



PLAN DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE, DOMAINE LOGEMENT - HEBERGEMENT

ACCOMPAGNEMENT POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ À 360° DU SANS-ABRISME AU MAL-LOGEMENT

Diagnostic territorial du département d'Ille-et-Vilaine

Version du 6 juillet 2015

Pour les départements qui élaborent leur diagnostic en 2015 :

N = 2015 ; N-1 = 2014 ; N-2 = 2013 ; N-3 = 2012 ; N-4 = 2011

SOMMAIRE

.....	2
1. PANORAMA DES DOCUMENTS ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION DISPONIBLES.....	3
1.1 L'ANALYSE DES DOCUMENTS EXISTANTS ET DES THÉMATIQUES À APPROFONDIR	3
1.2 LA CAPACITÉ DES SI ET BASES DE DONNÉES LOCALES À APPUYER LES INVESTIGATIONS DU DIAGNOSTIC 360°.....	5
2. ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE.....	7
3. ANALYSE DE L'ADÉQUATION ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS EXISTANTS ET À VENIR.....	9
3.1 QUELLES SONT LES SITUATIONS DE VIE QUI NÉCESSITENT, AU VU DE LEUR POIDS ET DE LEUR ÉVOLUTION, UNE ANALYSE DE L'ADÉQUATION DE L'OFFRE PAR RAPPORT AUX BESOINS ?.....	9
3.2 LE PARC DE LOGEMENT ORDINAIRE EST-IL ADAPTÉ AUX CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION (NOMBRE, COMPOSITION, REVENU DES MÉNAGES) ?.....	13
3.3 L'OFFRE GLOBALE DE LOGEMENT ET D'HÉBERGEMENT PERMET-ELLE D'ABSORBER LES BESOINS NOUVEAUX (QUANTITATIVEMENT ET QUALITATIVEMENT) ET DE PROPOSER DES SORTIES VERS LE HAUT?.....	16
3.4 AU REGARD DU PRINCIPAL FACTEUR DÉCLENCHÉUR DE LEURS DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE LOGEMENT, COMMENT LES PUBLICS SE RÉPARTISSENT-ILS DANS L'OFFRE D'HÉBERGEMENT ET DE LOGEMENT ACCOMPAGNÉ, ADAPTÉ À UN INSTANT T ?	23
3.5 QUELS SONT LES PUBLICS DITS « INVISIBLES » ?.....	27
4. ANALYSE DES PARCOURS INDIVIDUELS.....	28
4.1 QUI SONT LES PUBLICS POUR LESQUELS LES PARCOURS SONT LES PLUS COMPLEXES ET LES MOINS FLUIDES ?.....	28
4.2 QUELLES SONT LES RAISONS DES RUPTURES DE PARCOURS CONSTATÉES ?.....	28
5. BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE	29
5.1 QUELS SONT LES PUBLICS POUR LESQUELS UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL OU SANITAIRE, EST NÉCESSAIRE, ET A UN IMPACT FORT SUR LA CAPACITÉ D'ACCÈS OU DE MAINTIEN DANS UN LOGEMENT STABLE?.....	29
5.2 QUELLE EST L'OFFRE ACTUELLE EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, ET EN QUOI PERMET-ELLE OU NON DE RÉPONDRE AUX BESOINS IDENTIFIÉS ?	30
5.3 QUELLE EST L'OFFRE ACTUELLE EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT SANITAIRE, ET EN QUOI PERMET-ELLE OU NON DE RÉPONDRE AUX BESOINS ?.....	31
6. ANALYSE DE LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES DISPOSITIFS.....	33
7. PRIORISATION DES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS	34
7.1 ANALYSE DES PRIORITÉS ET URGENCES.....	34
7.2 IDENTIFICATION DES PISTES DE TRAVAIL PRIORITAIRES.....	34

Préambule

En préalable à la présentation de l'ensemble du document, il convient de souligner le contexte dans lequel s'est inscrite l'élaboration du diagnostic 360° dans le département d'Ille et Vilaine, qui d'ailleurs a fait l'objet d'une information à la DGCS en février 2015.

Depuis 2009, les deux plans PDALPD et PDAHI ont été réunis dans un document commun, afin de favoriser les articulations nécessaires entre les dispositifs et les acteurs et de bien s'inscrire dans l'objectif d'accès au logement.

A l'approche de l'échéance des Plans en fin d'année 2014, les 2 copilotes État et Conseil Départemental avec l'aval de l'ensemble des autres partenaires se sont accordés sur deux points :

- proroger ces deux documents jusqu'au mois de juin 2016 ;*
- s'appuyer sur un prestataire pour réaliser le bilan des plans, faire un état des lieux des besoins et proposer les axes de travail prioritaires pour le nouveau PDALHPD.*

Sur cette base, il a été décidé d'intégrer la réalisation du diagnostic 360° dans la prestation confiée à ce prestataire, les travaux d'état des lieux demandés recoupant très largement le contenu du diagnostic 360°.

C'est donc sur ce cadrage que l'État a travaillé étroitement avec le Conseil Départemental et les autres partenaires pour rédiger un cahier des charges et lancer un appel d'offres.

Cependant comme indiqué dans la note transmise à la DGCS en février 2015, les délais de passation du marché et de réalisation de la prestation se sont révélés incompatibles avec l'échéance posée dans la circulaire du 28 août 2014 pour la transmission du diagnostic à 360° à savoir juin 2015.

Au regard de ce contexte propre à l'Ille et Vilaine, à savoir de concilier la nécessité de préserver le partenariat privilégié notamment avec le Conseil Départemental mais aussi de respecter le délai de juin 2015, une démarche de complétude de la maquette a démarré en avril 2015, sous le pilotage de la DDCSPP 35 en lien avec des partenaires affichant une collaboration contrastée.

Ces éléments de contexte expliquent un diagnostic perfectible qui sera repris et finalisé en lien avec le prestataire choisi et ce à échéance de janvier 2016.

1. PANORAMA DES DOCUMENTS ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION DISPONIBLES

1.1 *L'analyse des documents existants et des thématiques à approfondir*

Principaux documents programmatiques dans le département :

- PDALPD : 2009-2014, prorogé jusqu'au 30 juin 2016 après avis du Comité Responsable du Plan
- PDAHI : Document intégré au PDALPD et donc prorogé jusqu'au 30 juin 2016

Autres documents sectoriels :

- Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : 2015-2019
- Schéma Départemental d'Accueil des Gens du Voyage : 2012-2017
- Programme Départemental d'Insertion : 2012-2014, prolongé jusqu'en 2017 par décision de l'assemblée départementale des 18-19 décembre 2014

Commentaires du schéma

Comme indiqué dans le préambule les deux plans PDAHI et PDALPD ont été regroupés dans un seul document. Toutefois il est noté que le suivi et l'animation du PDALPD relève de la DDTM et celui du PDAHI de la DDCSPP.

Pour les 2 plans les instances de pilotage se sont réunies en moyenne une fois par an, la dernière réunion du Comité Responsable du Plan datant du 20 novembre 2014, où il a acté de proroger les 2 plans à échéance du 30 juin 2016.

Sur la base de cette première version du diagnostic 360° et des travaux menés en lien avec le prestataire le nouveau PDALHPD doit être finalisé pour l'été 2016.

Concernant le Plan Départemental d'Insertion, il a été également prorogé jusqu'en 2017 par l'assemblée départementale afin de laisser le temps à une déclinaison efficace de ce document sur le territoire, notamment en y intégrant de nouvelles politiques nationales ou/et locales favorisant l'inclusion et en prenant en compte l'insertion des personnes handicapées.

Par contre, la planification départementale relative aux gens du voyage (SDAGV) et aux personnes âgées/handicapées est le fait de documents en cours de validité, ou même récemment renouvelés.

Analyse des modalités de traitement des questions clés du 360° par les documents existants

	Questions-clés à traiter dans la démarche 360°	Niveau de réponse à la question	Niveau d'objectivation du diagnostic	Commentaires
1. Vue globale des publics et des offres d'hébergement et de logement	Le parc de logements ordinaires est-il adapté aux caractéristiques de la population?			
	L'offre globale permet-elle d'absorber les besoins nouveaux, quantitativement et qualitativement ?			
	Comment les publics se répartissent dans l'offre d'hébergement et de logement accompagné ?			
	Quels sont les publics invisibles ?			
2. Les parcours	Quels sont les publics pour lesquels les parcours sont les plus complexes et les moins fluides ?			
	Quelles sont les raisons des ruptures de parcours constatées ?			
3. L'accompagnement social et médico-social	Quelle est l'évolution des publics à risques, faisant potentiellement appel à des prestations d'accompagnement social autour du logement et de l'hébergement ?			
	Quels sont les publics pour lesquels un accompagnement social est nécessaire, et a un impact fort sur la capacité d'accès ou de maintien dans un logement stable ?			
	Quelle est l'offre actuelle en matière d'accompagnement médico-social, et son potentiel de mobilisation pour l'accès ou le maintien dans le logement ?			

Commentaires du schéma

Compte tenu des conditions de réalisation du présent diagnostic décrites en préambule, il convient d'indiquer qu'une partie des éléments d'analyse et des données chiffrées sont disponibles, mais mériteront d'être approfondies et affinées à travers les travaux menés avec le prestataire.

Des éléments de réponse plus précis pour compléter le schéma mérite en effet une analyse croisée et partagée entre les acteurs concernés, ce qui sera également fait dans le cadre des travaux du PDALHPD.

1.2 La capacité des SI et bases de données locales à appuyer les investigations du diagnostic 360°

Vue de synthèse sur les sources existantes, le taux de disponibilité des informations (au regard du 360°) et leur qualité

Type de données	Outil de traitement de l'information utilisé dans le département	Qualité actuelle des données disponibles
Suivi et qualification des demandes – volet Urgence	ProGdis 115-SIAO	Moyenne
Suivi des orientations ¹ – volet Urgence	ProGdis 115-SIAO	Bonne ²
Suivi et qualification des demandes – volet Insertion	ProGdis 115-SIAO	Bonne
Suivi des orientations – volet Insertion	ProGdis 115-SIAO	Bonne
Demandes de logement social	SNE	Bonne
Demandes de logement social prioritaires	IMHOWEB	Bonne
Capacités d'hébergement et niveau d'occupation	ProGdis 115-SIAO	Bonne
Capacités de logement – parc social	RPLS	Bonne
Capacités de logement – parc privé	Filocom	Bonne
Capacités de logement adapté et accompagné	Enquête régionale Equipement Hébergement et résidences sociales	Bonne

Commentaires du schéma

Il convient de préciser que la montée en charge du SIAO sur le département se fait progressivement : une première phase de déploiement sur le volet urgence a eu lieu entre 2012 et 2013, puis une deuxième entre 2014 et 2015 sur le volet insertion dont la finalisation sur l'ensemble du territoire sera effective au mois de juin 2015.

Les données, notamment sur le volet insertion ne sont pas disponibles pour les années considérées par la suite dans la maquette.

La synthèse ci-dessus est complétée au regard des données disponibles depuis 2015, qui à l'issue d'une année de recensement permettront d'avoir une approche plus exhaustive et donc une analyse qualitative plus précise.

Le SIAO recense notamment depuis le démarrage du volet insertion l'ensemble des demandes en

¹ Le terme « orientations » équivaut sous ProGdis au terme « affectation ».

² A évaluer au regard de la capacité du SIAO à suivre le parcours du demandeur après avoir formulé l'orientation.

CHRS qui permettra d'évaluer les besoins quantitatifs et qualitatifs

Par contre, le recensement des données concernant l'activité et les publics des dispositifs ou établissements de veille sociale, d'hébergement ou de logement adapté n'est pas exhaustif pour la totalité des structures.

Informations optionnelles : Quelques questions et analyses complémentaires peuvent également être traitées afin de parfaire l'analyse :

- *Quelle est la fiabilité et la disponibilité des données du SIAO ?*

Synthèse sur la qualité des données disponibles dans le(s) SIAO

Fiabilité et disponibilité des données du volet urgence du SIAO (dont le 115)	
Nombre de places régulées par le SIAO (en volume et % du parc départemental) ³	216 places; 92 %
Outil de suivi des demandes	Bonne
Qualité du suivi des demandes	Moyenne
Qualité de la qualification des demandes	Faible
Qualité du suivi des orientations	Moyenne
Fiabilité et disponibilité des données du volet insertion du SIAO	
Nombre de places régulées par le SIAO (en volume et % du parc départemental) ⁴	Ex : 871 places ; 100 %
Outil de suivi des demandes	Bonne (à échéance fin 2015)
Qualité du suivi des demandes	Bonne (à échéance fin 2015)
Qualité de la qualification des demandes	Bonne (à échéance fin 2015)
Qualité du suivi des orientations	Bonne (à échéance fin 2015)

- *Quel est - le cas échéant – le niveau de déploiement de l'outil de pilotage du contingent préfectoral SYPLO et quelles données sont exploitables ?*

SYPLO n'est pas déployé sur l'Ille-et-Vilaine. L'outil utilisé est IMHOWEB.

- *Existe-t-il un observatoire des loyers et/ou des problématiques d'habitat dans le département ?*

Un observatoire des loyers est existant à l'ADIL mais est en sommeil à ce jour. Il est prévu de le réactiver mais nous ne savons pas dans quels délais.

- *Quelle est la fiabilité des données du SNE / RPLS pour le département ?*

Nous utilisons les données RPLS sur le département.

- *Existe-t-il un suivi des accords collectifs départementaux et des relogements ?*

³ Il s'agit de compléter ici la totalité des places pérennes d'urgence sur lesquelles le SIAO/115 peut orienter les demandes (places existantes et non uniquement vacantes). Les places temporaires ne sont pas comprises.

⁴ Il s'agit de compléter ici la totalité des places pérennes sur lesquelles le SIAO /115 peut orienter les demandes (places existantes et non uniquement vacantes). Indiquer le détail des types de places régulées par le volet insertion du SIAO : CHRS, maisons relais/pensions de famille, résidences sociales, intermédiation locative (sous location par ex)

- Il existe un accord collectif sur Rennes Métropole qui sera réactualisé dans le cadre du nouveau PLALHPD.
- *Existe-t-il d'autres sources disponibles ? Existe-t-il un observatoire régional de l'habitat et/ou de l'hébergement ?*
Il existe un observatoire du logement social alimenté par les données d'IMHOWEB.

2. ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE

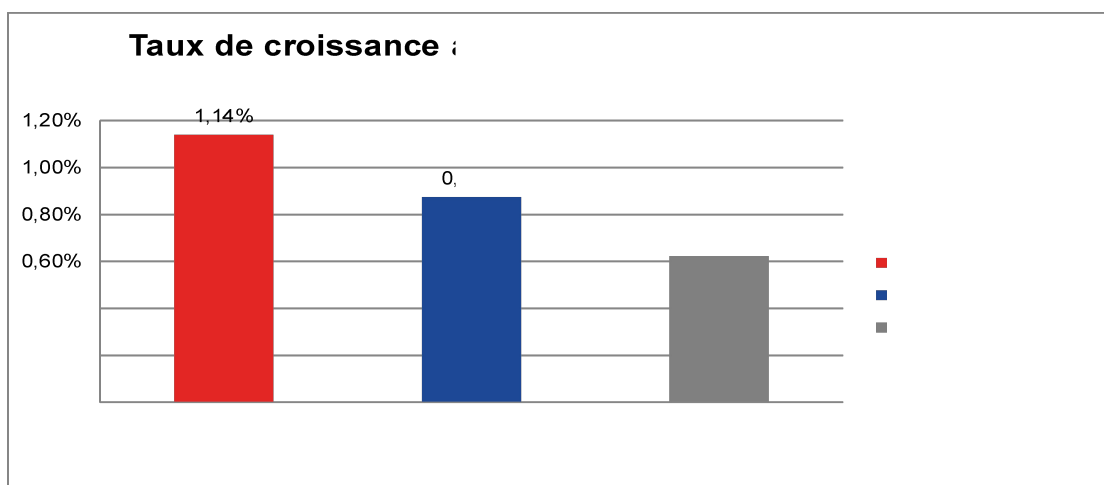
Quatre axes d'analyses sont proposés pour cette partie du diagnostic, pouvant en tant que de besoin être chacun décliné au niveau d'un territoire infra-départemental :

1. Identifier **les dynamiques démographiques** pouvant conduire à une tension sur l'offre d'hébergement, de logement accompagné ou ordinaire, et d'accompagnement relatif au logement, en s'appuyant sur les indicateurs suivants :

Le département de l'Ille-et-Vilaine connaît depuis dix ans une croissance démographique forte, puisque son taux de croissance annuel est nettement supérieur à la moyenne régionale, alors que la Bretagne enregistre elle-même des taux plus forts que la moyenne nationale. Cette croissance ne se concentre pas sur le territoire de Rennes Métropole, mais se répercute sur l'ensemble du département, et en particulier dans les bassins de vie jouxtant Rennes.

Les tensions sur l'offre d'hébergement et de logement des demandeurs d'asile sont fortes, puisque le département est extrêmement sollicité sur cette question par rapport au reste de la région : il enregistre à lui seul la moitié des demandes régionales, et le chiffre ne cesse de s'accroître depuis 2009.

Taux de croissance annuel moyen de la population sur la période 2000-2012



Source : INSEE - Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et grande classe d'âge de 2000 à 2012

- **Evolution démographique par bassin de vie**

S'agissant du RSA, même si le département d'Ille-et-Vilaine se situe dans la région française ayant le plus faible taux de personnes couvertes (4,5 % au lieu de 6,9 %), la hausse du nombre de foyers bénéficiaires du RSA est plus importante en Ille-et-Vilaine (+ 10 %) contre 8,1 % en Bretagne et 7,3 % en France métropolitaine.

De même, s'agissant de la CMU de base, l'on note un accroissement continu du nombre de bénéficiaires depuis 2007, la progression la plus notable ayant été enregistrée de 2009 à 2010 avec une hausse de 38,6 %, la hausse des bénéficiaires s'étant stabilisée depuis avec une variation annuelle se situant entre 5 et 10 %.

Cette situation se répercute inévitablement sur le logement, avec l'apparition de tensions croissantes concernant les modalités d'accès ou de maintien. Ainsi, de 2006 à 2012, le taux de ménages bénéficiant de l'allocation logement a progressé de 1,61 % par an contre 1,18 % pour la France.

Dans le même temps, des indicateurs demeurent favorables, tels que le revenu médian qui reste stable et supérieur aux valeurs tant régionales que nationales.

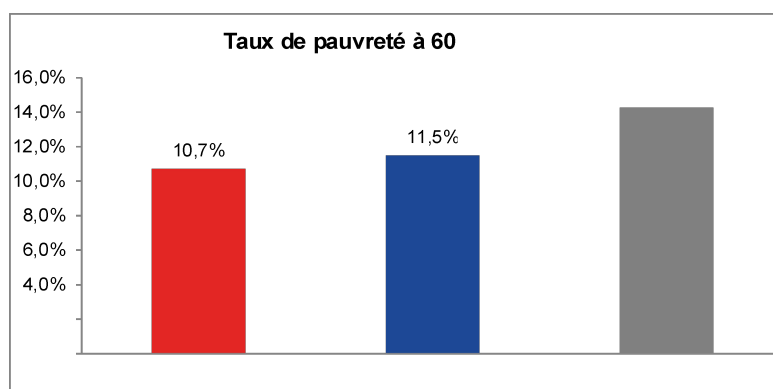
L'on peut conclure, par conséquent, à une situation contrastée de l'Ille-et-Vilaine, qui demeure un département restant dans une position favorable au niveau régional et national s'agissant de la précarité de ses habitants, mais qui a récemment vu une dégradation de sa situation plus rapide que la moyenne du territoire.

Ce constat est susceptible de générer, à court terme, des tensions sur les dispositifs d'hébergement et de logement.

A ce titre, les indicateurs suivants sont proposés :

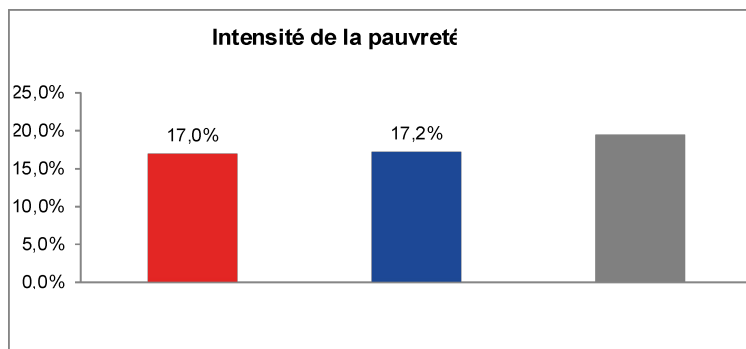
	Taux de pauvreté à 60 %	Taux de pauvreté à 50 %	Taux de pauvreté à 40 %	Intensité de la pauvreté
Ille-et-Vilaine	10,7	5,4	2,2	17,0
Bretagne	11,5	5,9	2,4	17,2
France métropolitaine	14,3	7,9	3,2	19,5

Taux de pauvreté en 2011



Source : INSEE - Taux de pauvreté en 2011

Intensité de pauvreté



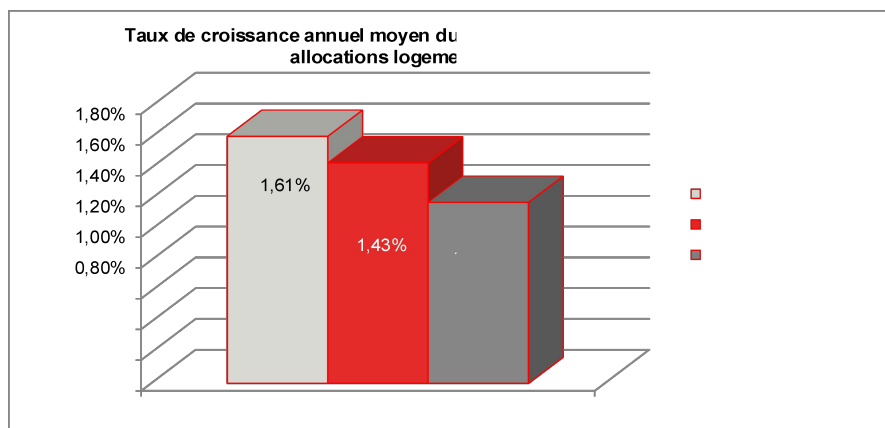
Source : INSEE - Taux de pauvreté en 2011

Revenu médian des ménages en 2011

	Revenu médian des ménages en 2010	Revenu médian des ménages en 2011
Ille-et-Vilaine	19 558,00 €	19 599,00 €
Bretagne	19 073,00 €	18 900,00 €
France métropolitaine	19 271,00 €	19 218,00 €
France métropolitaine (hors Ile-de-France)	18 861,00 €	18 737,00 €

Source : Insee et DGFIP, dispositif revenus fiscaux localisés des ménages.

Taux de croissance annuel moyen du nombre de foyers bénéficiaires des allocations logement



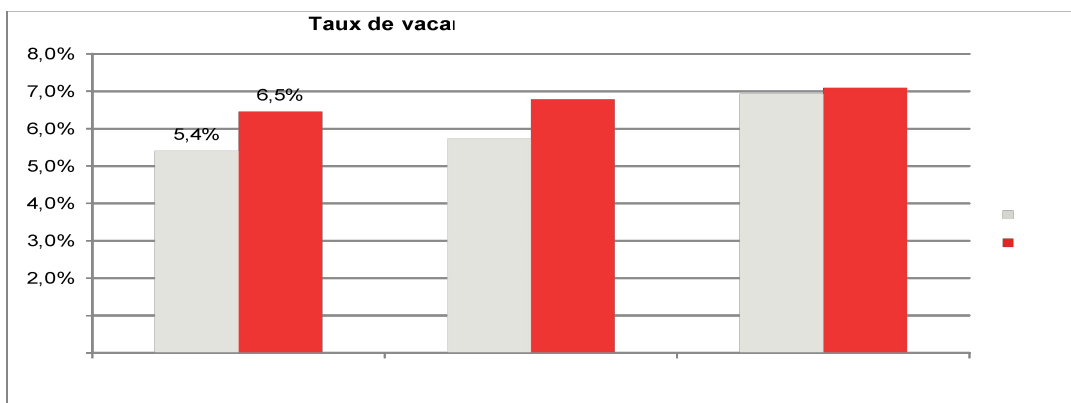
Sources : CAF Données statistiques par département de 2006 à 2012

Evolution du taux de chômage de 2008 à 2013

	Ille-et-Vilaine	Bretagne	France Métropolitaine
T1'08	5,3	6,0	7,1
T3'08	5,4	6,2	7,4
T1'09	6,7	7,3	8,6
T3'09	7,3	7,9	9,2
T1'10	7,5	8,1	9,4
T3'10	7,2	7,9	9,3
T1'11	7,0	7,7	9,1
T3'11	7,1	7,8	9,2
T1'12	7,5	8,2	9,5
T3'12	8,1	8,7	9,9
T3'13(1)	8,5	9,1	10,4

3. Qualifier l’offre et les tensions pesant sur l’habitat (privé et public

Taux de vacance du parc de logements en 1999 et 2010

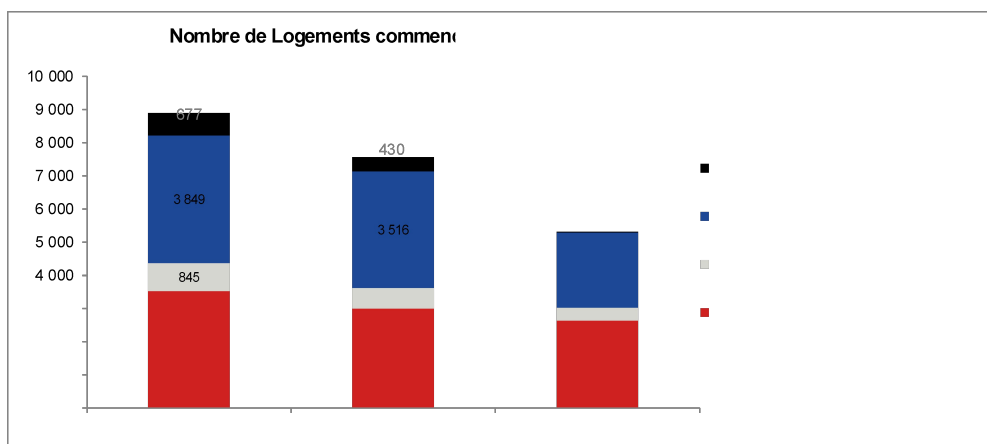


Source : INSEE - RP 1999 et 2010

Le taux de vacance est plus faible en Ille-et-Vilaine (6,6%) que sur le reste de la Bretagne (7%) ou en France métropolitaine (7,3%). Ce taux varie fortement selon les Pays (en 2011, la vacance constatée sur le Pays de Rennes est de 5,5 %; largement inférieure à celle relevée dans le pays de Redon : 10,2 %, ou de Fougères : 9,9%).

Par ailleurs, d’après les données issues de Filocom 2013, la vacance inférieure à 1 an est relativement faible sur le département (7 % contre 8 % en région Bretagne), et la vacance supérieure à 3 ans est très faible (2 %, en Ille-et-Vilaine, 3 % en Bretagne), ce qui peut traduire des tensions sur le marché du logement.

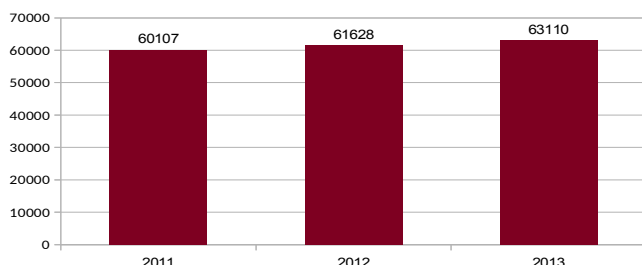
• **Nombre de logements commencés de 2010 à 2012**



Sources : Sit@del2 - Logements autorisés par type et par commune (2010-2012) - données arrêtées à fin février 2013

Les effets de la crise de 2008 sont toujours présents dans le département avec moins de 10 000 logements autorisés en Ille-et-Vilaine, un niveau beaucoup plus faible que dans les années 2004 à 2007. Pour autant, ce recul reste globalement inférieur à celui constaté sur les autres départements Bretons et sur l'ensemble du territoire métropolitain. Il faut noter également que, concernant les mises en chantier, les logements collectifs sont peu impactés par rapport aux maisons individuelles (+6,3 % de logements collectifs commencés contre -15 % pour les logements individuels purs ou groupés). La situation se révèle par ailleurs très inégale selon les territoires : le pays de Rennes est toujours en progression, tandis que les pays de Saint-Malo ou les Vallons de Vilaine voient le nombre de projets diminuer.

Nombre de logements du parc locatif social en Ille-et-Vilaine
(sources: RPLS 2012, 2013 et 2014)



collectifs commencés contre -15 % pour les logements individuels purs ou groupés). La situation se révèle par ailleurs très inégale selon les territoires : le pays de Rennes est toujours en progression, tandis que les pays de Saint-Malo ou les Vallons de Vilaine voient le nombre de projets diminuer.

