

## **Circulaire dpm-aci4/cilpi n° 2002/515 du 3 octobre 2002 relative à la prorogation du plan de traitement des foyers de travailleurs migrants**

La convention du 14 mai 1997 entre l'Etat et l'Union d'économie sociale pour le logement (UESL) a initié un plan quinquennal de traitement des foyers de travailleurs migrants (FTM). Trois cent vingt-six établissements ont été inscrits au plan quinquennal à partir des listes départementales que vous avez proposées en 1998.

De 1997 à la fin de l'année 2001, 111 projets de traitement opérationnel (dont 94 correspondant à des foyers entièrement traités) ont été retenus en CILPI pour un financement au titre du plan quinquennal ; par ailleurs 70 études de nature diverses, dont 21 maîtrises d'oeuvre urbaines et sociales (MOUS), ont été acceptées. Vous trouverez ci-joint l'état d'avancement du plan quinquennal au 31 décembre 2001 pour votre département. Au total, de 1997 à 2001, 100 010 091 Euros ont été engagés au titre du plan quinquennal sur l'enveloppe de crédits PEEC disponibles (274 408 231 Euros), soit une consommation de 36,5 %. Afin de mener à bien le travail engagé, l'Etat et l'UESL ont signé le 11 octobre 2001 un avenant qui proroge le plan de traitement jusqu'au 31 décembre 2006. Le traitement des foyers va donc prendre appui sur une nouvelle enveloppe PEEC de 274 408 231 Euros et une nouvelle perspective pluriannuelle correspondant aux échéances des mandats municipaux et des contrats de ville.

Comme l'ont montré les résultats fort différents selon les départements de 1997 à 2001, la réussite de cette politique repose sur :

- une dynamique partenariale tant avec les propriétaires, gestionnaires et résidents des FTM qu'avec les représentants des collectivités territoriales et les autres acteurs (ANPEEC, FASILD...);
- une démarche volontariste des représentants de l'Etat dans le département.

Dans cette double perspective, il convient de rappeler le rôle décisif du chef de projet départemental, institué par l'arrêté du 9 juin 1998. Correspondant du délégué de la CILPI au niveau départemental, c'est, de préférence, un collaborateur placé auprès de vous. Il doit :

- impulser le plan de traitement au niveau départemental en s'appuyant sur les services de l'Etat (Préfecture, sous-préfet ville, DDE, DDASS, DDTEFP...) et le FASILD, et en collaboration avec les collectivités territoriales et l'ANPEEC ;
- veiller à la cohérence du plan de traitement avec les politiques de logement des populations immigrées et des populations défavorisées. Il doit s'assurer de la prise en compte des objectifs du plan de traitement dans les politiques et les dispositifs locaux concernant l'habitat, l'intégration des immigrés, la lutte contre les discriminations, l'insertion, l'accès aux droits : programme local de l'habitat (PLH), plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), programme départemental de l'habitat (PDH), plan d'éradication de l'habitat indigne, programme départemental d'insertion (PDI), schéma gérontologique, dispositifs de santé, programme régional d'insertion des populations immigrées (PRIPI), commission départementale d'accès à la citoyenneté (CODAC), contrats de ville...

La présente circulaire vient en complément :

- des circulaires n° 98-65 du 18 juin 1998 et n° 2000/140 du 13 mars 2000 relatives à la mise en oeuvre de l'article 1 er de la convention Etat-UESL du 14 mai 1997 ;
- de la circulaire DIV-CILPI du 15 juillet 1999 relative à la prise en compte du logement des populations immigrées dans la préparation des contrats de ville ;
- de la circulaire DGAS/PIA n° 2000/452 du 31 août 2000 relative à l'aide à la gestion locative sociale des résidences sociales.

La circulaire du 19 avril 1995 est abrogée par la [circulaire n°2006-45 du 4 juillet 2006](#) relative aux résidences sociales. [l'annexe 3](#) de cette circulaire traite de la transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales.

---

Elle s'appuie en outre sur :

- la circulaire n° 95-33 du 19 avril 1995 relative à la modification de la réglementation logements-foyers créant les résidences sociales ;
- l'arrêté du 10 juin 1996 relatif à la majoration de l'assiette de la subvention et aux caractéristiques techniques des opérations de construction, d'amélioration ou d'acquisition-amélioration d'immeubles en vue d'y aménager avec l'aide de l'Etat des logements ou des logements-foyers à usage locatif (notamment les articles 10 et 11 et les annexes correspondantes).

Son objet est double :

- rappeler les orientations du plan de traitement et préciser certaines d'entre elles ;
- relancer la mise en oeuvre du plan de traitement.

## **I. LES ORIENTATIONS GENERALES**

### **A. Le contexte**

#### **1. Evolutions des publics**

Les foyers de travailleurs migrants ont été construits majoritairement dans les années 60-70 pour répondre aux besoins d'hébergement de travailleurs isolés ne devant y séjourner que peu de temps. Le bâti des FTM, correspondant à l'époque à des logiques d'hébergement de courte durée, n'est pas adapté dans de nombreux cas aux normes actuelles de logement.

