
Estimation du nombre de personnes sans abri à Marseille en 2016

Personnes ayant eu accès à un lieu à bas seuil d'exigence.
Premiers résultats

Mars 2019

Alexandre Daguzan¹ & Cyril Farnarier²

Depuis novembre 2011, un projet en faveur de l'accès aux droits, l'accès aux soins et la continuité des soins des publics sans abri est mis en œuvre à Marseille (projet ASSAb : Accès aux Soins des personnes Sans Abri)³. L'un de ses axes concerne l'amélioration de la connaissance des publics et a conduit à la réalisation d'un dénombrement des personnes adultes sans-abri à Marseille ayant eu accès à un lieu à bas seuil d'exigence sur l'année 2016 par le Pôle de Santé Publique de l'AP-HM, dans la continuité de celui déjà réalisé sur l'année 2011⁴.

En 2016, dans le courant de l'année, 14 063 personnes se sont retrouvées au moins une fois en situation d'être sans abri dans l'urgence et ont accédé à un lieu d'accueil ou de soin dédié. Par rapport à 2011, où 12 648 personnes avaient été dénombrées, cette étude révèle une augmentation globale de 11,2% de cette population et un accroissement des parts que représentent les femmes, les mineurs et les personnes vieillissantes.

Objectifs de l'étude

L'objectif de cette étude est d'évaluer le nombre de personnes qui se sont retrouvées au moins une fois en situation d'être sans abri au cours d'une année. Pour cela, elle mesure le flux annuel des personnes ayant eu accès aux services destinés aux personnes sans abri et ayant été reconnues comme tels ; elle permet donc d'estimer le volume de la population concernée par la problématique de la grande précarité face au logement sur une période d'un an à Marseille.

Compte tenu des liens de causalité extrêmement ténus qui existent entre conditions de vie et santé, entre hébergement et accès aux soins/continuité des soins⁵, cette évaluation du flux annuel

¹ Psychologue Social de la Santé, ingénieur hospitalier, Service d'évaluation médicale, Pôle de Santé Publique, AP-HM, Laboratoire de Psychologie Sociale (EA 849)

² Chargé de mission de coordination du Projet ASSAb, Hôpital Européen Marseille ; socio-anthropologue au LaSSA

³ Cf. p.8 présentation résumée du projet ASSAb

⁴ Bazus C. et Daguzan A., 2012, *Evaluation quantitative du nombre de personnes sans abri sur Marseille en 2011*, Projet « Accès aux soins des personnes sans-abri à Marseille », Service de santé Publique et d'information Médicale, 112p.

⁵ Dambuyant-Wargny G. (2006). *Quand on n'a plus que son corps. Soins et non-soins de soi en situation de précarité*, Paris, Armand Colin.

des personnes se trouvant au moins une fois sans abri est d'une importance cruciale pour prioriser les actions, évaluer les besoins et les nécessités de cette population et adapter les offres de service médicaux et sanitaires, ce qui est un des axes de travail fort du projet ASSAb.

Plus largement, cette étude doit permettre d'alimenter les réflexions et actions du secteur de l'aide aux personnes sans abri et contribuer à éclairer les décideurs politiques en vue d'élaborer des mesures sociales et économiques stratégiques et efficaces⁶ et n'a pas pour objectif de réduire la problématique du sans-abrisme à une simple question statistique.

Définition de la population dénombrée

La définition retenue des personnes sans abri incluses dans cette évaluation quantitative correspond aux personnes s'étant déclarée « dans la rue » ou « en hébergement d'urgence »⁷ et ayant eu recours au moins une fois à des structures et organismes d'accueil à bas seuil d'exigence⁸ pour personnes sans abri durant l'année 2016. La présente étude porte donc sur les files actives des dispositifs et services dédiés aux personnes majeures dans une situation d'urgence. Cela concerne notamment les structures d'hébergement d'urgence, les accueils de jour et les dispositifs spécifiques de prise en charge sanitaire dédiés à ces publics.

Si des mineurs non accompagnés ou des demandeurs d'asile figurent dans ces files actives, ce n'est donc pas au titre de ces caractéristiques spécifiques mais bien parce qu'ils n'ont pas eu accès aux droits et dispositifs qui leur sont destinés. Ils sont dans ce cas pris en compte comme toute personne en situation d'urgence face à l'hébergement.