Nombre de logements du parc locatif social

	2011	2012	2013	Évol. 2011/2012	Évol 2012/2013
Ille-et-Vilaine	60 107	61 628	63 110	2,5	2,4
Bretagne	157 731	161 644	164 163	2,5	1,6
France	4 456 297	4 524 347	4 595 614	1,5	1,6

Sources : DREAL Bretagne – RPLS 1^{er} janvier 2014

Nombre de logements commencés (en date de prise en compte)

		2010	2011	2012	2013	2014
1 Nb lgt com individuels purs	Ille-et-Vilaine	3 243	3 523	2 990	3 384	2 576
	Bretagne	11 820	13 124	10 934	10 935	7 770
	France Métropolitaine	124 062	140 128	120 136	109 627	87 978
2 Nb lgt com individuels groupés	Ille-et-Vilaine	742	845	625	571	514
	Bretagne	2 570	2 571	2 074	1 833	1 447
	France Métropolitaine	50 555	53 761	43 985	41 396	32 924
3 Nb lgt com individuels	Ille-et-Vilaine	3 985	4 368	3 615	3 955	3 090
	Bretagne	14 390	15 695	13 008	12 768	9 217
	France Métropolitaine	174 617	193 889	164 121	151 023	120 902
4 Nb lgt com collectifs	Ille-et-Vilaine	4 576	3 849	3 516	3 261	3 548
	Bretagne	8 233	7 662	6 212	5 877	5 815
	France Métropolitaine	137 482	180 702	151 184	149 598	141 873
5 Nb lgt com en résidence	Ille-et-Vilaine	504	677	430	385	524
	Bretagne	1 105	1 765	1 152	959	962
	France Métropolitaine	20 821	25 591	20 971	18 127	23 268
6 Nb lgt com total	Ille-et-Vilaine	9 065	8 894	7 561	7 601	7 162
	Bretagne	23 728	25 122	20 372	19 604	15 994
	France Métropolitaine	332 920	400 182	336 276	318 748	286 043

Source : [Sitadel GéoKit DPC](#), [Dreal Bretagne](#)

Au 1^{er} janvier 2014, le parc locatif social en Ille-et-Vilaine compte environ 64 000 logements, soit environ 12 % du parc total de logements.

Nombre de logements sociaux proposés à la location au 1er janvier

	2011	2012
Ille-et-Vilaine	58 627	59 634
Bretagne	151 820	155 611
France	4 344 598	4 477 001

Evolution 2011-2012

	TCAM 2011-2012
Ille-et-Vilaine	1,7%
Bretagne	2,5%
France	3,0%

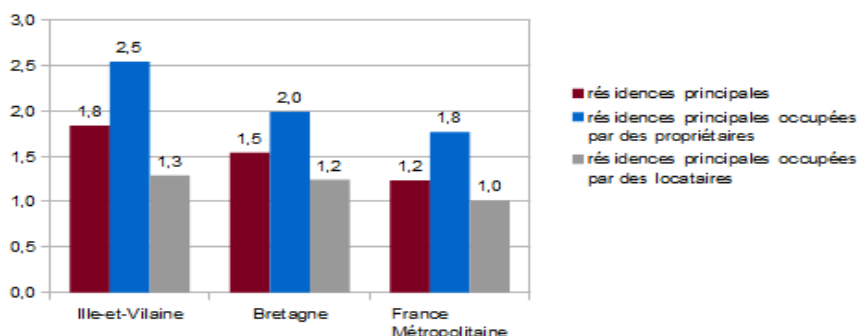
La réalisation de logements locatifs sociaux reste soutenue en Ille-et-Vilaine, et tend à freiner quelque peu la chute de la construction neuve et la baisse d'activité du secteur du bâtiment depuis 2008, dans le département.

Pour autant, la croissance du parc social est moins rapide que celle du parc privé, ce qui entraîne une baisse globale de la part des logements sociaux dans le parc de résidences principales (12 % du parc en 2014 contre 14 % en 2010). Ce constat se vérifie sur l'ensemble des Pays d'Ille-et-Vilaine, comme sur le reste de la Bretagne et en France métropolitaine.

- *Evolution du nombre de résidences principales et de leur type d'occupation de 1999 à 2010 (Taux de croissance annuel moyen)*

Evolution du nombre de résidences principales de 1998 à 2011

taux de croissance annuel moyen - sources INSEE 2011)



	Ile-et-Vilaine	Bretagne	France Métropolitaine
Nombre de résidences principales en 2011	432 822	1 433 634	27 347 624
Nombre de RP occupées par des propriétaires en 2011	260 248	952 289	15 800 751
Nombre de RP occupées par des locataires en 2011	167 074	460 336	10 870 825
Nombre de résidences principales occupées à titre gratuit en 2011			

	Ile-et-Vilaine	Bretagne	France Métropolitaine
Nombre de résidences principales en 1999	354 524	1 209 668	23 810 161
Nombre de RP occupées par des propriétaires en 1999	199 414	768 564	13 034 632
Nombre de RP occupées par des locataires en 1999	144 679	400 567	9 685 760
Nombre de résidences principales occupées à titre gratuit en 1999	10 431	40 537	1 089 769

Taux de croissance annuel moyen du nombre de résidences principales

	Ile-et-Vilaine	Bretagne	France Métropolitaine
résidences principales	1,8	1,5	1,2

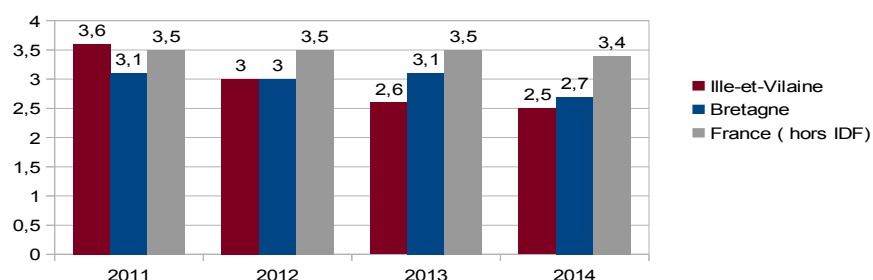
résidences principales occupées par des propriétaires	2,5	2,0	1,8
résidences principales occupées par des locataires	1,3	1,2	1,0
résidences principales occupées gratuitement	- 3,9	- 4,0	- 3,2

Le parc de résidences principales augmente plus rapidement en Ile-et-Vilaine que sur le reste de la Bretagne ou en France métropolitaine. Cependant, la croissance du parc locatif reste limitée face à la dynamique d’accession à la propriété. Le taux de propriétaires est de 62 % en Ile-et-Vilaine, inférieur à la moyenne Bretonne (66,4%), mais supérieur à la moyenne constatée en France métropolitaine (57,8%).

Taux de vacance des logements proposés à la location du parc social en N, N-1 et N-2 31/12/2012

Taux de vacance dans les logements du parc social proposés à la location

(sources RPLS 2011 à 2014)



La vacance dans le parc locatif social est de 2,5 % au 1^{er} janvier 2014, en recul par rapport aux années précédentes (3,6 % en 2011). La vacance de moins de 3 mois est largement prédominante (1,8%) face à la vacance de plus de trois mois (0,7%). Le taux de mobilité des locataires est en légère hausse, à 13,2 % contre 12,5 % en 2011. Ce taux, conforme à la moyenne Bretonne, est supérieur de 3 points à la moyenne nationale, ce qui pourrait confirmer le positionnement du parc social dans le parcours résidentiel des ménages Bretons : les locataires, surtout dans les zones rurales, restent moins longtemps qu’ailleurs dans le parc social qui semble être, pour certains d’entre eux, une situation intermédiaire pour accéder dans un deuxième temps à la propriété.

Nb de logements vacants

	2011	2012
Ile-et-Vilaine	2118	1794
Bretagne	4658	4712
France (hors IDF)	111129	114626

Nb logements proposés à la location

	2011	2012
Ille-et-Vilaine	58627	59634
Bretagne	151820	155611
France (hors IDF)	321350	3300558
	3	

Taux logements vacants sur logements proposés à la location

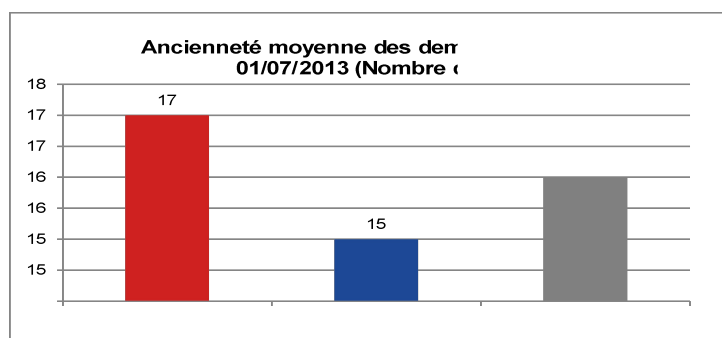
	2011	2012
Ille-et-Vilaine	3,6%	3,0%
Bretagne	3,1%	3,0%
France (hors IDF)	3,5%	3,5%

Sources : RPLS (Répertoire sur le parc locatif social) SOeS 2011 et 2012

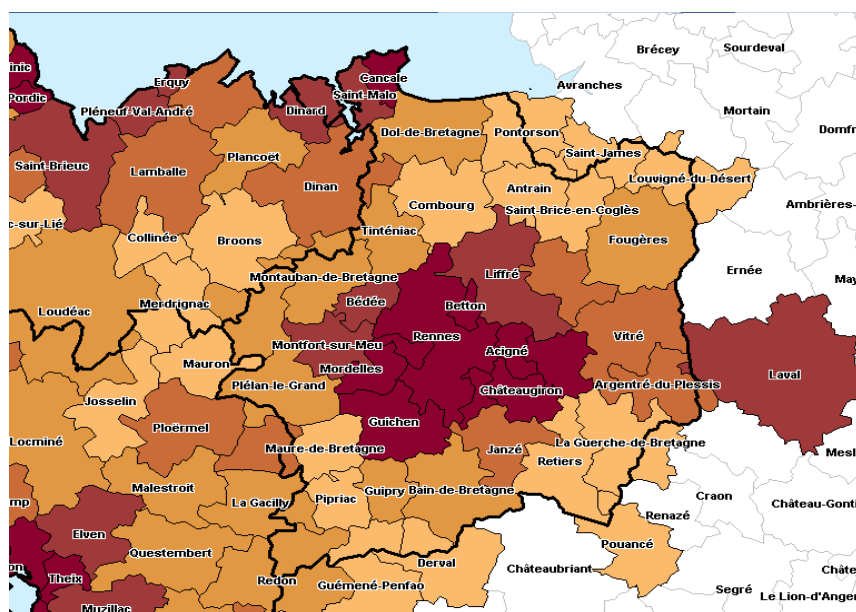
Le parc social en Ille-et-Vilaine est composé à 17% de maisons individuelles. Ce taux est relativement proche de la moyenne nationale (16%), mais inférieur au taux constaté sur l'ensemble de la Bretagne (23%).

Les loyers mensuels moyens sont de 5,23€ du m2, relativement proches de la moyenne nationale hors Ile de France (5,24€/m2), mais supérieurs à la moyenne bretonne (5,08€/m2).

Ancienneté moyenne des demandes [en mois au 1er juillet 2013]



Source : SNE



4. Identifier des disparités départementales

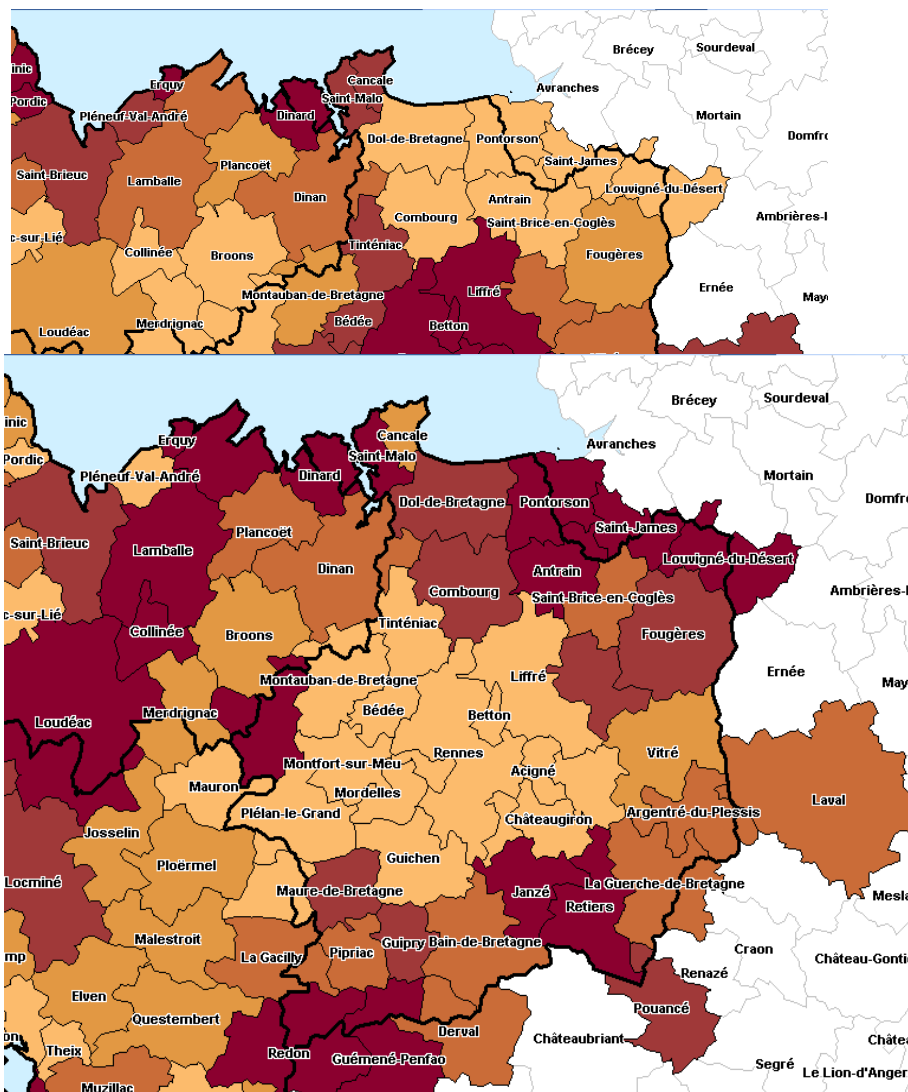
Part des ménages imposables (en%)

Revenu médian par unité de consommation (en Euros)

Part des ménages imposables

- 59,3 à 71,7
- 55,8 à 59,3
- 51,7 à 55,8
- 47,8 à 51,7
- 0 à 47,8

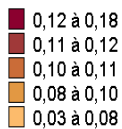
Proportion de jeunes de 18 à 24 ans non insérés