En fait ces foyers, laissés en marge des processus d'intégration, sont largement devenus le domicile durable des résidents qui :

- pour nombre d'entre eux n'ont pas connu de parcours résidentiel. Ces résidents, particulièrement les résidents vieillissants d'origine maghrébine, demeurent dans les foyers en faisant de fréquents aller retour entre la France et leur pays d'origine. Beaucoup de résidents ont, en outre, été frappés par le chômage et la précarisation des revenus.
- ont vieilli dans des foyers dont le bâti et les services sont mal adaptés à leurs besoins actuels.

A coté de cette population traditionnelle et en raison de l'apparition d'une vacance parfois importante, les foyers accueillent de plus en plus une population en situation de précarité économique et sociale, le plus souvent sans que soit mis en place un dispositif adapté d'accompagnement et de gestion et sans que les locaux soient prévus pour faire face à cette évolution. La cohabitation de ces deux types de population (résidents immigrés souvent vieillissants et personnes en difficultés) est, dans ces conditions, parfois difficile à gérer.

#### **2. Passage au statut de résidence sociale et rôle central du projet social**

Le passage des FTM au statut de résidence sociale est obligatoire à l'occasion de travaux ou à l'expiration de la convention APL en cours. Il doit permettre que les FTM s'insèrent dans la chaîne du logement, notamment par l'accès aux logements sociaux de droit commun, et qu'un processus d'intégration s'ouvre aux résidents.

Le projet social, document-cadre de chaque résidence sociale, est la synthèse des objectifs retenus pour chacune d'entre elles et des moyens concrets mis en oeuvre pour les atteindre (cf. annexe « projet social »). Son élaboration sera donc partenariale et concomitante de la définition même des travaux à mener : la conception du bâti de la future résidence doit être étroitement liée à la nature des publics qui seront accueillis, à l'analyse de leurs besoins (pour les locaux tant privés que collectifs) et aux réflexions sur les relations entre la résidence et son environnement.

Vous veillerez à ce qu'il soit clairement expliqué aux résidents présents dans le foyer au moment de la réhabilitation qu'ils pourront, s'ils le souhaitent, rester durablement dans la résidence sociale ou dans une autre résidence sociale du même bassin d'habitat, à la différence des nouveaux entrants pour lesquels la résidence sociale aura une fonction de logement transitoire en vue de l'accès à un logement ordinaire.

### 3. Concertation avec les résidents

Vous veillerez à ce que les résidents du foyer soient associés à l'élaboration du nouveau projet par la prise en compte de leurs attentes tant individuelles que collectives qui apparaîtront notamment à l'occasion d'une ou plusieurs réunions du conseil de concertation prévu par la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains. Cette consultation, qui peut porter sur l'ensemble des caractéristiques de la future résidence, doit faciliter l'évaluation avec les résidents à la fois :

- des améliorations réelles à apporter en terme de confort, de vie collective et d'intégration,
- et de l'augmentation de la redevance compatible avec leur solvabilité.

## **B. Les objectifs fondamentaux du plan de traitement**

### **1. Donner un logement digne aux résidents et faciliter la vie collective dans le respect des règles en vigueur**

a) En prenant en considération les attentes des résidents et en concertation avec eux, l'intervention sur le bâti doit :

- Avoir pour objectif de transformer et de mettre aux normes l'ensemble du FTM. Un phasage de travaux peut se révéler nécessaire. Vous veillerez à ce qu'il s'inscrive dans cette perspective globale que vous pourrez utilement formaliser par l'élaboration et la signature d'un protocole.
- Viser à produire des logements individuels et autonomes, ce qui n'exclut pas de maintenir des unités de vie, lorsque des résidents le souhaitent. Mais elles doivent être améliorées et adaptées et répondre aux besoins des résidents et aux normes actuelles.  
Si, exceptionnellement, les conditions de la réhabilitation imposent de garder quelques chambres à deux lits, vous veillerez à ce que leur transformation en logement individuel, par suppression d'un lit, soit programmée dans les cinq années suivant le passage au statut de résidence sociale avec inscription de cette évolution dans le projet social. En outre, les logements doivent respecter les normes en vigueur pour les résidences sociales, notamment en ce qui concerne leur superficie (cf. arrêté du 10 juin 1996). Si vous deviez accepter que le traitement du foyer débouche, dans les conditions réglementaires prévues, sur un produit dérogatoire à ces normes, ce ne pourra être qu'en raison de contraintes fortes, notamment liées au bâti. En aucun cas vous ne donnerez votre aval à la production de logement, ou chambre en unité de vie, dont la surface serait inférieure à 9 m<sup>2</sup>.
- Anticiper l'évolution dans le temps de l'occupation (par exemple : unités de vie transformables ultérieurement en logements autonomes, agrandissement futur de petits logements).

b) La vie quotidienne des résidents doit être facilitée par la présence dans la résidence sociale de locaux communs (buanderies, bagagerie...) ainsi que de salles polyvalentes et lieux de vie collective. Ceci est particulièrement important pour les résidents traditionnels des foyers. Toutefois, les locaux collectifs n'ayant pas vocation à accueillir des personnes extérieures à la résidence, vous veillerez à ce qu'ils n'aient pas d'accès direct sur l'extérieur (hormis les sorties de secours réglementaires) et gardent leur destination initiale.