Méthodologie

L'approche méthodologique choisie repose sur une enquête via les services d'aide destinés aux personnes sans abri, appelée méthode « Danoise »^{9,10}, consistant à dénombrer les personnes ayant eu recours aux services destinés prioritairement aux sans-abris sur une période donnée¹¹. L'étude a ainsi consisté en un recensement des files actives (liste des personnes) 2016 des lieux d'accueil et d'accompagnement, pour personnes majeures, à bas seuil d'exigence¹² du territoire de la ville de Marseille.

Les files actives ont été recueillies directement auprès des services d'accueil et d'accompagnement à bas seuil d'exigence, triées si nécessaire pour ne retenir que les personnes s'étant déclarées « dans la rue » ou « en hébergement d'urgence », puis dédoublonnées afin que chaque personne ne soit comptabilisée qu'une seule fois. Cette approche permet d'éviter les difficultés de recensement liées aux variations saisonnières ou tout autre événement ponctuel.

L'entrée de cette étude est définie sur le critère de l'hébergement. Mais le taux de réponses négatives du SIAO/115 aux demandes d'hébergement s'étant considérablement accrue entre 2011 et 2016, il entraîne un accroissement du nombre de personnes ne recourant plus à ce service. De

Et pour une ethnographie locale de la question voir : Farnarier C, M.Fano, C.Magnani et Y.Jaffré (2015). *Trajectoire de soins des personnes sans abri à Marseille. Enquête TREPSAM. Rapport de recherche final*. ARS-PACA/APHM/UMI 3189. 136p.

⁶ Cour des comptes. (2017). *L'hébergement des personnes sans domicile : les résultats en progrès, une stratégie à préciser*. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/06-hebergement-personnes-sans-domicile-Tome-2.pdf>

⁷ Selon la définition de la catégorie « sans abri » proposée dans la classification Européenne ETHOS 2007 de la FEANTSA (Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri).

⁸ Structures à « bas seuil » d'exigence : adaptation du niveau d'accès à un niveau suffisamment bas pour atteindre les populations cibles : pas de conditions pour accéder au dispositif, pas d'exigences administratives, accueil avec le moins de contraintes possibles pour accéder aux prestations.

⁹ Brousse, C. (2005). « Définir et compter les sans-abri en Europe: enjeux et controverses ». *Genèses*, (1), 48-71.

¹⁰ FEANTSA (2016). « Le sans-abrisme au Danemark ». *Fiche par pays*.

https://www.feantsa.org/download/denmark-cfsh-oct-2016-final_fr7237612595447056956.pdf

¹¹ Marpsat, M. (2009). « Dénombrer les personnes sans domicile aux Etats-Unis ». *Courrier des statistiques*, (126), 39-48.

¹² Inscription au registre RGPD/APHM N° 2018-90

fait, les seuls chiffres de l'hébergement ne permettent pas de rendre compte des variations de la population concernée.

Cette méthodologie repose sur l'hypothèse forte que les personnes en situation de grande précarité face au logement auront, dans leur très grande majorité, recours au moins une fois dans l'année à un des services bas seuil proposant de l'accès aux soins, de l'hébergement ou de l'accueil en journée. Cette étude s'appuie alors sur la prise en compte de structures bas seuil présentant des offres de services diversifiées. **De fait, seules les personnes n'ayant eu accès à aucun service pendant toute l'année 2016 ne sont pas prises en compte.**

Parmi les personnes dénombrées dans cette étude, certaines n'auront passé qu'une ou deux nuits dans les hébergements d'urgence, d'autres quelques mois, d'autres encore, plusieurs années mais toutes auront partagé cette même situation d'urgence. Le recours à une structure d'accueil « bas seuil » peut néanmoins être pensé comme la dernière solution dans une situation donnée, et être révélateur d'une situation de rupture, d'accumulation des difficultés, ou d'isolement, et d'une trajectoire de précarisation (exemples : perte d'un emploi ou d'aides, obstacles à l'accès au logement, migration, ruptures familiales).