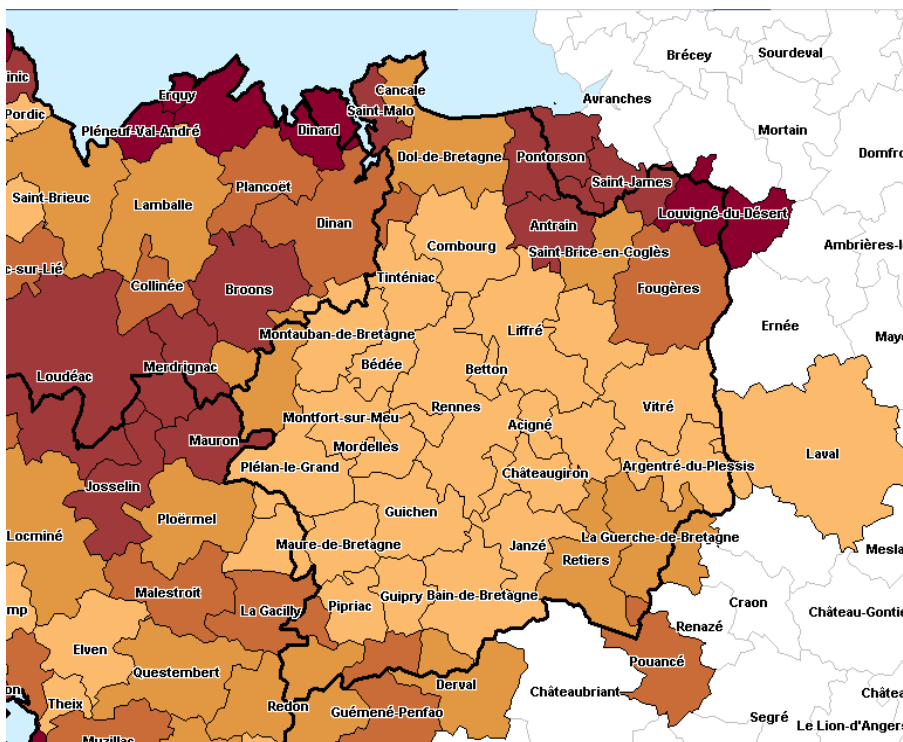
- Revenu médian**
par unité de consommation
- 19 500 à 24 500
 - 18 400 à 19 500
 - 17 800 à 18 400
 - 16 800 à 17 800
 - 0 à 16 800

Proportion de jeunes

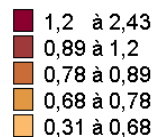
de 18 à 24 ans non insérés



Indice de vieillissement

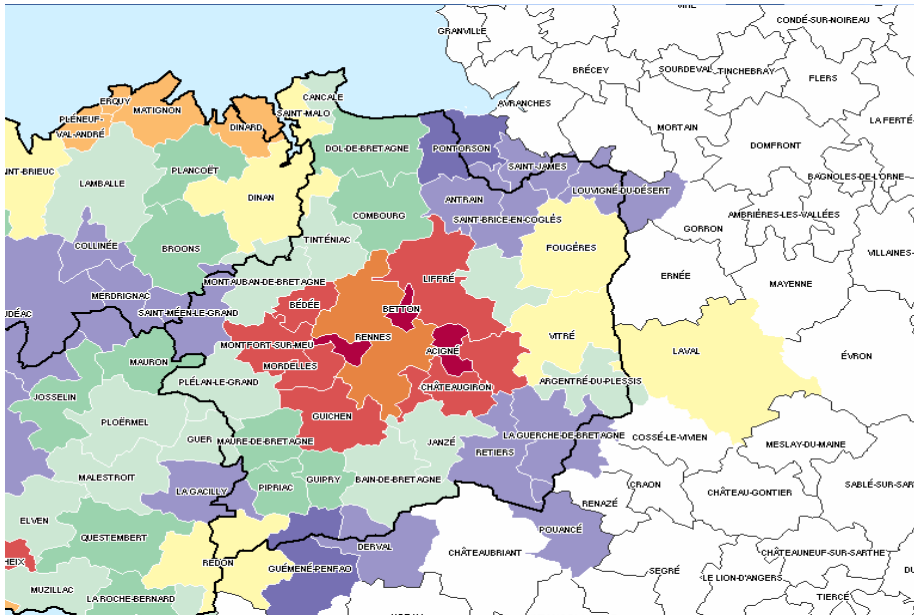


Indice de vieillissement



<ul style="list-style-type: none"> ■ A1 - Fragilités très fortes - Inégalités fortes - Revenus faibles ■ A2 - Fragilités fortes - Inégalités moyennes - Revenus faibles ■ B1 - Fragilités fortes - Inégalités moyennes - Revenus moyens ■ B2 - Fragilités moyennes - Inégalités faibles - Revenus moyens 	<ul style="list-style-type: none"> ■ C1 - Fragilités fortes - Inégalités fortes - Revenus moyens ■ C2 - Fragilités moyennes - Inégalités fortes - Revenus élevés ■ C3 - Fragilités fortes - Inégalités fortes - Revenus élevés ■ D1 - Fragilités faibles - Inégalités très faibles - Revenus élevés ■ D2 - Fragilités très faibles - Inégalités très faibles - Revenus très élevés
--	---

Appartenance des bassins de vie du département aux classes de fragilité sociale



Ces cartes révèlent un certain nombre de disparités infra-départementales, portant sur divers critères socio-économiques. L'approche par bassins de vie met notamment en lumière les difficultés qui se concentrent essentiellement :

- dans la partie nord-est du département, territoire rural et touchée par le vieillissement de la population, par des problématiques d'insertion des jeunes et la précarisation des habitants.
- dans la partie sud-est du département ainsi que le secteur de Redon, également touché par des problématiques de précarité, d'insertion des jeunes
- au niveau de la ville de Rennes, où les indicateurs moyens favorables cachent en fait des inégalités importantes au sein de la population

Ce constat appelle donc à la vigilance : malgré des indicateurs globaux plutôt favorables au département, ces forts contrastes soulignent la précarité de certaines catégories de la population, comme celle des , des personnes âgées en milieu rural ou globalement des jeunes en insertion dans les territoires périphériques.

La question des inégalités urbaines (surtout à Rennes et de la même manière dans les 4 importantes communes périphériques du département – St-Malo, Vitré, Fougères, Redon - est également à ne pas négliger, avec également en ces lieux la présence de la plupart des problématiques de sans-abrisme constatées en Ille-et-Vilaine.

3. 3. ANALYSE DE L'ADÉQUATION ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS EXISTANTS ET À VENIR

3.1 Quelles sont les situations de vie qui nécessitent, au vu de leur poids et de leur évolution, une analyse de l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins ?

Evolution et poids des publics regroupés par situation de vie ayant potentiellement un besoin d'hébergement et de logement et ayant comme dénominateur commun une problématique résidentielle (mode de logement non satisfaisant)

Situations de vie relatives à une problématique résidentielle (mode de logement non satisfaisant)	Limites d'utilisation	Source d'information	Quantification en personnes différentes en 2014	Evolution constatée par rapport à l'année précédente 2013
Personnes vivant dans la rue⁵	Source ne permettant pas d'appréhender toutes les personnes vivant réellement dans la rue, a fortiori en milieu rural	Maraudes, accueil de nuit	- Environ 300 personnes vivant à la rue - nombreux squats difficiles à quantifier	Pas de données disponibles
Personnes sortant d'institutions carcérales	Tous les sortants d'institutions (prisons, HP, fin de contrats jeunes majeurs) ne présentent pas un besoin d'hébergement et de logement. A terme, un ratio pour chaque type de sortants d'institutions, ayant effectivement un besoin, pourrait être imaginé. A ce stade, il convient d'appréhender les besoins d'anticipation des sorties des 3 types d'institutions mentionnées ci-contre.	SPIP (enquête annuelle de l'administration pénitentiaire) ⁶	1 508	Pas de données disponibles
Personnes sortant d'institutions psychiatriques Personnes sortant de prise en charge ASE, y compris les bénéficiaires d'un contrat jeune majeur		ARS quand les données sont disponibles Conseil Départemental	Pas de données disponibles ...	Pas de données disponibles ...
Gens du voyage (en nombre de personnes)	Public par définition mobile et difficile à quantifier. Il s'agit par ailleurs d'un mode de vie souvent choisi, et qui ne reflète pas par ailleurs nécessairement une situation de mal logement. Des démarches actuelles visent à favoriser la sédentarisation des publics soit sur les aires de stationnement soit dans du logement adapté.	A ce stade : Schéma des gens du voyage. A terme : source DREAL	Environ 2 800 personnes (adultes et mineurs) ⁷	...

⁵ Prendre également en compte les personnes hébergées en halte de nuit. Ne pas comptabiliser les squats et bidonvilles

⁶ Les 3 indicateurs fournis par le SPIP (nombre de sortants de prison, nombre de sortants de prison sans solution de logement ou d'hébergement, nombre de sortants de prison avec une solution précaire de logement ou d'hébergement) sont à mettre en perspective avec les données du SIAO (nombre de demandes déposées).

⁷Chiffre qui ne tient pas compte des personnes s'étant sédentarisées, ni les personnes fréquentant des aires d'accueil d'autres départements. Ce chiffre représente environ 700 familles de 4 personnes en moyenne.

Situations de vie relatives à une problématique résidentielle (mode de logement non satisfaisant)	Limites d'utilisation	Source d'information	Quantification en ménages différents en N-1 (sauf mention contraire)	Evolution constatée par rapport à l'année précédente (N-2)
Ménages en habitat potentiellement indigne	Le PPPI est une estimation de l'habitat indigne, selon un faisceau d'indices identifiés par l'ANAH. L'ensemble des ménages souffrant d'un habitat indigne ne sont pas nécessairement comptabilisés, ici. Il ne peut donc s'agir que d'une approximation.	CD ROM PPPI 2013 ⁸	16 154 logements soit 29 823 personnes concernées en 2011	18 228 logements soit 18 995 personnes concernées en 2007
Vivant dans un logement insalubre		DDT/ARS (arrêtés préfectoraux)	6 arrêtés pris dont 5 arrêtés préfectoraux insalubres (6 logements = 15 personnes) (2014)	12 arrêtés pris dont 8 arrêtés préfectoraux insalubres (14 logements = 37 personnes) (2013) -0,8 % (-36)
Ménages vivant chez un tiers⁹ ayant fait une demande de logement social enregistrée dans le SNE	A défaut d'une source d'information plus satisfaisante, ces 3 situations de vie ont été identifiées à partir du SNE, avec 2 principales limites : - il s'agit d'informations déclaratives, avec le risque que les demandeurs dramatisent leur situation - les ménages ayant un besoin et soumis à ces situations de vie, n'ont pas nécessairement déposé une demande de logement social	SNE I-3.1-6.7	4222 (au 01/01/15)	Données 2013 : 4258 Données 2014 : 4222 +0,2 % (+6)
Ménages vivant en logement sur-occupé¹⁰ ayant fait une demande de logement social enregistrée dans le SNE		SNE I-3.1-6.8	3082 (au 01/01/15)	Données 2013 : 3076 Données 2014 : 3082
Ménages vivant dans une structure provisoire / non conventionnelle¹¹ ayant fait une demande de logement social enregistrée dans le SNE		SNE I-3.1-6.9	1290 (au 01/01/15)	- 6 % (-74) Données 2013 : 1284 Données 2014 : 1290

⁸ Etant donné les obligations incombant en matière de relogement, pourront également être pris en compte, en matière d'habitat indigne, les arrêtés des maires et des Préfets. Ces derniers devront, à terme, être recensés dans la base ORTHI.

⁹ Catégories « chez parents / enfants, chez particulier et sous location ou hébergement temporaire » dans le SNE – en stock de demandes

¹⁰ Catégorie « logement trop petit » dans le SNE – en stock de demandes

¹¹ Catégories « squat, hôtel, centre enfance famille, camping / caravaning » dans le SNE – en stock de demandes

Commentaires du tableau ci-dessus

Les chiffres présentés ci-dessus, avec la prudence qui s'impose au niveau de leur interprétation, témoignent de problématiques résidentielles persistantes dans le département pour certains publics, à savoir principalement :

- les problématiques d'errance (très majoritairement sur la ville de Rennes)
- les questions d'habitat indigne ou potentiellement indigne
- les questions d'inadéquation entre le logement actuellement occupé et les situations personnelles ou familiales

S'agissant des limites évoquées ci-dessus sur l'utilisation des chiffres, l'exemple des publics sortants d'incarcération apparaît révélateur, avec un nombre de sortants sur 2014 s'élevant à 1508 personnes. Parmi elles, le nombre de sortants sans solution d'hébergement est de 156 soit 10,34% et nombre de sortants avec une solution précaire d'hébergement est de 104 soit 6,90%. Dans le même temps, le SPIP peut être confronté à la situation d'anciens détenus qui se déclarent «sans domicile fixe» à leur sortie d'incarcération sans que leur situation véritable puisse être vérifiée précisément.

Concernant les personnes sortant d'institutions psychiatriques, il n'existe pas de recueil de données systématisées sur le chiffrage de ces situations, sachant que ces publics sont largement repérés en augmentation importante par les acteurs de l'hébergement et du logement.

Evolution et poids des publics regroupés par situation de vie ayant potentiellement un besoin d'hébergement et de logement et ayant comme dénominateur commun une problématique sociale ou administrative

Situations de vie relative à une problématique sociale ou administrative	Limites d'utilisation	Source d'information	Quantification en ménages différents (sauf mention contraire) en 2014	Evolution constatée par rapport à l'année précédente (2013)
Ménages bénéficiaires d'une aide au logement, ayant fait l'objet d'une procédure de traitement d'un impayé de loyer		CAF	445 ddes CCAPEX	...
Ménages ayant reçu notification d'un commandement de quitter leur logement		A terme SI CCAPEX	NC	420
Ménages ayant des difficultés ¹² à se maintenir dans le logement	A défaut d'une source d'information plus satisfaisante, ces 2 situations de vie ont été identifiées à partir du SNE, avec 2 principales limites : - il s'agit d'informations déclaratives, les demandeurs pouvant dramatiser leur situation - les ménages ayant un besoin et soumis à ces situations de vie, n'ont pas nécessairement déposé une demande de logement social	SNE	7464 en 2014, 7108 en 2013	+ 5 % (+356)
Ménages demandeurs de logement social en dessous du plafond de ressources pour un PLAI		SNE	14413 en 2014 14616 en 2013	- 2 % soit - 203 (2014/2013)
Femmes victimes de violences ayant fait une demande de logement accompagné et/ou d'hébergement d'urgence ou d'insertion (nombre de personnes) ¹³	Ne sont comptabilisées ici que les femmes ayant déclaré un besoin auprès du SIAO	Association ASFAD	126	140 en 2013
Personnes victimes de violence ayant fait une demande d'hébergement (ajout à terme des victimes de la prostitution/traité des femmes)	Ne sont comptabilisées ici que les femmes ayant déclaré un besoin	Association ASFAD	126	140 en 2013
Demandeurs d'asile (nombre de personnes en stock au 31/12) ¹⁴	Les publics migrants n'ayant pas effectué de demande d'asile ne sont pas comptabilisés.	Indicateurs COALLIA	480 au 29/12/2014	stabilité
Demandeurs d'asile (nombre de personnes en flux) ¹⁴	Les publics migrants n'ayant pas effectué de demande d'asile ne sont pas comptabilisés.	OFPRA ou Préfecture SII ¹⁵		
Déboutés du droit d'asile (nombre de personnes en flux)		OFPRA	...	...