En outre, par leur destination, certains locaux sont susceptibles de relever de la réglementation relative aux établissements recevant du public ; vous veillerez à ce que propriétaire et gestionnaire se rapprochent de la commission de sécurité compétente. Conformément au principe de libre exercice des cultes, en l'absence de salle de prière à proximité, la pratique d'un culte peut être autorisée au même titre qu'une autre activité sous réserve des impératifs d'ordre public et que le local concerné ne soit pas consacré de façon permanente à ce seul usage.

c) Les services liés à un habitat collectif doivent tenir compte, dans le respect des normes en vigueur, des besoins et attentes des résidents. En concertation avec les propriétaires, gestionnaires et représentants des résidents, vous veillerez à déterminer, pour chaque foyer traité, les services et activités, se déroulant dans le foyer avant sa réhabilitation, qui peuvent être maintenus et ceux qui n'ont pas vocation à s'exercer dans une résidence sociale. Votre position sur les services maintenus doit être :

- pragmatique, en tenant compte à la fois des services collectifs rendus et des conditions d'équilibre financier de l'opération ;
- exigeante en ce qui concerne le respect des normes d'hygiène et de sécurité, et du droit du travail.

Des orientations complémentaires sur ces services liés à un habitat collectif vous seront ultérieurement fournies sur la base des enseignements tirés :

- d'une expérimentation menée actuellement en Seine-Saint-Denis ;
- de discussions en cours avec tous les acteurs concernés à l'occasion de la réhabilitation de certains foyers.

d) La réhabilitation des foyers, particulièrement les foyers-dortoirs et ceux dont les chambres sont très petites, se traduit très souvent par une baisse significative de leur capacité, parfois en partie compensée par l'existence d'une vacance dans le foyer.

Votre appui sera particulièrement décisif dans les démarches, notamment auprès des élus, pour trouver des sites de desserrement nécessaires à la fois pour faire face aux pertes de capacité et pour le traitement des foyers de très grande taille. L'expérience de la période 1997-2001 montre que, sans un fort soutien de votre part sur ce point, nombre de dossiers ne trouvent pas de solution.

e) Pour des raisons sociales liées aux publics actuels et futurs, vous serez attentif à ce que l'opération vise un objectif de modération des redevances et des taux d'effort et respecte la réglementation en vigueur en ce domaine (cf. annexe « projet social »)

f) Quel que soit le type de traitement mis en oeuvre, vous veillerez à ce que chaque résident actuel du foyer se voie offrir une solution de logement adaptée :

- dans la résidence sociale issue du foyer, ou produite pour son desserrement, ou dans une autre

résidence sociale du même bassin d'habitat ;

- mais aussi en logement social pour ceux dont c'est le projet (seul ou en logement partagé) et pour les familles, avec titre de séjour en règle, dont une partie vit actuellement dans le foyer.

## **2. Faciliter le parcours résidentiel des résidents et aider à leur intégration**

a) Le bilan de la période 1997-2001 montre que l'accès des résidents au logement de droit commun a été, de fait, peu proposé et mis en oeuvre. Vous veillerez à ce que, pour des personnes isolées ou dans le cadre d'un regroupement familial, il soit prévu et offert en amont du traitement du foyer mais également après, dans le cadre du projet social.

Vous mobiliserez, si nécessaire, le contingent préfectoral tout en étant attentif à l'utilisation du parc du bailleur social propriétaire et, pour les résidents qui y ont droit, à l'utilisation des réservations au titre du 1% logement. Vous veillerez à la prise en compte, dans le PDALPD ainsi que dans l'accord collectif départemental conclu avec les bailleurs sociaux, de la situation des résidents de foyer qui doivent faire partie des publics prioritaires de ces dispositifs.

b) En prenant appui sur les dispositifs de droit commun, notamment le schéma gérontologique, vous veillerez à ce que le contenu du projet social de la ou des résidences sociales favorise l'intégration des résidents et propose des solutions adaptées aux résidents vieillissants : adaptation du bâti, accès aux droits et dispositifs locaux... Vous veillerez particulièrement à ce que soit mises en place des modalités adaptées permettant aux résidents d'avoir accès à l'APA.

c) La suroccupation est un problème spécifique à certains foyers notamment de la région d'Ile-de-France. Des orientations vous seront fournies ultérieurement sur la base des conclusions d'un groupe de travail animé par la CILPI au niveau de la région d'Ile-de-France.

