. Modalités d'attribution du logement par type de structure, (450 structures ont renseigné cette donnée) en %



Lecture : 70 % des pensions de famille associent des partenaires extérieurs à la commission d'attribution



Illustration 18. Détail des partenaires extérieurs associés aux commissions d'attribution, par type de structure, (321 structures ont renseigné cette donnée, plusieurs réponses possibles) en %



Lecture : 71 % des pensions de famille qui ont une commission d'attribution partenariale citent les SIAO comme partenaires

D'autres partenaires sont également fréquemment mentionnés (par une structure sur 3), notamment les conseils généraux, les CMP, les hôpitaux psychiatriques (notamment pour les résidences accueil) ou encore les bailleurs sociaux.

> L'impératif d'une visite préalable

Par ailleurs, tous les gestionnaires rencontrés insistent sur la nécessité d'une visite préalable voire d'une période d'essai. De fait, 90 % des structures organisent une visite avant l'attribution du logement. Cette visite peut avoir lieu dès l'étape d'orientation, afin de « gagner du temps » lors de la procédure d'attribution.



(Directrice, pension de famille) Le SIAO adresse les personnes selon l'ordre de réception des dossiers. La directrice et l'hôte font visiter autant que possible en amont, en relation avec tous les prescripteurs (assistantes sociales, tutelles...). « Cela permet à la personne de se projeter, de voir si une pension de famille dans le rural lui convient. Cela permet de gagner du temps car c'est parfois un peu long d'organiser la visite. Quand la personne envoyée par le SIAO a déjà visité, c'est plus sûr, plus rapide. Ensuite on donne toujours une semaine de réflexion à la personne après la visite. »

Cette visite permet aux professionnels d'affiner les éléments qui n'étaient connus jusque là qu'à travers le dossier social. Dans le processus d'attribution, elle représente le moment clef qui met en regard le parcours de la personne et ses aspirations avec le projet social spécifique de la structure. Elle joue ainsi un rôle central tant pour les hôtes, dans leur pratique professionnelle, que pour les futurs habitants (cf. les motifs de refus partie suivante).

Chapitre 4

Une réalité des parcours qui questionne le schéma initial

■ 4.1 Des habitants issus également du logement

- > Un tiers des habitants des pensions de famille habitaient un logement, dans la même proportion que ceux venant de l'hébergement

La circulaire de 2002 adresse le dispositif de pensions de famille « de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire ». La réalité apparaît plus nuancée.

En effet, pour les pensions de famille, hors résidences accueil, ayant répondu à l'enquête, les personnes logées au 31 décembre 2013 proviennent pour une grande part de structures d'hébergement (35 %). Mais il faut souligner qu'un nombre équivalent de personnes (37 %) habitaient précédemment un logement ou un foyer-logement : 28 % à part presque égales dans le parc privé⁵ (9 %), social (7 %) ou dans un logement familial (9 %), et 9 % en FJT, résidences sociales ou autres pensions de famille. Dans 12 % des cas, les personnes vivaient dans la rue⁶ ou dans un habitat de fortune et dans 2 % des cas dans un logement insalubre.

Dans les résidences accueil, la provenance principale est l'hôpital psychiatrique (27 %), devant l'hébergement (20 %). C'est probablement là une des différences majeures concernant les processus de peuplement de ces deux types de structures. Les personnes habitant précédemment un logement ou un logement-foyer représentent quant à elle près de 40 % des habitants des résidences accueil, mais à la différence des pensions de famille, le logement familial représente cette fois près de 15 % des situations, devant le logement privé (12 %), le parc social (8%) ou les logements foyers (4 %).

5. Comme locataires, les propriétaires étant marginaux (1%).

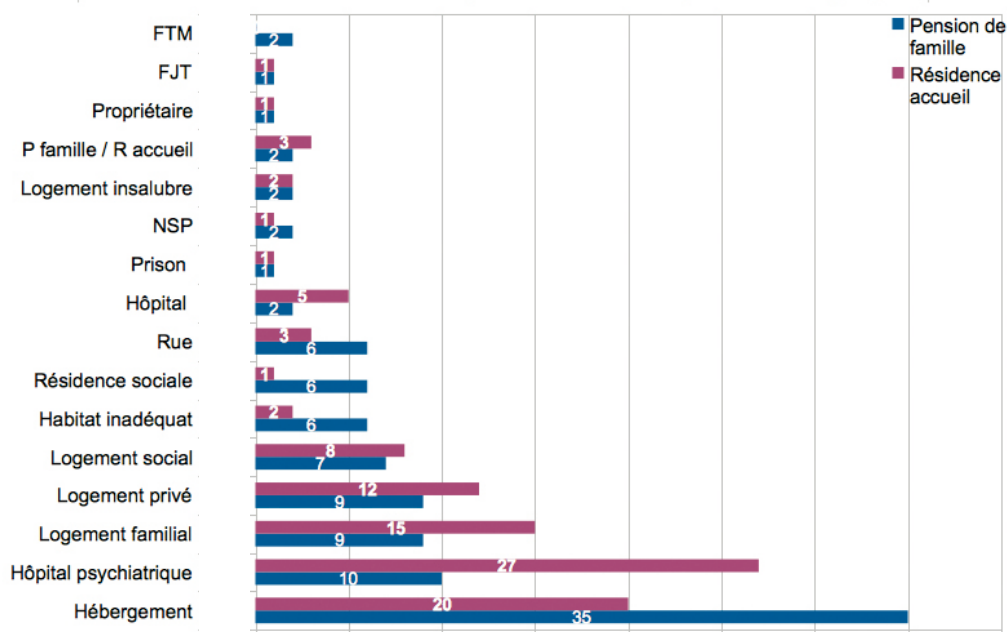
6. Ces chiffres sont à nuancer dans la mesure où l'enquête ne permet de connaître que le lieu de vie précédent immédiatement l'entrée en pension de famille. Les entretiens réalisés soulignent que de nombreux habitants ont connu un passage à la rue dans leur histoire de vie. Par ailleurs, les habitants venant d'un logement étaient pour certains dans une situation fragile avec un risque important de perte de leur logement.

> Une perte de logement liée à un problème de santé (physiologique ou psychique) dans un cas sur deux

Pour les habitants venant du logement social, la première cause de perte du logement, toutes structures confondues, est la santé (intégrant le handicap ou les troubles psychiques) pour près de la moitié des habitants. Cette proportion s'élève à 97 % pour les résidences accueil (contre 40 % en pensions de famille classiques).

Les raisons sont ensuite très variées, on peut citer notamment les impayés, la fin de bail ou les ruptures conjugales mais aussi la perte du logement par démolition ou incendie. 17 % des structures soulignent d'autres motifs comme l'isolement, le mal être et la difficulté à vivre seul.

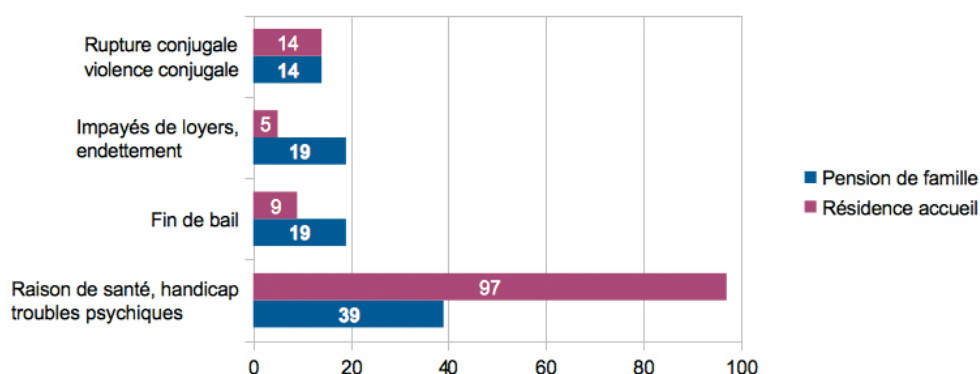
 **Illustration 19.** Situation vis-à-vis du logement antérieur à l'entrée dans la pension de famille ou la résidence accueil (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 35 % des habitants en pension de famille « classique » étaient précédemment dans une structure d'hébergement



Illustration 20. Motif de la perte du logement pour les personnes antérieurement logées dans le parc privé ou social par type de structure (365 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : parmi les habitants des pensions de famille arrivant d'un logement social ou privé, 39 % l'ont quitté pour des raisons de santé, handicap, troubles psychiques

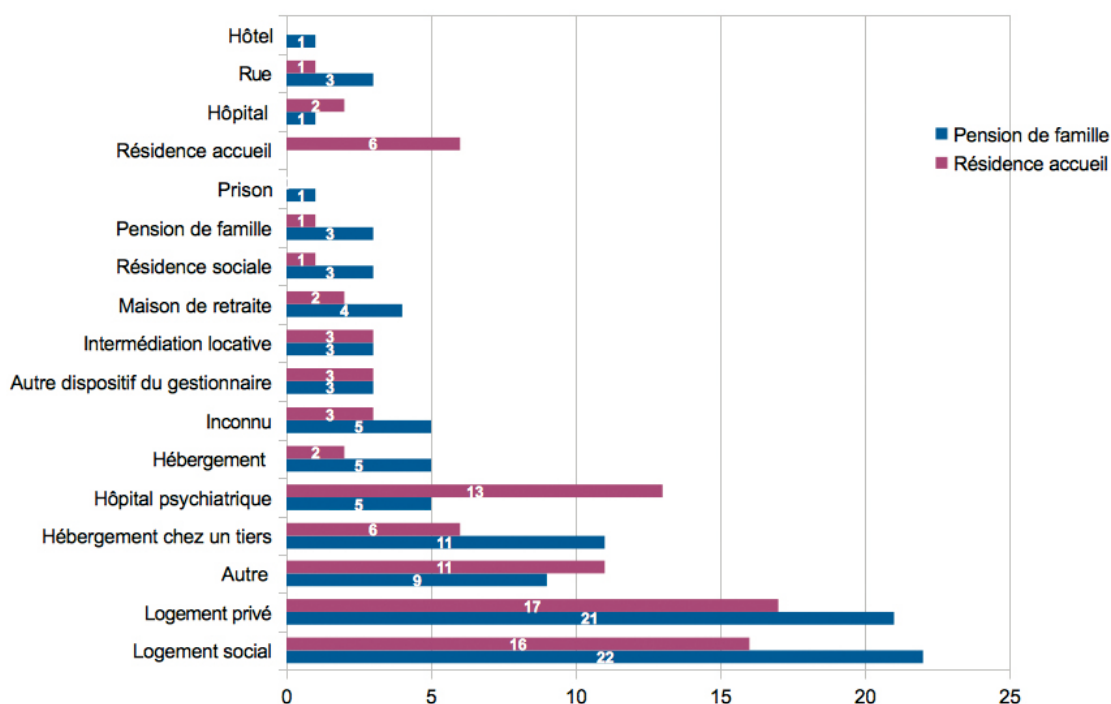
> La pension de famille, un logement pérenne ?

Les modalités de réalisation de l'enquête quantitative (qui n'était pas nominative mais à l'échelle de la pension de famille) ne permettent pas d'analyser des parcours résidentiels en reliant l'entrée et les éventuelles sorties de la pension de famille.

Concernant les pensions de famille « classiques », une analyse des sorties¹³ (hors décès) montre cependant qu'en 2013 une personne sur 5 (20%) a quitté la structure, dans un tiers des cas vers du logement (à parts égales entre le logement social ou privé) ; 11 % sont parties pour être hébergées par un tiers.

En résidence accueil, les départs sont à peine moins nombreux (17%) ; ils ont lieu dans un tiers des cas également vers du logement. Il est à noter que 13 % des personnes qui partent de la résidence accueil retournent à l'hôpital psychiatrique (contre 5 % pour les pensions de famille « classiques ») et 6 % vont chez un tiers.

Illustration 21. Destination des habitants sortis (hors décès) en 2013 par type de structure (397 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 27 % des habitants ayant quitté une pension de famille « classique » en 2013 sont allés dans un logement social

Si les pensions de famille apparaissent donc bien comme un logement pouvant être pérenne, ces structures sont aussi dans un certain nombre de cas une étape avant un accès au logement autonome ou un essai avant retour vers l'hôpital.

La plupart des pensions de famille proposent, lorsque la situation des personnes logées le permet, un accompagnement vers un logement autonome. Le fait de disposer de logements en diffus apparaît ici une étape intéressante, une possibilité « d'essai » pour certains habitants.



■ 4.2 Des divergences de point de vue sur les apports des pensions de famille dans certains parcours

Les pensions de famille logent donc des personnes de profils divers. Si les principaux critères d'attribution sont relativement partagés, on l'a vu, les pensions de famille ne s'accordent pas toutes sur les profils des personnes à accueillir.

Selon le projet social – selon la « spécialisation » de la structure certes, mais aussi dans le cas de pensions de famille « généralistes » – les professionnels n'appréhendent pas de la même façon le rôle que doit jouer une pension de famille dans certains parcours résidentiels ou individuels.

Plusieurs situations sont ainsi diversement prises en compte :

- L'accès direct depuis la rue ; pour certains professionnels, l'apprentissage de l'autonomie dans un logement est d'abord nécessaire et suppose un passage dans une structure d'hébergement ad hoc ;

(Hôte, pension de famille) « De la rue directement à la pension de famille, on a eu le cas, il est resté un an et il est reparti à la rue. De la rue à un logement il faut s'habiller, entretenir son logement... La marche est haute... »

(Hôte, pension de famille) « L'association pensait que la pension de famille serait un débouché pour des gens qui étaient dans de l'hébergement d'urgence. Mais ce n'était pas réalisable, on ne peut pas passer de la rue dans une pension de famille, qui est un habitat permanent. Donc on a revu le projet social »

- L'accueil de personnes jeunes, ou de femmes avec enfants ; si certaines structures accueillent ces publics, voire se sont spécialisées en ce sens dans un petit nombre de cas, certains professionnels estiment en revanche qu'ils nécessitent un travail d'accompagnement à la réalisation d'un projet d'insertion personnel et professionnel qui n'est pas du ressort de la pension de famille.



(Hôte, pension de famille) « La pension de famille, c'est un bon dispositif, dans la continuité du CHRS, mais pas pour les jeunes : il leur faut un autre projet, un projet professionnel, et la pension de famille ne pourra pas les aider pour cela ».

(Hôte, pension de famille) « La pension de famille doit venir après parcours classique (hébergement, insertion) qui n'a pas fonctionné. Un CHRS, une résidence sociale, une résidence « jeunes », si tout cela n'a pas fonctionné, la pension de famille doit répondre. Mais pour des personnes de 25 ans, rester locataire de la pension de famille pendant trop longtemps n'a pas de sens. »

- L'accueil de personnes en convention avec l'hôpital ; on retrouve ici notamment le débat sur la frontière entre pension de famille et résidence accueil déjà évoqué.

Les pensions de famille marquent ainsi leur plus ou moins grande distance avec les centres d'hébergement ou inversement avec le logement autonome. Ces différences de positionnement se retrouvent bien sûr dans les modalités d'habitat et d'accompagnement proposées, qui seront développées par la suite. Elles diffèrent aussi selon les ressources, internes ou externes, auxquelles peuvent faire appel les pensions de famille, et notamment selon que la pension de famille gère également un CHRS ou une résidence sociale.

Il faut noter ici la particularité des associations gérant plusieurs dispositifs en plus de la pension de famille : CHRS, résidences sociales ou logements autonomes en diffus. Dans ce cas, des parcours internes avec la possibilité « d'essais » en cas de doute sont parfois proposés.

(Hôte, pension de famille) « Comme je suis dans deux structures (une pension de famille et un CHRS), avant de les faire entrer ici, pour certains j'hésitais. Une fois qu'ils sont ici... On va essayer au départ de passer par le CHRS, pour voir avec cet accompagnement si ça peut être positif. Quand j'avais des doutes, quand je recevais des gens et que j'avais des doutes sur l'orientation, je me disais : il vaut mieux qu'ils aillent sur le CHRS avec un accompagnement un peu lourd pour voir ce qui peut se passer. »

(Hôte, pension de famille) « Il arrive de recevoir des personnes qui étaient positionnées sur le CHRS ou dans un appartement relais, quand on estime que le projet logement peut se poursuivre dans la maison relais ».



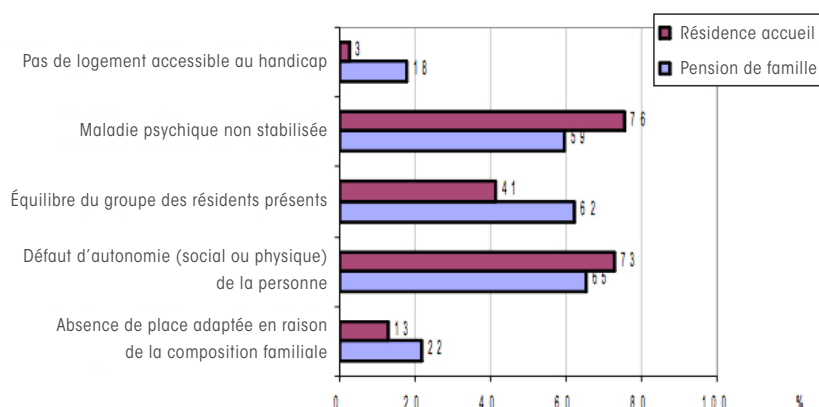
■ 4.3 Des motifs de refus liés majoritairement au défaut d'autonomie... et à l'adhésion à la vie collective

Les critères d'attribution d'un logement dans la pension de famille dépendent certes du projet social spécifique de chaque structure, mais d'autres motifs de refus sont fréquemment mentionnés. Outre les aspects administratifs (titre de séjour, ressources...) et de solvabilité, la plupart des pensions de famille et résidences accueil ont été amenées en 2013 à refuser d'accueillir des habitants notamment pour les trois motifs suivants :

- défaut d'autonomie de la personne ;
- maladie psychique non stabilisée (premier motif en résidence accueil) ;
- maintenir l'équilibre du groupe d'habitants présents (davantage en pensions de famille « classiques »).



Illustration 22. Motifs de refus les plus fréquemment déclarés par les structures, selon leur type (376 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : parmi les pensions de famille qui ont refusé des demandes, 65 % ont mentionné comme motif le défaut d'autonomie de la personne.



Les addictions, notamment à l'alcool, font aussi l'objet d'une attention particulière des pensions de famille, dont on a vu qu'un nombre non négligeable logeaient parfois majoritairement des personnes souffrant d'alcoolisme.

(Pension de famille) La gestionnaire mentionne avoir déjà refusé des personnes :

- pour des problèmes d'accessibilité : personne en fauteuil roulant pour un logement en étage sans ascenseur,
- pour manque d'autonomie « on ne peut pas répondre à un besoin de présence constante, médicale ou sociale », il est impossible de vérifier qu'une personne a bien pris ses médicaments, a bien fait ses soins tous les jours,
- pour une addiction non stabilisée : par exemple une personne dite « stabilisée » dans le rapport, mais qui lors de la visite explique qu'elle boit encore 6 bouteilles de rosé tous les jours.

Mais un des premiers critères mentionnés par la plupart des hôtes rencontrés lors des enquêtes de terrain concerne les modalités de fonctionnement de la vie collective, qui constitue de fait une des spécificités des pensions de famille. Il s'agit d'analyser l'intérêt pour la personne d'une dimension collective, sa capacité d'adhésion au projet collectif... ou du moins avoir l'assurance de son acceptation.



■ 4.4 Quelle latitude laissée aux habitants ? De la difficulté de « choisir » le collectif

> La visite préalable, un moment privilégié, des modes de faire variables

La visite préalable réalisée dans la presque totalité des pensions de famille, passage obligé pour habiter dans la pension de famille, est la première rencontre entre le futur habitant et les professionnels de la structure (parfois aussi les autres habitants).

Pour les professionnels, elle permet de mettre en regard le parcours de la personne et le projet social de la pension de famille, de définir les modalités d'accompagnement à mettre en place. Cette étape, qui fait partie de la gestion locative, est parfois réalisée par le responsable de service de l'association gestionnaire, parfois par « l'hôte ». Les modalités concrètes de ces prises de contact varient également selon les structures : de la simple visite au partage d'un repas, avec parfois un délai de réflexion...

La visite préalable permet aussi de s'assurer de l'adhésion – ou a minima de l'acceptation et du bien fondé – de la vie collective et des règles de fonctionnement de la pension de famille (logement, animations, règlement intérieur...).

Cette première visite est en tout cas déterminante pour les habitants, la plupart s'en souviennent avec précision de même qu'ils se remémorent de façon détaillée les conditions de leur arrivée.

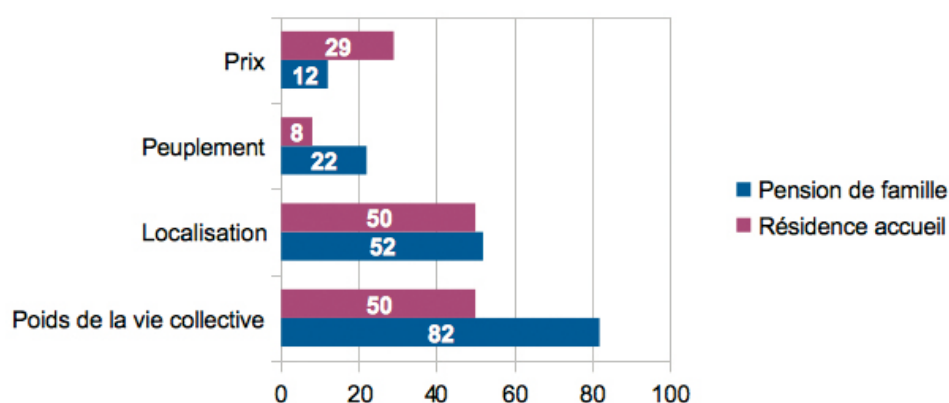
> Une possibilité de refus pour les habitants, un motif principal : le poids de la vie collective

Après ces visites, les personnes ont la possibilité d'accepter ou de refuser la proposition. Cette décision se fait dans certains cas bien en amont de l'entrée réelle dans la pension de famille, parfois même dans la perspective d'une inscription sur liste d'attente.

43 % des structures interrogées signalent dans l'enquête des refus de la part de personnes orientées. Les motifs de ces refus mentionnent en premier lieu le poids de la vie collective, et en second lieu la localisation.

Sont également parfois mentionnés la taille des logements, le règlement intérieur. Enfin il arrive que certains demandeurs aient trouvé entre temps une autre solution de logement ou d'hébergement.

 **Illustration 23.** Principaux motifs de refus signalés par les personnes, par type de structure (196 structures ont renseigné cette donnée, en %)



Lecture : 82 % des pensions de famille « classiques » citent le poids de la vie collective comme motif de refus



> Le « choix » de la pension de famille d'après les habitants

Du point de vue des habitants, les termes qui reviennent fréquemment pour décrire la spécificité des pensions de famille dans leurs parcours, par rapport à leurs précédentes expériences, sont :

- « la possibilité de se poser », expression souvent relatée dans d'autres études locales mais qui traduit bien les propos de certains habitants, notamment ceux ayant connu d'autres structures d'hébergement ;
- la liberté de rester, ou non ;
- l'absence d'obligation de présenter un projet d'insertion, la liberté de « raconter », ou non, son histoire.

Certaines associations gestionnaires disposant de plusieurs dispositifs peuvent dans certains cas offrir aux futurs habitants une possibilité de choix, en leur présentant plusieurs typologies de logements. Dans un contexte de pénurie de places, ces exemples sont probablement rares mais les témoignages des habitants suggèrent que la diversité des pensions de famille gagnerait peut-être à être mieux exploitée pour offrir aux habitants un minimum de maîtrise dans le choix de leur logement.



Deuxième partie

Habiter en pension de famille ou résidence accueil : un chez-soi... à quelles conditions ?

Qu'est-ce qu'un logement en pension de famille ?

Définition d'un logement dans un logement-foyer (arrêté du 17 octobre 2011)

Un logement comprend des pièces principales destinées au séjour et au sommeil et des pièces de service telles que cuisines, salles d'eau, cabinets d'aisance, buanderies, débarras, séchoirs ainsi que, le cas échéant, des dégagements et des dépendances.

Il comporte au moins une pièce principale et une pièce de service (soit salle d'eau, soit cabinet d'aisance), un coin cuisine pouvant éventuellement être aménagé dans la pièce principale.

Un local à usage d'habitation ne comportant pas d'équipement destiné à faire la cuisine est considéré comme une pièce isolée.



Au-delà des définitions réglementaires concernant les aspects physiques des logements se pose surtout la question de « l’habitat » et de « l’habiter », notions qui intègrent fondamentalement la question de l’appropriation de l’espace : habiter, c’est faire sien un lieu, le faire à son image, construire un « chez-soi », condition pour prendre sa place dans la société. « (La notion d’appropriation) permet d’appréhender les acteurs et leurs pratiques, les rapports et les processus sociaux plutôt que des « objets géographiques » trop souvent figés, réifiés, voire personnifiés ». ⁷

Cette partie propose tout d’abord un portrait des différents « lieux » des pensions de famille ayant répondu à l’enquête : les logements, les espaces collectifs mais aussi la localisation de la structure.

Elle s’intéresse ensuite aux conditions propices à l’appropriation de ces espaces par les habitants – dans leur conception mais aussi dans leurs usages plus ou moins contraints par le règlement interne.

Enfin, elle interroge le rôle de l’hôte dans son appui à la construction d’un « chez-soi », qui renvoie à trois dimensions : matérielle d’une part (à travers des usages), personnelle (qui renvoie notamment à la notion d’intimité), mais aussi sociale (qui questionne le rapport aux autres). ⁸

7. Fabrice Ripoll et Vincent Veschambre, 2005, « Introduction : L’appropriation de l’espace comme problématique », *Noroi* (En ligne), n°195, 2005/2, mis en ligne le 05 août 2008, consulté le 19 mars 2015, <http://noroi.revues.org/477>.

8. Serfaty-Garzon Perla, 2005, « Le chez-soi : habitat et intimité », in *Dictionnaire de l’habitat et du logement*, sous la direction de M. Segaud, J. Brun et J.-C. Driant, Paris : Armand Colin, pp. 65-69.

Chapitre 1

Les lieux des pensions de famille

■ 1.1 Une majorité de bâtiments indépendants, de petite taille, essentiellement des T1... mais une réalité moins homogène

Circulaire du 10 décembre 2002 :

« Il s'agit de structures de taille réduite, associant logements privatifs et espaces collectifs favorisant les relations de la vie quotidienne entre les résidents et les hôtes... »

« Il doit s'agir de petites structures comportant **au moins 10 logements et pas plus de 25, composés essentiellement de type 1, équipés** pour permettre aux pensionnaires d'avoir un minimum d'autonomie. »

« (...) situés plutôt en centre-ville ou en centre-bourg, à proximité de commerces, orientés sur la vie de quartier et **offrant une liaison aisée** avec les services sociaux de secteur. Ces bâtiments comporteront des espaces collectifs : salle de réunion ou de télévision et, le cas échéant, un jardin ou une cour ».