Les structures ayant participé à ce dénombrement¹³

Les files actives recueillies sont celles des structures suivantes (13) : ADJ Marceau, ADJ Consolat, CCAS de la ville de Marseille, 115 (orientation sur UHU Madrague, UHU St Louis, Accueil de Nuit St Jean de Dieu, nuit d'hôtel service PLUS, Places d'urgences dans structures CHRS), UHU la Roseraie, Sleep'n', LHSS Fontainieu, EMPP MARSS, PASS Médico-sociale Rimbaud, CASO de Médecins du Monde.

Certaines files actives n'ont pas pu être recueillies, pour des raisons diverses :

- Pas d'informatisation des données : Boutique solidarité de la Fondation Abbé Pierre, ADJ Crimée, ASUD, Bus 31/32, ADJ Béthanie du Secours Catholique.
- Pas de traçabilité exhaustive des personnes sans abri : PASS Psy, EMLPP, Maisons Départementale de la Solidarité, Urgences hospitalières
- Pas de relevé de l'identité des personnes lors de l'activité (essentiellement des équipes mobiles) : Mission sans abri MdM, équipe mobile du secours catholique, Restaurants du cœur...

Ne sont pas compris dans ce dénombrement :

- Services s'adressant à une population spécifique (à destination des mineurs, des demandeurs d'asile) : L'objectif de cette étude n'étant pas de produire des données sur des populations dont les caractéristiques sociales donnent droit à des mesures de prise en charge spécifiques, les dispositifs spécifiquement dédiés à ces populations n'ont pas été pris en compte dans le présent dénombrement. **Équipes et dispositifs dédiés aux mineurs (équipe mobile, foyers d'accueil et d'hébergement), dispositifs et services dédiés aux migrants et demandeurs d'asiles (PADA, HUDA, CADA...) ne sont donc pas inclus dans ce volet de l'étude.**
- Services de distribution de repas : Ces services ne relèvent pas nécessairement l'identité des personnes qui y ont recours ; ils ne s'adressent pas spécifiquement à des personnes sans abri.

¹³ La méthodologie mobilisée et les structures sollicitées pour ce dénombrement sont strictement comparables entre 2011 et 2016. Pour autant, deux remarques doivent être faites quant aux files actives effectivement recueillies :

Cela concerne 14 structure en 2011 ; 13 structures en 2016 : les files actives de l'EMLPP et de la PASS Psychiatrie, recueillies en 2011 n'ont pas pu l'être en 2016. La file active du CASO de Médecins du monde n'avait pas pu être recueillie en 2011 et a pu l'être en 2016.

Les évolutions du système de gestion et d'administration des places d'hébergement d'urgence font que les recueils de files actives de ces places d'hébergement d'urgence ne se sont pas faites de la même façon (Recueillies individuellement en 2011 les données des UHU Madrague et St Louis, ADN Forbin, places d'urgences en hôtels et en CHRS ont été recueillies en 2016 à partir de la base de donnée du 115).

Eléments de contexte

Point d'alerte : de 2016 à 2018

Les points de discussion qui suivent traitent des évolutions entre 2011 et 2016. Il est nécessaire de replacer les données de cette étude dans le cadre de l'année 2016 et de souligner que d'importantes évolutions ont eu lieu entre 2016 et 2018.

En effet, si le point culminant de la « crise migratoire » était atteint mi-2015, seule une faible partie de ces personnes étaient entrées dans les circuits de l'urgence sociale en 2016. Il en va de même pour les mineurs non accompagnés pour lesquels la situation a considérablement changé tout au long des années 2017 et 2018.

Les évolutions récentes des financements des associations et services ont aussi eu un impact sur leurs capacités d'accueil et d'accompagnement.

Evolution de la gestion des places d'hébergement d'urgence

Entre 2011 et 2016, le déploiement du SIAO sur les Bouches-du-Rhône s'est accompagné d'une centralisation de la gestion des places d'hébergement d'urgence (d'où une évolution dans les modalités de recueil des files actives des principaux centres d'hébergement d'urgence) et d'un changement des durées d'hébergement. En passant d'un accueil à la nuitée à une attribution de place pour 9 nuits, ce n'est pas le nombre de personnes mises à l'abri quotidiennement qui a changé mais le roulement à l'intérieur des centres d'hébergement¹⁴. Si leur taux d'occupation reste le même, la diminution de la rotation vient minimiser l'évolution potentielle de leurs files actives¹⁵.