## **3. Intégrer les foyers dans la ville**

Le traitement des foyers est l'occasion de faire mieux prendre en compte les dispositions des contrats de ville et notamment de favoriser :

a) Une meilleure intégration de ces établissements à l'échelle du quartier, de la ville et de l'agglomération. Le traitement architectural et paysager du bâtiment, des espaces extérieurs et des abords devra contribuer à améliorer l'insertion urbaine de la résidence, notamment en re-qualifiant sa relation avec l'environnement bâti afin de minorer les effets de coupures ou de retrait et en la réintégrant dans la composition urbaine du quartier comme un élément qui ne soit plus « marqué ». Dans les cas de reconstruction, la taille des opérations nouvelles devra contribuer, par une meilleure échelle, à cette insertion urbaine.

La création de sites de desserrement pourra utilement s'inscrire dans une politique de rééquilibrage géographique de l'implantation du logement social.

b) Une meilleure ouverture sur le quartier et la ville

A partir d'un diagnostic des besoins de déplacements des résidents, une recherche de réponses adaptées, dans le cadre du Plan de déplacement urbain et du Plan de déplacement entreprises, devra être menée concernant la desserte par les transports en commun ou par des dispositifs innovants.

Le lien avec la vie de quartier sera recherché, en relation avec les associations, en intégrant la résidence au réseau des équipements de proximité notamment pour favoriser les échanges interculturels.

c) Une requalification de l'aspect résidentiel

La transformation en résidence sociale devra donner lieu à un traitement de « résidentialisation » améliorant la qualité de vie quotidienne et d'usage des espaces extérieurs et des parties communes ; l'opération devra être intégrée dans la convention territoriale de gestion urbaine de proximité.

d) l'exercice des droits au quotidien

Ceci implique de faciliter l'accès aux droits (santé, logement, emploi, formation professionnelle...) et d'organiser l'accès aux services publics en fonction des besoins des résidents. Le volet habitat des contrats de ville contribuera à la réalisation effective des parcours résidentiels. Le dispositif adulte-relais sera mis à contribution afin d'assurer les interfaces nécessaires.

## **II. RELANCE DU PLAN DE TRAITEMENT**

### **A. Les bases de la relance du plan de traitement**

Le traitement d'un FTM ou de l'ensemble des foyers d'un bassin d'habitat ou d'un département prendra utilement appui sur :

#### **1. Une connaissance partagée du logement des populations immigrées, qui peut concerner :**

- les FTM : études locales ou sur un bassin d'habitat, observatoire...
- la situation de logement et/ou le parcours résidentiel des populations immigrées ou issues de l'immigration
- les conditions de logement des personnes défavorisées (observatoire du logement, ou du mal logement ou de l'habitat indigne, statistiques sur l'accès au logement social...).

#### **2. l'articulation avec la lutte contre les discriminations**

Les commissions d'accès à la citoyenneté (CODAC), par-delà les suites à donner aux signalements transmis par le numéro vert « 114 » pour lutter contre les discriminations raciales, ont notamment vocation à :

- réaliser un diagnostic départemental sur les discriminations ;
- impulser et mettre en oeuvre des actions coordonnées de prévention et de lutte contre les discriminations ;
- désigner et qualifier, dans cette perspective, les acteurs chargés de la mise en oeuvre de ces actions.

En conséquence, vous veillerez à ce que les travaux des CODAC intègrent bien :

- dans les diagnostics : la situation actuelle des foyers ;
- dans les réponses collectives : la sensibilisation des acteurs locaux, la constitution de partenariats forts et la qualification des intervenants pour mener à bien la politique de traitement des foyers.

## **B. La programmation 2003-2006 et les listes annuelles**

### **1. La programmation globale 2003-2006**

a) Vous élaborerez et transmettez à la CILPI pour le 31 janvier 2003 la liste des foyers à traiter dans votre département de 2003 à 2006.

Cette liste sera établie à partir du bilan 1997-2002 du plan quinquennal. Elle reprendra pour l'essentiel les foyers inclus dans la liste quinquennale transmise en 1998 et qui n'ont pas été traités depuis. Vous pourrez :

- ajouter des foyers omis en 1998 ou dont l'évolution depuis cette date rend leur traitement nécessaire ;
- retirer les foyers ayant connu depuis 1998 une transformation, notamment en fonction d'un changement de statut : CHRS, CADA...

Vous veillerez à ce que soient inclus dans cette liste :

- en priorité les foyers-dortoirs, les foyers à l'ATL ou composés de chambres très petites, les foyers dont la situation est jugée critique du point de vue du bâti (conditions d'hygiène, de sécurité...), les foyers suroccupés et développant des phénomènes de repli sur des modes de vie communautaires ;
- mais aussi les foyers qui nécessitent des travaux de mise aux normes et/ou d'amélioration pour répondre aux besoins actuels ou futurs, notamment les travaux liés à l'adaptation des foyers aux résidents vieillissants et/ou en perte d'autonomie ou handicapés (par exemple : installation d'ascenseurs). Vous veillerez à ce que les propriétaires et/ou les gestionnaires mobilisent alors des PGR et/ou PGE à côté des financements habituellement liés au traitement d'un foyer.