> Une majorité de bâtiments indépendants mais aussi des structures mixtes et des logements en diffus

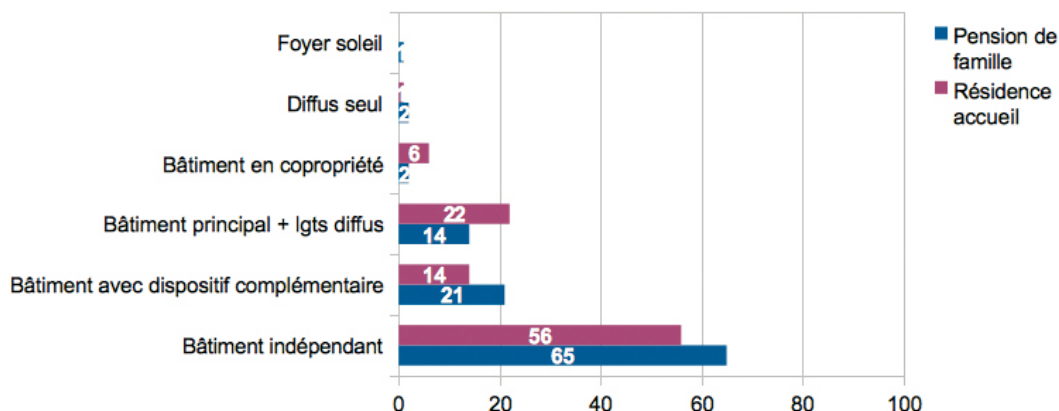
Plus de 60 % des pensions de famille sont constituées d'un bâtiment indépendant qui leur est dédié.

Dans un cas sur 5, la pension de famille est associée à un autre dispositif sur le même site. Il s'agit le plus souvent d'une résidence sociale (38 % des cas) puis en second lieu d'un CHRS (14 %), enfin dans quelques cas un service d'accompagnement (AVDL ou ASLL) peut être intégré dans le bâtiment.

On notera le nombre non négligeable de pensions de famille proposant également des logements en diffus (15%), dont on a évoqué la mobilisation pour construire des parcours pour les habitants.

L'enquête qualitative a permis de fait de rencontrer des configurations très variées : maisons individuelles (H. Lockert à Amiens), plusieurs bâtiments (C. Lacombe à Marseille) avec en sus des logements en diffus (Le Pari(s) à Voiron), résidence récente associant pension de famille et résidence sociale (Arago, Paris), sites associant plusieurs structures, FJT et CHRS (Le Bailly à Chauny), bâti individuel rénové (Fermaud Mercy à Montpellier, Nuccia à Vendargues), un bâtiment collectif ancien, ex foyer pour personnes âgées restructuré (Ravel à Fresnoy).

 **Illustration 24.** Caractéristiques du bâti (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 65 % des pensions de famille « classiques » sont constituées d'un bâtiment indépendant



> Des structures de petite taille avec une majorité de T1, mais des configurations variées

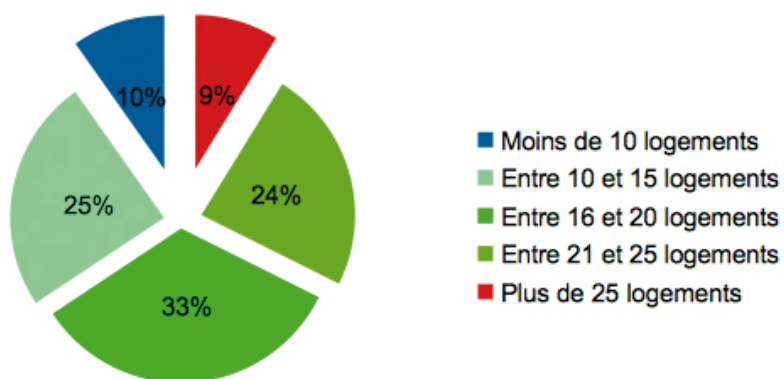
Les pensions de famille ayant répondu à l'enquête sont généralement des bâtiments de petite taille, conformément aux principes exprimés dans la circulaire de 2002. La capacité d'accueil moyenne est de 20 places ; de nombreuses configurations existent cependant puisque la capacité d'accueil varie entre 5 et 60 places.

La typologie des logements privilégie le T1 et le T1bis. En effet, au regard de l'ensemble de l'offre, près de 7 logements sur 10 sont des T1 (66%) soit 4614 logements.

La plus grande part des pensions de famille propose des T1, 44 % d'entre elles proposent également des T1 bis et 38 % des T2 ; 15 % d'entre elles proposent des T3.

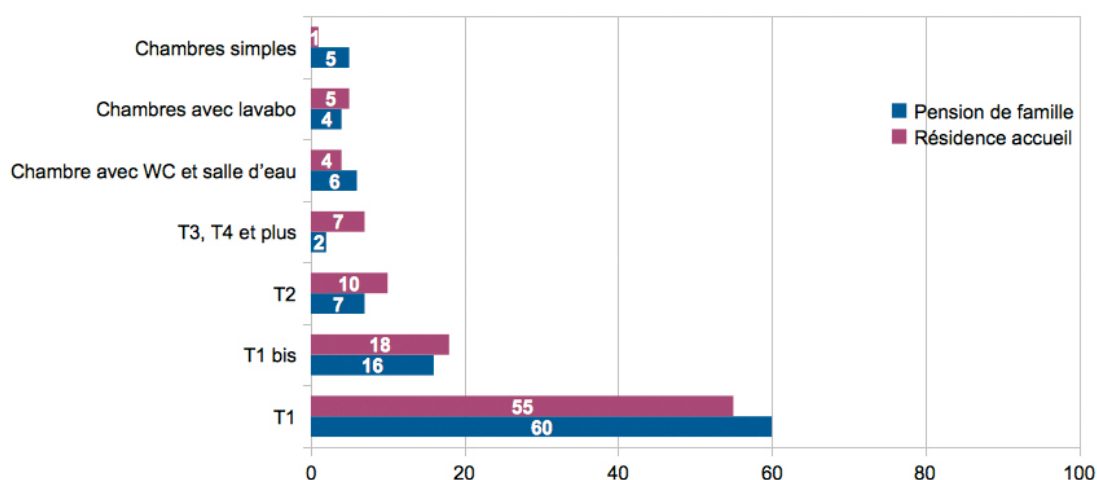


Illustration 25. Nombre de logements dans les pensions de famille et résidences accueil, en pourcentage (hors structures ne comportant que des chambres)



Lecture : 33 % des structures proposent entre 16 et 20 logements

 **Illustration 26.** Typologie des logements selon le type de structure, en %



Lecture : 60 % de l'offre de logements en pension de famille « classiques » est composée de T1

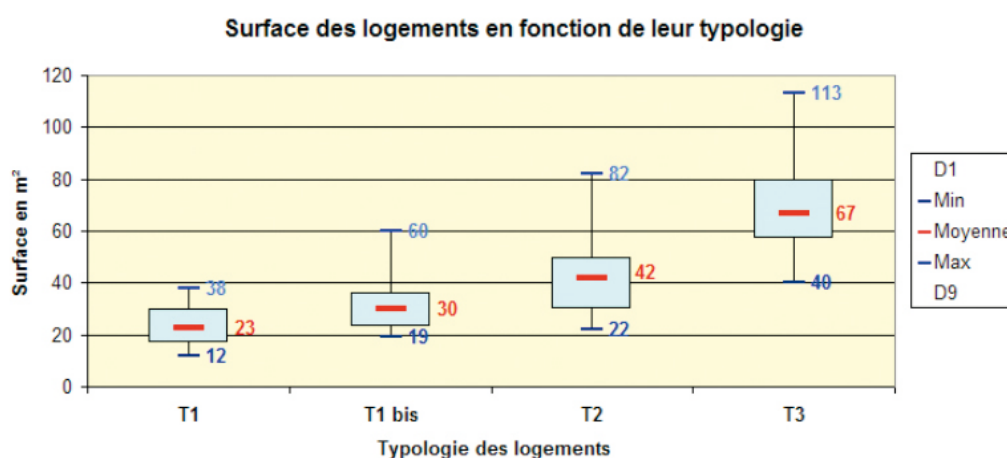
> Des logements généralement de petite surface mais avec d'importantes variations

Les logements proposés restent de petite surface même si on peut constater également une grande variation en ce domaine. Ainsi, la surface des T1 varie entre 12 et 38m², avec une valeur moyenne de 23m². Les T1bis proposent un confort tout de suite bien supérieur avec une surface moyenne de 30m².

Ces choix de typologie et de surface, qui, au-delà des questions économiques, répondent globalement aux publics visés par les pensions de famille, sont en revanche mal adaptés à l'accueil, même ponctuel, d'enfants, comme évoqué en première partie.



Illustration 27. Surface des logements en fonction de leur typologie (parmi les structures dont l'offre d'hébergement est composée de logements)



Cette représentation permet de donner plusieurs informations :

- la valeur minimum (pour le T1, 12 m²)
- la valeur maximum (pour le T1 38 m²)
- la valeur moyenne (pour le T1 23 m²)
- le rectangle concentre 80 % des valeurs (Décile 1 à Décile 10).
- Pour le T1, cela signifie que 80 % des valeurs sont situés entre 17 et 30 m².
- Pour le T3, cela signifie que 80 % des valeurs sont comprises entre 57 et 80 m²

> Une part de structures proposant des chambres

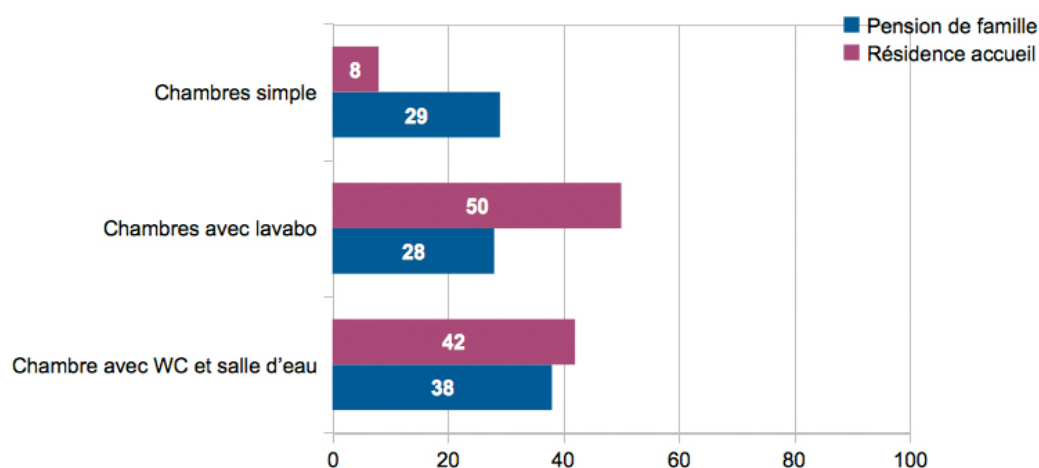
Il est à noter que 18 % des structures proposent des chambres ; cela représente un total de 1059 chambres soit 14 % de l'offre de logements. Parmi elles, 48 ne proposent que des chambres : 40 pensions de famille et 8 résidences accueil.

Ces chambres sont des chambres partagées dans 7 % des cas.

Parmi ces chambres, 30 % n'ont pas de commodités, 31 % ont un lavabo et 39 % ont un WC et une salle d'eau.

Dans les résidences accueil proposant des chambres, ce sont plus souvent des chambres avec lavabo ou WC et salle d'eau.

 **Illustration 28.** Répartition de l'offre globale de chambres par type de structures (78 structures sont concernées par cette donnée), en %



Lecture : 50 % de l'offre de chambres proposée en résidence accueil est composée de chambres avec lavabo.

> Un quart de logements accessibles aux personnes handicapées

Enfin, selon l'enquête, 24 % des logements proposés sont accessibles aux personnes handicapées et 71 % des pensions de famille proposent au moins un logement accessible aux personnes handicapées. Néanmoins, l'absence de logement adapté au handicap reste un motif régulièrement invoqué (15 % des motifs de refus cités) pour refuser une candidature.



■ 1.2 Une localisation préférentiellement urbaine, proche des commerces et services

> 80 % de structures en milieu urbain,
une sur trois en centre-ville

Les pensions de famille ayant répondu à l'enquête sont pour la plupart situées en milieu urbain (82%), avec une légère variation pour les résidences accueil (qui sont un peu plus souvent encore implantées en zone urbaine). Ces données sont à prendre avec précaution étant donné le faible nombre de résidences accueil concernées.

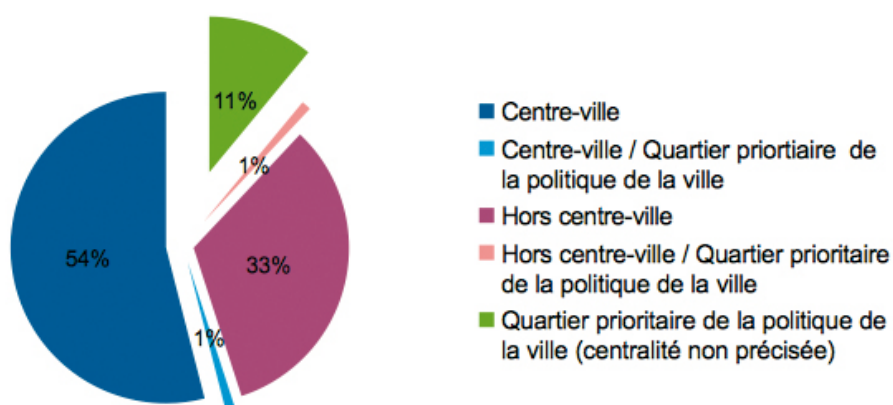
En milieu urbain, plus d'une structure sur deux est localisée dans le centre-ville ; 13 % sont situées dans un quartier prioritaire de la politique de la ville.



Illustration 29. Localisation des structures par type (450 structures ont renseigné cette donnée), en %

	Rural	Urbain
Pension de famille	19 %	81 %
Résidence accueil	14,8 %	85,2 %
Moyenne	18,1 %	81,9 %

 **Illustration 30.** Détail de la localisation des structures situées en milieu urbain (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 54 % des structures sont en centre-ville

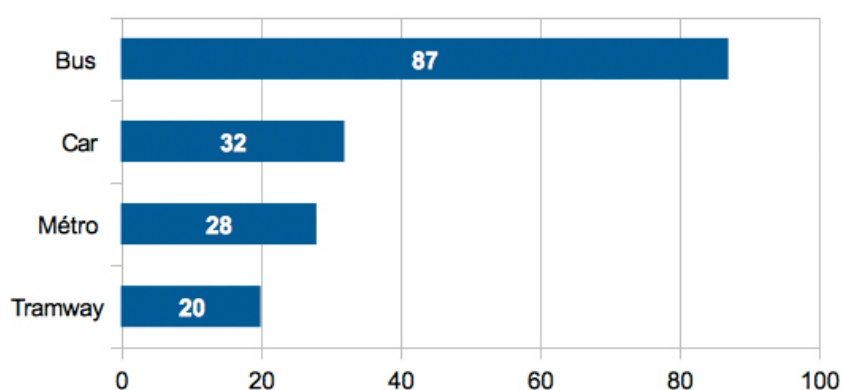
> Des pensions de famille proches des services et commerces, bien desservies par les transports en commun

Seuls 26 structures (6 %) ayant répondu au questionnaire ne sont pas desservies par les transports en commun. Ces dernières sont aussi bien situées en milieu rural (15 structures) qu'en milieu urbain (11 structures).

82 % des structures sont à proximité d'un bus, plus d'une structure sur deux (57 % des structures) a un arrêt de transport en commun à moins de 150 mètres.



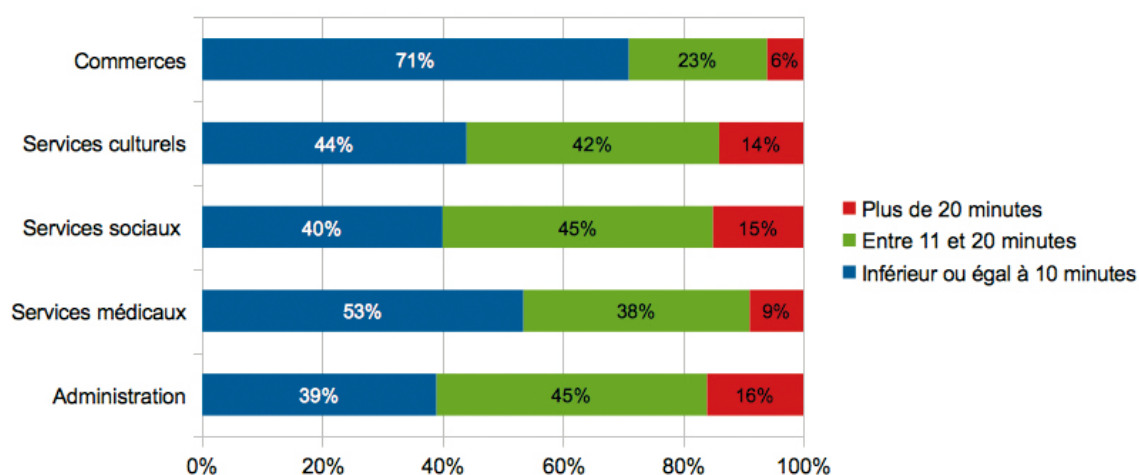
Illustration 31. Nombre de structures ayant accès à un transport en commun à proximité (427 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 87 % des structures ont un bus à proximité

Les pensions de famille et résidences accueil sont par ailleurs généralement situées à proximité des commerces et services sociaux, médicaux ou culturels. Ainsi, 70 % des pensions de famille « classiques » sont situés à moins de 10 minutes à pied d'un commerce (66 % des résidences accueil) ; près de 6 % d'entre elles sont à plus de 20 minutes (cela concerne pour l'essentiel les structures en milieu rural). Enfin 53 % des pensions de famille ou résidences accueil sont à moins de 10 minutes des services médicaux.

 **Illustration 32.** Temps d'accès à pied aux services et commerces



Lecture : 44 % des structures sont à moins de 10mn à pied des services culturels



■ 1.3 Une attention portée aux espaces collectifs

Pratiquement toutes les structures ont plusieurs espaces communs à offrir à leurs habitants, à l'exception de deux d'entre elles qui ne sont constituées que d'appartements en diffus. Une cuisine, une salle à manger et une salle d'activité / d'animation existent dans 9 structures sur 10.

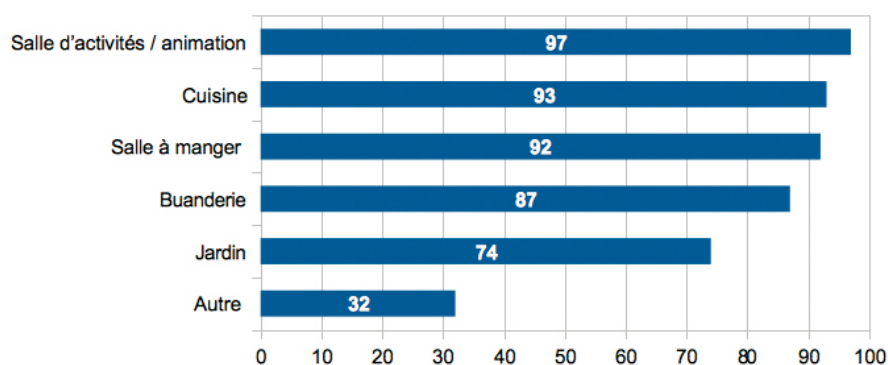
97 % des structures ont une salle d'activités et d'animation, 93 % des pensions de famille possèdent une cuisine.

On notera aussi que 73 % des structures ont un espace extérieur (jardin).

Enfin, une diversité de locaux annexes est également proposée aux habitants, notamment des garages à vélos, des ateliers, des salles informatiques / bibliothèque.



Illustration 33. Détail des espaces collectifs (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 97 % des structures ont des salles d'activités ou d'animation

L'enquête qualitative montre par ailleurs des conceptions différentes de ces espaces, de leur localisation dans la structure et, comme on le verra par la suite, de leurs conditions d'accès. Les visites de terrain effectuées témoignent en tout cas de l'attention portée à l'agencement et à la décoration de ces lieux-support de la vie collective, notamment la salle commune⁹ et l'espace cuisine.

9. Qui n'est plus nécessairement aujourd'hui une « salle télé » comme évoqué dans la circulaire.



(Habitant, pension de famille) « Je n'avais pas de meubles, je suis allé à Paris 19ème à Emmaüs, acheter un clic clac, une télé – ma première télé ! Si tu n'as pas de télé, ça ne va pas. Il y a en a une ici, mais... vous croyez que je vais descendre le soir regarder le film ! (rires) Je suis mieux dans ma chambre. Et j'ai canal +, pour les matchs ! »

Chapitre 2

La conception des espaces et le règlement intérieur : freins et leviers pour l'appropriation

L'appropriation comme « maîtrise de son propre espace de vie, autrement dit comme usage autonome » révèle les inégalités sociales. « A ceux qui usent à leur guise de leur propre espace, espace qu'ils ont produit, ou ont fait produire, à leur image ou à leur mesure, s'opposent ceux qui ne peuvent que se contenter des espaces produits pour eux, en fonction de l'image que d'autres se font de leurs besoins, de leurs critères, de leur valeur même pourrait-on dire »¹⁰.

La notion d'habiter permet d'opérer une distinction entre hébergement et logement. « Habiter » suppose une marge de manœuvre, de liberté dans l'aménagement et l'usage des espaces, qui, dans une situation d'hébergement, reste largement « sous contrôle » d'un hôte-hébergeant. Pour des personnes qui ont longtemps été dépendantes d'espaces conçus par d'autres ou pour d'autres, pouvoir maîtriser a minima son espace de vie apparaît comme une étape importante.

■ 2.1 Une conception des espaces privés et de leur accès plutôt favorable à l'appropriation

> Des logements indépendants, des conditions d'accès variées

En cohérence avec la définition du dispositif, la plupart des pensions de familles offrent aux habitants un espace privé, indépendant, dans lequel ils peuvent réaliser l'ensemble des gestes de la vie quotidienne.

10. Fabrice Ripoll et Vincent Veschambre, op. cit.



On l'a vu, la très grande majorité des pensions de famille offrent bien un logement, au sens d'un espace équipé d'une salle d'eau et d'une cuisine. À quelques exceptions près¹¹, les habitants ont la possibilité de préparer leur repas dans leur logement.

Par ailleurs, pratiquement toutes les structures permettent à leurs habitants de fermer leur chambre à clef. Sur l'ensemble des établissements ayant répondu au questionnaire seuls deux (pensions de famille classiques) n'offrent pas cette possibilité.

Dans 82 % des établissements, les habitants ont une boîte aux lettres individuelle.

Enfin, dans 60 % des cas les habitants possèdent un interphone individuel, dans 26 % des cas la pension de famille est ouverte et dans 5 % des cas l'accès à la structure se fait uniquement par un interphone donnant dans le bureau des hôtes. Il existe plus généralement une multitude de modalités d'accès, avec une palette assez large allant d'un accès direct au logement à une obligation pour les visiteurs de sonner dans les espaces communs : digicode, accueil des visiteurs par les habitants à l'entrée, sonnette dans la salle commune, interphone collectif ou à l'étage, portable, accès direct au logement, ouvert en journée ou début de soirée seulement, badge...

L'enquête qualitative souligne l'importance, pour les habitants, de disposer d'un tel lieu privé, où l'espace est vécu comme du luxe, où l'indépendance est possible – conditions qui permettent de recouvrer l'estime de soi :

(Habitante, pension de famille) « C'est bien ça me plaît... 30m2 pour moi ! »

(Habitante pension de famille) « Ici je revis, l'appartement me plaît, la rue, le voisinage... au moins je peux recevoir ma fille, si elle a des congés l'été elle peut venir, je n'ai pas à avoir honte... je peux me poser et m'occuper de ma santé aussi, je suis indépendante... »

(Habitante pension de famille) « Moi j'ai choisi cette pension de famille pour ça... parce que (l'autre que j'ai visitée) ce n'est pas du tout la même chose. Ils ont un petit bout de terrain derrière... mais apparemment ils mangent tous ensemble ; c'est une chambre quoi. Ah non, une chambre j'aurais pas pris ».

11. Par exemple, des repas préparés collectivement et dont le prix est inclus dans le loyer, dans une résidence accueil.



> Une liberté d'aménagement indispensable, la proposition de « meublés » à adapter ?

La majorité des structures (70%) propose des logements meublés ; cette proportion est un peu plus faible pour les résidences accueil, une structure sur deux seulement proposant un logement tout équipé.



Illustration 34. Ameublement des logements en fonction du type de structure (450 structures ont renseigné cette donnée), en %

Logements meublés/ type de structure	Oui	Non
Pension de famille	74, 2 %	25,8 %
Résidence accueil	52, 3 %	42,7 %
Moyenne	70 %	30 %

Si la fourniture de meubles est évidemment nécessaire pour certaines personnes à faibles ressources et venant de la rue ou de structures d'hébergement, la possibilité de venir avec ses propres meubles, ou de pouvoir aménager progressivement avec son propre mobilier, apparaît fondamentale pour une part des habitants.

Les logements visités témoignent la plupart du temps de ce travail d'appropriation des habitants, même chez ceux venant de squatts ou de CHRS : photos de famille ou découpées dans des revues, meuble récupéré ici ou là mais avant tout choisi. Devoir se séparer de ses affaires fait violence – même pour des équipements aussi peu chargés d'affectif qu'une machine à laver, mais qui témoigne cependant d'une capacité d'autonomie qu'il serait contradictoire de restreindre dans une pension de famille.

Sur ce point les gestionnaires ou les hôtes ont adopté des postures diverses, certains revendiquant le fait de ne pas meubler les logements comme un marquage distinguant la pension de famille d'une structure d'hébergement.



(Habitant, pension de famille) « J'avais visité (une autre) structure, l'assistante sociale a bien vu que ça coïncitait... Le logement ne me plaisait pas, les meubles étaient déjà là, non ! J'ai certains meubles auxquels je tiens, des machins de ma grand-mère, j'ai dit non. Ici c'était vide, C. m'a dit : vous amenez vos meubles sauf si vous n'en avez pas, il y a ce qu'il faut, et là j'ai dit d'accord, j'ai vu le cadre, j'ai dit «ça va le faire, ça va le faire».

(Hôte, pension de famille) « C'est leur logement, leurs meubles, chez eux... Ils choisissent, ils s'approprient les lieux sinon c'est comme à l'hôtel ou en meublé, on n'est pas chez soi. On ne peut pas dire « appropriiez-vous les lieux » si les personnes n'ont rien choisi. C'est important. Mais la cuisine est équipée, avec des meubles, le frigo, les plaques, mais pas la vaisselle ni la table. On dépanne au départ d'un lit, d'une étagère... mais en disant « ce n'est pas sur du long terme », il y a une échéance. »

(Habitant, pension de famille) « J'ai dû vendre ma machine à laver. Cela a été un problème pour moi, la machine à laver. Mais il y a une laverie en bas, donc... après il fallait s'y habituer ».

Dans une pension de famille, une expérience involontaire – liée à un retard de livraison – a conduit les hôtes à monter les meubles avec les habitantes ; elle a montré tout l'intérêt de cette participation, et l'association envisageait de renouveler plus systématiquement cette participation des nouvelles arrivées à l'aménagement de leur logement.



■ 2.2 Un règlement intérieur parfois contraignant, mais souvent défini en associant les habitants

Au-delà des règles de droit commun auxquelles sont soumis tous les logements en copropriété, les pensions de famille ont généralement défini également un règlement intérieur qui peut contraindre la marge de manœuvre des habitants – dans les espaces collectifs mais aussi dans leur logement. Combien de pensions de famille ont un règlement intérieur ? L’a-t-on demandé ?