¹² Catégories « Démolition du logement, divorce / séparation, handicap, logement trop cher, problème de voisinage, procédure d'expulsion, raisons de santé, violences familiales » dans le SNE – en stock de demandes

¹³ Femmes victimes de violences (de natures diverses) dont l'ampleur et la gravité nécessitent un départ de la personne de son lieu de résidence habituel et un hébergement en urgence pour sa sécurité, ainsi que celle, éventuellement, de ses enfants. Sera quantifié ici le nombre de personnes différentes sur l'année.

¹⁴ Sont considérés comme demandeurs d'asile au sens de l'OFPRA les premières demandes (mineurs accompagnants compris), les procédures prioritaires, les réexamens et les procédures prioritaires sur réexamens.

¹⁵ Les départements d'une même région doivent choisir la même source. Egalement, la source choisie doit être identique à celle de l'indicateur en stock.

Commentaires du tableau ci-dessus

Les données recensées sur les femmes victimes de violence, même si elles témoignent parfois d'une insuffisance des systèmes d'information permettant d'évaluer ce type de problématiques, montrent une corrélation entre conjonctures sociales ou administratives. Cependant, la tendance a localement été à la hausse depuis 2009-2010 .

S'agissant des publics à très faibles ressources, le constat fait dans le cadre d'instances locales du PDALPD est celui d'un manque de logements très sociaux pour des publics en difficulté vis-à-vis du logement et ayant recours au relogement social prioritaire.

Les catégories de publics fréquemment représentées sont les suivantes :

- les personnes dont les revenus (RSA socle, autres minima sociaux...) ne permettent pas d'accéder ou de se maintenir durablement dans le logements sociaux existants sur le territoire, y compris les logements construits récemment.
- les personnes se trouvant actuellement dans des logements indignes voire insalubres (tout en sachant que ce phénomène est constatée de manière réitérée en commission, mais non quantifié sur le territoire).

Un enjeu immédiat sera de mieux quantifier les publics touchés par cette situation, ainsi que le besoin en logements très sociaux qui en découle.

3.2 Le parc de logement ordinaire est-il adapté aux caractéristiques de la population (nombre, composition, revenu des ménages) ?

Ménages occupant un logement (parc privé ou public) et rencontrant des difficultés à s'y maintenir ou faisant face à une situation d'inconfort « critique »

Type de difficulté	Nombre de ménages différents concernés en 2014 (sauf mention contraire)	Evolution au cours des 3 dernières années ¹⁶	Source
PPPI	Données 2011 : 15 063 ménages	En baisse	CD ROM PPPI 2013 ¹⁷
29	1 210 copropriétés dans le département (Données 2014 Filocom 2011)	En hausse	DDTM (Fichier infra communal d'aide au repérage des copropriétés fragiles)
Logements faisant l'objet d'un arrêté d'insalubrité	6 arrêtés en 2014 hébergeant 15 personnes	En baisse (/2)	DDTM / ARS
Ménages bénéficiaires d'une aide au logement, ayant fait l'objet d'une procédure de traitement d'un impayé de loyer dans le parc social ou privé	...	...	CAF
Ménages en situation de surendettement ¹⁸	3373	En hausse 14,4 % ¹⁹	Rapport d'activité annuel de la commission de surendettement

Commentaires

En 2014, l'ARS et le SCHS de la ville de Rennes ont été moins sollicités. Seuls 6 arrêtés préfectoraux ont été pris. Le département en 2014, et notamment sur le territoire de délégation de compétence du Conseil Général, de Saint Malo Agglomération et pour partie sur le centre ancien de Rennes était couvert par une opération programmées de l'ANAH. Ce dispositif incitatif dont la maîtrise d'ouvrage est assurée par les EPCI a pu repérer et solutionner des situations qui sans dispositif auraient pu être réorientés vers l'ARS et SCHS

¹⁶ Indiquer le % dans la mesure du possible et à défaut la tendance : baisse, stagnation, augmentation

¹⁷ Etant donné les obligations incombant en matière de relogement, pourront également être pris en compte, en matière d'habitat indigne, les arrêtés des maires et des Préfets. Ces derniers devront, à terme, être recensés dans la base ORTHI.

¹⁸ Nombre total de dossiers déposés auprès de la commission de surendettement.

¹⁹ Cette forte hausse s'explique notamment par un changement de procédure introduit par la loi du 26 juillet 2013, applicable au 01 janvier 2014 : avant cette date, certains dossiers étaient réexaminés d'office par la commission, alors que dorénavant, les personnes doivent nécessairement déposer un nouveau dossier pour qu'il soit réexaminé.

Disponibilité du parc social

Indicateur	2014	Evolution au cours des 3 dernières années	Source
Nombre de logements sociaux proposés à la location	64058 OBS : ce chiffre 2014 des LSS comprend non-conventionné 63 308 au 01/01/14, 62 361 au 01/01/13, 61 039 au 01/01/12	3,7 % (+2269 LLS 2012/2014)	RPLS N-1 (2014), 2013, 2012) ²⁰
Taux de vacance des logements proposés à la location dans le parc social (y compris taux de vacance technique)	2,2 % (1 % + de 3 m) au 01/01/14, 2,5 % (1,2 % + de 3 m) au 01/01/13, 2,8 % (2 % + de 3 m au) 01/01/12	- 0,6 point de 2013 à 2015	RPLS N-1 (2014, 2013, 2012)
Ancienneté moyenne des demandes, au 31/12/14 (en nombre de mois)	Pour 2014 17 mois, pour 2013, 17 mois,	stable	SNE
Délai moyen d'attente pour l'obtention d'un logement social	11 mois pour 2014, 10 mois pour 2013	10 % (+ 1 mois)	SNE

²⁰ Pour les départements qui réalisent les diagnostics au 1^{er} semestre 2015, il s'agira de compléter le tableau en indiquant la situation renseignée dans RPLS au 01/01/2014, quelle que soit la date d'extraction.

Adéquation de la structure du parc de logements sociaux aux demandes des publics en attente d'un logement social

Type de logement	A. Nombre de ménages demandeurs en 2014 (au 01/01/15 SNE)	B. Nombre de logements dans le parc social en N-1 ²¹ Source : RPLS	C. Nombre de logements vacants en N-1 Source : RPLS	D. Ratio de A/B : Nombre de ménages demandeurs au 31/12/N-1 / nombre de logements dans le parc social en N-1 Sources : RPLS et SNE	E. Ratio de A/C : Nombre de ménages demandeurs au 31/12/N-1/ nombre de logements vacants en N-1 Sources : RPLS et SNE
Chambre	NC voir T1	N/A	N/A	N/A	N/A
T1	2 651	3 212	128	82 %	21
T2	6 540	16 081	386	41 %	17
T3	6 626	23 743	546	28 %	12
T4	3 880	16 285	391	24 %	10
T5 et plus	1 117	4 348	91	26 %	12
T6 ou plus	86	388	14	22 %	6
TOTAL	NC...	64 057	1556	32,6 %	13,4

NB : RPLS au 01/01/2014

Commentaires

Concernant les T1 : 2651 ménages ont demandé un T1 pour un parc existant de 3212 logements en T1 dont 128 étaient vacants. Le nombre de logements demandés représente 82 % du parc existant et 21 demandes par logement vacant. Plus la taille du logement est petite plus la tension est importante.

²¹ Pour les départements qui réalisent les diagnostics au 1^{er} semestre 2015, il s'agira de compléter le tableau en indiquant la situation renseignée dans RPLS au 01/01/2014, quelle que soit la date d'extraction.

3.3 L'offre globale de logement et d'hébergement permet-elle d'absorber les besoins nouveaux (quantitativement et qualitativement) et de proposer des sorties vers le haut?

A/ LES BESOINS

Quantification des personnes sans solution de logement

Type de situations	2013		2014		Source
	Nombre de personnes différentes	Nombre de ménage différents	Nombre de personnes différentes	Nombre de ménage différents	
Personnes et ménages différents ayant sollicité le 115 et le Samu social pour un hébergement	3 703	2 181	3 536	2 236	Volet urgence du SIAO / 115
Personnes et ménages différents ayant été hébergés en HU ²² (hors hôtel)	2 191	1 534	2 078	1 467	Volet urgence du SIAO / 115
Personnes et ménages différents ayant été hébergés en HI ²³ et HS ²⁴	...	...	...	...	Volet insertion du SIAO
Personnes et ménages différents sans solution de logement ²⁵ ayant fait une demande de logement social	...	...	...	...	SNE

Commentaires

Sur l'urgence :

L'ensemble de ces données révèlent une tension qui reste stable sur le dispositif d'urgence avec des données en légère baisse entre 2013 et 2014, qui pourrait s'expliquer par un non recours de plus en plus important des personnes isolées au 115 qui se voient quasi systématiquement opposer un refus d'urgence faute de places disponibles

- le taux de réponse favorable au 115 est de l'ordre de 30 % sur les 2 années sachant que la priorité est donnée aux familles
- La principale tension est liée aux demandes de familles le plus souvent déboutées du droit d'asile et issues des CADA et de l'HUDA ; tendance qui s'est renforcée ces deux dernières années avec une mise en œuvre plus stricte des fins de prise en charge en CADA et en HUDA une fois tous les recours de la procédure de la demande d'asile épuisés
- Actuellement le taux de présence indue en CADA est 7 % et en HUDA de 25 % (données au 1^{er} trimestre 2015)

Sur l'insertion :

Les données disponibles sont issues de systèmes d'information largement perfectibles, dans la mesure où la montée en charge du volet « insertion » du SIAO sur l'ensemble des territoires du département n'a été effective qu'à partir de 2014 ; De ce fait, aucune donnée exhaustive n'a pu être collectée s'agissant des personnes sans solution de logement

²² HU = Hébergement d'Urgence (selon la nomenclature de l'enquête AHI semestrielle) = CHU, CHRS Urgence, RHVS, autres places d'hébergement exclusivement financées via l'ALT (non prises en compte par ailleurs)

²³ HI = Hébergement d'Insertion = CHRS insertion et insertion hors CHRS

²⁴ HS = Hébergement de Stabilisation = Stabilisation en CHRS et hors CHRS

²⁵ Catégories « Camping/caravaning, centre enfance famille, hôtel, RHVS, RS/foyer, sans abri, squat, structure d'hébergement » dans le SNE – en stock de demandes

Nombre et modes d'hébergement des demandeurs d'asile et des personnes à droits incomplets

	2012	2013	2014	Sources
Demandeurs d'asile (nombre de personnes en flux) ²⁶	....	....	....	OFPRA ou Préfecture SII ²⁶
Demandeurs d'asile (nombre de personnes en stock au 31/12) ²⁷	353 au 3/12/12	500 au 24/12/13	480 au 29/12/14	Indicateurs COALLIA
Déboutés du droit d'asile (nombre de personnes en flux)	....	....	....	OFPRA
Taux d'occupation des places HU ²⁸ par des demandeurs d'asile, au 31/12	57,3 % au 3/12/12	73 % au 24/12/13	69 % au 29/12/14	Indicateurs COALLIA
Taux d'occupation des places HU par des personnes ayant des droits incomplets ²⁹ au 31/12	42,7 % au 3/12/12	21 % au 24/12/13	27 % au 29/12/14	Indicateurs COALLIA
Taux d'occupation des places en HUDA par des déboutés sans titre et des régularisés en présence indue, au 31/12	21 % au 3/12/12	20,24 % au 24/12/13	23 % au 29/12/14	Indicateurs COALLIA
Taux d'occupation des places CADA par des régularisés, des déboutés sans titre et des réfugiés en présence indue, au 31/12	31 % au 3/12/12	26,6 % au 24/12/13	15 % au 29/12/14	Indicateurs COALLIA
Taux d'admission en CADA au cours de l'année ³⁰	99 %	99 %	98 %	Indicateurs COALLIA

Commentaires

Sur la demande d'asile à l'image de la tendance nationale, le département a connu une légère baisse permettant de diminuer le nombre de ménages demandeurs d'asile sur le dispositif HU et d'orienter en CADA toutes les situations les plus prioritaires.

Il convient de souligner le travail qui a été réalisé par Coallia en lien avec la Préfecture et la DDCSPP pour agir sur le nombre déboutés en CADA ; au 30 juin 2015 ce taux est de 3 % .

Les variations de taux d'occupations en HUDA s'expliquent par la part de places en hôtel qui peut être très variable tout au long de l'année, d'où des taux d'occupation moyen en année pleine.

²⁶ Les départements d'une même région doivent choisir la même source. Egalement, la source choisie doit être identique à celle de l'indicateur en stock.

²⁷ Sont considérés comme demandeurs d'asile les premières demandes (mineurs accompagnants compris), les procédures prioritaires, les réexamens et les procédures prioritaires sur réexamens.

²⁸ HU = Hébergement d'Urgence (selon la nomenclature de l'enquête AHI semestrielle) = CHU, CHRS Urgence, RHVS, autres places d'hébergement exclusivement financées via l'ALT (non prises en compte par ailleurs)

²⁹ Sont considérées comme des personnes ayant des droits incomplets les déboutés sans titres, régularisés temporaires, solliciteurs n'ayant pas encore formulé de demande d'asile, personnes en situation administrative irrégulière.

³⁰ Nombre d'admissions CADA au cours de l'année / nombre de demandes d'admission en CADA au cours de l'année

Capacité à répondre aux demandes DALO et DAHO

	2012	2013	2014	Sources
Taux de réponses favorables en commission DALO ³¹	-	3	1	Info DALO
Taux de réponses favorables en commission DAHO ³²	-	-	-	Info DALO
Taux de refus de propositions par les ménages DALO dans l'année ³³	-	-	-	Info DALO
Taux de refus de propositions par les ménages DAHO dans l'année ³⁴	-	-	-	Info DALO
Taux de relogement effectif des ménages ayant fait l'objet d'une décision favorable DALO	-	1	1	Info DALO
Taux d'hébergement effectif des ménages ayant fait l'objet d'une décision favorable DAHO	-	-	-	Info DALO
Délai moyen d'attribution d'un logement à un ménage DALO relogé (par rapport au stock)	Info DALO
Délai moyen d'attribution d'une place d'hébergement à un ménage DAHO (par rapport au stock)	-	-	-	Info DALO

Commentaires

Les faibles chiffres concernant le dispositif DALO/DAHO s'expliquent par une politique du logement particulière sur le territoire de l'Ille-et-Vilaine. Depuis les années 1970, le dispositif du Relogement Social Prioritaire (RSP) exerce en effet les mêmes fonctions que le dispositif DALO/DAHO sur le territoire. Le recours au RSP par les usagers s'est ancré dans le temps, aboutissant aujourd'hui à une faible sollicitation du dispositif DALO/DAHO, plus récent. A noter toutefois : en 2014, le nombre de demandes DALO a augmenté, malgré l'efficacité du dispositif RSP (20 dossiers déposés en 2009, contre 42 dossiers en 2014).

A titre d'information, les chiffres RSP pour l'instance de Rennes (5 instances existantes sur l'ensemble du département) : en 2014, sur les 163 recours déposés, 59 personnes ont été relogées sur Rennes via ce dispositif (108 dossiers validés).