Cette liste devra être cohérente avec le contrat d'objectif de la SONACOTRA (1999-2004) pour lequel un avenant a été signé le 3 mai 2002. En relation avec le plan de traitement, cet avenant prolonge jusqu'à 2006 la mise en oeuvre de la partie du contrat concernant le traitement des FTM. Les services déconcentrés de l'Etat compétents se rapprocheront des responsables locaux de la SONACOTRA afin d'intégrer les objectifs de la SONACOTRA dans le plan de traitement.

A l'intérieur de cette liste, devront être spécifiquement signalés les FTM qui sont inclus dans les périmètres du Programme national de renouvellement urbain (PNRU) et dans les sites prioritaires de la politique de la ville.

Cette liste sera validée par le comité de pilotage départemental.

### **b) Déclinaison par année de cette programmation**

En concertation avec les propriétaires et gestionnaires et afin de faciliter la programmation des financements de l'Etat (ligne fongible du METL, AGLS...), cette programmation 2003- 2006 sera déclinée par année en indiquant les ordres de grandeur des enveloppes annuelles de crédits Etat nécessaires.

En effet, le traitement des foyers donne lieu à d'importantes subventions (PALULOS, PLA-I...) dont il est judicieux d'organiser la programmation en évitant de cumuler plusieurs chantiers financièrement coûteux sur une même année. Vous veillerez à ce que ces prévisions de programmations annuelles ne concentrent pas les opérations sur les dernières années du plan de traitement et à ce que le traitement des foyers dont la situation est la plus inacceptable soit engagé dès 2003 (mise en place du groupe de pilotage, MOUS...).

Ces prévisions pour 2003, 2004, 2005 et 2006 sont à transmettre à la CILPI, avec la programmation

globale, pour le 31 janvier 2003.

## **2. Les listes annuelles**

Chaque année, une liste annuelle sera élaborée et validée par le comité de pilotage départemental sur la base des réalisations de l'année précédente et transmise à la CILPI avant le 31 janvier (cf. annexe « déclinaison de la procédure » et circulaire de 1998).

## **C. Le dispositif de mise en oeuvre du plan de traitement**

### **1. Le chef de projet départemental**

Il est l'élément moteur du plan de traitement au niveau départemental. Il s'appuie sur le comité de pilotage départemental qui centralise toute l'information et valide le plan de traitement.

### **2. Le comité de pilotage départemental est présidé par vous ou par le chef de projet départemental.**

### **3. Les groupes de pilotage relayent les orientations du comité de pilotage au niveau du traitement de chaque foyer (cf. annexe « déclinaison de la procédure »)**

Tant pour le comité de pilotage que pour le groupe de suivi de chaque foyer, vous veillerez à ce qu'un représentant de l'ANPEEC soit membre de droit de ces structures et convoqué aux réunions.

### **4. Le dispositif de veille foncière**

Le traitement des foyers nécessite dans certains cas la recherche de sites de desserrement. La mise en place d'un dispositif de veille foncière vous permettra de saisir les opportunités potentielles (cf. circulaire du 13 mars 2000).

## **D. Opérations éligibles, procédures et bilans annuels**

### **1. Nature des opérations éligibles au plan de traitement**

Sont éligibles au plan de traitement tous les foyers à traiter d'ici 2006 (cf. supra II-B-1-a) ainsi que les sites de desserrement. Si une résidence sociale ex nihilo est en partie consacrée à un tel desserrement, la partie du coût global de l'opération correspondant à ce desserrement est éligible au plan de traitement.

Les opérations peuvent comporter :

- des réhabilitations et/ou des restructurations,
- des démolitions /reconstructions,
- des acquisitions/améliorations,
- des constructions neuves.

Sont aussi éligibles au plan de traitement, et donc à des financements à ce titre :

- les études pré-opérationnelles et les MOUS liées au traitement de ces foyers. Choisir pour ces MOUS un opérateur autre que le gestionnaire favorise souvent une meilleure expression des besoins des résidents et une meilleure compréhension, de leur part, des objectifs et des modalités du



traitement à mettre en oeuvre.

- les opérations-tiroirs.

## **2. Déclinaison de la procédure (cf. annexe n° 2)**

### **3. Bilans annuels**

Transmis à la CILPI pour le 1<sup>er</sup> mars de chaque année, un bilan annuel comportera les éléments quantitatifs et qualitatifs nécessaires à une évaluation du plan de traitement aux niveaux local et national. Il devra être validé par le comité de pilotage départemental. Il sera notamment l'occasion de nous signaler les difficultés et blocages de toute nature que vous rencontrerez.