> Un encadrement fréquent des visites ou de l’hébergement de tiers, de l’accueil d’animaux et de consommation d’alcool dans les espaces communs

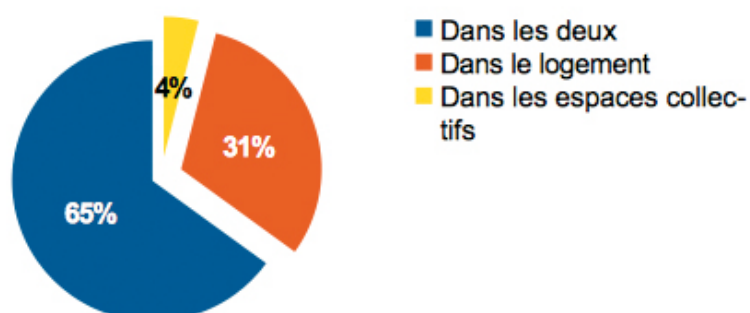
L’enquête tant qualitative que quantitative montre sur ce point des positionnements divers qui vont de l’imposition de « règles strictes minimales » essentiellement liées à des questions de sécurité ou de comportement violent, qui est souvent un motif d’exclusion¹², à des règles formalisées concernant le droit de visite, les animaux, la consommation d’alcool.

Ainsi, un peu plus d’une structure sur deux seulement autorise les habitants à avoir un animal. La plupart du temps, cet accueil se fait sous certaines conditions (fixées avec les hôtes ou dans le règlement intérieur). Les points de vue recueillis lors des enquêtes de terrain sont sur ce point très partagés.

Si la quasi totalité des pensions de famille et résidences accueil autorisent les visites (à l’exception de deux pensions de famille), 43 % imposent des horaires, notamment les pensions de famille « classiques » (plus d’une sur deux).

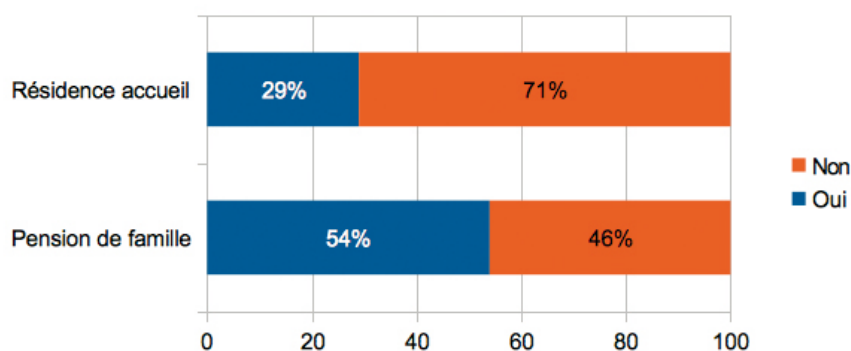
12. Dans 86 % des cas, ce motif se couplant fréquemment à celui de l’abus d’alcool ou de drogue.

 **Illustration 35.** Possibilités d'accueillir les visiteurs (448 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 65 % des structures autorisent les visites dans le logement et les espaces collectifs

 **Illustration 36.** Horaires de visite suivant le type de structure (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 54 % des pensions de famille « classiques » limitent les horaires de visite

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



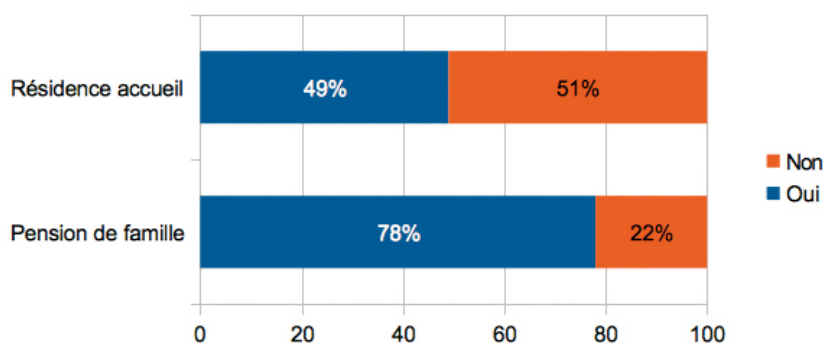
Les possibilités d'hébergement sont encore davantage limitées. En effet, 60 % des structures (un sur deux dans le cas des résidences accueil) seulement autorisent les habitants à loger des visiteurs. Dans ce cas, la durée d'hébergement est en général limitée dans le temps, sauf pour 19 des structures ayant répondu à l'enquête (dont 15 pensions de famille classiques).

En termes d'interprétation, cette dernière restriction est liée parfois à une volonté d'aider les habitants à protéger leur intimité, comme on le verra par la suite. Si elle contraint en un sens l'appropriation du logement, elle peut participer néanmoins à aider la personne à « habiter » son espace privé.

Enfin, la consommation d'alcool, si elle est souvent tolérée, voire considérée comme un droit dans la sphère du logement (dans 73 % des structures, 78 % des pensions de famille « classiques » et 49 % des résidences accueil), elle est pratiquement toujours limitée à la sphère privée et interdite dans les lieux collectifs, à quelques exceptions près (16 structures).



Illustration 37. Possibilité de consommer de l'alcool suivant le type de structure (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 78 % des pensions de famille « classiques » autorisent les habitants à consommer de l'alcool.

Les hôtes – mais parfois les habitants eux-mêmes, comme on le verra ci-dessous – redoutent un effet d'entraînement.

> Des règles partagées ?

Si des règles existent qui peuvent limiter la marge de manœuvre des habitants dans leurs logements, celles-ci sont néanmoins assez fréquemment discutées, sinon construites collectivement.

Ainsi, dans l'enquête quantitative, 65 % des pensions de famille disent associer les habitants à la définition ou aux révisions du règlement intérieur.

L'exemple ci-dessous illustre bien par ailleurs comment certaines règles peuvent être définies avec les habitants ; elles représentent dans ce cas au contraire un réel levier d'appropriation de leur lieu de vie par les personnes logées dans la pension de famille. Dans cet exemple, on est ainsi passé d'une règle imposée a priori – alcool interdit pendant les repas, mais avec en conséquence une très faible participation des habitants – à la même règle, mais cette fois décidée collectivement (les habitants ayant décidé de soutenir ceux qui avaient entamé une cure de désintoxication).

(Hôte, pension de famille) *« Ici : avant, il n'y avait pas d'alcool aux repas, et finalement, on s'apercevait que peu de monde venait aux repas, ou bien que les résidents s'échappaient du repas pour aller picoler, parce que c'est un besoin pour un alcoolique... Donc on a autorisé l'alcool aux repas, mais on l'a encadré, dosé, c'était quelque chose de réglementé : on a acheté des mini-carafes, et mis des règles (tu n'as pas le droit de prendre celle de ton voisin, le voisin n'a pas le droit de te donner sa part, des choses comme ça). On l'a réglementé, et au final, un jour, dans le cadre du conseil de vie sociale, les choses se sont travaillées. Par les résidents d'eux-mêmes... Car certains avaient entamé des cures et n'osaient plus venir aux repas parce qu'ils étaient tentés par l'alcool. On s'est retrouvés piégés, le conseil a fini par acter que c'était fini, il n'y avait plus d'alcool aux repas. »*

Le thème de l'alcool revient fréquemment dans tous les entretiens réalisés – que ce soit avec les hôtes ou les habitants eux-mêmes. Le sujet oblige souvent à être « sur le fil », entre tolérance et aide au « soin » de soi. La façon de le traiter est particulièrement révélateur de la posture adoptée par les hôtes dans chaque pension de famille, de la conception de la « liberté d'habiter » et des rapports à instaurer entre hôte et habitants.



■ 2.3 Des espaces collectifs qui appartiennent inégalement aux habitants

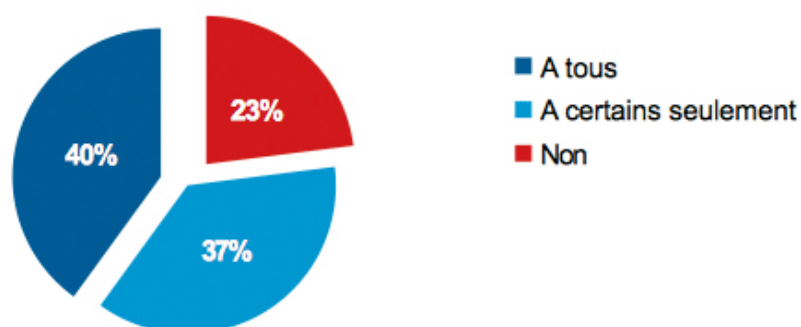
> Des espaces collectifs dont l'accès est fréquemment limité en dehors de la présence des hôtes

L'enquête quantitative montre tout d'abord que les espaces collectifs ne sont pas toujours accessibles aux habitants.

Ainsi, dans près d'un quart des pensions de famille ou résidences accueil, les espaces collectifs ne sont pas ouverts aux habitants en l'absence des hôtes. Dans 37 % des cas, l'accès est limité à certains espaces seulement.



Illustration 38. Accès aux espaces collectifs en dehors de la présence des hôtes (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 40 % des structures autorisent l'accès à tous les espaces collectifs

 **Illustration 39.** Accès aux espaces collectifs en dehors de la présence des hôtes selon le type de structure

	A tous	A certains seulement	Non	Total
Pension de famille	37,4 %	40,1 %	22,5 %	100 %
Résidence accueil	46,6 %	25 %	28,4 %	100 %
Ensemble	40 %	37 %	23 %	100 %

Lecture : 46,6 % des résidences accueil laissent l'accès libre à tous les espaces collectifs à leurs habitants en dehors de la présence des hôtes.

Lorsque seuls certains espaces restent accessibles à tout moment aux habitants, ce sont principalement, outre les espaces extérieurs (jardins), les salles d'activités / télévision et la buanderie. À l'inverse, la cuisine et la salle à manger sont souvent fermées en-dehors de la présence des hôtes.

Ces espaces apparaissent alors aussi comme des « supports » du travail des hôtes, en complément de leur bureau (présent dans 97 % des structures), avant d'être des lieux de vie communs, « espaces intermédiaires » entre la sphère privée et l'environnement extérieur appartenant de façon partagée aux habitants de la pension de famille.

(Hôte, pension de famille) « La cuisine et la salle commune sont bien appropriées par les femmes, elles font la cuisine, du café et invitent des personnes extérieures. »

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil

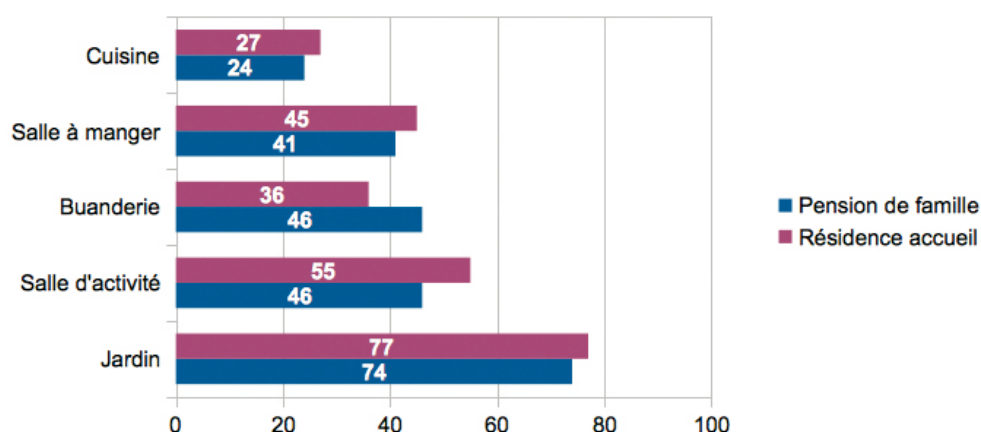


(Hôte, pension de famille) « Il y a des règles de vie : nous, on leur fait confiance, mais il ne faut pas qu'il y ait de débordement. Ils ne servent pas le café le matin, par exemple. Il faut attendre que nous, on vienne servir le café, il y a une règle de vie. Ce sont les us et coutumes, c'est installé comme ça. »

Les hôtes expliquent aussi que des dégradations ont pu les contraindre parfois à fermer, au moins temporairement, certains espaces qui font alors l'objet d'une réflexion collective sur les conditions de leur utilisation.



Illustration 40. Zoom sur les espaces collectifs accessibles aux habitants en dehors de la présence des hôtes, lorsque l'accès est limité (167 structures sont concernées par cette donnée), en %

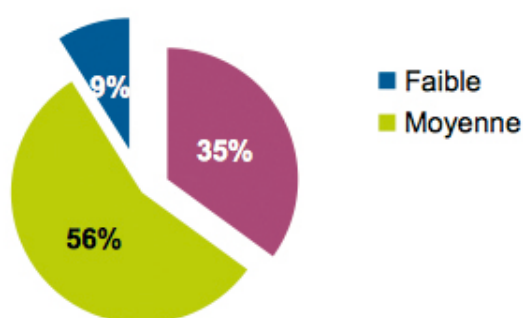


> Une fréquentation inégale, des espaces avant tout liés à la présence des hôtes

L'enquête quantitative montre d'importantes différences dans la fréquentation des espaces collectifs, du point de vue des hôtes.



Illustration 41. Appréciation de la fréquentation des espaces collectifs (433 structures ont renseigné cette donnée) en %



Lecture : 56 % des structures considèrent que la fréquentation des espaces collectifs est moyenne

Les enquêtes de terrain ont pu montrer par ailleurs que, même dans le cas d'une salle d'activité ou d'une cuisine accessible librement, leur fréquentation demeurerait limitée en l'absence des hôtes.

Enfin, on peut souligner s'il est besoin, que la conception des espaces collectifs peut être plus ou moins propice à l'appropriation par les habitants. Leur visibilité depuis l'entrée de la pension de famille, leur proximité avec l'éventuel bureau de l'hôte ou les boîtes aux lettres, bref, tout ce qui peut les donner à voir semblent être autant de facteurs facilitant leur utilisation, sinon leur appropriation.

Chapitre 3

Le rôle de l'hôte dans l'aide à la construction d'un « chez-soi » : un atout des pensions de famille

Circulaire de 2002

(Les hôtes) jouent un rôle primordial d'animation et de régulation de la vie quotidienne de la maison. (...) Ils) doivent être d'abord à l'écoute des pensionnaires en assurant une présence quotidienne auprès d'eux. À ce titre, et en plus de l'organisation quotidienne de la vie de la maison relais, ils doivent :

- définir conjointement avec les résidents les modalités de la vie collective ;
- animer les espaces et les temps communs à tous les pensionnaires (...) ;
- faciliter les relations entre les résidents ;
- savoir être à l'écoute pour pouvoir faire face aux difficultés d'ordre individuel ou collectif ;
- maintenir, le cas échéant, les contacts avec les services qui ont orienté le pensionnaire vers cette structure ;
- organiser les liens avec l'environnement local de la maison : mairie, services sanitaires et sociaux, équipements publics, structures d'animation et de loisirs ainsi que le voisinage de la pension, pour l'ouvrir au tissu social de proximité.

■ 3.1 Une large palette de tâches mobilisées au quotidien

Vu à travers le prisme de l'habitat, le rôle des hôtes des pensions de famille et résidences accueil est-il un appui pour aider les personnes logées à « habiter », à construire un chez-soi ? « La notion de chez-soi intègre l'habitation et l'un de ses modes majeurs d'expérience, l'intimité. » Au-delà des murs et de l'aménagement de l'espace, elle renvoie aussi « à la conscience de l'habitant de sa propre intériorité, à ses secrets, à sa vie familiale et domestique ; en somme à son intimité »¹³. En miroir, le chez-soi interroge aussi le rapport à autrui.

13. Serfaty-Garzon, P., op. Cit.



Au-delà de la dimension physique, être « chez-soi » intègre donc aussi une dimension personnelle (faite d'expériences marquantes, d'intimité, d'un sentiment de bien-être, d'une envie de s'y retrouver...) et une dimension sociale (des relations amicales ou de voisinage, un lieu pour recevoir, mais aussi une articulation avec l'environnement du logement : les « espaces intermédiaires » entre le privé et le public, la rue, le quartier)¹⁴.

Le rôle des hôtes, tel que décrit par différentes études et analyses des réseaux professionnels, comprend des actions d'animation, de médiation et de régulation du groupe, d'accompagnement individuel de proximité voire de gestion locative qui peuvent être autant d'appuis dans la construction d'un « chez-soi ».

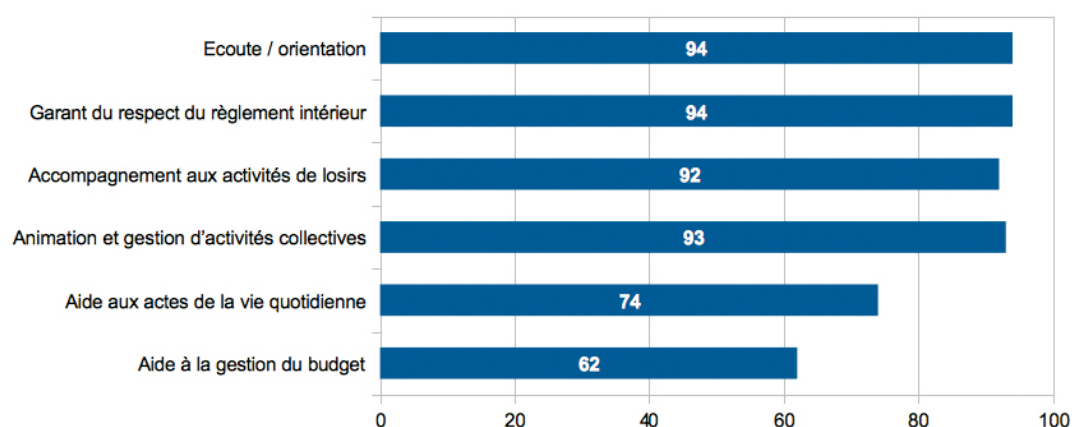
(Pension de famille, document de présentation de la structure) *« L'accueil dans notre pension de famille, imaginé par une équipe, se doit de ne pas simplement mettre à l'abri des personnes ayant longtemps vécu dans la rue. Mais de leur proposer, grâce à une offre d'habitat et d'accompagnement adaptée, une sortie de la rue, une sortie de l'errance, une sortie de la spirale de l'exclusion. En leur proposant d'abord de retrouver une place quelque part, un lieu où habiter. »*

De fait, l'enquête quantitative confirme, dans les structures ayant répondu à l'enquête, l'importance des tâches liées à la vie quotidienne. Celles-ci se déclinent par ailleurs suivant une large palette d'actions, comme le montre le graphique ci-dessous.

14. Nony I., 2011, « Anthropologie du domicile », in Manières d'habiter : qu'est-ce que le domicile ? Séminaire du Centre de recherche et d'études en action sociale, 23 juin 2011 ; Ratiu E., 2001, Logement temporaire : contexte et dynamique du chez-soi, Paris : ECOPRA, 166 p.



Illustration 42. Détail des tâches réalisées par les hôtes concernant l'animation et la vie quotidienne, en % (plusieurs réponses possibles)



Lecture : 94 % des structures citent l'écoute et l'orientation comme principales tâches réalisées par les hôtes

L'enquête qualitative permet d'analyser dans quelle mesure l'ensemble des tâches quotidiennes, des plus simples aux plus complexes, réalisées par les hôtes ou plus largement par l'ensemble des personnes intervenant dans la structure¹⁵, constituent un réel appui pour les habitants.

15. On verra dans la troisième partie comment se répartissent les différentes tâches au sein d'une équipe de professionnel plus large que le simple « couple d'hôtes ».

■ 3.2 Une aide dans l'usage et la gestion administrative du logement

La gestion locative n'est pas toujours du ressort des hôtes (cela est vrai dans seulement une structure sur deux, cette fonction étant prise en charge par ailleurs au sein de l'association gestionnaire). Cette fonction comprend la perception des redevances, la mise à jour des dossiers administratifs, l'accueil du futur habitant (notamment les visites et entretiens préalables), mais aussi une aide concrète dans l'installation) ou pour l'entretien des logements.

> Une attention portée à la gestion du budget logement par les habitants

Les hôtes accordent une grande importance à la perception des redevances et la gestion des impayés, pour des raisons financières certes, mais aussi vis-à-vis des habitants : elle représente une des facettes distinctives de l'accès à un logement et participe à une valorisation de ce parcours.

La pension de famille peut être considérée dans certains cas comme un lieu d'apprentissage de cette gestion budgétaire, grâce à une gestion plus souple des retards et une proximité de la personne chargée de percevoir la redevance avec l'habitant¹⁶.

(Hôte, pension de famille) « C'est un logement de longue durée, la personne doit savoir à quoi s'attendre, se projeter, prévoir les aspects financiers – FSL, dépôt de garantie. »

(Hôte, pension de famille) « Je suis très exigeante par rapport au paiement, c'est une sorte de donnant-donnant. Je me dis que ça donne de la valeur à leur lieu. C'est donc très important qu'ils payent et donc je ne les lâche pas. Je ne les lâche pas et je n'ai pas d'impayés ».

16. L'hôte veille souvent également à ce que les démarches administratives pour que les habitants puissent toucher les aides auxquelles ils ont droit soient bien mises en place, cet accompagnement pouvant prendre diverses formes qui seront abordées dans la troisième partie.



(Hôte, pension de famille) « La question budgétaire n'est pas toujours très régulière pour certains. Pour les projets de logement (après la pension de famille), je suis très vigilante, si une personne n'est pas prête. Car sinon il y a un risque de dette locative, d'expulsion... et à quoi ça sert de faire tout ce travail si ensuite la personne retourne à la rue ? »

> Une aide à l'installation, au (ré)apprentissage des gestes de la vie quotidienne

Le premier contact entre l'habitant et son futur logement est également un moment clef dans le processus d'appropriation, et les hôtes sont généralement très investis dans cette étape.

Les visites préalables participent de cette démarche. Il n'est pas rare que les hôtes mentionnent aller chercher les habitants dans leur précédent lieu de vie, leur apporte une aide matérielle au déménagement, à l'installation des meubles.

(Hôte, pension de famille) « C'est moi qui suis allé le chercher. On a des démarches comme ça, et de même on peut assurer aussi leur déménagement... »

Le premier travail vise alors à aider les habitants à retrouver les gestes de la vie quotidienne, apprentissage qui peut être plus ou moins long selon les personnes logées.

(Hôte, résidence accueil) « Dimanche dernier, X a fait sa lessive tout seul sans qu'on le lui dise, il a mis son linge dans la machine, mis la lessive, choisi son programme, c'est un truc qu'il n'avait jamais fait avant. Donc, au bout de 4 ans, on voit encore de l'évolution, et donc on est super fiers. »

> Un degré d'exigence variable concernant l'entretien du logement, parfois imprégné du modèle de l'hébergement

Les entretiens et observations réalisés lors des différentes enquêtes de terrain montrent tout d'abord que les hôtes ou les différents professionnels intervenant dans les pensions de famille sont très présents concernant l'utilisation et l'entretien du logement : cela peut être un coup de pouce très concret dans les moments difficiles, mais aussi la réalisation d'un « livret du locataire » donnant des conseils pratiques :



(Hôte, pension de famille) « Dans le livret du locataire (réalisé à l'occasion des travaux de réhabilitation), on explique comment réaménager la vaisselle dans les placards, mettre les casseroles en bas, les assiettes, (où ranger) la pharmacie. Comment nettoyer. Donc on a créé un livret du locataire, (on explique aussi) comment aérer son logement ».

Les modalités concrètes de cette aide renvoient cependant à des postures très différentes, parfois imprégnées d'un modèle d'action sociale vertical. Elles courent alors le risque d'être vécues comme intrusives par les habitants.

(Hôte, pension de famille) « Il faut avoir un degré d'exigence de l'entretien des logements adapté aux situations ».

(Hôte, pension de famille) « On fait une visite du logement une fois par mois pour vérifier que les équipements sont bien utilisés, sinon il y a la «voie éducative» ».

(Hôte, pension de famille) « Tous les matins on regarde si les gens se lèvent ou non, la tenue des logements... C'est à la fois de l'animation et de l'éducatif. L'état du logement permet d'avoir une idée de l'état de la personne. Le fait de rentrer dans le logement permet de voir l'état psychologique de la personne ».

(Hôte, pension de famille) La structure dispose d'une buanderie pour laver les draps ; les habitants ont demandé à disposer d'une machine à laver pour faire leur lessive par eux-mêmes.

(Habitant, pension de famille) « J'appelle l'homme ou la dame d'entretien quand vraiment je ne peux plus, sinon je suis très très autonome. Ici ce qu'il y a de bien c'est qu'on a notre autonomie. »

(Résidence accueil) Les repas sont réalisés en commun avec l'aide de l'hôte



La posture des hôtes dépend bien sûr du public logé dans la structure, ce qui repose la question du degré d'autonomie attendu dans une pension de famille d'une part, des choix en matière de partenariats (aide à domicile etc.) pour accompagner certaines difficultés des personnes logées d'autre part. Cette question sera développée dans la troisième partie (notamment concernant le vieillissement).

(Hôte, pension de famille) « On accueille des femmes très abîmées qui ne savent plus prendre soin d'elles, faire leurs courses, s'habiller ».

(Hôte, pension de famille) « Un résident ne sait pas utiliser les toilettes, là on arrive aux limites de ce qu'on peut faire ».

■ 3.3 Un soutien dans la construction de l'intimité, pour « se retrouver »

Un autre ensemble de tâches réalisées par les hôtes peuvent être lues également comme un soutien dans la construction d'un « chez-soi ». Il s'agit de toutes les actions, parfois invisibles, parfois mises en scène, qui contribuent à aider les habitants à « se retrouver » dans leur logement, à construire des souvenirs, à ressentir des moments de bien-être, ou (re)construire une intimité, un rapport personnel et positif entre l'habitant et son habitat – son logement mais aussi pour partie les espaces de la pension de famille.

> Apprendre à préserver son intimité, à prendre soin de soi : une ligne de conduite à tenir qui contrarie parfois le rôle de protection

Les restrictions concernant les possibilités d'hébergement de tiers par les habitants entrent parfois dans cette démarche de protection, d'apprentissage de la préservation de l'espace privé, de l'intimité. Plusieurs postures peuvent cependant être observées, de la règle formalisée à la règle souple et informelle, parfois négociée dans le cadre du conseil de résidents.



(Hôte, pension de famille) « Les règles d'hébergement ont été négociées en conseil de concertation. On a le droit à une personne dans un T1 etc. Mais surtout, il faut prévenir, par sécurité ».

(Habitante, pension de famille) « Là j'ai mon ami, il dort encore... Je peux inviter qui je veux, je suis chez moi »

(Hôte, pension de famille) « Certes, il y a un droit à la vie privée mais en même temps, il y a beaucoup de femmes ici pour lesquelles la présence d'un homme n'est pas si simple. La vie privée est respectée mais il est préférable qu'elles ne reçoivent pas d'hommes ici. Ce principe est relativement bien accepté. D'ailleurs, il peut arriver que certaines d'entre elles dorment à l'extérieur ».