³¹ Les dossiers réorientés en DAHO doivent être comptabilisés dans la catégorie correspondante. Mode de calcul : voir mode d'emploi, indicateur 13.1.

³² Les dossiers réorientés en DALO doivent être comptabilisés dans la catégorie correspondante. Mode de calcul : voir mode d'emploi, indicateur 13.2.

³⁴ Mode de calcul : voir mode d'emploi, indicateur 13.4.

³³ Mode de calcul : voir mode d'emploi, indicateur 13.3.

B/ L'OFFRE

Analyse comparée du niveau d'équipement en places d'hébergement du département, au regard de sa population en difficulté sociale et de la moyenne régionale et nationale

	Année 2013			Année 2014		
	Département	Région	France	Département	Région	France
a : Population totale (en milliers)	1017	3255	63 070	1026	3273	63 379
b : Dont population sous le seuil de pauvreté de 60% (en milliers)	109	377	9139	109	376	9038
c : Intensité de la pauvreté (en %)	16,9	16,9	18,9%	17	17,2	19,5%
d : Population (en milliers) sous le seuil de pauvreté pondérée par l'intensité de pauvreté (b x (1+c))	127	440	10 866	127	440 ;	10 800
e : Nombre de places HU pérennes ³⁵ hors hôtel (avec ALT) – Au 31/12	239		...	239	...	40 064
e/d : Ratio Equipement HU (avec ALT) : Nombre de places HU pérennes (avec ALT) / Pop sous le seuil de pauvreté pondérée par l'intensité de pauvreté (pour 1000 hab.)	1,88	↳	...	1,88	...	3,71
f : Nombre de places HU pérennes hors hôtel (sans ALT ³⁶) – au 31/12	194	↳	...	197	...	...
f/d : Ratio Equipement HU (sans ALT) : Nombre de places HU pérennes (sans ALT) / Pop pondérée (pour 1000 hab.)	1,52	↳	...	1,55	...	...
g : Nombre de places HI ³⁷ et HS ³⁸ – Au 31/12	435	↳	...	435	...	...
g/d : Ratio Equipement HI et HS : Nombre de places HI et HS / Pop pondérée (pour 1000 hab.)	3,42	↳	...	3,42	...	...

Sources : INSEE RP, exploitation complémentaire, FINESS, DREES, DRJSCS, DGCS (STATISS)

³⁵ HU = Hébergement d'Urgence (selon la nomenclature de l'enquête AHI semestrielle) = CHU, CHRS Urgence, RHVS, autres places d'hébergement exclusivement financées via l'ALT (non prises en compte par ailleurs)

³⁶ Sans ALT = hors places d'hébergement exclusivement financées via l'ALT

³⁷ HI = Hébergement d'Insertion = CHRS insertion et insertion hors CHRS

³⁸ HS = Hébergement de Stabilisation = Stabilisation en CHRS et hors CHRS

Explications du tableau

- Dans le tableau précédent, les données en gras, de couleur bleue sont les données INSEE de 2010.
- Dans le tableau précédent, les données en gras, de couleur noire sont les données INSEE de 2011. A ce jour (avril 2015), l'INSEE ne fournit pas les données de population 2012 par départements. Les données sont seulement disponibles au niveau France entière. Nous avons donc privilégié les données 2011 pour les trois niveaux territoriaux.
- Les données relatives au nombre de places HU, au nombre de places HI et HS doivent être issus des enquête AHI au 31/12/2014 et au 31/12/2013.

État des capacités d'hébergement, de logement, d'accompagnement mobilisables et des moyens dédiés à l'accueil et à l'orientation

		Capacité en nombre de places/logements permanents/autres		Taux d'occupation moyen sur l'année	Durée moyenne d'attente avant l'entrée	Moyenne de présence sur l'année
		Au 31/12/2014	% Evolution moyenne entre 2012 et 2014			
Hébergement	CHU hors CHRS	183	+ 34,56 %	Environ 98 %	d'immédiat à 4 mois	10 jours
	CHRS Urgence	34	- 0,25 %	100 %		10 jours
	Hôtel					
	RHVS	0	0			
Généraliste	Hébergement de stabilisation hors CHRS	1	0 %	100 %		6 mois
	Hébergement d'insertion hors CHRS	0	0 %			
	CHRS stabilisation	22	0 %	Environ 98 %	d'immédiat à 4 mois	6 mois
	CHRS insertion	412	+0,25 %			10 mois
	Places bénéficiant d'un co-financement ALT	42	+ 68 %	Environ 90 %		2 mois
	Places d'hébergement exclusivement financées par l'ALT	580	Depuis 2013 (pas de places ouvertes en 2012) : + 1,58 %	Environ 80 %	immédiat à plusieurs semaines	Environ 3 mois
Hébergement	CADA	399	+ 20,18 %	96,17 %		
	HUDA	Environ 200 (cf places occupées ds tableaux coalia)	Environ + 23 %			
	CPH	59	0 %			

Spécialisé	Centre maternel et centre parental					
	LHSS	6	0 %			
	LAM	0	0			
Logement accompagné – adapté	Résidence sociale « classique »	1221	0 %			
	Pensions de famille – Maisons relais	98	+ 18,4 %	Environ 95 %		
	Résidence accueil	38	+ 8,57 %	100 %		
	FJT hors résidence sociale	268	0 %			8,05 mois
	FTM hors résidence sociale	0	0			
	Logement du parc privé en sous-location					
	Intermédiation locative	70	0 %	Proche de 100 %		
Logement ordinaire	Logement conventionné ANAH – parc privé					
	<i>social</i>					
	<i>Très social</i>					
	Intermédiation locative en mandat de gestion (dans parc privé)	50	0 %	Proche de 100 %		
	Maîtrise d'ouvrage d'insertion (MOI)					
	Logement parc social (hors MOI)					
	<i>Dont logements PLAI</i>					

Le dispositif d'hébergement et de logement adapté a connu une double évolution sur la période étudiée :

- il est demeuré stable sur certains dispositifs, de manière corrélée avec les financements qui n'ont eux aussi connu aucune évolution notable (c'est par exemple le cas des CHRS)
- il s'est accru suite à une pression grandissante des besoins sur certains dispositifs (hébergement d'urgence, HUDA, CADA...) et suite à une priorisation des politiques vers l'accès au logement, y compris via des solutions de logement adapté pour certains publics (maisons-relais, résidence-accueil...)

La tension sur les différents dispositifs aboutit très logiquement à des taux d'occupation très importants des places, très majoritairement supérieurs à 90 % et dans les faits bien souvent proches de 100 % (la différence s'expliquant par une inévitable vacance lors des turn-over sur chaque place).

Les taux d'occupation moins importants témoignent dans la plupart des cas de conditions d'installation de places mal adaptées à certains publics (ainsi, des appartements en parc diffus dédiés à l'accueil d'une famille peuvent être occupés par une personne seule, en fonction des circonstances) ou encore de dispositifs d'hébergement d'urgence ou temporaire sollicités uniquement lors de circonstances particulières (violences conjugales, etc.) mais qui se révèlent indispensables au vu des besoins identifiés.

A noter également que les FJT connaissent depuis 2009 une nette hausse de leur taux d'occupation. Ils l'expliquent par la difficulté qu'ont les jeunes à entrer dans le parc locatif privé et même social, soulignant particulièrement la pression sur le marché locatif dans les zones les plus tendues (en premier lieu Rennes. Ils alertent sur la précarité grandissante de certains jeunes, qui cumulent de plus en plus souvent rupture familiale et absence de travail.

Analyse de la fluidité de l'offre

	2012	2013	2014	Sources
Taux de personnes n'ayant jamais été hébergées en hébergement d'urgence	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	1185	Volet urgence du SIAO
Taux de personnes ayant bénéficié d'au moins une orientation ³⁹ par le volet insertion du SIAO	...	...	...	Volet insertion du SIAO
Taux de personnes ayant eu au moins une réponse positive ⁴⁰ par le volet insertion du SIAO	...	...	...	Volet insertion du SIAO
Taux de personnes sortantes de CHRS qui accèdent au logement accompagné ou autonome	...	...	...	CINODE (indicateur PAP)
Taux de femmes victimes de violences n'ayant jamais bénéficié d'une attribution de place d'hébergement (urgence et insertion) ou d'un logement accompagné	5	10	2	115 / Volet insertion du SIAO
Taux de refus d'hébergement	66 %	55 %	52 %	Enquête AHI
Taux d'orientation SIAO	34 %	45 %	48 %	Enquête AHI
Nombre de femmes victimes de violences sans solution/ Nombre de femmes victimes de violences ayant fait une demande d'hébergement	11 % (2/18)	9 % (2/22)	12 % (4/32)	115/SIAO Insertion

³⁹ Orientation = proposition de positionnement de la personne sur une place ou une structure identifiée par le SIAO (sur ProGdis cela équivaut à une affectation). Sur SI SIAO, le terme employé est « préconisation ».

⁴⁰ Une réponse positive correspond à une attribution de place effective (la personne concernée est effectivement entrée en structure).

Commentaires

Le principal obstacle à la fluidité de l'offre en Ille-et-Vilaine tient dans l'impossibilité actuelle du dispositif d'hébergement d'urgence à répondre à la totalité de la demande,, tout particulièrement sur la ville de Rennes où l'on note un maintien de situations d'errance renforcée par une priorisation à destination des ménages avec enfants.

A contrario, le taux d'équipement favorable en places de CHRS permet un accès réel pour les demandeurs à ce type d'hébergement, sachant que la totalité des places est régulée par le SIAO insertion. Malgré tout, au vu des taux d'occupation constatés et de la demande, des listes d'attente sont constatées et particulièrement dans les secteurs les plus tendues (Rennes et St Malo). Les familles rencontrent elles aussi des difficultés d'accès aux CHRS faute de places adaptées.

De même, le fonctionnement des instances locales du PDALPD, au titre du relogement social prioritaire, permet (entre autre critères) un accès privilégié au logement pour les publics relevant d'un dispositif d'hébergement, en premier lieu les CHRS. De ce fait, la fluidité pour les sortants d'hébergement s'avère en général satisfaisante en Ille-et-Vilaine (à titre d'illustration, le taux de rotation annuel des places CHRS, fixé à 40 % par le PDAHI actuellement en vigueur, est atteint et même dépassé chaque année).

Concernant le taux de personnes n'ayant jamais été hébergées en hébergement d'urgence et le taux de refus d'hébergement, il s'explique par le fait que des usagers peuvent renoncer à effectuer les démarches devant la difficulté à accéder au dispositif d'hébergement d'urgence.

Malgré l'impossibilité d'avoir accès à toutes les données du tableau, les CHRS soulignent la hausse continue de la prise en charge de personnes atteintes de troubles psychiques, qui ne parviennent pas à construire un projet durable, et donc à bénéficier du dispositif d'insertion. A défaut de solution plus adaptée à leur offrir, ces personnes embolisent donc le dispositif ou restent ancrées dans le dispositif de stabilisation. La précarisation de ces personnes (troubles psychiques ou psychiatriques, addictions) est pourtant d'autant plus forte. A titre d'exemple, un CHRS a analysé que 25 % des consultations de l'infirmière de la structure concernent la dépendance, et 16 % une problématique psychique ou psychiatrique.

3.4

Au regard du principal facteur déclencheur de leurs difficultés en matière de logement, comment les publics se répartissent-ils dans l'offre d'hébergement et de logement accompagné, adapté à un instant T ?

Il s'agit ici d'identifier deux problématiques :

- Les publics sont-ils accueillis dans des structures proposant une réponse satisfaisante au regard de la leur situation de vie (ayant déclenché la difficulté de logement ou le mal logement) ?
- Certaines structures sont-elles « embolisées » par des publics particuliers, mobilisant une offre non adaptée pour eux et bloquant la recherche de solutions pour d'autres publics ?

La répartition des publics par situation de vie est appréhendée comme une photographie à un instant T (et non sur les flux d'une année), et ce chaque année afin d'analyser l'évolution de la situation. Il s'agit d'aboutir à un constat objectif et non de proposer des solutions normatives.

Les individus présents dans les structures/dispositifs relevant de l'hébergement seront exprimés en personnes. Les individus présents dans les structures/dispositifs relevant du logement seront exprimés en ménages.

L'identification du facteur déclencheur des difficultés est en principe réalisée au moment du diagnostic des travailleurs sociaux lors de la première entrée dans le dispositif.

Par ailleurs une personne ou un ménage ne pourra être répertorié que dans une seule catégorie et toutes les personnes présentes dans les structures seront catégorisées. La catégorie « autre » doit contenir un effectif très restreint car toutes les catégories définies ont été prévues pour répondre aux différentes situations de vie. Vous devrez calculer un total pour vérifier que toutes les personnes ou ménages présents dans chaque structure/dispositif sont répertoriés. Pour tous les individus dont vous ignorez la situation, vous pourrez renseigner la catégorie « information non renseignée ».

Des cumuls de situation sont possibles dans la seconde catégorie (situations de vie reflétant une difficulté sociale et par conséquent un besoin d'accompagnement généraliste ou spécifique – ex : soutien financier), ne permettant pas une addition des données. De plus toutes les personnes, ménages présents dans les structures, dispositifs ne seront pas répertoriés dans ce tableau qui identifie des problématiques spécifiques.

Compte tenu des délais et des données disponibles il n'est pas possible à échéance de juin 2015 de compléter le tableau ci-dessous,

Comme il l'est proposé dans la méthodologie de recueil, une enquête ad hoc un jour donné sera certainement nécessaire pour compléter de manière exhaustive le tableau.

Répartition des personnes ou ménages présents dans les structures au 31/01/N⁴¹ selon leur situation de vie résidentielle à l'origine du parcours⁴²

⁴¹ Une date différente peut être choisie, notamment si une enquête flash est réalisée. Cette date doit être précisée et devra être conservée pour l'ensemble des futurs diagnostics. Dans la mesure du possible, la date choisie devra être identique pour l'ensemble des départements d'une même région.

Répartition des personnes ou ménages présents dans les structures au 31/01/N⁴³ selon la situation « sociale » ou administrative à l'origine du parcours⁴⁴

Commentaire

Concernant ces deux précédents tableaux, une enquête flash est prévue en septembre 2015 afin de recueillir l'ensemble des données.

Toutefois, voici, à titre d'illustration, les données recueillies lors d'une enquête menée par un CHRS du département visant à recenser les logements occupés avant l'entrée dans le dispositif :

Il convient de préciser qu'il s'agit de CHRS accueillant de manière considérable les femmes victimes de violences

Volet urgence (187 personnes) :

- locataire HLM : 17
- locataire privé : 4
- hébergement famille : 7
- hébergement tiers (amis, réseaux) : 14
- hébergement d'urgence : 18
- centre hospitalier : 5
- hébergement de fortune : 2
- sans domicile : 2
- domicile personnel : 108
- non précisé : 10

Volet insertion (64 personnes) :

- locataire : 8
- hébergement tiers : 12
- hébergement insertion, CHRS : 4
- autre structure sociale (FJT...) : 2
- hébergement de stabilisation : 1
- établissement médical (CHS, soins...) : 4
- hébergement d'urgence : 32
- établissement pénitentiaire : 1.