Le directeur général de l'urbanisme de l'habitat et de la construction,

F. Delarue

Le directeur des libertés publiques et des affaires juridiques,

S. Fratacci

La directrice générale de l'action sociale,

S. Léger

Le directeur de la population et des migrations,

J. Gaeremynck

Le délégué général de la commission interministérielle pour le logement des populations immigrées,

P.-Y. Reberioux

Le directeur des libertés publiques et des affaires juridiques,

S. Fratacci

La déléguée interministérielle à la ville et au développement social urbain,

C. Brevan

## **Annexe n° 1 - LE PROJET SOCIAL**

Issu d'une démarche partenariale, le projet social d'une résidence sociale est déterminé par les publics accueillis dans la structure, leurs besoins et les réponses adaptées à leur apporter. Il précise les objectifs poursuivis et les moyens de les mettre en œuvre. Les résidences sociales issues d'opération de traitement de foyers de travailleurs migrants (FTM) présentent toutefois des spécificités que le projet social doit prendre en compte et qui tiennent essentiellement à la présence, durable dans la plupart des cas, des anciens résidents du foyer (travailleurs migrants, souvent vieillissants).

Le projet social concerne l'ensemble des caractéristiques de la résidence et définit les grandes lignes de l'opération en matière de :

- publics à accueillir ;
- bâti : caractéristiques des logements, de l'équipement mobilier et des espaces collectifs ;
- organisation de la vie collective : projet de gestion, animation, accès aux droits et aux soins, accompagnement social... ;
- insertion de la résidence et des résidents dans leur environnement ;
- politique de redevance.

## **I. PROCEDURE d'ELABORATION ET DE SUIVI DU PROJET SOCIAL**

### **A. Elaboration**

#### **1. Constitution du groupe de pilotage de traitement du FTM**

Animé par un représentant de l'Etat, il réunira tous les partenaires concernés : gestionnaire, propriétaire, représentants des services déconcentrés compétents, de la CILPI, du FASILD, des financeurs (ANPEEC notamment), des collectivités territoriales (commune, structure intercommunale, conseil général, conseil régional), des organismes de protection sociale (CAF, CPAM, CRAM...), d'associations locales...

Le groupe de pilotage déterminera les conditions de réalisation de la nouvelle résidence sociale en mettant en cohérence les dimensions sociales, financières et architecturales de l'opération.

#### **2. Prise en compte des besoins des publics en place**

Le plus en amont possible, le groupe de pilotage engagera une concertation avec les résidents du FTM afin de les associer à la définition de l'opération. Ceci passera par la prise en compte :

a) des attentes individuelles : notamment les demandes d'accès à des logements ordinaires et, pour les résidents qui souhaitent vivre durablement dans la résidence sociale, les attentes sur l'ensemble des dimensions du projet (type de logement, confort, vie collective, redevance...). La mise en œuvre d'une maîtrise d'ouvrage urbaine et sociale (MOUS), de préférence par un opérateur autre que le gestionnaire, peut utilement répondre à cet objectif.

b) des souhaits collectifs : sur l'ensemble des caractéristiques du projet, notamment sur l'évolution de la redevance. Sur ce dernier point, l'aspect décisif pour les résidents est le reste à charge après solvabilisation par l'APL " résidence sociale " : des simulations de reste à charge seront donc présentées et expliquées. Le conseil de concertation prévu par la loi SRU sera l'outil de ce débat collectif.

Les attentes des résidents du FTM sont un élément, important mais pas unique, de la définition d'un projet viable qui résulte de la conciliation de logiques diverses. La prise en compte de leurs souhaits ne peut ainsi avoir pour effet de renoncer à l'application des normes techniques (surface des logements, sécurité du bâti...) ou, a priori, à toute augmentation de redevance alors que les conditions de logement et les services rendus sont notablement améliorés. Cette prise en compte participe de la recherche d'un consensus. L'orientation finale du projet et sa validation sont du ressort du groupe de pilotage.

## **B. Suivi du projet social**

Démarche partenariale qui s'inscrit dans le temps, le projet social doit faire l'objet d'un suivi pour tenir compte de l'évolution des besoins des publics et des réponses à apporter. Un comité de suivi de la résidence sociale (ou de plusieurs résidences sociales issues du plan de traitement) sera mis en place dans une composition découlant de celle du groupe de pilotage.

A partir du bilan annuel de la résidence sociale, le comité de suivi aura pour fonctions :

- l'analyse des conditions d'attributions de logement effectuées dans la résidence sociale, notamment pour vérifier leur compatibilité avec le projet social ;
- l'examen de toutes questions liées aux diverses composantes de la vie de la résidence : évolution des publics, du bâti (entretien et grosses réparations), adaptation de la politique d'accompagnement social global, conditions d'occupation...

Sur ces bases, le comité de suivi pourra être amené à proposer de nouvelles mesures à mettre en œuvre, concernant notamment l'actualisation du projet social.