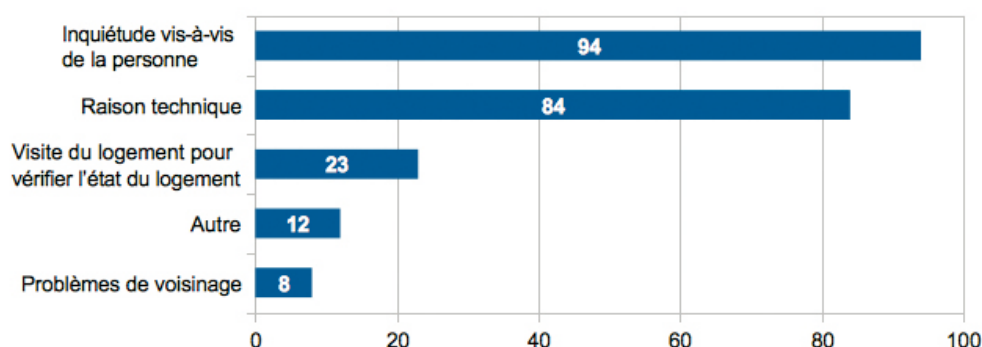
En ce qui concerne l'accès au logement par l'hôte, on observe une grande diversité de pratiques. L'enquête quantitative montre que, si dans 72 % des structures, l'hôte peut être amené à rentrer dans le logement en dehors de la présence de la personne, l'accord est généralement demandé à chaque fois.

Ces conditions d'accès sont dans la quasi majorité des cas précisées dans le règlement intérieur, sauf dans 5 % des structures.

Enfin, un certain nombre de motifs peuvent justifier le fait de ne pas demander l'accord préalable ; Cela est vrai aussi bien en pension de famille qu'en résidence accueil. Les principaux motifs mentionnés sont l'inquiétude vis-à-vis de la personne puis les raisons techniques. La vérification de l'état du logement est un motif qui peut justifier une telle visite dans un peu plus de 20 % des structures. Parmi les autres motifs, on retrouve : les urgences (techniques, sécurité de la personne), l'absence prolongée de la personne, pour des raisons de sécurité et/ou d'hygiène ou encore en cas d'hospitalisation de la personne.



Illustration 43. Principaux motifs d'entrée dans le logement sans l'accord préalable de la personne (450 structures ont renseigné cette donnée), en % (plusieurs réponses possibles)



Lecture : dans 94 % des structures, l'hôte peut être amené à rentrer dans le logement sans l'accord de l'habitant s'il s'inquiète vis-à-vis de la santé de la personne

Les principes qui régissent les conditions de visite du logement par les hôtes sont de fait en tension entre l'indispensable respect de l'espace privé dû à l'habitant, et le rôle de veille, de protection que les hôtes doivent aux personnes logées. L'enquête qualitative met en évidence une grande variation dans les positions adoptées entre ces deux pôles.

(Hôte, pension de famille) « Dans un CHRS, la visite du logement peut être vue comme du contrôle mais pas ici : on leur apporte de l'attention. Les personnes ont plaisir à vous recevoir. On change la configuration aidant-aidé. Même si on est dans du logement autonome, nous avons une obligation de sécurité. Connaissant les problématiques, nous avons une responsabilité (...) Quand je fais mon tour, en général toutes les dames me laissent entrer. Soit je m'assois un peu avec elles, ça dépend des personnes. Certaines vont juste m'ouvrir leur porte et me dire que tout va bien. Et d'autres veulent m'offrir un café. Je m'adapte en fait »

(Habitante, pension de famille) « Ils passent tous les matins parce qu'il y a eu un décès dans un logement. D'un côté, je comprends. Si on a un malaise, si on ne se sent pas bien, on serait content qu'on s'inquiète de nous. M. passe parfois un peu tôt. On l'accepte, on sait que ça fait partie du jeu... enfin, du règlement ».



(Hôte, pension de famille) « La seule condition à leur arrivée, c'est qu'ils acceptent qu'on prenne soin d'eux. C'est une relation de confiance ».

(Habitant, pension de famille) « 'Pension de famille', je ne sais pas ce que cela veut dire juridiquement. Pour moi, c'est un logement : ici, je paie un loyer, j'ai l'APL. Il n'y a donc pas de raison (que l'hôte) rentre chez les gens, quand ils sont présents, sans les prévenir. Il faut demander si ça les dérange. (Cela se faisait ici au début mais) maintenant, les gens sont avertis s'il y a un contrôle, un état des lieux, ou quoi que ce soit. »

> Construire des expériences positives dans la pension de famille, « remettre en mouvement »

L'organisation de temps forts, d'événements marquants associés au lieu de vie font également partie des outils mobilisés fréquemment par les hôtes. C'est l'organisation d'un repas de Noël, mais aussi une comédie musicale, ou encore un livre sur la pension de famille.

Plus modestement, des temps conviviaux quotidiens sont mis en place dans de nombreuses pensions de familles rencontrées lors de l'enquête de terrain. Le café du matin, notamment, occupe une place privilégiée.

Participe également de cette démarche tout ce qui peut permettre aux habitants de retrouver de petits plaisirs quotidiens, de se « remettre en mouvement » dans leur espace de vie. L'écoute, l'attention, la « bienveillance », terme qui revient fréquemment dans la bouche des hôtes, en font partie.

(Habitante, pension de famille) « (Les hôtes) sont là, même si je ne sais pas dire précisément en quoi elles m'aident... »



■ 3.4 Un accompagnement pour s'insérer dans une dynamique sociale et s'ancrer dans un territoire

Enfin, parmi les tâches quotidiennes de l'hôte qui participent à construire un « chez-soi », s'inscrivent toutes celles, et non des moindres, qui visent à rétablir ou étayer le rapport à l'autre, à aider les habitants à trouver leur place entre l'espace intime et la relation à autrui. La médiation, la régulation du groupe dans les espaces intermédiaires, l'accompagnement vers les associations de quartier, les activités de loisir... servent aussi cet objectif.

> Animer et réguler la vie quotidienne dans les espaces collectifs, première étape pour maintenir ou rétablir des liens sociaux

Beaucoup d'hôtes souligne cette nécessité « d'animer » - au sens étymologique de « redonner une âme, de la vie, explique un rapport d'activité - la vie de la pension de famille ; cet axe est d'ailleurs largement travaillé par les réseaux professionnels et développé dans leurs guides et publications.

L'enquête montre en tout cas l'importance de ces sollicitations quotidiennes pour les habitants, qui demandent par ailleurs aux hôtes une forte implication. Plusieurs organisations sont mises en place dans les pensions de famille pour pouvoir assurer cette mission, comme on le verra dans la troisième partie. Revient fréquemment la nécessité de rythmer la journée à travers des rituels et des activités collectives quotidiennes, café, ateliers, repas ou encore entretiens des parties communes.

(Pension de famille, bilan) « La ressource du théâtre permet d'autres rencontres pour les femmes, et pour les hôtes une occasion de souffler, de reprendre de l'énergie car chez certaines femmes il y a tellement de souffrances qu'il faut continuellement être dans la proposition ».

(Pension de famille, bilan) « C'est un repère, quelque chose de très humain, de très simple : faire des exercices de gym, faire un atelier... ce sont des choses dont (les résidents) ont besoin. (...) L'atelier karaoké marchait bien parce que la musique, ça parle à tout le monde. Certaines qui ne faisait pas partie du noyau dur osaient prendre la parole. Cela rééquilibrait



les rapports humains entre elles. Cela montrait qu'elles n'avaient pas forcément à avoir peur des autres. »

(Habitante, pension de famille) « Moi je suis très indépendante, l'équipe encadrante ils nous poussent mais ils ne nous obligent pas, ils proposent et après chacun est libre de choisir les animations qui plaisent ou pas. Ça m'a redonné une envie de vivre tout simplement, parce que j'étais tombée bien bas ».

Différentes pratiques existent concernant la participation des habitants, d'une simple sollicitation à, dans un petit nombre de cas, l'obligation de participer à une partie des activités.

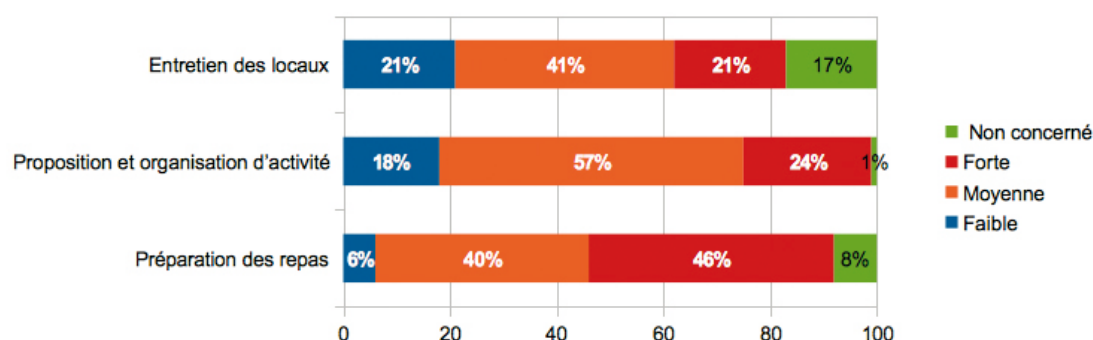
(Hôte, pension de famille) « Chez nous c'est libre, chacun vient comme il veut, c'est la qualité de notre travail, leur faire envie, les amener à être ici, c'est la richesse de notre travail ».

(Hôte, pension de famille) « On a mis en place une règle : le mercredi matin est consacré au ménage des parties communes : cela concerne le salon, le hall et les escaliers. Cela fonctionne ainsi : une personne qui habite au 1er étage fait le 1er étage et ses escaliers, idem pour le 2ème étage. Ce n'est pas obligatoire dans le sens où on ne peut pas obliger quelqu'un à le faire mais on incite fortement. Nous avons mis cela en place car nous n'avions pas fixé de jours spécifiques et on s'est rendu compte que ce n'était pas fait s'il n'y avait pas quelqu'un qui dynamisait tout cela et s'il n'y avait pas de jour fixe ».

La participation des habitants est variable, elle est jugée « moyenne » dans une majorité de cas, la participation à la préparation de repas collectifs étant généralement l'activité qui rencontre le plus d'adhésion de la part des habitants.



Illustration 44. Perception des hôtes sur l'implication des habitants dans les activités suivantes, en %



Lecture : dans 21 % des structures, les hôtes estiment que la participation à l'entretien des locaux est faible

Les espaces collectifs de la pension de famille jouent également le rôle d'espaces « intermédiaires » entre la sphère privée et l'espace public, au même titre que les communs d'une copropriété ou les espaces résidentialisés des résidences de logement social. Ces espaces sont classiquement des lieux « (d'affirmation) de son identité, de sa pratique (...) qu'il faut négocier avec d'autres, voisins de rencontre, temporaires ou plus pérennes »¹⁷. Dans les pensions de famille, les habitants sont aussi des voisins, et les hôtes jouent un rôle de régulation essentiel, avec là encore un rôle qui va de la médiation à l'application stricte du règlement :

(Hôte, pension de famille) « En règle générale on fait des exclusions du lieu collectif. Ce sont des sanctions qui sont après bien appliquées, bien respectées sans trop de difficulté ? C'est mal vécu par les gens hein. C'est comme vous si vous êtes parents vous donnez une sanction à votre enfant, il faut la tenir. En même temps, ils sont un groupe, la vie collective a besoin aussi de ses règles et de ses limites. »

(Hôte, pension de famille) « On est en droit de dire : vous faites le choix d'être ici, si ce qui est mis en place ne vous convient pas, vous pouvez partir, c'est votre logement, il n'y a pas d'obligation d'être présent ».

17. Haumont B., 2005, « Entre public et privé : des espaces et des lieux toujours en chantier », in Haumont B. et Morel A., La société des voisins, Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, p. XIX.

Les relations d'entraide qui se développent parfois entre habitants sont alors autant de manifestations de la réussite de cet objectif.

(Habitant, pension de famille) « Il y a une solidarité ici. J'ai mon pote qui habite ici également, il est jeune, il est en pleine forme, quand j'ai besoin de quelque chose, il va au super U et voilà. Il vous rapporte ce qu'il faut, une bricole, quelque chose comme ça. Voilà, c'est ça qui est bien ici, la solidarité. »

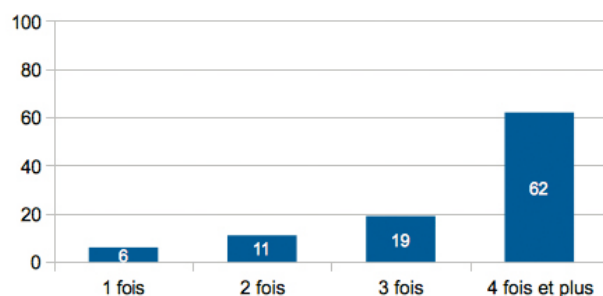
(Hôte, pension de famille) « Quand on voit une personne qui arrive isolée et qui, progressivement, sort le bout du nez puis parle à son voisin, on se dit que la personne a franchi un nouveau cap ».

> Associer les habitants à l'organisation de la vie dans la pension de famille : une place inégale pour les habitants

La plus grande partie des pensions de famille et résidences accueil ayant répondu à l'enquête (92 %) ont mis en place un conseil de concertation ou un comité de résidents. Ce comité se réunit au moins quatre fois par an dans 63 % des cas. Dans 48 % des structures, la participation est obligatoire, et elle est jugée forte dans un peu plus d'un cas sur deux.



Illustration 45. Fréquence des instances de participation en 2013, (407 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : au cours de l'année 2013, 62 % des structures ont réuni au moins 4 fois leurs habitants dans une instance de concertation.



L'enquête qualitative tend à montrer que le contenu de ces conseils est inégal ; il apparaît dans certains cas davantage, aux yeux des habitants, comme un lieu « de rappel du règlement » qu'un lieu de participation.

Les possibilités de décision ouvertes par ces conseils sont en tout cas fréquemment mentionnées par les habitants comme une dimension importante dans leur appropriation de leur espace de vie.

(Habitante, pension de famille) « Oui, le conseil de concertation c'est très intéressant, parce qu'après nos demandes (...) il y a eu des changements. Par exemple, maintenant il y a une machine à laver collective. - C'est le conseil de concertation qui l'a demandé ? - Oui, on s'est tous concertés, c'est le cas de le dire. Je me souviens aussi, tout au début quand je suis arrivée, dans la salle de jeux il n'y avait pas encore de table de ping-pong. Quand on (a été élu) au conseil de concertation on a demandé une table de ping-pong, et elle est arrivée. Bon, il y a aussi des choses qu'on demande et ça ne marche pas, parce que c'est pas possible ou dangereux. »

Au-delà de ce comité officiel, il faut souligner que les pensions de famille mobilisent aussi d'autres modalités pour associer les habitants à l'organisation collective. Cela peut aller jusqu'à des réunions régulières, parfois hebdomadaires, qui réunissent tant les habitants que les professionnels.

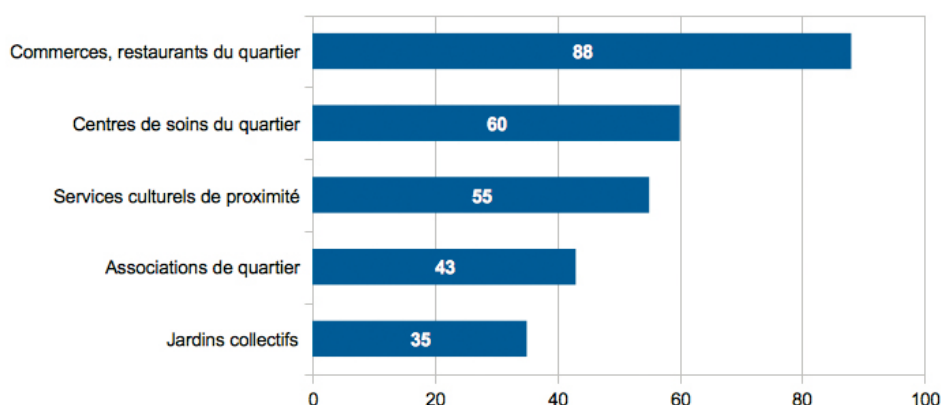
(Hôte, pension de famille) « Notre posture est toujours de faire avec eux. Il s'agit de faire et de vivre avec eux. Nous essayons de tisser une relation qui est de pair à pair voire d'apprenant, sans démagogie (...). Nous sommes loin de la demande mais nous les aidons à formuler leurs souhaits. On les aiguille tout doucement »

> Des leviers pour aider à être « chez-soi » dans son quartier, dans la ville

Au-delà de la pension de famille, le rôle de l'hôte consiste aussi en un appui pour aider les habitants à s'approprier leur quartier, à participer à la vie locale, à retrouver une place de citoyen.

À l'exception de trois structures implantées dans des zones très éloignées des commerces et services, l'ensemble des pensions de famille soulignent l'utilisation par leurs habitants des structures de proximité.

 **Illustration 46.** Services ou associations de quartiers que peuvent être amenés à fréquenter les habitants (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 55 % des structures indiquent que leurs habitants fréquentent les services culturels de proximité.

> Différents leviers d'action sont mobilisés par les hôtes dans cet objectif.

C'est tout d'abord une aide à la mobilité, que ce soit pour pallier le manque de desserte d'une pension de famille rurale ou plus généralement aider les habitants à (ré)apprendre à se déplacer, à utiliser les transports en commun.

(Hôte, pension de famille) « Je travaille avec les dames sur ce qui a trait à la vie quotidienne à l'intérieur de la villa mais aussi à l'extérieur. Par exemple j'accompagne une dame chez le dentiste et une autre chez le coiffeur, car si elles ne sont pas accompagnées, certaines n'y vont pas. Je travaille beaucoup à l'extérieur. Quand une dame vient d'arriver je lui fais repérer tout ce qu'il y a dans le village, pharmacie, boulangerie, bureau de tabac... pour qu'elle soit autonome. On y va à pied et je la guide. On peut prendre aussi le bus ou le tramway. Par contre quand il y a un besoin spécifique, comme un besoin de courses avec un budget précis, j'accompagne une fois en bus et elles savent ensuite faire le trajet seule ».



(Habitant, pension de famille) La pension est isolée à la campagne ; la commune a mis un véhicule-taxi à la demande pour se déplacer dans le bourg. « Ils nous allègent certaines contraintes pour la mobilité, là où j'étais avant on devait se débrouiller par nos propres moyens, voiture ou pas voiture ».

(Habitant, pension de famille) « Le WE il faut être honnête, ici c'est mortel le WE. On ne peut pas sortir, on ne peut rien faire. Ici, si vous n'avez pas de moyen de locomotion... ».

C'est aussi la participation de la pension de famille à la vie de quartier, qui peut prendre la forme d'un accompagnement vers les services culturels ou associatifs de proximité, le développement de relations avec le voisinage. Ces activités sont d'autant plus nécessaires pour des habitants qui ont souvent peu de moyens.

(Habitant, pension de famille) Sous curatelle, il dit disposer de très peu de moyens une fois payées les dépenses alimentaires et de première nécessité. « Les journées sont parfois longues ».

(Pension de famille, document de présentation de la structure) « Nous souhaitons intégrer le voisinage immédiat ou du moins le sensibiliser au respect de ces femmes ; c'est chose faite (dans cette rue) avec les clients de l'épicerie créole qui se trouve en face, qui posent un regard bienveillant voire protecteur sur les résidentes. Des résidentes impliquées dans la vie du quartier qui ont su et pu nouer des liens avec leur entourage immédiat. »

(Pension de famille) La structure propose des animations collectives très en lien avec les associations locales : resto du cœur, épicerie sociale, association écologique... Des rencontres au centre social permettent de faire des sorties en commun, de distribuer des jouets aux enfants pour Noël ; un second centre social propose des ateliers « bien être ».

(Hôte, pension de famille) « Ici les gens sont habitants d'une structure mais aussi d'un quartier. Donc dès le départ il y a tout un travail avec la ville, les associations, on fait des activités inter-associations ».

Inversement, il peut s'agir de faire venir aussi les voisins, les associations de quartier au sein même de la pension de famille.

(Pension de famille) Les hôtes ont communiqué et présenté le projet de pension de famille aux habitants du quartier. Un couple du quartier vient fréquemment jouer à la



pétanque. Les voisins ont proposé spontanément leur aide lorsque le chauffage de la structure est tombé en panne. Certains offrent des graines pour le jardin. La grande baie vitrée donnant sur la rue reste souvent ouverte.

(Pension de famille) La pension envisage une mise en relation avec des associations qui interviendront au sein de la maison relais, par exemple une association qui viendrait prendre le relais de l'atelier musique, ce qui permettrait de pérenniser l'activité, et permettrait aux dames de rencontrer des gens de l'extérieur.

Enfin dans certains cas **un travail vers la citoyenneté** peut aussi être réalisé, et favoriser la prise de conscience par les habitants de la pension de famille qu'ils sont aussi des citoyens à part entière, électeurs dans leur commune.

(Pension de famille) La structure a développé un projet autour de la citoyenneté. Il a permis une visite de la mairie, une rencontre avec le maire, avec une présentation du rôle de la commune et des élus. A la suite, des habitants ont voté alors que jusqu'alors, personne ne se déplaçait pour les élections.

L'enjeu est aussi d'éviter une forme de stigmatisation de la pension de famille, qui est parfois associée dans les représentations, à un a priori négatif, à une structure d'hébergement. Les hôtes sont alors à la recherche d'une forme de banalisation de la structure.

(Hôte, pension de famille) « On est indiqués dans la plaquette de la ville comme du logement »

En conclusion, on pourrait décrire, en forçant le trait, deux figures-types de pensions de famille :

- Des pensions de famille avec des règles de fonctionnement formalisées, des contraintes dans l'utilisation des logements, une présence marquée des hôtes dans les espaces collectifs, des obligations pour les habitants et une posture « éducative », l'ensemble de ces modes de faire tendant à entretenir une relation asymétrique et descendante entre l'hôte et les habitants.
- À l'inverse, des pensions de famille où les hôtes disent « habiter chez les habitants ».



(Hôte, pension de famille) « *Les femmes sont ici chez elles* ».

(Hôte, pension de famille) « *Je n'avais jamais imaginé laisser la pension de famille seule... mais j'ai appris à l'UNAFO que cela se faisait* ».

Deux conceptions du rôle de l'hôte se dessinent ainsi, d'un hôte-hébergeant à un hôte co-habitant, toute la palette des postures intermédiaires pouvant être rencontrées. Les hésitations de vocabulaire de certains professionnels – le terme « d'hébergement » n'étant pas totalement absent des discours – témoignent de la place atypique, encore en définition, des pensions de famille au sein des dispositifs d'hébergement et de logement accompagné¹⁸.

Entre ces deux figures, les pensions de famille – et c'est probablement là en même temps un de leurs atouts – proposent une infinité de variations. Ces deux postures illustrent en tout cas le tiraillement des hôtes entre des missions liées au logement mais aussi des missions d'accompagnement qui mobilisent les différents modes d'intervention du travail social. La plus grande difficulté qui semble ressortir de l'enquête est de fait la limite à trouver entre encadrer et accompagner, qui s'entend jusque dans le vocabulaire employé par les habitants eux-mêmes : « On est bien encadrés », ou « On est assistés dans le bon sens du terme ». L'accompagnement peut selon les cas être un appui plus ou moins efficace pour habiter, construire un « chez-soi ». Si une telle réflexion sur les postures et modes d'action est probablement nécessaire dans les différents secteurs du travail social, elle est d'autant plus indispensable dans des structures de logement pérenne comme les pensions de famille.

Comment créer les conditions nécessaires, dès le projet social et dans la conception de la pension de famille, pour penser ce dispositif accompagné dans le sens du logement ? Les leviers existent en tout cas, en témoignent ces exemples. Cela justifie aussi une réelle réflexion (par ailleurs en cours au sein des réseaux professionnels) sur le métier d'hôte, aspect auquel laquelle la troisième partie va s'attacher.

18. Le terme d'hôte-hébergeant est utilisé ici pour souligner une marge de manœuvre plus limitée des habitants dans la maîtrise de leurs espaces de vie, maîtrise qui fonde la notion d'habiter et qui est inévitablement plus réduite lorsqu'on est hébergé par un tiers. La distinction hébergement / logement ne doit pas être lue en revanche comme une façon d'opposer de façon systématique les postures professionnelles des acteurs de l'hébergement et ceux du logement accompagné – même si cette opposition tend à traverser parfois les représentations des professionnels rencontrés eux-mêmes.



Troisième partie

Être accompagné en pension de famille ou en résidence accueil : quels partenariats ?

Le terme « d'hôte » cache en réalité une grande diversité de situations : diversité de formation initiale des professionnels, diversité de l'organisation interne de la pension de famille, des moyens mobilisés ou encore des partenariats.

Cette troisième partie s'attache donc tout d'abord à décrire les multiples facettes de ce métier et de ses conditions d'exercice. Elle questionne ensuite les difficultés rencontrées dans la construction de cette posture professionnelle relativement nouvelle, et les paradoxes de la mission d'accompagnement propre aux pensions de famille.

Enfin, elle se penche plus particulièrement sur la question des relations des pensions de famille ou résidences accueil avec le secteur médico-social pour assurer l'accès au soin et notamment l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychologiques.

L'Observatoire national de la fin de vie propose pour finir un focus sur les enjeux de l'accompagnement de fin de vie dans ces structures et le vieillissement de leurs habitants.



Chapitre 1

Le « couple d'hôte » à l'épreuve du terrain

■ 1.1 Une formation initiale dominée par le secteur social

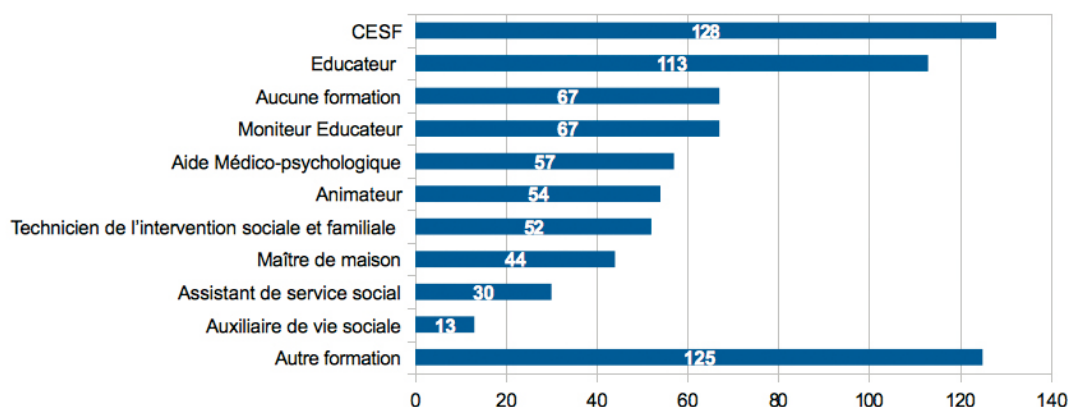
La formation initiale des professionnels intervenant dans les pensions de famille et résidences accueil est largement imprégnée par les écoles du secteur social. Sur les 887 professionnels identifiés comme « hôtes » dans les structures enquêtées, 750 formations ont été renseignées. Parmi celles-ci, la plus fréquemment mentionnée est celle de conseiller(ère) en éducation sociale et familiale (CESF), suivie de près par la formation d'éducateur.

Les formations de moniteur éducateur, d'aide médico-psychologique, d'animateur et de technicien de l'intervention sociale et familiale sont représentées en proportions proches, les formations les moins présentes étant celles d'assistant de service social, d'auxiliaire de vie sociale et de maître de maison.