Résultats et éléments d'analyse

En 2016, dans le courant de l'année, **14 063 personnes différentes se sont retrouvées au moins une fois en situation d'être sans abri dans l'urgence et ont eu accès à un lieu d'accueil ou de soin à bas seuil d'exigence où leur situation a été reconnue comme telle.**

Evolution de la population entre 2011 et 2016

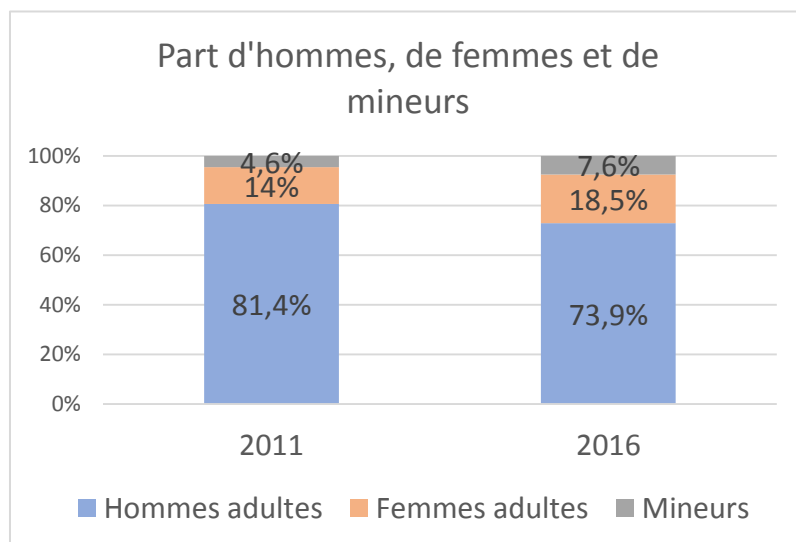
Entre 2011 et 2016, la population dénombrée a augmenté de 11,2%, passant de 12 648 en 2011 à 14 063 en 2016¹⁶.

	2011		2016	
Hommes adultes	10 295	81,4%	10 386	73,9%
Femmes adultes	1 773	14%	2 602	18,5%
Mineurs	580	4,6%	1 075	7,60%
Total	12 648	100%	14 063	100%

¹⁴ En 2018 le 115 gère 697 places d'hébergement d'urgence sur le territoire de Marseille (551 places homme, 68 pour femmes, 38 places mixtes et 40 pour les familles) auxquelles s'ajoutent 40 places pour hommes et 4 pour femmes durant la période hivernale et 30 places non gérées par le 115 dans une structure spécialisée en addictologie.

¹⁵ A titre d'exemple, entre 2012 et 2016 la répartition des durées de séjours à l'accueil de nuit Forbin a connu les évolutions suivantes : la part représentée par les périodes d'hébergement de moins de 7 jours est passée de 43% à 27% alors que celle des périodes d'hébergement de plus de 30 jours est passée de 34% à 39%. Le nombre de personnes différentes accueillies sur une année dans cette structure étant passé lui de 2250 à 1938 (source : rapport d'activité).

¹⁶ La prise en compte des seuls services figurant à la fois dans le dénombrement 2011 et 2016 (donc sans prise en compte des PASS psy, EMLPP et CASO de médecins du monde) montre un accroissement de 6,7% passant de 12 556 en 2011 à 13 403 en 2016.



En 2016, cette population était composée de 73,9% d'hommes majeurs, 18,5% de femmes majeures et 7,6% de mineurs.

Parmi la population adulte, plus de la moitié (51,4%) a moins de 40 ans et 8,72% ont plus de 60 ans.

Ces données rappellent que les personnes en situation de sans abris relèvent d'une typologie très variée et mal connue qui ne se limite pas à la représentation de la personne de type « SDF » visible dans l'espace public.

Augmentation du nombre de femmes et de mineurs

L'augmentation du nombre de femmes dans cette population soulève de nombreuses questions. **Elles représentaient 14% de la population concernée en 2011 contre 18,5% en 2016.**

Une des explications à cette augmentation réside dans l'accroissement de l'offre d'hébergement et de service à destination des femmes ou sur lesquelles elles sont priorisées. De fait, il n'existait en 2011 que quelques places d'urgences pour femmes, la plupart d'entre elles se trouvant au sein de l'UHU de la Madrague¹⁷. Ouvert en 2012, l'hébergement d'urgence pour femmes de l'Ecole St Louis, compte 50 places d'hébergement d'urgence et présente en 2017 un taux d'occupation annuel de 96%¹⁸.