## **II. LE CONTENU DU PROJET SOCIAL**

L'intégration et l'insertion sociale des résidents constituent les objectifs fondamentaux du projet social. Il convient d'être plus particulièrement attentif aux dimensions suivantes :

### **1. Publics**

Dans la plupart des cas, la transformation du FTM en résidence sociale se traduit par l'ouverture à de nouveaux publics. La définition de ces nouveaux publics se fonde sur les besoins de logements préalablement recensés dans le PDALPD (personnes ayant des difficultés d'accès au logement ou besoins de logements transitoires) et le PDH. Ceci permet d'inscrire clairement la résidence sociale comme un segment du parc de logement social et d'éviter la mise à l'écart de certains publics et/ou d'éventuels effets de filière et de discrimination.

Cette articulation avec le PDALPD permet aussi d'inscrire la résidence sociale dans une logique de parcours résidentiel. Les résidents n'ont pas vocation à rester durablement dans la résidence, dont un des objectifs majeurs est de favoriser l'accès au logement social de droit commun. La seule exception à ce principe concerne, s'ils le souhaitent, les résidents logés dans le foyer avant sa transformation (cf. circulaire I-A-2).

Dans une même résidence sociale seront donc logés des publics divers : certains y vivront durablement, d'autres n'y seront que pour une période limitée. Le projet social de la résidence devra tout particulièrement prendre en compte et organiser la coexistence de ces publics, en favorisant à la fois des réponses différenciées à leurs besoins et les modalités d'une vie collective.

### **2. Bâti et configuration des locaux**

Il faut rechercher des solutions tenant compte à la fois des attentes des résidents et des contraintes du bâti et permettant l'équilibre financier de l'opération. Ces solutions devront respecter les objectifs fixés par la circulaire (cf. I-B-1).

### **3. Accompagnement social global**

Dans ce dispositif, il conviendra de bien distinguer ce qui relève :

- de l'aide à la gestion locative sociale (AGLS) définie par la circulaire DGAS/PIA n° 2000/452 du

31 août 2000 ;

- des aspects de l'animation sociale collective que l'AGLS n'a pas à prendre en charge et qui doivent être financés par d'autres moyens ;
- des mesures individuelles d'aide et soutien aux résidents, notamment en matière d'accès au logement ou à l'emploi. Ces mesures individuelles n'ont pas à être financées par la redevance et l'AGLS.

A partir d'un diagnostic approfondi des caractéristiques et des besoins des résidents, les dispositifs retenus doivent :

- favoriser la mise en contact des résidents avec les dispositifs de droit commun en privilégiant les démarches à l'extérieur de la résidence sociale ;
- correspondre aux différents besoins des résidents. Ceci ne doit cependant pas amener à prévoir des dispositifs généraux et importants pesant sur la redevance. Tous les publics d'une résidence sociale, notamment parmi les nouveaux publics, les stagiaires ou CDD... n'ont pas besoin d'un accompagnement social systématique ;
- favoriser l'accès des résidents (anciens et nouveaux) au logement de droit commun, par des mesures d'accompagnement individuel (ASLL), mais surtout par des relations organisées avec les partenaires publics concernés (cf. circulaire I-B-2-a).

Le dispositif social sera défini par le groupe de pilotage de la résidence qui veillera plus particulièrement à l'implication des services publics locaux (services sociaux de droit commun, services sociaux spécifiques, collectivités locales...).

#### **4. Conditions d'occupation**

Elles doivent être définies dans le règlement intérieur. La mise en place effective du conseil de concertation prévu par la loi SRU favorisera la concertation avec les résidents.

Enfin, le groupe de pilotage puis le comité de suivi de la résidence sociale, auxquels participent les représentants de l'Etat et des collectivités territoriales, devront apporter sur ces sujets le soutien nécessaire au gestionnaire, en terme de réflexion et de cadrage des orientations.

#### **5. Accompagnement des résidents âgés**

Le phénomène de vieillissement dans les foyers nécessite des mesures d'ensemble au moment même où des réformes globales sont mises en œuvre pour faciliter le maintien à domicile et améliorer les conditions d'accueil en établissement, en particulier pour les personnes âgées dépendantes :

- création de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ;
- mise en place de dispositifs locaux d'information et d'orientation des personnes âgées et de coordination des dispositifs d'accueil et de services existants (CLIC) ;
- schémas gérontologiques départementaux.

Il est nécessaire de mener en direction des résidents âgés des foyers, transformés ou non en résidence sociale, une politique de prévention cohérente en termes de santé et de vieillissement, intégrée à la politique départementale, pour faciliter, dans des conditions dignes, leur maintien à domicile et leur solvabilisation.

Les conclusions d'une mission de l'IGAS en cours et la mise en place par la CILPI d'un groupe de travail permettront de préciser les orientations de la politique d'accompagnement du phénomène de

vieillesse dans les foyers. Celles-ci s'inscriront dans le cadre de la politique des pouvoirs publics en faveur des personnes âgées. En outre, dans quelques foyers situés dans des départements tests sera opéré un bilan de la situation des résidents âgés (perte d'autonomie, adéquation du bâti et des services de la résidence, relations avec les dispositifs de droit commun).