Il faut noter enfin que, si un nombre très important d'hôtes signale une « autre formation », l'analyse qualitative des réponses montre parmi elles une part largement majoritaire de formations également liées au secteur social. Au final, une petite centaine de réponses mentionnent une absence de formation spécifique ou des formations sans rapport avec ce champ.

Notons que les aides médico-psychologiques sont un peu plus nombreuses en résidences accueil, sans qu'on puisse pour autant distinguer un profil particulier dans l'échantillon étudié.

 **Illustration 47.** Formations initiales des hôtes des pensions de famille et résidences accueil, (sur 750 réponses, en nombre)



Lecture : sur les 750 réponses apportées à la question sur la formation initiale des hôtes, on trouve 113 éducateurs

« Autres » formations précisées	
- Conseiller en insertion professionnelle - DUT carrière sociale - Sociologie appliquée au travail social - Animateur social et socio-culturel - Licence professionnelle intervention sociale - BEP sanitaire et social - DU solidarité santé précarité - Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERIUS)	- Responsable résidence sociale - Technicien médiation services - BTS assistante PMI - Agent de service hospitalier - Maîtrise administration sanitaire et sociale - Management des politiques sanitaires et sociales - VAE éducateur spécialisé - Directrice de chantier d'insertion - Assistante de vie - Esthéticienne médicosociale



Mais aussi (25 mentions) :

divers diplômes universitaires (économétrie, économie sociale et solidaire, anglais, psychologie, géologie, sociologie, arts plastiques, sciences de l'éducation, droit...), bac professionnel horticulture, CAP projectionniste, moniteur d'atelier, analyste sensoriel, technicien en électricité et électronique, charpentier, bâtiment-travaux publics, institutrice, gardien d'immeuble, vendeuse, sténo-dactylo, hôtesse d'accueil, cuisinier, hôtellerie, culture.

L'enquête qualitative a permis de fait de rencontrer des « hôtes » avec des profils extrêmement divers (ancien contrôleur de gestion, ingénieur du son, travailleurs sociaux, aide-soignante, hôte issu du BTP, éducateurs, animateurs...), la question de l'intérêt – ou non – d'une formation spécialisée dans le travail social restant un point de débat au sein des professionnels, on y reviendra.

(Directrice, pension de famille) « La maîtresse de maison a un BEP sanitaire et social, puis a suivi une formation diplômante sur 18 mois. C'est une personne passionnée, qui s'est adaptée, avec un grand sens de l'écoute. Si on a plein de diplômes mais pas le sens de l'écoute, cela ne marche pas. C'est un vrai sujet. Au fil des départs, on a pris des personnes plus qualifiées. Mais ce n'est peut-être pas indispensable, on en fait plus qu'on devrait pour les personnes, les résidents deviennent dépendants des travailleurs sociaux. Mon combat permanent. »

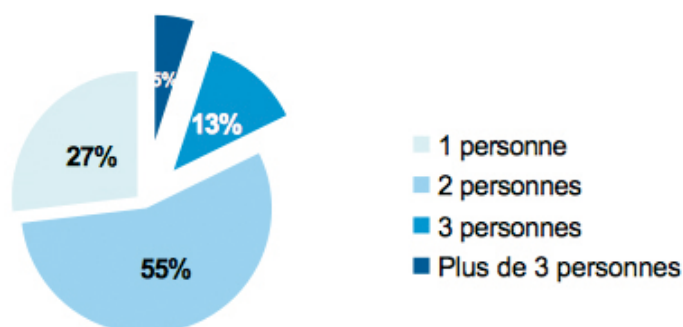
Des profils différents coexistent la plupart du temps ; mais surtout, le « couple d'hôtes » dessiné par la circulaire de 2002 cache une réalité bien plus complexe, différents intervenants – appelés « hôtes » ou non – se partageant à la fois les tâches et les temps de présence au sein des pensions de famille et résidences accueil.

■ 1.2 Le métier « d'hôte » : plusieurs casquettes... pour plusieurs têtes

> Le « couple d'hôtes » face à la réalité : des configurations multiples

L'enquête quantitative montre tout d'abord que si les professionnels désignés comme « hôtes » sont le plus souvent deux (dans 55 % des cas), d'autres configurations existent également : ainsi dans un peu plus d'un quart des structures (27%) n'intervient qu'un seul « hôte » et dans les 18 % des cas restant les hôtes sont plus de trois (leur nombre variant au final de 1 à 10). Dans les résidences accueil, les structures ne mentionnant qu'un hôte sont un peu moins fréquentes au bénéfice des structures avec plus de deux hôtes.

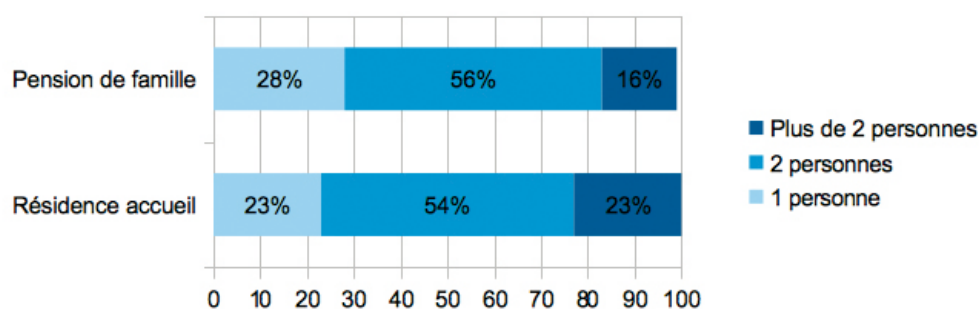
 **Illustration 48.** Nombre d'hôtes intervenant dans la structure (439 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 55 % des structures indiquent employer deux hôtes



Illustration 49. Nombre d'hôtes intervenant suivant le type de structures (439 structures ont renseigné cette donnée, en %)



Lecture : 54 % des résidences accueil emploient deux hôtes

> Un partage des fonctions et des tâches mais aussi des temps de présence

Les hôtes se partagent au sein de la pension de famille ou de la résidence accueil un ensemble de fonctions et de tâches qui ont été largement décrites dans les publications des réseaux d'acteurs professionnels (FAP, UNAFO) ainsi que dans diverses études locales, parfois sous le terme d'accompagnement de « proximité »¹⁹.

Le « métier » d'hôte comprend ainsi l'organisation de la vie quotidienne et de la régulation du groupe évoquée précédemment, parfois la gestion locative, mais aussi des fonctions relevant davantage de l'accompagnement individuel (aide à l'accès aux soins, à l'accès au logement, à l'insertion professionnelle ainsi que le lien avec l'ensemble des partenaires sociaux ou médicaux, ce qui sera détaillé dans la suite).

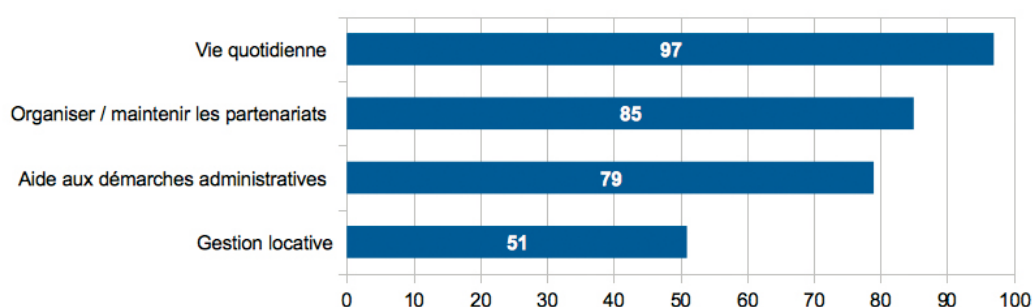
La présente enquête confirme l'investissement des « hôtes » dans ces différents domaines, la gestion locative apparaissant de fait moins fréquemment assurée par les hôtes (dans un cas sur deux) ; l'enquête qualitative montre que cette dernière mission est plus souvent dévolue aux responsables de service, confirmant les observations d'autres études²⁰.

19. Par ex. UNAFO, 2010, Référentiel d'auto-évaluation des services rendus, ou encore tout récemment Fondation Abbé Pierre, 2014, La fonction et le rôle des hôtes de pensions de famille, Les cahiers du logement, novembre 2014.

20. Fondation Abbé Pierre, 2014, op.cit. ; CREAL & ORS Centre, 2013.



Illustration 50. Principales missions réalisées par les hôtes (450 structures ont renseigné ces données), en pourcentage



Lecture : 97 % des structures mentionnent l'accompagnement à la vie quotidienne comme faisant partie des principales missions des hôtes

L'enquête qualitative montre aussi que, lorsque plusieurs hôtes interviennent dans la structure, un partage des fonctions et des tâches est fréquemment réalisé, s'appuyant sur les différentes compétences de chaque professionnel.

Chaque pension de famille rencontrée présente une organisation qui lui est propre. Le partage des tâches le plus classique consiste néanmoins à séparer le travail d'animation du travail d'accompagnement individuel, le travail d'aide aux gestes de la vie quotidienne du travail d'organisation et de gestion locative de la pension de famille. Il n'est pas rare que cette séparation s'accompagne d'une distinction hiérarchique, dans le cadre de fiches de postes bien différenciées, ou lorsque des responsables de services assurent des temps de présence au sein même de la structure – même s'ils ne sont pas alors toujours désignés comme hôtes. Cette distinction hiérarchique n'échappe d'ailleurs pas aux habitants.

Le fonctionnement quotidien tend cependant assez fréquemment à brouiller une partie des limites, ce qui constitue probablement à la fois l'intérêt du métier mais aussi sa difficulté, comme on le verra dans la suite.



Types d'organisation des équipes dans les pensions de famille « classiques » enquêtées :

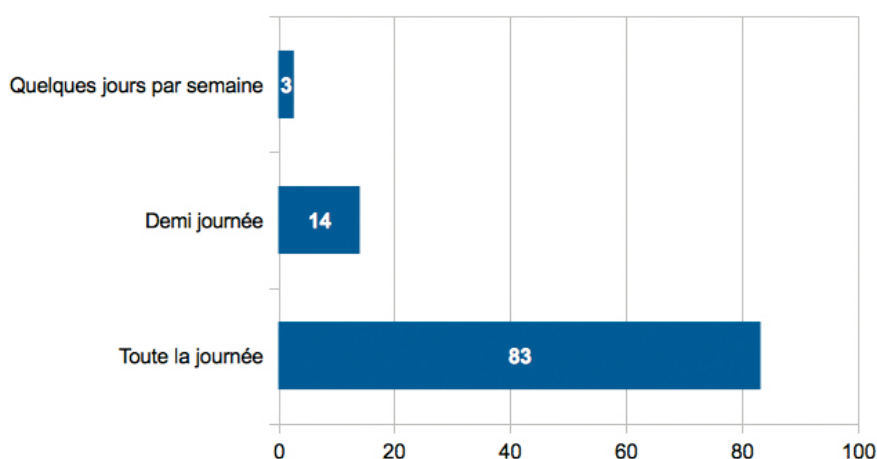
- une animatrice de vie de maison à plein temps + une animatrice à mi-temps chargée des activités collectives
- un chef de service sur place (gestion locative), deux travailleurs sociaux
- une éducatrice pour l'organisation et la gestion, une animatrice pour le groupe et les ateliers
- deux travailleurs sociaux
- une hôtesse-travailleur social pour la vie quotidienne et parfois l'accès au soin, un éducateur pour l'accompagnement individuel et l'accès aux droits ainsi que les tâches administratives.
- une animatrice de vie de maison (gestion, organisation) et deux animatrices à mi-temps (l'une pour l'animation et l'autre pour l'accompagnement individuel) + un cadre.
- deux hôtes : un responsable pour la gestion locative, l'organisation, les partenariats, et un agent d'accueil pour les tâches quotidiennes qui fait aussi de l'animation, « chacun connaît sa fiche de poste ».
- une responsable de service pour la gestion locative mais aussi un travail d'écoute et d'accompagnement + deux animateurs qui ont été amenés à faire bcp d'accompagnement et aujourd'hui se recentrent sur l'animation.

Si la frontière entre ces différentes fonctions n'est pas si étanche, cela tient aussi au fait que les différents hôtes se partagent parfois les temps de présence. L'analyse en nombre « d'équivalents temps plein » montre d'ailleurs que si 18 % des structures mentionnent plus de 3 hôtes, 12 % seulement affichent plus de trois ETP.

Au final, la présence d'ensemble dans les pensions de famille et résidences accueil reste généralement assurée tous les jours de la semaine et la plupart du temps en journées entières (dans 83 % des cas). Dans 14 % des cas la présence est assurée tous les jours par demi-journées et dans 3 % des cas selon d'autres modalités (quatre jours par semaine seulement, ou bien des fins d'après-midi et soirées). Au-delà de ces plages, les hôtes interviennent parfois également les samedis, les soirs ou les week-ends. Il n'est pas rare que ces présences soient assurées en alternance. Le métier d'hôte impose plus généralement des horaires de travail en soirée, les week-ends ou des jours fériés notamment pour des occasions particulières (sorties, visites, festivités voire séjours à l'extérieur). Dans quelques rares structures, l'hôte vit sur place.



Illustration 51. Temps de présence des hôtes dans la structure (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : dans 83 % des structures, les hôtes sont présents toute la journée

- 28 % des structures ont des hôtes qui sont présents le samedi (tous les samedis ou un samedi sur deux)
- 16 % des structures ont des hôtes présents le samedi et le dimanche
- 20 % des structures ont des hôtes présents en soirée (parmi celles-ci, 12 % un soir par semaine)
- 2 % des structures ont des hôtes présents la nuit
- Dans 7 structures, l'hôte a un logement de fonction

Enfin, des permanences ou des dispositifs de « veille » sont fréquemment mis en place en dehors des horaires de présences des hôtes. Seuls 21 % des structures ne mettent pas en place de dispositif complémentaire. Lorsqu'un tel dispositif est organisé, il s'agit dans la majorité des cas d'une astreinte (73 % des cas) ou d'une permanence téléphonique (un cas sur trois), très souvent mutualisée au sein de l'association gestionnaire. Quelques structures minoritaires ont un veilleur de nuit.



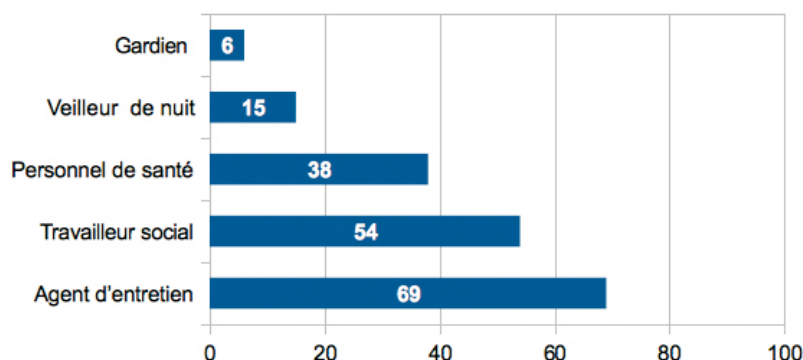
(Pension de famille) Cette structure bénéficie des moyens de son association gestionnaire, qui organise une mutualisation des ressources des différentes structures d'hébergement. L'accueil de jour a un gardien 24h/24 qui peut parfois intervenir, les astreintes se font entre cadres des différentes structures... Nombreux sont les habitants arrivés à la pension qui sont passés par d'autres structures d'hébergement ou de logement temporaire de l'association et sont donc « connus ». Les différents travailleurs sociaux de l'association semblent rester attentifs à l'ensemble des personnes logées ou hébergées à la pension de famille ou au CHRS de la commune. Des résidents gardent parfois un lien avec les éducateurs du CHRS.

> Un appui sur d'autres intervenants, une mutualisation de moyens au sein de l'association gestionnaire

Aux côtés des hôtes, d'autres professionnels interviennent par ailleurs fréquemment : c'est le cas dans 78 % des pensions de famille ou résidences enquêtées. Il s'agit notamment d'agents d'entretiens (sont mentionnés aussi des ouvriers de maintenance), mais également dans un cas sur deux d'un travailleur social, et dans plus d'un cas sur trois de personnel de santé. Certaines structures emploient également un gardien ou un veilleur de nuit – cette fonction étant plus souvent partagée dans le cadre d'astreintes, comme on le verra ci-dessous. Les pensions de famille « classiques » privilégient les travailleurs sociaux tandis que les résidences accueil mobilisent autant de travailleurs sociaux que de personnels médicaux.

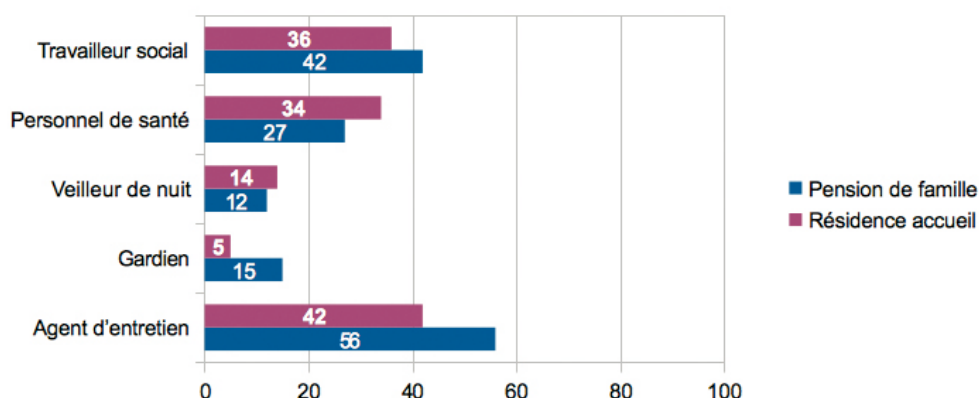


Illustration 52. Professionnel intervenant dans la structure (352 structures ont renseigné ces données), en %



Lecture : un travailleur social intervient dans 54 % des structures déclarant un intervenant en complément des hôtes

Illustration 53. Professionnels intervenant en complément des hôtes suivant le type de structure (352 structures ont renseigné ces données), en %



Lecture : un travailleur social intervient dans 42 % des pensions de famille et 36 % des résidences accueil déclarant un intervenant en complément des hôtes

Les pensions de famille et résidences accueil sont aussi inscrites dans l'environnement professionnel hiérarchique et organisationnel de l'association qui les gère et mobilisent également des temps de chefs de service ou directeurs, ainsi parfois, que de secrétariat. C'est le cas pour les astreintes et la gestion locative, parfois pour des temps de présence quotidiens, on l'a vu, mais aussi pour les intervenants complémentaires qui sont souvent « mutualisés » au sein des associations gestionnaires (notamment les agents d'entretien ou veilleurs de nuit).

Les travailleurs sociaux intervenant en complément des hôtes dans les structures semblent être également assez souvent des salariés de l'association lorsque celle-ci gère également un CHRS, les personnels de santé étant davantage mobilisés dans le cadre d'un partenariat.

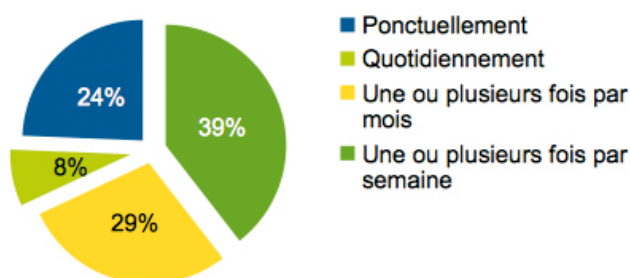


> La présence de bénévoles

Enfin, un quart des pensions de famille et résidences accueil (26%) mobilisent des bénévoles. Leur nombre est extrêmement variable, avec une moyenne de cinq bénévoles par structure. Leur investissement est généralement régulier, le plus souvent une ou plusieurs fois par semaine ou par mois. Il est beaucoup plus rare que les bénévoles interviennent de façon quotidienne (dans 8 % des cas seulement). Dans 90 % des cas, ils interviennent pour animer des activités. Ils peuvent parfois mais plus rarement avoir un rôle de référent d'habitant ou de soutien à l'hôte (moins de 17 % pour les deux cas).



Illustration 54. Temps de présence des bénévoles dans la structure (117 structures sont concernées)

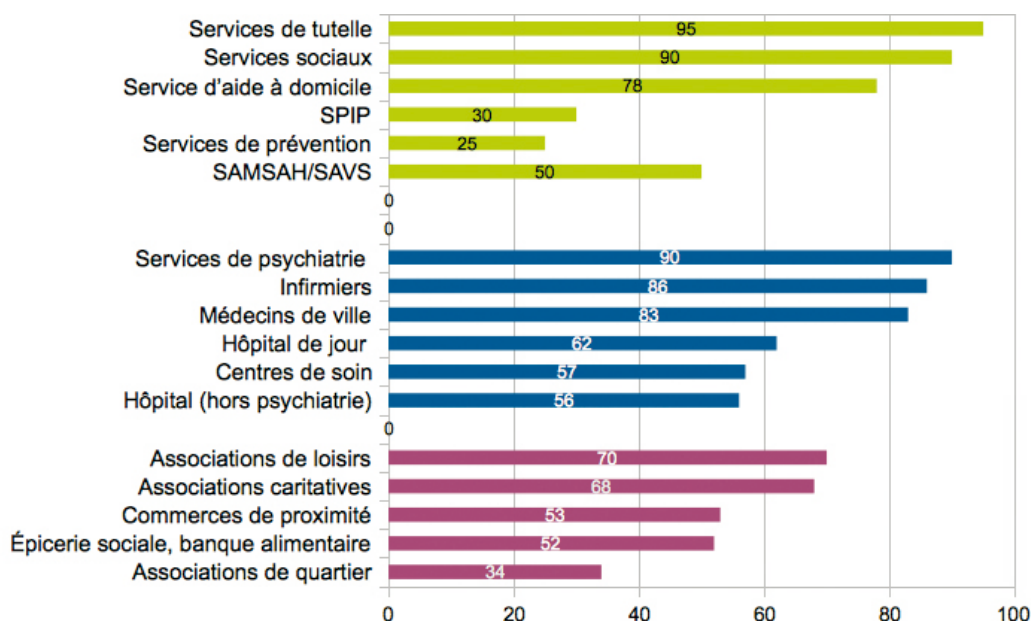


Lecture : dans 29 % des structures, un bénévole intervient une plusieurs fois par mois

■ 1.3 Un réseau de partenaires et des ressources au sein de l'association gestionnaire

Les pensions de familles et résidences accueil ayant répondu à l'enquête travaillent par ailleurs en lien avec une grande variété de partenaires, qu'il s'agisse du secteur social ou médico-social (organismes de tutelle, services sociaux mais aussi aide à domicile...), médical (avec la médecine de ville ou les hôpitaux) ou associatif (associations caritatives, de loisirs, épicerie sociale). Les services de tutelle, les services sociaux et les services de psychiatrie sont les plus souvent cités.

Illustration 55. Partenariat formel ou informel avec les structures suivantes (450 structures ont renseigné cette donnée), en %

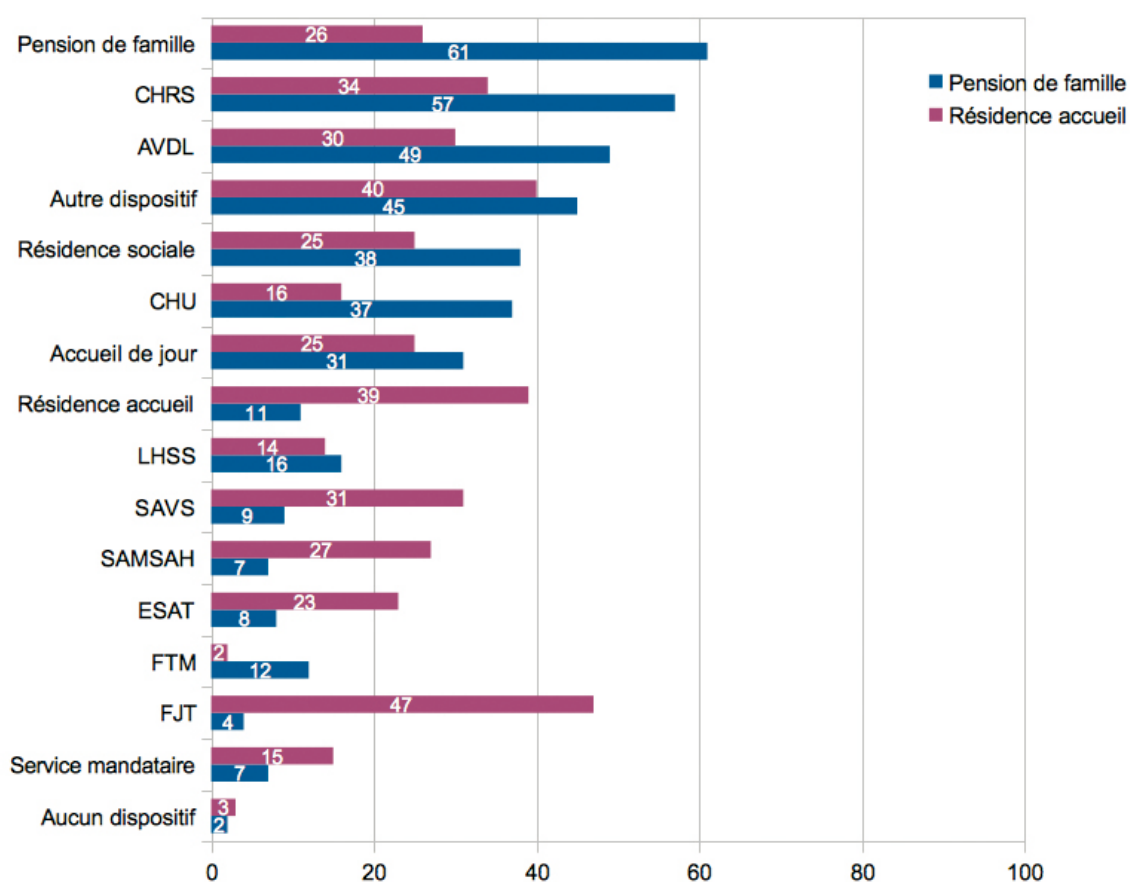


Lecture : 34 % des structures ont un partenariat avec des associations de quartier

Les associations gestionnaires gèrent par ailleurs la plupart du temps de nombreux autres dispositifs (4 en moyenne, jusqu'à 14 mentionnés dans l'enquête). Il s'agit le plus souvent d'autres structures d'hébergement et de logement, à commencer par d'autres pensions de famille puis des CHRS, qui permettent, on l'a vu, une mutualisation des intervenants dans les différentes structures gérées. Un quart des associations gestionnaires peuvent également s'appuyer sur des services d'accompagnement dans et vers le logement, SAMSAH ou SAVS en interne.



Illustration 56. Autres dispositifs gérés par l'association à laquelle appartient la pension de famille ou la résidence accueil, en %



Lecture : 57 % des associations gestionnaires à laquelle appartiennent les pensions de famille « classiques » gèrent aussi un CHRS



Chapitre 2

Un métier en construction entre « dedans » et « dehors »

■ 2.1 Une difficulté à se définir, un besoin de soutien professionnel

> Un métier nouveau

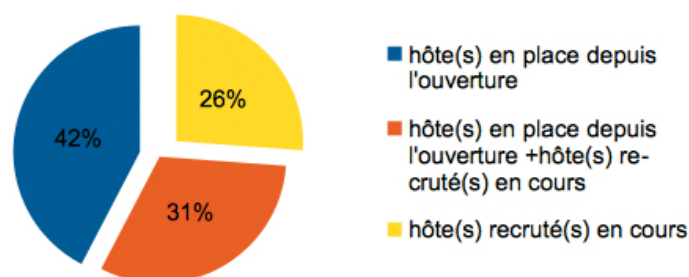
Le « métier d'hôte » apparaît relativement nouveau – du fait du caractère encore récent du dispositif et de la nouveauté de l'expérience pour les hôtes.