Par ailleurs, plusieurs types de constats sont livrés par les CHRS, en particulier concernant le volet urgence :

- baisse du nombre de personnes étrangères issues de l'UE
- forte hausse du nombre de personnes étrangères hors-UE
- hausse constante du nombre de jeunes.

⁴² Considérer la dernière situation connue au moment de la demande et déclenchant immédiatement celle-ci. L'objectif est d'obtenir les informations pour 100% des personnes présentes. Une personne ou un ménage ne peut pas être présent dans deux catégories.

⁴³ Une date différente peut être choisie, notamment si une enquête flash est réalisée. Cette date doit être précisée et devra être conservée pour l'ensemble des futurs diagnostics. Dans la mesure du possible, la date choisie devra être identique pour l'ensemble des départements d'une même région.

⁴⁴ Considérer la dernière situation connue au moment de la demande et déclenchant immédiatement celle-ci. Toutes les personnes présentes en structures ne se retrouvent pas forcément dans l'une des catégories du tableau. Ainsi, il n'y aura pas de total dans ce tableau.

3.5 Quels sont les publics dits « invisibles » ?

En 2014, 98 % des dossiers examinés par la commission de surendettement de l'Ille-et-Vilaine ont été déclarés recevables, ce qui est supérieur aux taux observés en Bretagne et en France. Les dossiers déclarés irrecevables ou clôturés (dossiers incomplets) avant l'orientation sont a contrario moins nombreux avec un taux de 5,9 % en Ille-et-Vilaine, 8,7 % en Bretagne et 11,7 % sur le territoire. Cet écart peut s'expliquer par la volonté de la Commission d'accompagner le plus grand nombre de familles en situation de précarité financière, mais aussi par le travail en amont des travailleurs sociaux, qui orientent les familles vers les solutions les plus adaptées à leur situation.

A noter également, une augmentation du nombre de recommandations d'effacement des dettes, qui fait écho à une situation économique dans laquelle les perspectives de retour à l'emploi apparaissent compromises à un court horizon pour des personnes sans qualification professionnelle.

- Evolution de la fréquentation de la banque alimentaire et des associations caritatives,
- L'activité des deux banques alimentaires de département d'Ille-et-Vilaine apparaît désormais sature après une période de hausse due au volume de l'activité et donc des denrées alimentaires traitées, en corrélation avec la hausse de la précarité.
- Suivi des personnes ayant appelé le 115 (en prenant en compte non pas les demandes mais les personnes).

En 2013, 7308 personnes ont été rencontrées par la maraude de la Croix-Rouge sur Rennes, et 8915 personnes se sont présentées à l'accueil de soirée La Pause (Rennes). Au total, 16 223 personnes ont été rencontrées par ces deux services dans Rennes, dont 809 personnes différentes comptabilisées. La Croix-Rouge enregistre une baisse par rapport aux années précédentes, qui s'explique essentiellement par la fermeture de l'accueil de soirée La Pause en dehors de la période hivernale.

La même année, 1502 appels sont comptabilisés au 115, dont 212 ont reçu une réponse négative faute de places suffisantes. La période enregistrant le plus fort nombre de refus s'étale de novembre à mars, soit en période hivernale.

Cette analyse peut être complétée qualitativement par des échanges avec les structures en charge des maraudes et de la veille sociale, pour identifier des tendances globales, des évolutions dans les types de publics à la rue.

4. ANALYSE DES PARCOURS INDIVIDUELS

4.1 *Qui sont les publics pour lesquels les parcours sont les plus complexes et les moins fluides ?*

Plusieurs catégories de publics sont identifiables parmi les parcours les plus difficiles à accompagner vers l'insertion.

Les structures d'accompagnement sont confrontés à la problématique prégnante des personnes en situation de vulnérabilité qui cumulent une difficulté psychique voire psychiatrique. Pour ces personnes, les associations et CHRS relèvent l'extrême difficulté à effectuer une prise en charge efficace, pointant le manque d'offre pour les intégrer durablement dans la société, ainsi que l'absence de formation des travailleurs sociaux pour accompagner efficacement ces personnes. Ces difficultés nuisent au travail d'accompagnement général, les autres personnes accompagnées en subissant des répercussions pour leur propre accompagnement.

Les jeunes sont aussi de plus en plus nombreux à solliciter une aide pour leur insertion sociale et professionnelle. Nombre d'entre eux sortent des dispositifs de l'ASE sans ressource ni projet d'avenir, ou sont en situation de rupture familiale plus tardive. La réussite de l'accompagnement social est un enjeu crucial pour ce public qui ne cesse de prendre de l'ampleur.

Enfin, les dispositifs à destination des étrangers demandeurs d'asile ou déboutés (HUDA, CADA) font face depuis 2009 à une pression particulièrement élevée. Le département de l'Ille-et-Vilaine est d'ailleurs fortement sollicité par rapport aux autres départements bretons sur cette question. Plus largement, les dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion sont tous concernés par cette question : les CHRS, et surtout les CHU se trouvent en tension face à l'afflux des déboutés qui entrent dans le dispositif de droit commun.

4.2 *Quelles sont les raisons des ruptures de parcours constatées ?*

Au-delà d'un ciblage de la réflexion autour de publics particuliers, une identification des facteurs récurrents de rupture des parcours est à mener, afin de qualifier leur prépondérance, les solutions offertes à ce jour pour les traiter, et les difficultés rencontrées par les acteurs pour les lever.

Le présent diagnostic à 360° doit nécessairement déboucher sur un travail plus approfondi d'analyse des ruptures constatées lors des parcours résidentiels.

Toutefois, des constantes apparaissent dans le cadre de l'examen des principales problématiques:

1) Des fragilités relatives à l'offre de prestations proposée à des usagers dont les problématiques sont supposées complexes, à savoir:

- des problématiques d'ordre sanitaire (addictions, santé mentale...)
- des problématiques liées à une offre insuffisantes pour les familles nombreuses
- des problématiques d'ordre administratif (situations juridiques inextricables, avec une absence d'accès aux droits qui en découle...)
- des problématiques liées au coût des logements, y compris sociaux, dans certaines zones tendues du département

2) Des fragilités induites par une organisation et une coordination des acteurs qui peut parfois se révéler perfectible:

- dans le cas de bouleversement de la prise en charge d'un usager en parcours résidentiel (passage du secteur sanitaire ou médico-social vers l'hébergement ou le logement), les passerelles au niveau de l'accompagnement se révèlent bien souvent insuffisantes.

- dans le cas de la sortie de l'hébergement vers le logement, des ruptures peuvent être constatées dans la prise en charge.

5. BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

Sur ce volet, le diagnostic doit s'attacher à préciser le niveau et l'évolution des besoins à couvrir - en passant en revue les différentes dimensions de l'accompagnement social, médico-social et sanitaire - et dresser une cartographie de l'offre d'accompagnement existante.

5.1 Quels sont les publics pour lesquels un accompagnement social, médico-social ou sanitaire est nécessaire, et a un impact fort sur la capacité d'accès ou de maintien dans un logement stable?

Poids et l'évolution des publics rencontrant potentiellement les besoins d'accompagnement social les plus forts⁴⁵

Le présent tableau constitue un focus sur le territoire de Rennes Métropole, à partir des éléments fournis par le principal opérateur d'Accompagnement Social Lié au Logement.

Types de difficultés pouvant nécessiter un accompagnement pour l'accès ou le maintien dans le logement	Chiffres clés ⁴⁶	Tendance d'évolution	Capacité de l'offre actuelle à répondre aux besoins de ces publics
Difficultés à assurer la charge financière d'un logement	6 973 ménages ont bénéficié en 2014 d'une aide au maintien et/ou d'aides au paiement de fournitures d'eau, d'énergie, de services téléphoniques.		
<i>Dont jeunes de moins de 25 ans sans ressource</i>			
Difficultés liées à la vie en autonomie dans le logement	A titre d'exemple, l'opérateur accompagne 300 ménages en grande difficulté au titre de l'accès ou du maintien dans le logement.		L'offre est identifiée comme insuffisante, avec la présence de listes d'attente.
Difficultés à s'intégrer dans son environnement (voisinage)			
Difficultés liées à des besoins spécifiques (mode de vie non sédentaire)			

⁴⁵ Des doublons peuvent exister.

⁴⁶ Selon les données les plus récentes disponibles. Préciser à chaque fois l'unité de comptage : personnes, ménages...

<p>Difficultés liées à une problématique de santé</p> <p>Enquêtes en cours sur le territoire malouin et la métropole rennaise pilotée par l'ARS dans le cadre de démarche territoriale de santé</p>	<p>c'est un pourcentage extrêmement élevé, du public accompagné en particulier sur les troubles addictifs, et maintenant sur les troubles de la santé mentale il faudrait s'entendre sur le terme : reconnu traité ou non...</p>	<p>En très nette augmentation</p>	<p>Certainement insuffisante, mais cette offre doit se diversifier et proposer de l'innovation pour ce public.</p>
.....			
<p><i>Dont difficultés liées à des troubles addictifs</i></p>			
.....			
<p><i>Dont difficultés liées à des troubles de santé mentale</i></p>		<p>Les personnes souffrants de troubles de la santé mentale sont de plus en plus nombreuses, année après année : c'est une tendance majeure d'évolution</p>	
.....			
<p>Difficultés liées à une perte d'autonomie</p> <p><i>Personnes en situation de handicap</i></p>		<p>Ce public apparaît encore très minoritaire, même s'il est constaté un vieillissement de la population accompagnée</p>	
.....			
<p><i>Personnes âgées ou vieillissantes</i></p>			
.....			
<p>Difficultés liées à une fragilité psychologique (suite à des violences conjugales ou domestiques, un divorce, un décès, une séparation...)</p>			
.....			
<p>Autres difficultés (à préciser)</p>			

5.2 Quelle est l'offre actuelle en matière d'accompagnement social, et en quoi permet-elle ou non de répondre aux besoins identifiés ?

Le diagnostic identifiera **quelle est l'offre d'accompagnement qui peut être mobilisée dans le département au bénéfice de l'accès et du maintien au logement** (en passant en revue l'ensemble des dispositifs : AVDL, FSL, MASP, MAESF, accompagnement dispensés dans les structures d'accueil, d'hébergement d'urgence et d'insertion, etc.)

Il déterminera si ces dispositifs sont en adéquation avec les besoins identifiés précédemment, sur un plan quantitatif (nombre de mesures ou budget suffisant/insuffisant, par ex.) ou qualitatif (offre d'accompagnement inadaptée ou manquante, manque de coordination entre acteurs, etc.).

Offre d'accompagnement qui peut être mobilisée dans le département au bénéfice de l'accès et du maintien au logement

Offre d'accompagnement social	Chiffres clés associés ⁴⁷ (nombre de mesures, nombre de ménages accompagnés, budget, ETP mobilisés ...)	Tendance d'évolution	Analyse de l'adéquation offre / besoins
FSL			• Analyse qualitative et qualitative
ASLL – Accompagnement Social Lié au Logement (classique, spécifique ou temporaire)			
FNAVDL – Fonds National d'Accompagnement Vers et Dans le Logement	60 mesures financées, mobilisant 3 ETP	Baisse des financements nationaux	Besoins non couverts et validés dans la planification départementale (Territoires de Rennes, St Malo, Redon, Vitré-Fougères)
AEB – Aide Educative et budgétaire			
MASP - Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP1 et MASP2)			
MAESF - Mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale			
MAJ – Mesure d'accompagnement judiciaire			
MJAGBF – Mesure judiciaire d'aide à la gestion budgétaire familiale	138	Légère diminution	
Autres (à préciser)			

5.3 Quelle est l'offre actuelle en matière d'accompagnement sanitaire, et en quoi permet-elle ou non de répondre aux besoins ?

Le diagnostic recensera l'offre d'accompagnement qui peut être mobilisée au bénéfice de l'accès et du maintien au logement. Cet état des lieux doit donner la visibilité suffisante à tous les acteurs pour identifier les besoins aujourd'hui non couverts et pour formuler les pistes d'une meilleure coordination entre les offres existantes (offre d'hébergement / offre de logement / offre d'accompagnement social et sanitaire).

⁴⁷ Selon les données les plus récentes disponibles. Préciser à chaque fois l'unité de comptage : personnes, ménages, dossiers, demandes...

Offre d'accompagnement sanitaire mobilisable au bénéfice de l'accès et du maintien au logement

Offre d'accompagnement sanitaire	Chiffres clés associés ⁴⁸ (nombre de mesures, nombre de ménages accompagnés, budget, ETP mobilisés ...)	Tendance d'évolution	Analyse de l'adéquation offre / besoins
Places en CMP - Centres médico-psychologiques	<p>CMP territoire 5 (CHGR) : 33 CMP</p> <p>CMP Pays de Saint-Malo : 4 CMP</p>	<p>Patients suivis :</p> <p>Adultes 18 767 en 2012 et 20 500 en 2014 (+ 9 %)</p> <p>Enfants 6134 en 2012 et 6300 en 2014 (+ 4 %)</p> <p>Croissance de 20% de l'activité (pas de données précises)</p>	<p>Les délais d'attente sont pour les CMP du CHGR en moyenne de 10, 2 jours pour un 1^{er} RV avec un infirmier.</p> <p>Les délais de RV avec un médecin psychiatre sont variables selon les CMP.</p> <p>Pas de recueil systématisé de données sur la situation des personnes en matière d'hébergement/logement .</p>
LHSS - Lits halte soins santé	6 LHSS sur le département (4 à Rennes et 2 sur St Malo).	Un appel à projets régional est en cours pour l'ouverture de 8 nouveaux lits à/ c de 2016.	Le nombre de LHSS est insuffisant au regard des besoins par manque de places attribuées via appel à projets national, avec une absence de LHSS pour les femmes.
LAM – Lit d'Accueil médicalisé	Pas de Lits d'Accueil Médicalisé en Ille-et-Vilaine.		
CSAPA - Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	<p>5 CSAPA en Ille-et-Vilaine : (Rennes (2 sites), St Malo, Redon, Fougères et Vitré).</p> <p>Avec le déploiement des CSAPA (prise en charge alcool et toxicomanie) sur les villes principales du département depuis 2011, les personnes toxicomanes qui étaient essentiellement prises en charge sur Rennes peuvent l'être désormais plus près de chez eux.</p> <p>Les files actives du CSAPA de Rennes ont un peu diminué (de 15% entre 2013 et 2014 du fait de ce redéploiement mais aussi pour des raisons liées aux moyens humains (arrêts non compensés)) alors que celles des autres CSAPA ont augmenté, les équipes de ces centres ont été renforcées</p>		Pour la majorité des CSAPA, les délais de RD sont assez courts. Mais sur certains sites, l'augmentation importante de la file active commence à « allonger » ces délais.

⁴⁸ Selon les données les plus récentes disponibles. Préciser à chaque fois l'unité de comptage : personnes ou ménages rencontrés par le dispositif, dossiers, demandes, places, ETP...