La part que représentent **les personnes mineures a aussi augmenté durant cette période, passant de 4,6% à 7,6%**, alors que les files actives recueillies concernent à priori uniquement les personnes majeures.

Comme pour l'augmentation du nombre de femmes recensées, une explication possible à cette augmentation réside dans l'accroissement des mises à l'abri en hôtel via le développement de service PLUS¹⁹. En effet, 84% des mineurs dénombrés le sont dans la file active du service PLUS sur lequel sont priorisées les femmes seules ou avec enfant.

Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer cet accroissement important du nombre de femmes et de mineurs : 1-une augmentation brute de ce public 2-le développement de services plus adaptés qui permet davantage de recours 3-l'augmentation des recours et de l'accès à ces services spécifiques qui entraînent un plus grand dénombrement des femmes et des mineurs.

Ces trois facteurs ne sont pas exclusifs les uns des autres et il est vraisemblable que la réalité des faits se trouve dans l'interaction qui existe entre eux.

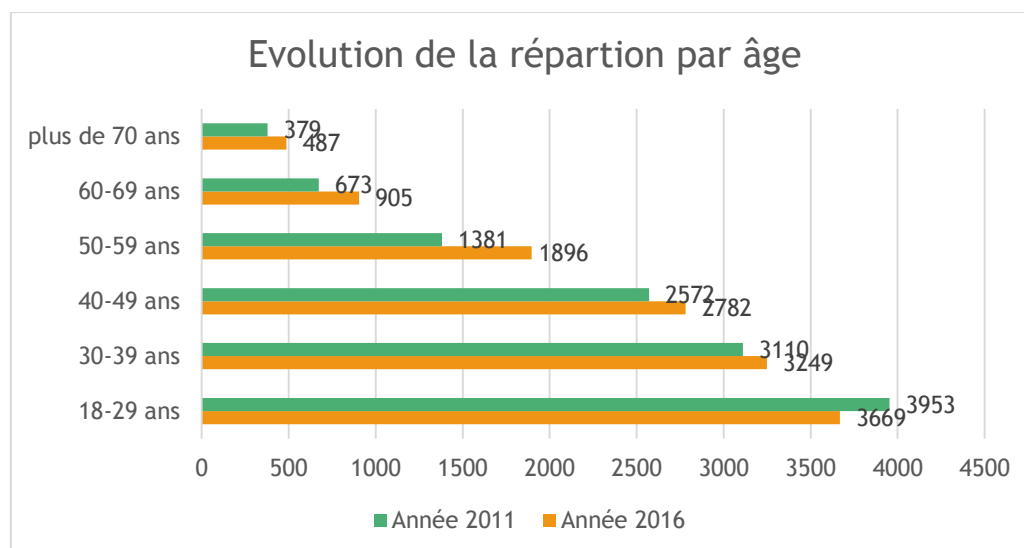
¹⁷ Cette structure était alors « mixte » mais accueillait principalement des hommes (près de 300 places), raison pour laquelle de nombreuses femmes étaient réticentes à y être hébergées.

¹⁸ Source : rapport d'activité de la structure

¹⁹ Service PLUS (Premier Lien pour l'Urgence Sociale) du SIAO13 mène une action coordonnée d'hébergement en hôtel.

Evolution de la répartition par âge

Entre 2011 et 2016, la répartition par âge de la population dénombrée révèle une diminution de près de 8% du nombre de personnes âgées de 18 à 29 ans, et une augmentation de 24% des plus de 60 ans.



En 2012, l'INSEE relevait qu'en France, 25% des personnes sans domicile avaient plus de 50 ans.²⁰ Elles représentent 23% des personnes dénombrées dans le cadre de cette étude, contre 20% relevés à Marseille en 2011. En 2016 à Marseille, ont été dénombrées 487 personnes de plus de 70 ans contre 379 en 2011. Ces chiffres ne sont pas négligeables au regard du fait que les structures « bas seuil » participant au recensement ne sont pas spécialisées dans l'accueil ou la prise en charge de ce public et que la moyenne d'âge des personnes sans abri décédées est estimée à 48 ans²¹. Cette situation est d'autant plus inquiétante que les effets du vieillissement sont particulièrement délétères pour les personnes sans abri. Ainsi, en 2017, 60% des personnes occupant des places dites « grands marginaux » à l'UHU de la Madrague avaient plus de 60 ans.