De fait, dans les structures ayant répondu à l'enquête, peu d'hôtes ont déjà exercé ce métier dans une autre pension de famille ou résidence accueil.

Une majorité d'entre eux sont néanmoins présents depuis le début de l'ouverture de la structure.



Illustration 57. Ancienneté des hôtes dans la structure (432 structures ont renseigné cette donnée)



Lecture : dans 42 % des structures, l'hôte est en place depuis l'ouverture



> Une terminologie instable, témoin d'une difficulté à « se définir »

Cette nouveauté, cette multiplicité des tâches et les limites parfois floues entre les fonctions des différents intervenants ont pour conséquence une difficulté à « se définir ».

Une difficulté qui s'exprime à travers la multiplicité des mots choisis par les professionnels pour se nommer, le terme d'hôte n'étant lui-même quasiment jamais utilisé.

Les termes employés par les hôtes pour se présenter :

Maîtresse de maison – Hôtesse – Animatrice de vie de maison – Référent(e) – Animateur / animatrice – Accompagnateur / accompagnatrice – Educateur / éducatrice – Assistante sociale – Responsable de la pension de famille – Auxiliaire de vie (résidence accueil) – Agent d'accueil...

Une difficulté tant dans la vie de tous les jours que dans la pratique professionnelle, aucun terme, aucune expression ne semblant en capacité de traduire la réalité du métier, et de se faire « reconnaître » - que ce soit dans les relations sociales ou dans le domaine professionnel (social ou médical), ce qui témoigne encore d'une certaine méconnaissance des pensions de famille y compris par les pairs ou partenaires.

(Hôte, pension de famille) « Maîtresse de maison, moi ça ne me convenait pas : (quand on parle) avec des amis ou à l'école, « elle fait quoi ta maman ? - maîtresse de maison... » : c'est la personne qui fait le ménage... C'est très mal vécu par certaines, très péjoratif. Animatrice c'est plus valorisant. Hôte, ce n'est pas connu, difficile d'expliquer : « tu ne fais rien, tu écoutes les gens toute la journée ? », celui qui n'est pas dans le milieu ne peut pas imaginer. »

(Hôte, pension de famille) « Moi le terme d'animateur m'a toujours gêné, je préfère accompagnateur ou accompagnant. Pourquoi ? Parce qu'on est mieux acceptés, on est plus crédibles... Parfois honnêtement, je dis que je suis « éduc », ça passe mieux. Il y a moins de crédibilité que quand on dit qu'on est éduc ou accompagnant, chargé d'accompagner Monsieur ou Madame, on est mieux perçu par les partenaires extérieurs. (...) Animateur ça renvoie à autre chose, ça renvoie à celui qui fait le barbecue... (...) Quand on est « accompagnant », cela veut dire qu'on s'occupe des personnes, le message passe mieux, on est mieux



perçu et le lien se fait. Après, quand on est arrivé à créer un lien très étroit avec le CMP, avec les référents sociaux, les assistantes sociales, une fois qu'on est connu on n'a plus à se présenter, je suis X. de la pension de famille (...) »

Enfin, une difficulté statutaire aussi, puisque l'ensemble des tâches exercées quotidiennement peut parfois déborder le cadre de la fiche de poste de l'hôte et induire aussi un manque de reconnaissance institutionnelle.

(Hôte, pension de famille) Dans une pension de famille, la personne engagée au titre « d'agent d'accueil » a émis le souhait de voir sa fiche de poste revalorisée en « agent d'animation », qui lui semble davantage refléter la réalité de son activité.

> Un malaise professionnel ? un appui indispensable

Nombres d'hôtes font par ailleurs état d'un mal être dans l'exercice quotidien de leur métier. Des situations d'extrême tension, parfois de stress peuvent être vécues face aux comportements d'habitants présentant des troubles psychiques en phase de « décompensation » ou de personnes sous l'emprise de l'alcool. Dans l'espace collectif – qui suppose d'avoir les réactions appropriées pour ne pas mettre en danger le sentiment de sécurité au sein du groupe ; mais aussi dans les logements, ce qui peut amener à être confronté, seul, à des situations d'urgence dans la sphère privée, avec les mêmes difficultés que les professionnels intervenant au domicile²¹.

(Hôte, pension de famille) « Même s'il y a l'espace collectif nous sommes chez les personnes. Quelle que soit la formation il faut avoir les épaules solides pour gérer certaines situations d'urgence ».

(Hôte, pension de famille) « Comme il y a beaucoup de cas psychiatriques, il y a des évolutions. Mais parfois on croit que ça va aller et puis... Moi je ne m'attends à plus rien maintenant. Il y a des moments chouettes comme ça, le résident en question va faire des choses étonnantes, et puis tout à coup il va « cartonner » et il n'y aura plus personne... Retour case départ, hospitalisation... Non, ce n'est jamais totalement stabilisé. »

21. Cf. Centre de recherche et d'études en action sociale, 2011, Manières d'habiter et évolution des pratiques professionnelles dans différents champs du (travail) social : qu'est-ce que le domicile ? Séminaire du 23 juin 2011, en ligne sur www.etsup.com

(Hôte, pension de famille) « Un jour P. (qui était soul) n'a pas voulu sortir du repas : j'ai dit très bien, le repas est annulé ! Si je l'accompagne dans son jeu, dans son agressivité, je ne fais qu'accroître son agressivité. Donc j'ai annulé le repas. « Désolé Messieurs Dames, le repas est annulé ». Est-ce que parfois vous avez peur ? On est tous humains, c'est mentir de dire qu'on n'a pas peur dans des situations compliquées comme ça, mais on essaie de montrer qu'on est là, quoi. On est obligés d'assurer. Du stress ? On a une boule là, ça m'est arrivé de rentrer chez moi et de regarder le plafond le soir : qu'est-ce que j'ai dit, qu'est-ce que j'ai fait, je fais « return » et je rebalaye ce que j'ai dit, ce que j'ai fait, mes actes, mes dires... « J'aurais dû faire ça »... » Pour en parler on a la supervision, l'analyse des pratiques est faite pour ça, pour débattre ce qu'on a sur le cœur et heureusement (...) »

L'organisation du travail en « équipe » – sinon en « couple d'hôtes » dont on a vu les nombreuses variantes, est une autre difficulté : difficulté à trouver « sa place », difficulté aussi du « huis clos professionnel » auquel peuvent conduire certains modes d'organisation.

(Hôte, pension de famille) « Il est vrai que d'être à deux ce n'est pas forcément le bon chiffre ! Nous sommes un couple qui ne nous sommes pas choisis.. mais on s'entend très bien ! Nous sommes très réglés sur le partage de tâches, chacun connaît sa fiche de poste. Être deux, tout le temps, en permanence, déjà que pour un couple qui s'est choisi ce n'est pas facile, alors pour deux collègues ! C'est une sorte de huis clos professionnel ».

Tous les hôtes rencontrés soulignent alors l'importance des temps d'échanges – supervisions, analyses de pratiques, temps de parole avec des psychologues... - qui sont de fait très souvent mis en place dans les structures, notamment pour les pensions de famille et résidences accueil affiliées à des réseaux professionnels (FAP, Unafo, Habitat et humanisme...). L'implication de l'association gestionnaire en matière de logement accompagné, notamment lorsqu'elle gère d'autres dispositifs de pensions de famille, est ici un atout.

(Hôte, pension de famille) Des rencontres d'équipe avec la direction de l'association sont organisées une fois par mois. A cela s'ajoutent des réunions de l'équipe une fois par semaine « tous services confondus ».

(Hôte, pension de famille) « On a la chance d'avoir le soutien d'une grosse association, qui peut répondre à un besoin de supervision individuelle ; les hôtes peuvent y aller 2 fois par semaine si elles ont envie, il y a un psy en interne, qui vient si besoin ; il y a aussi le directeur, les chefs de services... ». La question de l'analyse de la pratique et de la compréhension des



affects est ainsi travaillée avec une praticienne extérieure à l'association et fait l'objet de séances régulières hors la présence de toute hiérarchie. »

(Hôte, pension de famille) Les hôtes devraient, d'ici la fin de l'année 2014, être accompagnés dans leurs pratiques professionnelles (sous forme de retours d'expérience) par un intervenant d'une autre association gestionnaire de pensions de famille.

(Pension de famille) L'association en interne, ainsi que la Fondation Abbé Pierre (à laquelle elle adhère), proposent aux animateurs des « supervisions » ou groupes d'analyse des pratiques, à un rythme d'un tous les mois ou tous les mois et demi.

■ 2.2 Accompagner « vers » : quelles relations avec les services sociaux locaux ? quelle internalisation du travail social ?

Une autre difficulté du métier d'hôte tient à la posture particulière de l'hôte en matière d'accompagnement individuel. En pension de famille « classique », il renvoie à un ensemble de tâches variées que les fédérations de professionnels se sont attachées à mieux définir. On y retrouve notamment des tâches administratives, l'aide à l'accès aux droits et aux soins, qui sont de fait souvent mentionnées également dans l'enquête.

Le maintien du lien avec les services sociaux qui ont orienté les habitants, la mobilisation des ressources locales en matière de santé ou de travail social, le maintien des contacts avec l'ensemble des partenaires sont par ailleurs au cœur de cet accompagnement.

L'enquête qualitative témoigne de la difficulté à situer le curseur entre un accompagnement individuel « de proximité » s'appuyant sur les services de droit commun, et un travail social internalisé.



Trois facteurs principaux font pencher la balance dans un sens ou dans l'autre :

Le premier tient bien sûr aux **caractéristiques des publics logés**. On l'a vu, certaines pensions de famille subissent une forme de « spécialisation » à laquelle elles n'étaient pas forcément préparées ; les choix organisationnels ou en matière de formation des hôtes peuvent alors parfois être mis à mal, et se traduire par un déséquilibre entre la mission d'accompagnement individuel « vers » le droit commun et les missions liées au fonctionnement de la vie quotidienne – phénomène parfois renforcé par la valorisation ressentie par certains hôtes à assurer cette fonction d'accompagnement plutôt que celle d'animation. Cela peut conduire à un réexamen du projet social, au renforcement ou au développement de certains partenariats, parfois aussi à des choix d'internalisation de certaines fonctions (par exemple dans le domaine de la santé, voir plus loin).

Le parcours antérieur des habitants, le fait qu'ils bénéficient, à leur arrivée, de l'accompagnement d'une assistante sociale ou non, modifient aussi nécessairement la place du travail d'accompagnement à réaliser en interne.

(Directrice, pension de famille) « En termes d'accompagnement ce n'est pas adapté pour accueillir les plus vulnérables. Ici les habitantes avaient toutes une assistante sociale. Nous n'avons pas de mot à dire sur les personnes à admettre, nous appliquons un principe d'inconditionnalité. Là, les choses se sont bien organisées avec des femmes plus autonomes au départ, ce qui a permis ensuite d'accueillir des femmes plus vulnérables. Elles sont en capacité d'habiter dans un logement mais souffrent d'incurie. »

Le second facteur tient à **l'organisation des services sociaux locaux** et à leur degré de connaissance du fonctionnement des pensions de famille et résidences accueil. Nombre d'entretiens réalisés soulignent la difficulté de mobiliser les services sociaux du secteur, et ce pour plusieurs raisons :

- un manque de moyens de ces services ;
- des pratiques professionnelles jugées inadaptées (pas de déplacement à domicile par exemple, relation trop « distante ») ;
- un manque de connaissance des pensions de famille, les services sociaux pouvant considérer que ces structures sont en quelque sorte « autonomes » et capables de répondre en interne aux besoins de leurs habitants, et ce d'autant plus si elles sont rattachées à une association connue pour employer par ailleurs des travailleurs sociaux.



(Hôte, pension de famille) « Les trois quarts des gens ne vont pas voir les assistantes sociales ! Les AS qui sont sur le secteur sont complètement débordées, et puis elles ne peuvent pas avoir une relation un peu « cocoonante » avec les gens ; les gens ne sont pas autonomes, ils ne vont pas y aller en disant « j'ai besoin de ça », il faut être un peu derrière, il faut les pousser, certains ne sortent pas d'ici donc ça veut dire que les AS doivent aussi pouvoir se déplacer... Il y a les curatelles aussi... Donc faire le lien ne suffit plus. Je passe plus de temps parfois à faire le lien qu'à faire un dossier de CMU par exemple, voilà. »

(Hôte, pension de famille) « On n'a pas vraiment d'équipe soignante qu'on peut solliciter assez rapidement, à part le CMP avec lequel on essaie de travailler, mais eux aussi sont débordés... du coup c'est un cercle vicieux. Ici, quand les personnes se présentent aux services sociaux, ceux-ci sont tellement surbookés qu'ils disent : « quoi ? vous êtes dans une pension de famille de telle association, ils ont des travailleurs sociaux... ». Et puis parfois on essaie de faire le relais mais les résidents ne souhaitent pas toujours aller vers l'extérieur puisqu'on est présents. Ils nous ont pris aussi comme repères ».

Enfin le troisième facteur tient cette fois à la **posture même des hôtes**, à la façon dont ils définissent leur rôle, notamment en ce qui concerne les principes et les limites de la relation « d'aide ». Ainsi, alors même que sur certains territoires les partenariats avec les services locaux semblent tout à fait efficaces, certains hôtes sont tentés dans leur pratiques professionnelles d'internaliser une partie du travail social. D'autres professionnels s'attachent au contraire à « lutter » contre cette tentation et à informer et mobiliser en conséquence les services locaux. Cette ouverture est pourtant indispensable pour inscrire les pensions de famille dans le droit commun et éviter un huis clos problématique, pour les professionnels on l'a vu, mais aussi et surtout pour les habitants, dont les témoignages montrent aussi l'importance du recours à des partenaires extérieurs.

(Habitante, pension de famille) « Quand je suis en forme, l'aide ménagère m'emmène faire les courses. Quand je ne vais pas bien, je lui donne une liste. C'est elle qui va faire les courses. M., elle me donne plein de joie de vivre. La précédente était trop sévère. M. est venue pour un remplacement. J'ai demandé à ce qu'elle prenne la place de l'autre tout le temps ».

■ 2.3 Des modes de faire en construction ?

> Un travail social renouvelé ?

L'enquête qualitative montre en tout cas des différences importantes en termes de posture concernant l'accompagnement individuel.

Dans certaines pensions de famille ou résidences accueil, les outils usuels du travail social restent prégnants (des rendez-vous dans le bureau de l'hôte-travailleur social par exemple). Plus souvent, les hôtes font part de nombreuses réflexions visant à développer de **nouveaux modes de relations** plus adaptés.

C'est par exemple le refus de faire un dossier, voire même de partager au sein de l'équipe les détails connus du parcours antérieur, hormis ceux indispensables à l'accompagnement (santé notamment).

(Pension de famille) La pension de famille « n'est pas un CHRS ou un CHU » et l'hôte-responsable de service choisit, pour s'en démarquer, de ne pas faire de dossier. Le fondement, dit-elle, est la relation créée. Les résidents sont libres de dire, ou pas, ce qu'ils ont fait avant, d'où ils viennent. Ce que la gestionnaire apprend en entretien, elle le garde pour elle. Elle-même connaît parfois assez peu les parcours personnels de certains résidents. Pour elle, cette relation ne peut être qu'interne à la pensions de famille et est différente de la relation avec le travailleur social de secteur. « Le premier et le seul contrat quand ils arrivent ici c'est qu'ils acceptent qu'on se soucie d'eux »

Dans la relation avec les partenaires, les hôtes s'affichent aussi volontiers en « **passeurs** » vers le droit commun, en « **médiateurs** » dont la spécificité est avant tout une compétence relationnelle, basée sur la confiance obtenue des habitants. L'hôte peut ainsi faciliter le travail d'autres professionnels voire prévenir ou gérer des situations de violence ou de conflits :

(Hôte, pension de famille) « La visite dans le logement n'est pas régulière. En fait je cible. Je ne vais pas aller là où tout va bien. Suivant les cas, si ça va mal, je peux passer tous les jours. Par exemple, il peut y avoir un cas d'extrême violence, de problèmes d'alcool répétés, la visite avec l'auxiliaire de vie qui se passe mal...Il peut y avoir de la violence avec les auxiliaires ou les infirmiers. C'est à nous de faire le tampon entre les deux, de faire de la médiation. Le but c'est que les résidents ne se retrouvent pas à la rue mais de travailler avec eux sur ces comportements. »



C'est aussi par exemple un choix de « **faire entrer** » **les partenaires et les référents sociaux** des habitants dans la pension de famille, par exemple dans des « comités » de suivis réguliers qui permettent de faire un point régulier et partagé sur le projet social de la structure et de mieux adapter les interventions de chacun.

Restent des situations où cette posture devient difficilement tenable.

(Hôte, pension de famille) *« Les résidents sont à bout de souffle, M. peut sonner à 2h du matin pour un café (...) : où est sa place ? Ce n'est pas à nous d'en juger, mais à un moment il faudra qu'il passe par un centre avec des éducateurs, avec quelqu'un de plus présent à ses côtés pour l'orienter – s'il l'accepte ! ».*

> Des débats sur la place de la formation au travail social

En arrière plan, c'est aussi la question de la formation qui est posée – formation initiale à l'embauche, formation continue ou complémentaire à mettre en place en fonction des besoins. Cette question fait l'objet de débats au sein de la profession ; les choix effectués ne sont pas sans incidence sur le rôle, la posture adoptée par chaque « hôte » dans l'exercice de son métier, comme on le verra par la suite.

(Hôte, pension de famille) *« Le collectif c'est une vraie force des maisons relais, mais cela demande une formation particulière : l'animation du collectif, avoir en tête le groupe et le réguler ».* Cette hôte n'a pas de formation particulière, elle s'est formée sur le terrain ; le psychologue en interne à l'association accompagne aussi les hôtes sur ces aspects.

(Pension de famille) Selon la responsable de service, le métier d'animateur en pensions de famille souffre parfois d'un manque de formation ; elle-même, travailleur social de formation, apparaît souvent comme la figure centrale tant pour les résidents que pour l'équipe, le « coach » indispensable des deux animateurs, avec la nécessité de nombreux temps de parole, d'échanges, de mise à distance voire de recadrage. Par ailleurs l'évolution du public et de ses difficultés la fait parfois douter de la pertinence du choix initial de ne pas avoir recruté de travailleurs sociaux. Une des hôtes, aide-soignante de formation, a exprimé le souhait d'engager une formation plus adaptée et s'oriente vers une formation de conseillère en éducation sociale et familiale, avec le soutien de la responsable.

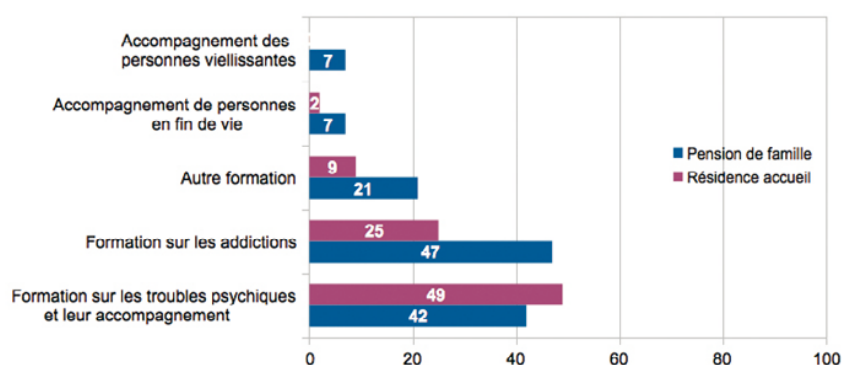
Les deux options coexistent au sein des pensions de famille. La première, qui privilégie des hôtes avec une formation initiale de type travail social, court le risque d'être prisonnière de ses outils traditionnels ; les hôtes sont alors confrontés pleinement aux débats et réflexions en cours dans le secteur social sur de nouveaux modes d'action. La seconde s'attache à développer au fur et à mesure des formations complémentaires – qu'il s'agisse de formations professionnalisantes, de « formations-actions » fondées sur des analyses de la pratique (qui permettent à la fois de conforter les hôtes mais aussi d'inventer de nouveaux modes de faire). Dans certains cas, une formation a posteriori au travail social est alors encouragée ou revendiquée par des hôtes qui se jugent parfois démunis face à certaines situations.

Sont mentionnées ainsi différentes formations reçues depuis la prise de poste : des formations de maître de maison, à la gestion locative, à la gestion des conflits et des violences, des formations hygiène et sécurité ou encore des formations à la fonction de responsable de résidence sociale ou de logement accompagné.

> Des besoins de formations complémentaires

L'enquête quantitative montre par ailleurs que dans deux tiers des structures, un hôte au moins a pu bénéficier d'une formation complémentaire depuis son arrivée ; les plus fréquentes concernent un apprentissage tourné vers la gestion des troubles psychiques et les addictions.

 **Illustration 58.** Formation complémentaire reçue par les hôtes depuis la prise de poste, selon le type de structures (450 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 49 % des résidences accueil précisent que leurs hôtes ont bénéficié d'une formation sur les troubles psychiques et leur accompagnement



> Une question récurrente : la prise en charge des addictions

Cette question témoigne assez bien à la fois des appuis qui peuvent être organisés par la mise en place de partenariats et la formation. Au-delà de la dépendance en elle-même, ces situations créent des situations de conflit, d'agressivité, de tensions face auxquelles il s'agit de réagir rapidement pour ne pas mettre en danger le groupe. On a vu (partie 2) que cette question faisait l'objet de règles différentes selon les structures.

Face à ces difficultés, une très grande majorité de pensions de famille concernées ont mis en place une action spécifique (9 sur 10) : un partenariat spécifique dans 95 % des cas, une formation dans près d'une structure sur deux. Sont également mentionnés des ateliers de prévention thématiques, un accompagnement physique vers des structures spécialisées, des interventions ou des conventions avec des professionnels de santé²² et toujours des analyses de la pratique.

L'enquête qualitative montre combien ces actions sont nécessaires dans la construction d'une posture professionnelle.

(Hôte, pension de famille) Des formations spécifiques ont été mises en place pour gérer les situations conflictuelles, pouvant générer des violences. Il s'agit d'abord de protéger les autres résidents. « *Les formations n'apportent pas de réponse toute faite mais des clefs* ».

(Hôte, pension de famille) « *Vous avez des formations à la gestion de l'alcool aussi ?*
- *Oui, sur tout ce qu'on rencontre au quotidien. On a beaucoup de modules en psychologie : pour ne pas être dans le jugement, pour comprendre, pour savoir comment gérer les crises ; sans faire de reproches, sans crier. Ce sont des moyens pour comprendre et gérer l'alcool, l'agressivité, avec une prise de recul. Tous les deux ans, quelques jours de formation permettent de faire des piqûres de rappel par rapport à la formation de base.* »

22. Addictologies, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA).



Chapitre 3

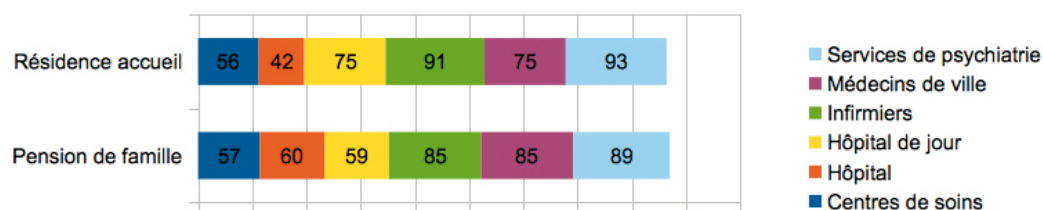
Zoom sur... les partenariats dans le domaine médico-social

La question de l'internalisation, ou non, du travail d'accompagnement individuel se pose également, bien que dans des termes parfois différents, dans le domaine de l'accès au soin, de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychologiques ou encore du vieillissement. Sur ces trois sujets, les pensions de famille ou résidences accueil ont mis en place, pour répondre aux difficultés de leurs habitants, un ensemble d'actions qui mobilisent largement les partenaires locaux.

■ 3.1 L'accès aux soins : des leviers d'action à soutenir et capitaliser



Illustration 59. Partenariats mis en place dans le secteur médical suivant le type de structure, en %, 450 structures ont renseigné cette donnée



Lecture : 75 % des résidences accueil ont noué des partenariats avec des hôpitaux de jour, contre 59 % des pensions de famille

Les difficultés de santé des habitants sont très souvent mises en avant par les professionnels des pensions de famille et résidences accueil. Le « vieillissement prématuré » évoqué renvoie souvent dans les témoignages à un ensemble de problèmes médicaux mal soignés, ou trop tardivement pris en charge, et surtout aux attitudes de déni et de non prise en charge de leurs pathologies par les habitants²³.

Le premier travail, selon les hôtes rencontrés, consiste à amener les personnes malades à « prendre soin » d'elles-mêmes et à accepter une prise en charge médicale. Le second à accompagner les habitants, parfois physiquement, à leurs rendez-vous médicaux ou à l'hôpital et à assurer un suivi des soins. Le troisième est de mobiliser les services médicaux nécessaires et de maintenir ou construire les partenariats (en lien, souvent, avec les cadres de l'association gestionnaire). Les hôtes se voient alors comme les garants de la continuité du parcours santé que les habitants ont tendance à rompre et qui, sans eux, ne se ferait pas ou mal entre les différents intervenants (médecin, CMP...) - d'autant plus si la personne change de lieu de vie.

(Hôte, pension de famille) « Nous, notre travail, c'est de les amener aux soins, à l'hygiène, mais aussi à la santé » : au-delà de l'ouverture des droits, il s'agit de leur permettre de dépasser leur peur (peur du dentiste notamment), et de prendre conscience de leurs problèmes de santé.

(Hôte, pension de famille) « Pour quelques-uns, il faut un suivi régulier, il faut tenir à jour leurs RdV parce qu'ils oublient souvent, or pour le médecin c'est gênant, donner un autre RdV c'est compliqué. Il faut qu'on aide au suivi, tout ce qui a trait au soin, la vue, suivre le diabète, assurer les hospitalisations, aller leur rendre visite à l'hôpital, souvent, avec des résidents éventuellement. »

Sur ce point comme sur les autres, les différentes structures rencontrées dosent différemment les limites de leur intervention. Certaines envisagent sans souci une hospitalisation à domicile, y compris dans des phases de fin de vie (cf. sur ce point la dernière partie consacrée à cette thématique).

Plusieurs leviers sont par ailleurs activés :

- La mobilisation, lorsque c'est possible, des personnels intervenant dans d'autres structures ou dispositifs de l'association gestionnaire, ou bien une mutualisation de moyens à cette échelle ;

23. Cf. également sur ce point les analyses de l'ONFV en dernière partie.



(Directrice, pension de famille) « Le lien avec les hôpitaux est pris en charge par un éducateur. Cela ne peut pas être le travail de l'hôtesse. Nous avons également une infirmière de soins généraux sur le CHRS qui intervient de manière transversale sur la maison-relais. C'est d'ailleurs elle qui fait le lien avec le personnel de santé. C'est de la mise à disposition. Il en manque nettement dans les services de soins. C'est un point d'amélioration incontournable ».