Les préconisations suivantes s'imposent cependant dès à présent :

a) Pour les résidents vieillissants et/ou en perte d'autonomie, recours aux dispositifs gérontologiques départementaux, notamment pour que :

- les résidents aient accès au bénéfice aux services d'aides à domicile et de l'APA. Les services compétents de l'Etat doivent veiller à ce que le projet social intègre cette perspective et à ce que les gestionnaires la mettent effectivement en pratique.

- se tissent des partenariats entre le foyer ou la résidence sociale et les établissements du département spécialisés dans l'accueil de la dépendance. Ceci permettra, en anticipant les situations, d'éviter le recours à une prise en charge hospitalière inadaptée.

b) Information systématique des services sanitaires et sociaux (collectivités locales, DDASS, caisses compétentes) sur les besoins spécifiques des vieux résidents migrants (aide à domicile, portage des repas, accès aux soins, suivi des droits à pension) afin d'assurer une meilleure prise en charge.

c) Adaptations du bâti (logements adaptés et accessibles, ascenseur, barres d'appui, salle de soins...) dans des limites compatibles avec la finalité de la structure : une résidence sociale ne doit pas se transformer en établissement médico-social pour personnes dépendantes.

## **6. Politique de maîtrise de la redevance**

Suite aux travaux de réhabilitation, le maintien d'un taux d'effort compatible avec les ressources des résidents est un aspect important du projet social. L'augmentation de la redevance sera fonction des améliorations réelles apportées en termes de confort privatif et collectif mais aussi de la solvabilité des résidents.

Conformément à la réglementation :

- le montant du loyer et des charges (L+C) ne doit pas excéder le montant des plafonds PLA-I ;

- les prestations (P+M) doivent être clairement identifiées et strictement encadrées d'autant qu'elles ne sont pas prises en compte par l'APL. Les subventions que le FASILD peut allouer pour le rééquipement mobilier d'une résidence sociale issue d'un FTM doivent être répercutées sur le montant du " P+M ", afin qu'il se maintienne à un niveau acceptable.

Sur l'ensemble de la politique de redevance, le conseil de concertation est un lieu d'échange privilégié destiné à améliorer les relations entre gestionnaires et résidents et à favoriser la transparence de la gestion.

## **ANNEXE N° 2 - DECLINAISON DE LA PROCEDURE**

### **I. Rôle et composition du comité de pilotage départemental et des groupes de suivi**

#### **1. Comité de pilotage départemental**

Le comité départemental, réuni et présidé par le Préfet ou le chef de projet départemental, élabore et

valide le plan de traitement (liste générale et listes annuelles). Il détermine les priorités départementales et valide le bilan annuel.

Les membres du comité sont :

- - les services déconcentrés de l'Etat concernés (Préfet, sous-préfet ville, DDE, DDASS...)
- - la CILPI
- - le FASILD
- - l'ANPEEC
- - des représentants décisionnaires des collectivités territoriales : communes mais aussi départements (cf. vieillissement, travail social...) et région (cf. formation professionnelle, logement très social...)
- - la SONACOTRA
- - des représentants des propriétaires
- - des représentants des gestionnaires (UNAFO)
- - des résidents, s'il existe une représentation départementale des résidents.

## **2. Groupes de pilotage**

Ils relayent les orientations du comité de pilotage départemental au niveau du traitement de chaque foyer et ont en charge l'analyse des besoins, la définition des mesures à prendre en fonction des objectifs retenus et leur mise en œuvre. Participent à ces groupes de pilotage :

- - les services déconcentrés de l'Etat concernés par le traitement du foyer,
- - la CILPI,
- - le FASILD,
- - l'ANPEEC,
- - les collectivités locales concernées,
- - le propriétaire et le gestionnaire du foyer.

Au moment qui permettra une concertation efficace, les représentants des résidents seront conviés aux réunions du groupe de pilotage.

## **II. Procédure d'éligibilité au plan de traitement**

Décision du comité de pilotage départemental Inscription du foyer sur la LISTE 2003-2006

A l'initiative du comité de pilotage départemental Inscription du foyer sur la LISTE ANNUELLE et création du GROUPE DE PILOTAGE

Sous l'égide du groupe de pilotage Elaboration du DIAGNOSTIC (MOUS, étude pré-opérationnelle, diagnostic technique...)

Pour une MOUS, de préférence par un prestataire autre que le gestionnaire

Définition d'une STRATEGIE

Concertation avec les résidents -

- Elaboration et étude de faisabilité de SCENARII portant sur projet social et traitement du bâti (réhabilitation, restructuration, démolition/reconstruction, site de desserrement...).

- Montage financier Bureau d'étude (social et technique) et maître d'œuvre en assistance  
Décision du groupe de pilotage validation du PROJET DE TRAITEMENT  
Saisine par le préfet (10 jours minimum avant la date de la réunion de la CILPI)  
DECISION DE LA CILPI  
Notification de la CILPI au préfet, aux propriétaire et gestionnaire et à l'ANPEEC  
DECISION DE L'ANPEEC SUR LE FINANCEMENT PEEC (commission des foyers et CA)