Saturation des dispositifs à bas seuil d'exigence

Associations, institutions et professionnels de terrain font état d'un ressenti d'augmentation de la population concernée plus important que ce que montre cette étude. Cela s'explique en partie par le fait que ce dénombrement est produit à partir des files actives de structures qui se trouvent dans leur grande majorité en état de saturation de leurs capacités d'accueil et d'accompagnement. Les évolutions des files actives sont alors limitées par les capacités d'accueil des services.

A titre d'exemple, les taux d'occupation annuels des structures à cette période sont en 2016 de 87% pour la Roseaie, 98% pour les LHSS Fontainieu et en 2017 de 80% pour le Sleepin' et 99% pour l'UHU Madrague²². Les données sur l'évolution du SIAO entre 2016 et 2017 vont dans le même sens. La saturation du service fait qu'entre ces deux années, l'augmentation de 26% du nombre de demande de mise à l'abri provoque une augmentation de 94% du nombre de refus par manque de place (ce qui équivaut à une augmentation de 95% du nombre de personnes concernées par ces refus).

²⁰ Yaouancq, F., & Duée, M. (2014). « Les sans-domiciles en 2012: une grande diversité de situations ». *France, portrait social*, 123-138.

²¹ Charlemagne A., Courouve L., Bonté J. (2011). « Le difficile recensement des personnes décédées à la rue ». *La lettre N°5*, ONPES.

A Marseille, en 2009 (Médecins du Monde), l'analyse de 44 décès de personnes sans chez soi a révélé une moyenne d'âge au décès de 56 ans pour les hommes et 41 ans pour les femmes.

²² Source : Rapports d'activités des services

De fait, l'augmentation probablement plus forte de la population concernée que ce que le révèle cette étude provoque une augmentation du nombre de refus ou d'impossibilité d'accès aux services davantage qu'un accroissement de leurs files actives. Ainsi, l'évolution constatée sur l'ensemble des files actives des services ne reflète que partiellement l'augmentation réelle de la population concernée.

Les quelques services sanitaires ayant notablement accru leurs capacités d'accueil entre 2011 et 2016 ont par exemple vu leurs files actives croître considérablement,²³ tout comme les services d'hébergement qui se sont développés ou ont été créés pendant cette période (*i.e.* Ecole St Louis et Service PLUS évoqués précédemment).

Ainsi, la création d'un nouveau service ou l'accroissement des capacités d'accueil ne font pas émerger une population nouvelle mais viennent répondre à un besoin pré-existant. L'accès à ces services permet de prendre en compte cette population sur le plan sanitaire et social et dans le même temps de la rendre visible lors d'une opération de dénombrement comme celle-ci.

Précautions dans l'utilisation des résultats et perspectives de l'étude

La réalisation d'un dénombrement à partir des files actives des structures bas seuil est d'une richesse considérable et ce ne sont ici que les toutes premières analyses qui sont présentées. La production de ces chiffres comporte un certain nombre de précautions d'interprétation énoncées plus haut, et plusieurs étapes de l'étude sont encore en cours :