- Des choix plus radicaux d'embaucher au sein de la structure un personnel avec une formation médicale (infirmière par exemple) ;

(Pension de famille) Cette pension de famille a recruté une infirmière dans un but bien particulier :

- permettre aux animateurs de se recentrer sur leur mission d'animation ;
- mieux accompagner les habitants vers le soin, à partir d'un travail basé sur une relation de confiance, pour pouvoir persuader certains d'entre eux de se faire soigner (l'infirmière a mis ainsi près d'un an à convaincre un habitant de se faire opérer de la hanche) ; pour cela elle doit s'impliquer personnellement (sorties à la piscine avec une habitante par ex.).

De fait, l'infirmière ne fait pas de soin proprement dit. Après un an dans la structure, elle semble avoir réussi à s'inscrire dans un réseau de santé partenarial, malgré les difficultés liées au manque d'effectifs (réduction d'effectifs au CMP, manque de médecins psychiatres). Mais elle éprouve aujourd'hui le besoin de diversifier ses modes d'intervention au sein de la pension de famille, de se former au travail d'animation (par ex. à l'animation d'ateliers d'écriture) afin de mieux trouver sa place au sein du collectif de la structure.

- Mais aussi un travail pour renforcer le lien de la structure avec la médecine de ville ; plusieurs témoignages évoquent la difficulté pour certains médecins de comprendre le quotidien des pensions de famille et le rôle de l'hôte ; il apparaît alors nécessaire de construire des relations suffisamment confiantes pour échanger, dans le cadre du secret médical, les informations utiles.

(Hôte, pension de famille) « Avant – je parle avant que l'infirmière n'arrive dans la pension – on arrivait difficilement à...s'imposer, à avoir l'info ou... à accompagner les personnes vers le soin. C'était difficile. Le médecin veut parler à une infirmière, à quelqu'un du soin. Si je dis que je suis animateur à la pension de famille : oui ? Il y a comme un vide, une ou deux secondes de vide, et personnellement ça me laisse à réfléchir, comment je vais me présenter la prochaine fois ? Alors je dis, je suis accompagnant, ou bien parfois je suis référent de M. ou Mme, ça permet d'avoir l'info, d'instaurer un dialogue. »



(Hôte, pension de famille) La pension de famille a travaillé le lien avec les médecins du village qui connaissent bien maintenant la structure. « *Tous les médecins et professionnels de santé ainsi que les para médicaux et la pharmacie nous connaissent.* »

(Hôte, pension de famille) Dans le lien avec les hôpitaux et les équipes médicales, « *il s'agit d'avoir la juste connaissance pour savoir accompagner la personne sans qu'il y ait de déperdition* ».

- Des actions de **prévention**, certaines pensions de famille pouvant faire intervenir des personnels de santé au sein de la structure dans le cadre d'ateliers ou de temps d'échanges.

(Pension de famille) Les hôtes mettent en place des réunions de prévention en faisant intervenir des médecins bénévoles sur certaines thématiques, comme la vision, ou encore le dépistage de la tuberculose.

Pour les habitants, la santé reste un domaine intime qu'il est parfois difficile d'évoquer avec les hôtes, surtout si ceux-ci sont davantage coiffés d'une casquette d'animateur. La possibilité d'avoir un interlocuteur de confiance dans le domaine de la santé peut être une avancée importante. Si pour certaines associations elle justifie d'avoir au sein de la pension de famille un personnel de formation médicale, elle engage plus globalement à organiser un partenariat médical de proximité autour de la pension de famille.

■ 3.2 Les troubles psychiques : quelle spécificité des résidences accueil ?

En ce qui concerne l'accompagnement des personnes souffrant de difficultés psychologiques, les termes du débat sont un peu différents puisqu'il existe sur ce champ des pensions de famille par définition spécialisées : les résidences accueil. La circulaire de 2006 précise que celles-ci doivent « disposer d'un personnel qualifié » pour gérer les situations de crise d'une part, mettre en place « systématiquement un accompagnement et un suivi sanitaire et social » d'autre part.

Les pensions de famille classiques, on l'a vu, logent par ailleurs également une part importante de personnes souffrant de troubles psychiques.

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil

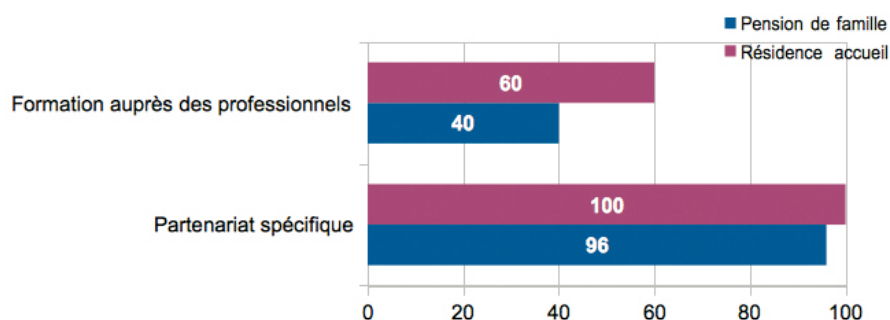


L'étude montre que des partenariats spécifiques sont mis en place dans la plus grande partie des pensions de famille « classiques » et que les hôtes reçoivent pour 40% d'entre eux une formation particulière.

Il est à noter que les hôtes des résidences accueil reçoivent également une formation adaptée dans 60 % des cas.



Illustration 60. Structures accueillant des personnes ayant un trouble psychique reconnu, mettant en place au moins une action spécifique (376 structures ont renseigné la donnée), en %



Lecture : 40 % des pensions de famille « classiques » accueillant des personnes avec des troubles psychiques reconnu ont mis en place une formation auprès des professionnels

Les formations permettent de gérer les situations de crise mais aussi la prévention ; l'enquête montre le travail de veille quotidienne mis en place entre les différents intervenants de la structure pour s'assurer de l'adaptation du traitement et anticiper les éventuelles évolutions.

(Hôte, pension de famille) L'importance des problèmes d'ordre psychiatrique nécessite également une veille, une attention de tous les jours par rapport à des changements de comportement des habitants : « *Pour les troubles psychiques, parfois le traitement n'est plus adapté et il faut qu'on le réajuste. Quand on voit que nos résidents – si je peux me permettre de dire « nos » ! – on les connaît, donc quand on voit le moindre changement, on se concerte,*

on dit : là il ne va pas bien, il ne traverse pas la rue comme d'habitude, il ne nous parle plus comme d'habitude, il se comporte autrement... donc ce sont des signes qui nous font réagir en équipe et on contacte directement le CMP ou son médecin traitant ».

L'enquête qualitative témoigne aussi du fait que les pensions de famille « classiques » ont pu mettre en place des partenariats très forts, en mobilisant les CMP, en conventionnant parfois avec des hôpitaux de jour, mais aussi en s'inscrivant dans les conseils locaux de santé mentale (CLSM)²⁴ mis en place localement. Des outils spécifiques peuvent également être mis en place (cahiers de liaison avec les infirmières intervenant au domicile des habitants). La limite de l'implication des hôtes dans le domaine de la santé reste cependant toujours, là aussi, une question.

(Hôte, pension de famille) « Le partenariat avec le secteur médical, notamment les services de psychiatrie s'est développé. Certaines résidentes font des aller-retours (séjours) entre la maison relais et l'hôpital. D'autres vont en hôpital de jour plusieurs jours par semaine. Avant, l'hôpital ou la clinique nous appelait pour qu'on vienne chercher une personne... Aujourd'hui, l'éducateur interpelle le professionnel de santé s'il trouve qu'une résidente ne va pas bien, de façon à ce qu'il y ait une action coordonnée entre les différents professionnels. Le lien avec les professionnels de la santé varie en fonction des personnes : ils peuvent être très constructifs ou se cantonner à des échanges de courriels formels. Il arrive parfois que l'éducateur accompagne une personne chez un médecin. »

(Hôte, pension de famille) « En général, les personnes ont un médecin traitant, une équipe qui les suit, etc. mais c'est notamment pour la santé mentale qu'on a des liens plus spécifiques (avec les équipes soignantes ou le CMP du secteur) ». (...) On envisage justement de mettre en place un partenariat avec une convention, de façon formalisée, notamment avec l'association de santé mentale du secteur et l'équipe mobile qui peut se déplacer. (...) On a aussi des personnes atteintes de troubles psychiatriques qui ont été diagnostiquées par le CMP, donc là aussi on est en discussion. On a aujourd'hui une situation difficile à gérer, c'est une personne qui entre de plus en plus en crise, qui arrête son traitement. **Où est notre légitimité aussi à agir ?** puisque la personne est dans un logement... mais à la fois elle est dans une structure, et du coup, voilà, on essaie de faire intervenir le CMP qui parfois est un peu réticent à revenir. Or on sait que la personne peut se mettre en danger assez rapidement. Donc c'est vrai que ce n'est pas très évident à gérer pour nous. Donc on est en discussion aussi sur ça ».

24. Lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus du territoire concerné, les usagers et les aidants. Cf. UNAFAM, 2013, « Dossier : les conseils locaux de santé mentale », in Un autre regard, revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



(Hôte, pension de famille) « Il faut un échange et une confiance réciproque entre maîtresse de maison et infirmiers ; en général, nous ne connaissons pas les pathologies à l'entrée car il y a le secret médical ».

(Pension de famille) Des infirmières interviennent quotidiennement pour 3 à 4 résidentes pour distribuer les pilluliers. Il y a un cahier de liaison entre les infirmières et le personnel de la structure. Si besoin, pendant le week-end, les infirmières appellent la personne d'astreinte.

Certaines structures mentionnent également des actions supplémentaires :

- l'intervention de professionnels au sein de la structure : psychologue, psychiatre,
- des ateliers « d'art thérapie ».
- des moments d'analyse de la pratique pour les professionnels ainsi que des rencontres avec les professionnels de la psychiatrie.

En termes de comparaison entre les pensions de famille classiques et résidences accueil, l'étude ne pourra que rester prudente dans la mesure où seules deux résidences accueil ont fait l'objet d'une visite de terrain²⁵.

Il est apparu à travers ces exemples que certaines de ces structures avaient un mode d'organisation parfois plus proche du fonctionnement de l'hôpital psychiatrique, avec dans certains cas une mise à disposition de personnel soignant. Ou encore, la résidence accueil peut se présenter comme un « premier maillon » après un foyer d'accueil médicalisé avec lequel elle travaille en étroit partenariat.

(Hôte, résidence accueil) « Le foyer d'accueil médicalisé et la résidence accueil touchent le même public. Cependant, au niveau du foyer d'accueil médicalisé, la perte d'autonomie est beaucoup plus importante. Les personnes qui sont accueillies dans le foyer ne pourraient pas vivre seules. Elles ont besoin de plus d'accompagnement pour la vie quotidienne, au niveau des soins... Le manque d'autonomie les empêche de vivre à l'extérieur. Tandis qu'en résidence accueil, les gens sont un minimum autonomes, avec un encadrement et de la présence certes, mais leur autonomie leur permet de vivre à domicile. Avec un emploi, certains peuvent passer du foyer à la résidence accueil. Cela leur permet d'avoir une ouverture et donc de progresser. Le projet des personnes qui sont dans le foyer est de passer en résidence accueil. »

25. Rappelons aussi que le taux de réponse au questionnaire est inférieur pour les résidences accueil.



(Directrice, résidence accueil) « Notre spécificité, c'est d'accueillir des personnes en souffrance psychique, ayant des troubles psychiatriques stabilisés, nécessitant un accompagnement médico-social au quotidien. Il y a donc un suivi par le médecin, par l'équipe de secteur, du secteur de référence. On prend en priorité les personnes qui viennent de notre secteur d'hospitalisation ».

D'autres témoignages évoquent des résidences accueil dont la spécificité principale réside dans la spécialisation pour des personnes suivies pour des troubles psychologiques, cette spécialisation pouvant être justifiée selon l'UNAFAM dans le cas de certains troubles particuliers.

L'enquête permet en tout cas de constater que dans les deux types de structures (pensions de famille « classiques » comme résidences accueil), les hôtes rencontrés soulignent le manque de solutions existantes aujourd'hui en matière de logement des personnes souffrant de troubles psychologiques, confirmant les analyses du récent rapport de l'IGAS²⁶. Ils témoignent de l'intérêt d'un logement accompagné pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Les pensions de famille classiques et résidences accueil représentent en ce sens une alternative pertinente à des hospitalisations prolongées et parfois un tremplin vers du logement autonome.

(Hôte, pension de famille) « Il peut se passer des choses intéressantes. On a des gens qui devaient être à vie à l'hôpital psychiatrique et qui sont là. C. par exemple, il a été 15 ans à l'hôpital et il n'avait pas le droit de sortir. Et il est là. D'abord il est venu trois jours, après une semaine, et maintenant il alterne une semaine à l'hôpital et trois semaines ici et il est content. Donc c'est intéressant ça aussi. »

Une meilleure formation aux différents niveaux de prise en charge – dans le champ du logement accompagné comme dans celui de l'hébergement – serait probablement à conforter pour développer d'autres solutions adaptées. Les témoignages montrent en effet que, si la majorité des personnes orientées en résidences accueil sont issues de l'hôpital psychiatrique, un certain nombre viennent également de CHRS après un passage par la rue; celles issues de l'hôpital ont également souvent un profil d'anciens SDF.

26. IGAS, 2014, Les liens entre handicap et pauvreté : Les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources, rapport établi par Christine Abrossimov et François Chereque.



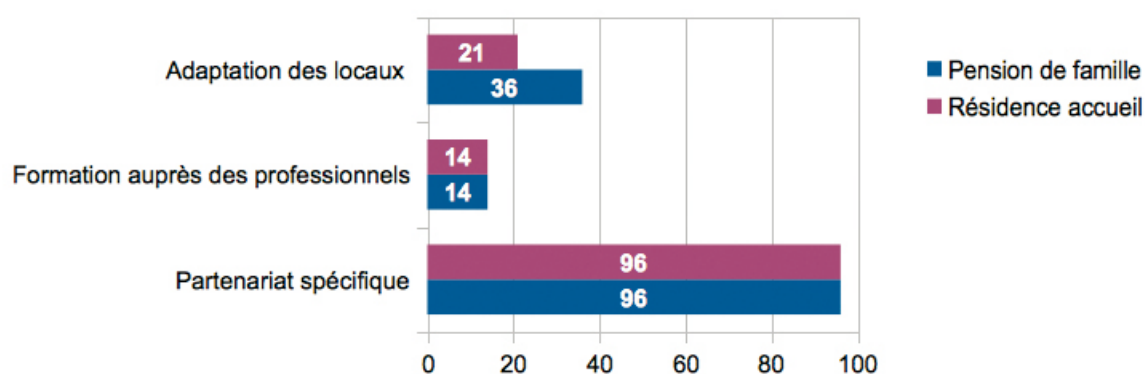
■ 3.3 Le vieillissement et le maintien à domicile, des questions de droit commun

Le thème du vieillissement est également très présent dans le discours des hôtes rencontrés. On l'a évoqué, la définition du vieillissement reste mouvante et laisse place à des ressentis différents (notamment autour de la question du vieillissement « prématuré ») qui imposent d'être prudent quant au décompte des habitants vieillissants logés en pension de famille ou résidence accueil. Dans une perspective de logement pérenne, la question ne peut cependant que se poser avec toujours plus d'acuité, pour des habitants disposant de ressources réduites. Quelques pensions de famille mentionnent d'ailleurs avoir dû adapter en ce sens leur projet social.

Sur ce sujet cependant, seule une structure sur deux développe aujourd'hui une action spécifique. Il s'agit le plus souvent de partenariats, mais aussi d'aménagement pour adapter les locaux, moins fréquemment de formations pour les professionnels.



Illustration 61. Structures accueillant des personnes vieillissantes, mettant en place des partenariats ou formations spécifiques (154 structures ont renseigné cette donnée), en %



Lecture : 36 % des pensions de famille « classiques » accueillant des personnes vieillissantes disent avoir adapté leurs locaux



Le maintien à domicile des personnes âgées renvoie notamment, comme dans tout logement, à la question de l'accès au soin. L'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux est, dans ces situations, indispensable. Le développement de l'aide à domicile fait également partie des leviers que les structures cherchent à développer. Le terme de « bricolage » revient cependant fréquemment dans la bouche des hôtes, qui soulignent le manque de dispositifs dédiés de type SAMSAH pour les plus de 65 ans et de solutions alternatives adaptées.

L'accompagnement des habitants vieillissants, notamment ceux se rapprochant de la définition donnée pour l'obtention de l'aide personnalisée d'autonomie, « prend du temps ». L'expérience de pensions de famille confrontées à ces situations montre que le travail d'animation, les temps dévolus aux repas collectifs tendent à se réduire, même si des activités adaptées peuvent être proposés (ateliers mémoire et « jeux » par exemple).

Les témoignages soulignent néanmoins le bénéfice que peut apporter le cadre des pensions de famille et les possibilités d'accompagnement qu'elles offrent pour éviter les hospitalisations prolongées, qui seraient le lot des mêmes personnes dans un logement autonome.

Le vieillissement par définition touche à l'autonomie et, par là même, aux limites des possibilités d'accompagnement des pensions de famille, qui seront pourtant inévitablement confrontées à la question. Il paraît donc indispensable que celles-ci intègrent (ou initient ?) les cercles de réflexions qui peuvent se développer à l'échelle nationale ou sur leur territoire, à l'initiative des différents acteurs du logement et de la santé pour améliorer le maintien à domicile des personnes âgées. Les pensions de famille seront très directement concernées par la loi en projet sur l'adaptation de la société au vieillissement.

(Hôte, pension de famille) « Nous avons une personne qui est mieux ici qu'en maison de retraite. Physiquement, elle a de moins en moins de capacité mais on essaye de travailler avec l'équipe médicale. On a l'impression que pour l'instant, elle est mieux ici (mise en place des infirmières, aide à domicile, logement adapté). On arrive à maintenir du lien grâce à la présence d'éducateurs... Pour nous, l'idée a été de développer l'aide à domicile. Il faut maintenir ce service, arriver à avoir des services de soins et une animation. Tant qu'il y a un partenariat au niveau des soins, les personnes âgées ont leur place en pension de famille. On peut ainsi « bricoler » avec les services de soins. Ici, la proximité avec le village, les services de soins est une bonne chose. On est ainsi bien repérés et très bien soutenus ».



(Hôte et directrice, pension de famille) Le plus jeune habitant a 56 ans et le plus âgé 90. *« Ils ont des troubles neurologiques, ils se perdent, il faut les accompagner à leurs RdV médicaux. Ce qui nous prend le plus de temps en ce moment, c'est la santé et notamment la question du maintien à domicile. Cela ne concerne que deux résidents mais cela nous prend beaucoup de temps. Cela est davantage lié au vieillissement qu'à des problèmes de santé graves. Ils ont une perte d'autonomie et nous essayons de trouver des solutions (...) Du coup nous faisons peu d'animation, peu de repas. On est un peu dans une structure de maintien à domicile pour personnes âgées... (...) On organise des ateliers mémoire et jeux deux fois par semaine. (...) Il n'y a pas de service médico- social pour les personnes âgées, ça s'est un manque, c'est à nous de mobiliser le service de soins infirmiers à domicile. (...) Au final, une personne qui va être ici va être amenée à vieillir mais sera prise en charge. A l'extérieur, face au vieillissement, la personne va être plus souvent amenée à être hospitalisée. Ici, les temps d'hospitalisation sont nettement réduits. De cette manière on évite les rechutes. »*

L'analyse menée par l'Observatoire de la fin de vie, présentée dans la prochaine et dernière partie, apporte également, sur les aspects liés au vieillissement, des informations complémentaires.



Chapitre 4

Zoom sur... la fin de vie en pension de famille ou résidence accueil

par l'Observatoire national de la fin de vie

La fin de vie

Concernant le repérage des patients en fin de vie, cette étude s'est appuyée sur deux critères extraits de la littérature scientifique permettant de repérer les situations dans lesquelles la problématique de la « fin de vie » est particulièrement importante :

1. Existence d'une maladie grave, en phase avancée ou terminale (quelle que soit cette maladie) ;
2. Réponse « non » à la question « Seriez-vous surpris si ce patient décédait au cours des 6 prochains mois ? ».

L'objectif de cette définition n'est pas de poser un diagnostic précis mais d'évaluer la probabilité que les patients concernés soient dans leurs derniers mois de vie. Elle a notamment été conçue par des gériatres du Mount Sinai Hospital de New-York, et a été validée par un Consensus formalisé d'expert aux Etats-Unis (WEISMAN, 2011). La question initiale posée était : « seriez-vous surpris si le patient décédait dans les 12 mois ? ».

Les travaux menés par Joanne Lynn (2005), David E. Weissman (2011), Alvin Moss (2008), ou encore AH. Moss et JR. Lunney (2010) ont montré que l'utilisation conjointe de ces deux critères permettait d'identifier avec une grande fiabilité les patients susceptibles de décéder à court ou moyen terme.

Par fin de vie on entend : patient atteint d'une maladie grave en phase avancée ou terminale, et pour lequel le médecin et/ou l'équipe soignante pourrait dire « je ne serais pas surpris s'il décède au cours des 6 prochains mois ».

Les textes législatifs ont utilisé au fil du temps deux dénominations différentes qualifiant le même dispositif : pension de famille et maison relais. Aujourd'hui, les deux termes sont couramment utilisés par les opérateurs et les professionnels. L'ONFV a utilisé pour cette enquête une seule appellation, celle en vigueur dans les derniers textes législatifs à savoir « pension de famille ». Ce terme sera utilisé pour l'ensemble des structures, y compris les résidences accueil.

■ 4.1 La fin de vie dans les pensions de famille : un état des lieux

> Fréquence des décès et des situations de fin de vie

Un tiers des pensions de famille (soit 153 des 450 structures interrogées) ont connu au moins un décès en 2013. Celles-ci font état de 205 décès pour l'année 2013. Les décès représentent la troisième cause de sortie des personnes accueillies dans ces structures (13% contre 8% en 2008 selon la DREES).

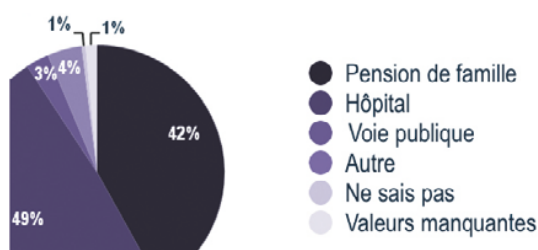
À titre comparatif, le nombre de personnes décédées au cours de l'année 2008 était de 83 personnes, pour 258 structures.

Une pension de famille sur cinq déclare que les situations de fin de vie sont de plus en plus fréquentes, pour 20% d'entre elles, ces situations sont aussi fréquentes qu'avant. En 2013, 131 personnes logées en pensions de famille étaient en fin de vie, soit environ 2% du total du public accueilli.

> Lieux de décès

Un peu moins de la moitié des décès (42%) a eu lieu dans le lieu de vie des personnes, c'est-à-dire au sein de la pension de famille, l'autre moitié a eu lieu à l'hôpital (49%).

 **Illustration 62.** Lieu de décès des personnes décédées en pensions de famille en 2013



Source : CEREMA ; Exploitation ONFV, 2015



Ce travail ne nous a pas permis de distinguer les décès soudains, brutaux et inattendus pour lesquels la période de fin de vie n'est pas identifiable (morts violentes, accidents, suicides etc.) des décès non soudains²⁷ qui auraient pu potentiellement relever d'un accompagnement de fin de vie. Concernant les décès à l'hôpital nous n'avons pas d'information sur les services et les prises en charge hospitalière dont ont pu bénéficier les personnes logées.

> Ressources mobilisées lors du décès d'un résident

Une question portait sur les ressources mobilisées par les pensions de famille pour les décès ayant eu lieu au sein des structures, les résultats obtenus nous donnent des indications sur la fréquence des situations d'accompagnement de fin de vie mis en place au cours de l'année 2013.



Illustration 63. Ressources mobilisées lors de l'accompagnement des personnes décédées en pensions de famille en 2013



Source : CEREMA ; Exploitation ONFV, 2015

27. La notion de « décès non-soudain » (non sudden death) est une dénomination largement présente dans la littérature internationale, en particulier pour explorer la question des décisions de fin de vie.

Lors des situations de fin de vie ayant eu lieu au sein des pensions de famille, un service d'Hospitalisation à domicile (HAD) est intervenu dans 22% d'entre-elles, une Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) pour 11% et un Réseau de soins palliatifs (RSP) pour 20%. Enfin un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)²⁸ est intervenu pour plus de la moitié des structures (56%).

Bien que partielles, ces données nous offrent des indications sur la connaissance des ressources par ces dispositifs, leur mobilisation et sur les possibilités d'accompagnement des personnes sur leur lieu de vie.



Illustration 64. Équipes médicales mobilisées en CHRS et en pensions de famille en cas de décès de résidents

	HAD	SSIAD	EMSP	RSP
CHRS* (n=44)	9%	14%	9%	16%
Pensions de famille** (n=153)	22%	56%	11%	20%

* Données 2012 et 2013 (ONFV, 2015)

** Source : CEREMA ; Exploitation ONFV, 2015 (Données 2013)

Lecture : 9% des CHRS qui ont connu au moins 1 décès en 2012 et en 2013 ont fait appel à une HAD.

On voit ici, que l'ensemble des équipes spécialisées ou non en soins palliatifs est plus fortement mobilisé par les pensions de famille que par les structures de type Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Cette différence peut s'expliquer de plusieurs façons, d'une part le caractère individuel du logement. Les pensions de familles, à la différence des CHRS offrent majoritairement un hébergement de type individuel. Les prises en charges lourdes qui sous-tendent l'intervention des HAD, des EMSP ou des RSP sont effectivement beaucoup plus complexes à mettre en place lorsque la personne malade partage sa chambre et ne dispose

28. Pour l'ensemble des ressources citées (HAD, SSIAD, EMSP, RSP) Cf. Annexe 3 « Les ressources pour accompagner la fin de vie ».



pas de sanitaires individuels. D'autre part, les pensions de familles sont des dispositifs de taille plus réduite (en moyenne 20 places contre 51,4 en CHRS), offrant un taux d'encadrement supérieur (1 hôte pour 10 résidents) qui facilite la mise en place et le suivi de soins.

L'accompagnement pour l'accès et le maintien dans les soins est une des missions importante des pensions de famille. Les professionnels y jouent un rôle d'information, d'orientation, d'aide à la prise de rendez-vous, d'accompagnement aux rendez-vous si besoin, etc.

L'évaluation du dispositif pension de famille menée par la Direction générale de l'action sociale en 2008 estimait à 71% le taux de personnes logées ayant un suivi médical (DGAS, 2008). À titre d'exemple, selon une étude récente menée par le CREAI et l'ORS Centre sur les résidents des pensions de famille de six départements près de huit résidents sur dix déclaraient avoir un ou des problèmes de santé. Parmi ces derniers, 92 % étaient suivis par un ou des professionnels de santé pour au moins un de leurs problèmes (CREAI, 2013).