	<p>(augmentation des financements par des « mesures nouvelles »).</p> <p>Concernant les besoins en matière d'hébergement-logement, un seul item dans les rapports d'activité porte sur cette question et indique uniquement la situation des personnes lors de leur l'arrivée au CSAPA.</p> <p>Ces données permettent de dire que le pourcentage de personnes sans domicile fixe ou en logement précaire lors de leur l'arrivée au CSAPA varie de 2 à 30 % selon les CSAPA avec des pourcentages plus élevés pour les CSAPA des plus grandes villes.</p> <p>CSAPA avec hébergement (appartements thérapeutiques)</p> <p>Le CSAPA de Rennes dispose de 4 appartements thérapeutiques pour lesquels le processus de soins nécessite un hébergement accompagné du point de vue médical.</p> <p>La durée moyenne d'hébergement a été en 2014 de 7 mois.</p> <p>Interventions du CSAPA hors les murs</p> <p>Les CSAPA peuvent être amenés à accueillir des patients en dehors de leurs locaux ; cette activité est surtout développée à Rennes. Concernant le public sans domicile fixe, il faut noter qu'un infirmier assure une présence hebdomadaire dans 4 structures du dispositif AHI (2 CHR, Restaurant social, accueil de jour).</p> <p>Consultations Jeunes Consommateurs</p> <p>Depuis 2014, ont été mises en place des consultations assurées par les professionnels des CSAPA mais à destination des jeunes qui débutent une consommation (ou n'ont encore qu'une consommation festive) et qui souhaitent en parler.</p> <p>6 CJC sont labellisées en Ile-et-Vilaine : à Rennes (2), St Malo, Fougères, Redon, Vitré.</p> <p>Elles sont assurées le plus souvent dans les locaux des CSAPA (sauf à Rennes où l'une des 2 CJC se tient au sein du PAEJ le SAS au CRIJ) mais avec un accueil distinct.</p>	
<p>CAARUD - Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues</p>	<p>Les CAARUD sont déployés sur le département depuis 2012 dans une logique de proximité pour un accès facilité pour les personnes toxicomanes avec, sur certains pays, un dispositif mobile (camion aménagé).</p> <p>La montée en charge de ce dispositif sur chaque</p>	<p>4 Pays ne disposent pas encore d'un dispositif CAARUD en Ile-et-Vilaine (Redon, Fougères, Brocéliande et Vallons de Vilaine) mais sont inscrits dans</p>

	<p>territoire est donc progressive, avec le temps nécessaire pour instaurer un climat de confiance entre les intervenants du CAARUD et les personnes toxicomanes, et aussi être bien identifié par l'ensemble des acteurs.</p> <p>Cette organisation implique également qu'une partie du public qui se rendait au CAARUD de Rennes n'auront plus à faire le déplacement et pourront avoir une réponse plus proche de leur lieu de vie.</p>		<p>le plan régional de déploiement des CAARUD en cours. L'extension effective sera fonction des financements qui seront délégués du niveau national.</p>
<p>PASS - Permanences d'accès aux soins de santé</p>	<p>Tous les territoires du département disposent d'une PASS au sein des hôpitaux. La file active est fonction de la taille de l'hôpital mais aussi de degré de structuration et d'identification de la PASS en interne et auprès des partenaires extérieurs.</p>		<p>Un travail régional est en cours pour « mettre à plat » le fonctionnement de ces PASS et proposer un cahier des charges harmonisé sur les missions et l'organisation de ce dispositif ainsi que sa complémentarité avec les autres dispositifs « santé-précarité » du territoire.</p>
<p>SAMSAH – Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</p>	<p>2 SAMSAH sont agréés en Ille-et-Vilaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SAMSAH de l'APF : 100 place, accompagne des personnes handicapées moteur - SAMSAH de l'ADAPT : 100 places, accompagne personnes cérébro-lésées 	<p>Un appel à projet de 50 places d'un SAMSAH pour personnes en situation de handicap psychique a été lancé en 2015 pour une ouverture de 35 places sur le territoire de santé n°5 et 15 places pour le territoire de santé n°6 (pour les parties brétiliennes) fin 2015 ou courant 2016.</p>	
<p>EMPP – Equipe mobile de psychiatrie précarité</p>	<p>2 équipes mobiles psychiatrie précarité existent sur le département (Rennes métropole et Saint-Malo).</p> <p>Elles s'adressent aux personnes sans domicile stable (ou en situation très précaire de logement/hébergement) pour les accompagner vers un accès aux soins spécialisés et aux professionnels qui accueillent ces publics.</p> <p>Le nombre d'interventions est en moyenne de 2100 pour l'EMPP du CHGR et</p>		<p>Difficulté pour les patients sans domicile fixe (sans adresse postale) qui vivent à Rennes pour la prise de relais par les CMP ; en effet, à l'issue de leur hospitalisation au CHGR, ils sont orientés sur un CMP en fonction de leur date de naissance, ce CMP est parfois très éloigné de Rennes ; ceci constitue une réelle difficulté dans l'accès aux soins car dans les faits, ces personnes vivent à Rennes.</p>

	400 pour l'EMPP du CH de Saint Malo.		→Piste à proposer avec le CHGR : que les personnes sans domicile ne soient réparties que sur les secteurs psy rennais et non sur l'ensemble des secteurs du département.
SAVS – Service d'Accompagnement à la Vie Sociale			
Appartements de réinsertion	<p>A Rennes, le CHGR (en partenariat avec la Ville de Rennes et les organismes HLM) sous-loue 40 logements sociaux pour permettre à des personnes en soins psychiatriques de sortir de l'hôpital et d'intégrer un logement, mais avec un accompagnement médical et social, dans une phase transitoire avant un éventuel retour à un logement totalement autonome.</p> <p>Le CH de St Malo (psychiatrie) dispose également de logements de ce type.</p>		
Appartements de coordination thérapeutique	<p>Ils hébergent à titre temporaire des personnes nécessitant des soins et un suivi médical mais n'étant pas en mesure de rester seules à leur domicile le temps du traitement. Ce dispositif permet d'assurer le suivi et la coordination des soins, de soutenir la personne dans l'observance de son traitement et de préparer sa réinsertion (10 places en Ille-et-Vilaine).</p>		<p>Le nombre de places en ACT est très insuffisant et les listes d'attente sont importantes ainsi que les délais d'obtention très longs. Un appel à projets régional est en cours pour l'ouverture de 8 nouveaux ACT à/ c de 2016.</p>
Points santé	<p>Les points santé font l'objet d'un cahier des charges régional ; ils proposent un accompagnement des personnes sans domicile pour une meilleure prise en compte de leurs problématiques de santé.</p> <p>Il existe 2 points santé en Ille-et-Vilaine (Rennes) dont un spécialisé pour les migrants.</p>	<p>Le nombre de personnes accompagnées est en constante augmentation.</p>	<p>Les points santé rennais ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins actuellement par manque de financements.</p> <p>Un travail régional va être mené par l'ARS à partir de 2016 avec le souhait d'une plus grande adéquation entre l'offre et les besoins</p>

			(donc les moyens) et d'une articulation avec les autres dispositifs « santé-précarité ».
Résidences sociales (avec accompagnement social et médical)	Un appel à projets régional a été lancé par l'ARS en 2014 pour que soient proposés des dispositifs alternatifs à l'hospitalisation à temps plein à des personnes suffisamment stabilisées pour intégrer un logement mais nécessitant un accompagnement médico-social rapproché ; ces dispositifs étant portés conjointement entre les services de psychiatrie et les organismes ou bailleurs sociaux.		Projet en cours d'étude par l'ARS
Projet d'alternative à l'hospitalisation en SSR addictologie	Une réflexion est en cours pour envisager des alternatives à l'hospitalisation (SSR l'Escale addictologie à Rennes) pour permettre aux personnes de réintégrer un parcours d'hébergement –logement avec une perspective de réinsertion sociale et professionnelle, en maintenant une offre d'hospitalisation de jour.		Projet en cours en 2015

Commentaires

Les commentaires sont inclus dans les tableaux ci-dessus faisant apparaître la préoccupation de l'ARS pour les problématiques de santé-précarité
Elles seront certainement un axe de travail prioritaire dans les travaux du PDALHPD

6 . ANALYSE DE LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES DISPOSITIFS

Commission	Fréquence de réunion	Echelle	Animation et secrétariat	Cette instance a-t-elle un effet levier sur l'amélioration de l'accès au logement ?	Des chiffres permettent-ils d'objectiver l'efficacité de cette instance ?	Quelles sont les pistes d'amélioration du fonctionnement de cette instance ?
CCAPEX	N O N	R E N S E I G N E				
Commission SIAO urgence	X 1/trimestre	Départementale	Coordonnateur du SIAO	Non	Non	
Commission SIAO insertion	X 1/semaine	Départementale	Coordonnateur du SIAO	Non	Oui : présence des membres pour la collégialité, nombre de dossiers pour l'observatoire social des besoins, réponses apportées et réorientation	Avoir une dimension multipartenariale (Rennes) et un champ de compétence élargi pour les autres dispositifs d'insertion
Commission hébergement logement (bailleurs sociaux)	S A N S	O B J E T				
Commission partenariale d'orientation jeunes du SIAO (ou autre CPO)	S A N S	O B J E T				
Commission d'admission des DA	S A N S	O B J E T				
Commission de surendettement	2/ mois	Départementale				Lien avec la CCAPEX à renforcer
Commission de médiation DALO		Départementale	Animation : 1 président bénévole (personne qualifiée nommée par le préfet) secrétariat : DDCSPP	Compte-tenu des accords collectifs départementaux reconnaissant l'efficacité de l'organisation territoriale par la mise en place des instances, le DALO ne sert que pour les situations les plus compliquées (procédure courante : commission locale de l'habitat)	42 dossiers reçus et examinés en 2014	
Commission habitation insalubre	S A N S	O B J E T				
Commission coordination accompagnement dans le logement						
Commission d'attribution des logements : commission locale de l'habitat (instance de Relogement Social Prioritaire, qui étudie les demandes de logement)	- 1 fois par mois pour les quatre instances de l'État - x 2/mois pour l'instance Rennes	Départementale , avec déclinaisons locales : - Saint-Malo - Redon - Fougères /Vitré	Animation : DDTM présidence : Etat secrétariat : sous-préfecture exception : instance de Rennes	Oui (correspond au public DALO)	Près de 2 000 personnes ont obtenu un logement grâce à ces commissions dans le département	Commissions efficaces, mais une coordination permettrait d'envisager une meilleure équité départementale

	métropole	- Rennes - Rennes métropole	métropole (qui bénéficie d'une délégation de compétence)		
Autres (précisez)					

7 . PRIORISATION DES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

7.1 Analyse des priorités et urgences

L'objectif est d'identifier en concertation avec l'ensemble des acteurs du territoire, et si besoin de hiérarchiser, les urgences, que ce soit **entre territoires infra-départementaux, ou entre les segments de l'offre d'hébergement / logement / accompagnement.**

Ces urgences peuvent faire l'objet de décisions / actions suite au diagnostic, ou d'une mise en œuvre prioritaire d'actions déjà prévues dans un plan existant.

Au titre des urgences :

- La fragilisation voire la menace de disparition des dispositifs financés sur l'AVDL

Il y a deux dispositifs dans le département sur ce financement : un dispositif d'accompagnement des sortants de prison vers le logement et un dispositif accès au logement sur des situations de ménages complexes.

Ces deux dispositifs sont complètement intégrés dans le maillage de l'offre sur le territoire départemental et leur disparition serait problématique à l'égard de ces populations identifiées comme prioritaires.

Ces dispositifs favorisent un travail d'articulation entre les acteurs en direction de populations avec des problématiques spécifiques et/ou très complexes.

- La poursuite du déploiement de logement ALT en direction des femmes victimes de violences prévu au PDAHI. Ce déploiement permet de développer une offre de logement d'urgence dans des communes rurales afin de répondre en proximité aux situations de mise en danger de la femme et des enfants.

La baisse de l'enveloppe ALT en 2015 ne permet pas de financer 3 projets portés par les CCAS des communes identifiées comme prioritaires, car éloignées des centres urbains. Cette impossibilité de financer de nouveaux projets est dommageable au partenariat engagés dans ces territoires, qui comprennent difficilement l'absence de financement sur des projets reconnus comme prioritaires.

- la gestion de l'augmentation très importante de ménages migrants avec enfants (le plus souvent déboutés du droit d'asile) qui impacte l'occupation des places d'urgence et la fluidité de l'ensemble du dispositif AHI.

7.2 Identification des pistes de travail prioritaires

Le diagnostic doit permettre **d'identifier des problématiques** (réponse à un besoin, adaptation d'une offre, articulation à améliorer entre certains acteurs, mise en cohérence des stratégies sectorielles...) **pour lesquelles un approfondissement ultérieur est nécessaire avant toute décision d'action ou de réaffectation de moyens.**

Sur les pistes de travail prioritaires, au regard des éléments contenus dans ce diagnostic et des éléments régulièrement portés à notre connaissance par les partenaires et les opérateurs, il est doré et déjà possible d'identifier :

- Les personnes en très grande exclusion qui du fait de l'augmentation des ménages avec enfants sont le plus souvent écartés des centres d'hébergement et n'arrivent plus à se positionner dans des dynamiques d'insertion.

- Les personnes avec des problématiques de santé mentale et/ou somatique : l'ensemble des acteurs pointent à la fois l'augmentation de ces populations et l'aggravation des problématiques de santé pour lesquelles ils n'ont pas les professionnels compétents.

cette problématique est identifiée par les acteurs de l'hébergement et du logement adapté comme par les acteurs du logement, nécessitant de réfléchir à des prises en charge adaptées sur le plan médico-social et sanitaire.

- Les jeunes avec une offre insuffisamment adaptée sur le plan quantitatif et qualitatif, avec non seulement la problématique des jeunes en errance notamment à Rennes mais aussi de manière plus générale la difficulté pour les 18-25 ans non solvables d'accéder au logement.
- Les personnes dont les capacités d'autonomie sont réduites et pour lesquels les dispositifs de logement adaptés sont des réponses adéquates mais insuffisantes actuellement sur le département, notamment les maisons relais et les résidences accueil.
- En matière d'habitat promouvoir des solutions adaptées aux ménages avec les plus faibles revenus à travers la construction de produits adaptés à leur taux d'effort.
- En matière de prévention des expulsions les dispositions de la loi ALUR doivent permettre de réécrire la charte départementale afin d'améliorer la collaboration entre les partenaires concernés dans un objectif d'identifier au plus tôt les ménages en situation d'impayés.
- En matière de logement la mise en œuvre de la réforme de l'attribution des logements sociaux en Ille et vilaine doit permettre de conforter une organisation déjà partiellement portée par les EPCI en lien avec les services de l'État et les bailleurs sociaux.
- Enfin sur l'ensemble des champs les systèmes d'observation et d'information doivent être développés et fiabilisés