- **Travailler à l'analyse des données avec les équipes sollicitées (1^{er} semestre 2019).** Autant pour interpréter les chiffres produits que pour comprendre les évolutions qu'ils reflètent et faire émerger des propositions permettant d'alimenter les réflexions sur les politiques publiques.
- **Produire des données complémentaires sur les personnes non prises en compte dans ce dénombrement (1^{er} semestre 2019).**
 1. La saturation des dispositifs s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes n'y ayant plus accès. L'évaluation de cette population est cruciale.
 2. L'impossibilité de prendre en compte les files actives de certaines structures, notamment les équipes mobiles généralistes ou spécialisées en addictologie, nous amène à penser qu'une partie du segment le plus fragile de la population « vivant dans la rue » échappe à ce dénombrement, du fait même qu'il est éloigné des structures d'accueil et rencontre des difficultés particulières à accéder à l'hébergement, y compris d'urgence. L'évaluation de cette population est elle aussi très importante.
 3. Les situations sociales des personnes sont, par ailleurs, en évolution constante et il est important de travailler sur les publics non pris en compte par la méthodologie retenue mais tout autant concernés par l'urgence sociale à laquelle ils pourraient avoir à s'adresser dans un avenir proche : personnes vivant en squat ou en bidonville, mineurs non accompagnés, demandeurs d'asile non hébergés...
- **Réaliser des analyses complémentaires sur certaines catégories sociales ou démographiques (3^{ème} trimestre 2019).** Plusieurs hypothèses ont été avancées quant à l'accroissement du nombre de femmes, de mineurs ou de personnes vieillissantes, elles doivent être vérifiées, complétées et approfondies.
- **Procéder à un nouveau dénombrement sur les files actives 2019 selon la même méthodologie (1^{er} trimestre 2020).** D'importantes évolutions ont eu lieu tout au long des années 2017 et 2018 et il est vraisemblable que l'année 2019 en connaîtra de nouvelles. Une observation régulière et au long court de ces changements semble nécessaire pour poursuivre l'adaptation des moyens d'actions aux évolutions des problématiques qu'ils visent à résoudre.

²³ EMPP MARSS : +112% ; PASS Rimbaud : +1230%

Projet ASSAb

Projet de mise en réseau en faveur de l'accès aux droits et de l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sans chez soi à Marseille.

Origines :

En 2010, La Ville de Marseille et son Service de la Santé Publique et des Handicapés (SSPH), et ses partenaires DDASS des Bouches-du-Rhône, puis l'Agence Régionale de Santé (ARS) PACA, ont souhaité initier une étude visant à identifier et renforcer les processus de coordination autour de l'accès aux soins et leur continuité pour les personnes sans abri, dans le cadre du Contrat Local de Santé (axe accès aux soins) signé entre la Ville de Marseille et l'ARS. Après une étude locale menée par l'Observatoire Social de Lyon (OSL, entre 2010 et 2011), qui a mis en évidence un certain nombre d'obstacles dans l'accès et la continuité des soins pour les personnes sans chez soi, les institutions ont soutenu la création d'un réseau santé précarité expérimental, autour de l'accès aux droits et aux soins des personnes sans abri : le projet ASSAb.

Présentation du projet :

Porté par la FNARS PACA Corse DOM de sa création en novembre 2011 jusqu'à janvier 2015, ce projet est aujourd'hui hébergé par l'Hôpital Européen Marseille.

Les actions du projet ASSAb ciblent :

- L'accès aux droits : CPAM et domiciliation ;
- L'accès aux soins : en soutenant les PASS et leur projet, mais aussi la mutualisation des soins sur les accueils bas seuil ;
- La continuité des soins : au-delà des PASS (urgences, centre 15, services hospitaliers) ; sortie d'hospitalisation ;
- L'harmonisation du travail des acteurs : en particulier le travail des équipes mobiles entre elles pour un meilleur accompagnement vers le soin, mais aussi une meilleure prise en compte de la santé à partir d'une demande d'hébergement faite au SIAO ;
- La formation : pour permettre une connaissance de la santé précarité et ainsi lutter contre la stigmatisation des publics précaires, tout en améliorant leur accueil au sein des dispositifs de soins ;
- L'amélioration de la connaissance des publics : estimer le nombre de personnes sans abri, objectiver leurs besoins pour tenter d'apporter les réponses les plus adaptées.

Sur le plan méthodologique, le projet s'appuie sur une démarche participative développée à partir de l'animation d'espaces de coopération regroupant une diversité d'acteurs professionnels et bénévoles, associatifs et institutionnels. Il vise l'ajustement des organisations et le renforcement des pratiques participatives en s'appuyant sur le trépied droit - santé - hébergement

Gouvernance

Le projet ASSAb est soutenu et appuyé par un comité technique interinstitutionnel qui se réunit tous les deux mois et qui est composé de : DT-ARS, ARS PACA, SSPH Ville de Marseille, DRDJSCS, Préfecture, PASS, AP-HM, Centre Hospitalier Edouard Toulouse, Hôpital Européen Marseille, BMPM, SIAO 13, CPAM, CCAS de la Ville de Marseille, Conseil Régional Sud, Conseil Départemental 13, ASV Marseille centre, Samusocial Ville de Marseille.

Contact : coordination.assab@hopital-europeen.fr