> Partenariats avec les acteurs locaux relevant du secteur sanitaire ou du secteur médico-social

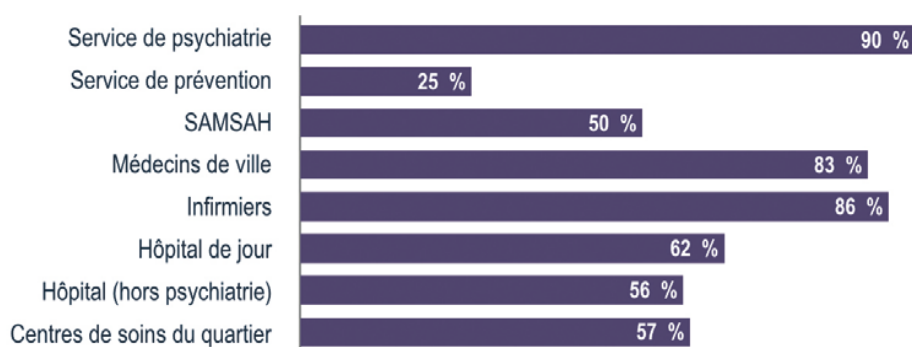
En dehors des situations de fin de vie, certains professionnels peuvent développer des partenariats avec des acteurs locaux relevant du secteur sanitaire ou du secteur médico-social.

Ces partenariats sont rarement formalisés²⁹ dans le cadre d'une convention mais ils favorisent les relations et collaborations entre les professionnels de santé et ceux de la pension de famille. Les professionnels jouent un rôle d'interface et peuvent être identifiés comme des relais par les professionnels extérieurs. D'après les professionnels des pensions de famille, « ce travail de partenariat nécessite beaucoup de temps et d'investissement », ils évoquent « des difficultés à collaborer avec les partenaires du secteur sanitaire notamment parce qu'eux-mêmes ne sont pas des professionnels de santé » (CREAI, 2013).

29. L'HAD ne peut intervenir qu'après la signature d'une convention. 13 Synthèse d'étude ONFV - « Fin de vie en pensions de famille » - 2015



Illustration 65. Pensions de famille travaillant en lien formel ou informel avec...



Source : CEREMA ; Exploitation ONFV, 2015

La présence ou non de professionnels de santé dans la structure a une incidence sur le lieu de décès des personnes logées en pensions de famille : 60 % des décès au sein des pensions de famille ont eu lieu dans des structures où intervient un professionnel de santé (contre 36 % lorsqu'aucun professionnel de santé n'est présent dans la structure).

> L'accompagnement de fin de vie en pensions de famille

« L'accompagnement est un processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne, soucieux de son intimité et de ses valeurs propres » (ANAES, 2004). Il ne se limite pas à l'approche spécifique de la phase terminale, mais il concerne la continuité du cheminement de la personne dans sa maladie, de même, il ne se réduit pas à la technicité d'actes de soin ou au soutien psychologique des personnes. Il relève de compétences, de savoirs, d'expertises. Les professionnels du secteur social, les hôtes, hôtesse, tout autre professionnel ou bénévole intervenant en pension de famille doivent être aidés lorsqu'ils se retrouvent à devoir accompagner la fin de vie d'une personne accueillie. La sensibilisation et la formation à l'accompagnement de fin de vie doivent représenter au même titre que celles déjà mises en place dans ces structures autour d'autres problématiques (addiction, troubles psychiatriques, vieillissement) une des composantes stratégiques essentielles du projet d'établissement.



> Formation / sensibilisation des professionnels de pensions de famille à l'accompagnement de fin de vie

L'enquête révèle que 16% des pensions de famille ont un ou plusieurs professionnels sensibilisés / formés à l'accompagnement de fin de vie (9% des hôtes est actuellement formé sur cette thématique). En regard de cette information 44% des pensions de famille interrogées évoquent un besoin de formation / sensibilisation à l'accompagnement de fin de vie (il n'y a aucun besoin de formation/sensibilisation pour 27% des structures et 28% des pensions de famille ne se sont pas prononcées sur ce point).

Le fait que près de la moitié des structures déclarent un besoin de formation sur ce thème est alarmant, ces situations sont particulièrement difficiles à vivre et marquent aussi bien les professionnels que les autres résidents de la structure. Les extraits d'entretiens menés auprès de professionnels de pensions de famille par le CREAL en 2013 montrent les répercussions que ces situations peuvent avoir sur les autres personnes accueillies mais aussi renvoient aux missions même des professionnels qui se retrouvent démunis :

- Cela reste difficile pour les autres. C'est source d'angoisses. Ça les renvoie à leur vécu, à leur propre mort.
- Comment accompagner sachant que tout cela aura des répercussions sur le collectif : les grosses difficultés de santé de l'un ou l'autre suscitent des angoisses chez les autres résidents. C'est une mission à laquelle on ne s'attendait pas du tout.

La formation à l'accompagnement de fin de vie :

Extrait de la conférence de consensus ANAES-SFAP, 2004

« La formation en institution comme à domicile occupe une place première dans les conditions de réussite de la démarche d'accompagnement. Elle concerne tous les professionnels, qu'ils soient soignants, personnels d'encadrement ou administratifs, mais aussi les bénévoles et la famille. La compétence relationnelle concerne l'accueil, l'écoute, l'apprentissage de la communication verbale et non verbale. La compétence technique concerne les techniques usuelles de soins auxquelles il faut ajouter celles des soins palliatifs. La compétence organisationnelle concerne la démarche participative. La formation doit être initiale mais aussi continue, ce qui justifie dans ce domaine une nouvelle approche dans la démarche d'accompagnement. »

> Démarches et soutiens mis en place visant à aider professionnels et résidents

Peu formées, et du fait de la forte implication personnelle qu'un accompagnement de fin de vie suppose, les équipes réagissent le plus souvent en mettant quasi systématiquement en place des soutiens à destination des professionnels des pensions de famille mais également pour les autres résidents de la structure. En effet, lors du décès d'un résident, il existe un soutien³⁰ pour les professionnels de la structure dans 95% des pensions de famille et pour les résidents de la pension de famille dans 77% des structures.

(Hôte, pension de famille) C'est lors de ces moments durs pour nous et les résidents que nous avons mis en place des réunions extraordinaires rares mais quand ça arrive on reste avec eux tous les soirs pour parler avec eux. Être confronté à la mort pour les personnes est d'autant plus difficile que tous l'ont frôlé dans leur parcours antérieur " (Entretien CEREMA).



Illustration 66. Démarches visant à aider les professionnels

Avez-vous mis en place au sein de votre établissement une ou des démarches (hors groupe de parole, analyse de pratique visant à aider les professionnels lors :	OUI	NON	NON RÉPONSE
de l'accompagnement de fin de vie	9%	71%	20%
de la période post-décès	26%	55%	20%

Lecture : 9% des pensions de famille déclarent avoir mis en place des démarches visant à aider les professionnels lors de l'accompagnement de fin de vie d'une personne accueillie.

30. Par soutien l'ONFV entendait : un espace de parole et de réflexion (de type supervisions, analyse de pratique pour les professionnels ou groupe de parole pour les résidents et les professionnels).

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



Ces données révèlent que les professionnels des pensions de famille ne sont pas ou peu aidés pendant la période précédant le décès correspondant à l'accompagnement de fin de vie d'une personne et la période post-décès.

L'enquête révèle également l'intervention de bénévoles d'accompagnement de fin de vie pour 11% des structures interrogées. (Cf. Annexe 3) L'action bénévole auprès des personnes malades et/ou âgées ainsi que leurs proches est un aspect important de l'accompagnement des personnes en fin de vie (ou exposées à cette perspective) ainsi que de leurs proches. Elle s'exerce aujourd'hui à travers une myriade d'associations et d'organisations diversement qualifiées.

Peu soutenus, les professionnels sont pourtant mobilisés en première ligne lors de ces situations.

Pour certaines équipes, l'éventualité d'une mort proche est présente au quotidien. Ces dernières mettent en place une veille attentive afin de repérer les indices possibles d'un laisser-aller au travers des signes de dégradation du corps, de l'hygiène ou de la tenue du logement. Les équipes sont également attentives aux changements de comportements (notamment relationnels) des personnes accueillies.

(Hôte, pension de famille) « On regarde si les gens se lèvent ou non, la tenue des logements. (...) L'état du logement permet d'avoir une idée de l'état de la personne. (...) Même si on est dans du logement autonome, nous avons une obligation de sécurité. Connaissant les problématiques, nous avons une responsabilité. Au début, nous avons vécu le pire : il y a eu le décès d'une personne assez jeune. Nous nous sommes rendu compte du décès au bout de trois jours. Cette personne était supposée travailler, elle aurait pu dormir à l'extérieur... »

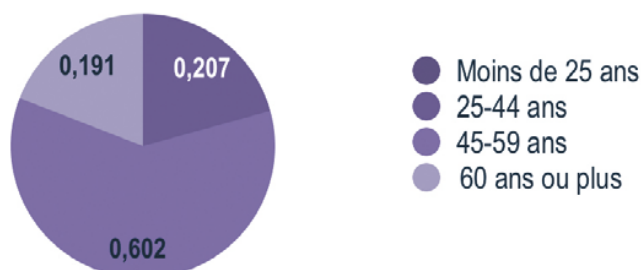
(Entretien CEREMA).

Dans cette structure, après la découverte du corps d'un résident, trois jours après son décès des visites quotidiennes ont été mises en place. Pour 93% des pensions de famille, l'hôte peut être amené à rentrer dans le logement d'une personne accueillie s'il a une inquiétude vis-à-vis de sa santé.

■ 4.2 Focus sur le vieillissement des personnes logées

Plus de la moitié des personnes logées en pension de famille en 2013 avaient plus de 50 ans (dont 6% plus de 65 ans). L'enquête conduite cette année, révèle également que 69% des pensions de familles logent des personnes vieillissantes, 5% d'entre elles accueillent en majorité ce public.

 **Illustration 67.** Âge au décès des personnes accueillies en pensions de famille en 2008



Source : DREES, Enquête ES 2008

L'enquête DREES permet de voir que plus de la moitié des décès survenus durant l'année 2008 ont concerné des personnes âgées de 45 à 59 ans. L'âge moyen des personnes décédées sans domicile est de 49 ans, contre 77 ans au sein de la population générale en France, soit un écart de 28 ans entre ces deux populations.

Au sein de la population sans domicile³¹, environ 90% des décès surviennent avant 65 ans, contre 25% dans la population générale (ONPES, 2013).

31. Selon l'Institut national des statistiques et études économiques, une personne est dite sans- domicile si elle a passé la nuit précédant l'enquête dans un service d'hébergement (hôtel ou logement payé par une association, chambre ou dortoir dans un hébergement collectif, lieu exceptionnellement ouvert en cas de grand froid), ou si elle a passé la nuit précédant l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation (on parle alors de « sans-abri »), y compris les haltes de nuit qui leur offrent un abri (chaleur, café, etc.) mais qui ne sont pas équipés pour dormir.



La question du vieillissement risque de se poser de plus en plus étant donné qu'une grande part des publics logés a entre 50 et 64 ans et que la pension de famille est un habitat durable.

Notre enquête ne nous a pas permis d'évaluer le nombre actuel de pensions de famille pour personnes vieillissantes au niveau national, certaines pensions de famille s'étant spécialisées uniquement dans l'accueil de personnes vieillissantes, d'autres ayant adapté une partie de leurs places au vieillissement de leur public. Ce dispositif a fait l'objet d'une évaluation en mars 2010 par la DGCS, huit structures avaient alors été interrogées³².

> Le phénomène de vieillissement prématuré

Le cumul de pathologies (physiques, psychiatriques) lié au retard d'accès aux soins et les conditions de vie dues à un passé d'errance et de vie à la rue (32% du public était hébergé en CHRS ou en CHU avant d'entrer en pensions de famille) accélèrent le processus de vieillissement des personnes logées en pensions de famille. Ce phénomène a pour conséquence un décalage entre l'âge « biologique et l'âge biographique » de ces personnes. (Rouay-Lambert, 2006)

Les questions du handicap et de la dépendance se posent à des âges plus précoces que pour la population générale. Selon les professionnels des pensions de famille enquêtés par le CREAL en 2013, les premiers signes de perte d'autonomie apparaissent chez ce public vers 50-55ans. Ces résidents peuvent cumuler des pathologies très lourdes auxquelles peuvent s'associer une perte d'autonomie dans la réalisation des gestes du quotidien (préparation des repas, entretien du logement, hygiène corporelle etc.) et parfois une diminution de la mobilité, des pertes de mémoire et de repères spatio-temporels.

> Difficultés ressenties et ressources mises en place par les équipes

En 2013, 8% du public logé en pensions de famille présentait des difficultés liées au vieillissement, soit 672 individus. Parallèlement, en réponse à ces difficultés, 62% des structures interrogées ont mis en place des actions spécifiques concernant le vieillissement de leur public (aussi bien en termes de formation que de partenariats ou d'adaptation des locaux).

32. DGCS. Évaluation des expérimentations : « Résidence Accueil » et « Maison Relais – Pension de famille pour personnes vieillissantes ». Rapport final incluant les recommandations, mars 2010, 116p.



L'hébergement de personnes vieillissantes au sein des pensions de famille pose de réels problèmes à ces structures : les besoins d'attention et de vigilance pour ce public dépassent vite les possibilités d'intervention des équipes, aussi bien en termes de disponibilité que de compétence. Ce phénomène questionne les professionnels sur leurs limites et leurs responsabilités. C'est pourtant ce public qui passe le plus de temps en pensions de famille : la durée moyenne de séjour étant de 17 mois pour les publics « classiques », elle est de 18 mois pour les personnes âgées de 45 à 59 ans, celle-ci passe à 33 mois pour les 60 ans et plus. (DREES, 2008).

Rappelons que l'accueil en pensions de famille se fait sans aucune limitation dans le temps, ce lieu de vie est donc potentiellement celui où ces personnes en grande précarité vont vieillir et finir leur vie. Cela d'autant plus que ces personnes vieillissantes ont du mal à trouver leur place dans les dispositifs existants accueillant des personnes âgées ou handicapées (en 2008, 36 personnes ont pu accéder à une maison de retraite ou un établissement hébergeant des personnes âgées), DREES 2008. Les éventuels problèmes de comportement (difficulté à s'adapter aux règles de la vie en institution, alcool etc.), d'inadaptation au rythme de vie et aux règles, le décalage entre l'âge des résidents³³ sont autant de facteurs qui peuvent bloquer l'accès de ces établissements aux personnes logées en pensions de famille.

33. L'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 83 ans et 10 mois (DREES, 2009).



■ 4.3 Conclusion sur la fin de vie

Les pensions de familles accueillent sans limitation de durée des personnes sans domicile, au faible niveau de ressources dans une situation d'isolement ou d'exclusion. Le vieillissement du public accueilli et leurs pathologies posent de réelles difficultés à ces structures et dépassent vite les possibilités d'intervention des hôtes et de leurs équipes aussi bien en termes de disponibilité des professionnels que de compétences. Les personnes logées en pension de famille vieillissent de façon prématurée du fait de leurs parcours de vie. Sans réelle possibilité d'intégrer des établissements destinés aux personnes âgées ce public vieillissant sera potentiellement amené à finir ses jours au sein des pensions de famille.

De par la diversité des personnes accueillies et des problématiques rencontrées, toutes les structures n'ont pas forcément l'expérience de l'accompagnement de personnes en fin de vie : pourtant en 2013, plus du tiers de ces structures ont été concernées par le décès d'au moins un habitant.

Si la moitié des décès a eu lieu à l'hôpital, l'autre moitié a eu lieu au sein même de la pension de famille alors que les professionnels de ces structures sont peu formés ou sensibilisés à l'accompagnement de fin de vie. Près de la moitié des structures témoigne d'un réel besoin de formation ou de sensibilisation à cette question, ces situations sont particulièrement difficiles à vivre aussi bien pour les professionnels que pour les autres habitants de la structure.



■ Pour en savoir plus :

ONFV, 2014, Fin de vie et précarités. Six parcours pour mieux connaître la réalité et comprendre les enjeux de la fin de vie des personnes en situation de précarité en France, Rapport 2014

Les ressources pour accompagner la fin de vie

L'hospitalisation à domicile (HAD) concerne des patients malades de tous âges, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge par une structure d'HAD, seraient hospitalisés en établissement de santé avec hébergement. Ces patients exigent des soins complexes, techniques souvent longs et pluriquotidiens, délivrés par des professionnels de santé de diverses disciplines. Au 31/12/2013, les 311 HAD (PMSI-HAD) réalisaient un quart de leur activité en journées (25,3%) auprès de personnes dont les soins étaient qualifiés « soins palliatifs ».

Les SSIAD sont services médico-sociaux qui interviennent au domicile des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affection afin de leur dispenser des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing).

Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) sont des équipes « volantes » : elles ont pour mission d'apporter une aide, un soutien et des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients en fin de vie dans les services hospitaliers ou dans les établissements médicosociaux. Elles ne se substituent pas aux équipes. Les EMSP ont pour mission : la prise en charge globale du patient et de son entourage familial, la prise en charge de la douleur et des autres symptômes, l'accompagnement psychologique et psychosocial, le rapprochement, le retour et le maintien à domicile, la sensibilisation aux soins palliatifs et à la réflexion éthique. On dénombre 418 EMSP au 31/12/2012 (source : bilan du programme soins palliatifs 2008-2012).

Les Réseaux de santé en soins palliatifs ont pour mission de coordonner l'ensemble des professionnels qui accompagnent un patient en fin de vie à domicile ou dans un établissement médicosocial. Les réseaux participent activement au maintien à domicile des per-



sonnes qui le désirent dans les meilleures conditions. Ce sont des réseaux de coordination des soins comme le confirme l'instruction DGOS du 28/09/2012. Au 31/12/2013, il y avait 77 réseaux de soins palliatifs recensés (contre 98 en 2011), (source : Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, ARS. Fond d'Intervention Régional : rapport d'activité 2013, 2014, 132p.).

Les Unités de Soins Palliatifs (USP) sont des services hospitaliers spécialisés, constituées de lits totalement dédiés à la pratique des soins palliatifs et de l'accompagnement (structures d'hospitalisation d'environ 10 lits en moyenne, accueillant pour une durée limitée les patients en soins palliatifs). Reconnues par contrat entre l'établissement de santé et l'Agence Régionale de Santé, elles bénéficient d'équipes spécifiquement formées et elles sont entièrement consacrées à l'accompagnement des situations les plus complexes et/ou les plus difficiles. Elles assurent ainsi une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. On dénombre au 31/12/2012 de 122 USP totalisant 1301 lits en France (source : bilan du programme soins palliatifs 2008-2012).

Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) sont des lits spécifiquement dédiés aux soins palliatifs, situés dans des services hospitaliers accueillant de nombreux patients en fin de vie mais qui ne disposent pas de moyens spécialisés (contrairement aux USP). Ils peuvent répondre à des demandes extérieures au service et/ou à l'établissement pour des cas complexes, permettant ainsi d'éviter ou de raccourcir le passage systématique dans différents services (et notamment le passage par les urgences). D'après le bilan du programme soins palliatifs 2008-2012, on dénombre 5057 Lits identifiés de soins palliatifs dans 837 établissements.

> Bénévolat d'accompagnement de fin de vie

« La loi n° 99-477 du 9 Juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs reconnaît et officialise, dans son article 10 le rôle des bénévoles d'accompagnement dans «l'ultime accompagnement du malade » : « Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.(...) »

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé



publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'État. A défaut d'une convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le préfet de région, en accord avec le directeur régional de l'action sanitaire et sociale, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.

Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades. ». « Les associations d'accompagnement souscrivent aux principes des soins palliatifs que sont les principes d'humanité, de solidarité humaine, d'autonomie et de respect de la vie ; leurs missions s'inscrivent dans le cadre de la laïcité et de la neutralité de leurs bénévoles.

Elles inscrivent leurs interventions dans une logique de non-abandon et de non- marginalisation de la personne « en souffrance », confrontée à la maladie grave, au grand âge, à la mort, au deuil et sont ainsi garantes d'un lien social qui témoigne de la nécessaire solidarité humaine envers la personne malade et ses proches. Par la présence de leurs bénévoles, elles peuvent contribuer à l'amélioration des conditions de fin de vie dans un esprit de partenariat avec les professionnels de santé. » De plus, « le devoir de confidentialité s'impose aux bénévoles d'accompagnement.

Source : CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.



Liste des principaux sigles utilisés

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie
ANRU	Agence nationale pour la rénovation urbaine
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
ASLL	Accompagnement social lié au logement
AVDL	Accompagnement vers et dans le logement
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCPA	Conseil consultatif des personnes accueillies
CESF	Conseillère en économie sociale et familiale
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre d'hébergement d'urgence
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CSAPA	Addictologies, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DDT	Direction départementale des territoires

DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
ESAT	Établissements et services d'aide par le travail
FAP	Fondation Abbé Pierre
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
FTM	Foyer de travailleurs migrants
IGAS	Inspection générale de l'action sociale
LHSS	Lits halte soins santé
ONFV	Observatoire national de la fin de vie
PMI	Protection maternelle et infantile
RSA	Revenu de solidarité active
SAMSAH	Service d'accompagnement médico social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
UNAFAM	Union nationale de familles ou amis de personnes malades ou handicapées psychiques



UNAFO	Union professionnelle du logement accompagné
USH	Union sociale pour l'habitat

Références documentaires

CEREMA, L'humanisation des centres d'hébergement, étude réalisée pour le compte de la Dihal, la DGCS et la DHUP (à paraître 2015)

CREAI Centre & ORS Centre, 2013, Les résidents des pensions de famille et maisons-relais : profils, parcours résidentiels et enjeux de l'accompagnement, étude réalisée pour la DRJSCS Centre

Centre de recherche et d'études en action sociale, 2011, Manières d'habiter et évolution des pratiques professionnelles dans différents champs du (travail) social : qu'est-ce que le domicile ? Séminaire du 23 juin 2011, en ligne sur www.etsup.com

DGAS-DGALN, 2008, Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté

DGAS / Ville et Habitat, 2008, Évaluation nationale du dispositif Maisons relais, Rapport final réalisé pour le compte de la DGAS

DGCS / Equation-Management, 2010, Évaluation des expérimentations : « Résidence Accueil » et « Maison Relais – Pension de famille pour personnes vieillissantes », Rapport final réalisé pour le compte de la DGCS

DRJSCS Languedoc-Roussillon, 2013, Étude régionale relative à la population accueillie dans les maisons relais en Languedoc-Roussillon

Fabrice Ripoll et Vincent Veschambre, 2005, « Introduction : L'appropriation de l'espace comme problématique », Norois (En ligne), n°195, 2005/2, mis en ligne le 05 août 2008, consulté le 19 mars 2015,



Fondation Abbé Pierre, 2014, La fonction et le rôle <http://noris.revues.org/477> des hôtes de pensions de famille, Les cahiers du logement, novembre 2014

FORS-Recherche sociale, 2012, Étude visant à mieux connaître et valoriser le champ du logement accompagné dit « tiers-secteur », étude réalisée pour le compte de la Dihal, la DGCS et la DHUP

Habitat et humanisme, 2012, Enquête de satisfaction auprès des résidents, hôtes et bénévoles des pensions de famille adhérentes

IGAS, 2014, Les liens entre handicap et pauvreté : Les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources, rapport établi par Christine Abrossimov et François Chereque

Nony I., 2011, « Anthropologie du domicile », in Manières d'habiter : qu'est-ce que le domicile ? Séminaire du Centre de recherche et d'études en action sociale, 23 juin 2011

ONFV, 2014, Fin de vie et précarités. Six parcours pour mieux connaître la réalité et comprendre les enjeux de la fin de vie des personnes en situation de précarité en France, Rapport 2014

Ratiu E., 2001, Logement temporaire : contexte et dynamique du chez-soi, Paris : ECOPRA, 166 p

Serfaty-Garzon Perla, 2005, « Le chez-soi : habitat et intimité », in Dictionnaire de l'habitat et du logement, sous la direction de M. Segaud, J. Brun et J.-C. Driant, Paris : Armand Colin, pp. 65-69

UNAFAM, 2013, « Dossier : les conseils locaux de santé mentale », in Un autre regard, revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM

UNAFO, 2013, « Les pensions de famille, 10 ans après », in Action Habitat n°36

UNAFO, 2010, Accueillir, loger, accompagner. Référentiel d'auto-évaluation des services rendus



Bibliographie de l'ONFV

ANAES, SFAP. Conférence de consensus : *l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches. Textes de recommandations.* Mercredi 14 et jeudi 15 janvier 2004, 17p.

CEREMA. *Étude bilan sur les pensions de famille réalisée pour le compte de la Dihal, de la DGCS et de la DHUP : volet qualitatif,* novembre 2014, 26p. (Non publié)

CREAI, ORS Centre. *Les résidents des pensions de famille / maisons relais : Profils, parcours résidentiels et enjeux de l'accompagnement,* décembre 2013, 163p.

DGAS. *Évaluation nationale du dispositif Maisons Relais, Rapport final,* avril 2008, 122p.

DGCS. *Évaluation des expérimentations : « Résidence Accueil » et « Maison Relais – Pension de famille pour personnes vieillissantes »,* mars 2010, 116p.

DREES. *La prise en charge des populations dites précaires dans les établissements de soins,* novembre 2008, 127p.

Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, ARS. Fond d'Intervention Régional (FIR) : *rapport d'activité* 2013, 2014, 132p.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère délégué à la Cohésion sociale et à la Parité. *Comité Interministériel de Lutte contre l'Exclusion, le 12 mai 2006 : Dossier de presse,* 57p.

Ministère chargé de la Santé. *Bilan du programme national du développement des soins palliatifs 2008-2012,* juin 2013, 109p.

MOSS AH et Al. *Utility of the "Surprise" question to identify dialysis patients with high mortality, Clinical Journal of the American Society of Nephrology,* 2008, Vol. 3, p. 1379-1384.

MOSS AH. et Al. *Prognostic significance of the «surprise» question in cancer patients, Journal of Palliative Medicine,* 2010, Vol. 13, p.837-840.

Observatoire National de la Fin de Vie. *Fin de vie en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS),* janvier 2015, 72p.



ONPES. *La mortalité des personnes sans domicile en France entre 2008 et 2010, La lettre de l'ONPES*, n°3, septembre 2013, 9p.

ROUAY-LAMBERT Sophie. *La retraite des anciens SDF : Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite, Les annales de la recherche urbaine*, Juin 2006, n°100, p137-143

WEISSMAN DE, MEIER DE. *Identifying patients in need of a palliative care assessment in hospital setting - A consensus report from the center it advance palliative care, Journal of Palliative Medicine*, janvier 2011, vol.14, n°1, p.17-23.

Étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil



Cette étude a été réalisée à la demande de
La Délégation interministérielle à l'hébergement
et à l'accès au logement (Dihal), La Direction générale
de la cohésion sociale (DGCS - ministère des
Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes),
La Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
(DHALN/DHUP - ministère du Logement, de
l'Égalité des territoires et de la Ruralité).

Elle a été réalisée par le Centre d'études et d'expertises
sur les risques, l'environnement, la mobilité
et l'aménagement (Cerema), qui a mobilisé la
direction technique Territoires et Villes et
les directions territoriales Sud-Ouest,
Nord-Picardie et Centre-Est

L'analyse concernant la fin de vie dans les
pensions de famille a été réalisée par
l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV)

Synthèse réalisée par Marion Falconnet et Alice Ravanello,
sous la direction du professeur Régis Aubry, président
de l'ONFV et de Aude Boucomont, directrice

novembre 2015

Délégation interministérielle à
l'hébergement et à l'accès au logement

244, boulevard Saint Germain - 75007 Paris
contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr
tél. 01 40 81 33 73 - fax. 01 40 81 34 90

