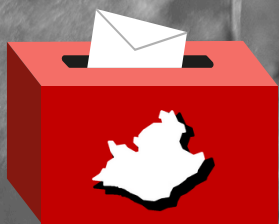


MUNICIPALES 2026



LES 10 RECOMMANDATIONS
DU COLLECTIF ALERTE PACA

JANVIER 2026

Rédaction :

Mathilde Estienne - Action Contre la Faim

Francis Vernède - Fondation pour le Logement des Défavorisés

Guillaume Debie - Médecins du Monde

Célia Bancillon-Casanova - URIOPSS PACA et Corse

Coordination :

Célia Bancillon-Casanova - URIOPSS PACA et Corse

Mise en page :

Louise-Marie Jouault

Crédits photo :

© Anthony Micallef pour Action Contre la Faim



EDITO

LES 10 RECOMMANDATIONS DU COLLECTIF **ALERTE PACA** **MUNICIPALES 2026**

Aujourd'hui **875 000 personnes** vivent sous le seuil de pauvreté en Provence-Alpes-Côte-D'azur, soit 17% de la population régionale. La précarité est présente dans les grands centres urbains et les communes les plus reculées. A titre d'exemple, le Vaucluse se place parmi les départements les plus pauvres du pays. Les jeunes, les personnes seules et les familles monoparentales sont particulièrement touchées¹. Ces personnes doivent se battre pour se nourrir, se loger, se soigner, accéder aux droits sociaux, à un emploi au salaire décent. Il semble plus que jamais crucial de repenser collectivement à la façon de s'attaquer à toutes les formes de précarité dans les communes de la région.

C'est un choix de société qui s'impose à nous ! En effet, si la précarité est un impensé des politiques publiques, **les personnes en difficulté sont de facto exclues et marginalisées**. Renforcer le soutien politique et financier aux dispositifs d'accueil et d'accompagnement permet d'intégrer et de maintenir ces personnes au sein de la société et d'accroître leur **pouvoir d'agir**.

Face à la montée des discours stigmatisants et des contre-vérités, la situation oblige à la mobilisation. En effet, c'est aujourd'hui prouvé : il est toujours moins coûteux de mettre en place des programmes de **prévention** et **d'accompagnement** des personnes en situation de précarité que de laisser s'aggraver la pauvreté². **L'inconditionnalité de l'accueil** doit être le maître mot, quel que soit le parcours, la situation personnelle, le statut administratif ou le lieu de vie des personnes. Dans chaque commune, tout doit être mis en œuvre pour lutter activement et sincèrement contre les exclusions.

Ces élections municipales sont le moment d'ancrer des **mécanismes d'entraide et de solidarité** qui seront bénéfiques à toutes et à tous. Il incombe particulièrement aux communes de permettre à chacun d'accéder et de se maintenir dans un logement digne ; de freiner l'isolement social ; de favoriser une alimentation saine ; de garantir un accès réel aux soins. Autant d'actions politiques qu'il est nécessaire de déployer et qui permettront une amélioration réelle et concrète des conditions de vie de chacun !

Il est urgent d'agir !

Le Collectif Alerte PACA



NOS 10 RECOMMANDATIONS

ISOLEMENT SOCIAL ET DIGNITÉ DES PERSONNES

- 1 Développer des dispositifs municipaux de lutte contre l'isolement social, notamment à destination des plus vulnérables : personnes âgées, familles monoparentales, jeunes arrivés seuls et étudiants.
- 2 Augmenter le nombre d'infrastructures sanitaires et les rendre accessibles pour toutes et tous (douches, points d'eau, toilettes).

HÉBERGEMENT ET LOGEMENT

- 3 Développer le parc social et réguler le parc privé, pour faire de l'accès au logement digne, salubre et économiquement viable une réalité pour tous les ménages.
- 4 Renforcer l'offre d'hébergement inconditionnel, adaptée en quantité et en qualité, aux besoins des personnes sans domicile de la commune.

ALIMENTATION

- 5 Soutenir la mise en place de filières locales, rémunératrices pour les producteurs, viables pour les consommateurs et durables pour l'environnement.
- 6 Créer des espaces de restauration inconditionnels et dignes.

ACCÈS AUX DROITS

- 7 Favoriser des services de proximité incluant des guichets physiques, accessibles et dotés de médiation humaine afin de garantir à toutes et tous un accès aux droits et aux prestations sociales.
- 8 Renforcer l'accès effectif à la domiciliation, condition indispensable à toutes démarches administratives, et l'accompagnement social associé, notamment via le développement des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS).

ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ

- 9 Favoriser la continuité des parcours de santé, par le développement de soins de proximité et l'articulation entre les hôpitaux et la médecine de ville en lien avec l'ensemble des acteurs de la commune.
- 10 Mettre en place une politique municipale ambitieuse de prévention des consommations de drogues, légales et illégales, fondée sur une approche de santé publique et sur des méthodes scientifiquement validées.



1

DÉVELOPPER DES DISPOSITIFS MUNICIPAUX DE LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL, NOTAMMENT À DESTINATION DES PLUS VULNÉRABLES : PERSONNES ÂGÉES, FAMILLES MONOPARENTALES, JEUNES ARRIVÉS SEULS ET ÉTUDIANTS.

En 2024, **12%** de personnes en France se trouvaient en situation d'isolement social³.

Cet isolement est aujourd'hui particulièrement puissant chez les personnes de plus de 60 ans, mais également chez les jeunes.

Dans leur baromètre 2025, les Petits Frères des Pauvres estiment à **plus de 750 000** le nombre de **personnes âgées** en situation de mort sociale à l'échelle nationale. Le rapport met également en évidence le lien fort entre **isolement et précarité** : plus les revenus sont faibles (inférieurs à 1000 euros), moins

les contacts avec le voisinage et l'implication dans le secteur associatif sont fréquents, et plus le sentiment de solitude et l'exclusion numérique sont exacerbés⁴.

Du côté des jeunes, **les étudiants** sont particulièrement touchés par l'isolement. Dans le cadre d'une enquête menée auprès de 12 000 étudiants de l'Université d'Aix-Marseille en 2023, **41%** des répondants se disaient en mauvaise santé mentale, **76%** déclaraient éprouver (souvent ou parfois) un sentiment de solitude⁵.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Renforcer le repérage des personnes vulnérables afin de faciliter le lien avec les dispositifs existants

Développer les **registres communaux** peut permettre de renforcer le lien social, notamment dans les périodes les plus difficiles comme les canicules, les épisodes de grands froids, les épidémies. C'est aussi un moyen pour orienter les personnes en grande difficulté vers les dispositifs d'accompagnement, de santé mentale, ou toute autre structure intervenant proche de leur lieu d'habitation.



Promouvoir le développement et la diffusion d'informations sur les initiatives locales de solidarité, de culture et d'entraide

Pour lutter contre l'isolement social, il est important que les personnes aient accès à des **lieux conviviaux et de proximité**, adaptés à leurs besoins (lieux de restauration collective pour les personnes âgées, espaces associatifs et citoyens...). **Les supports de communication municipaux**, doivent concourir à la promotion de ces initiatives. En effet, le non-recours aux services communaux découle souvent d'un **manque d'accès à l'information**.



Favoriser le déploiement d'offres d'habitats partagés

L'**habitat partagé** – qu'il s'agisse de logements inclusifs ou de colocations intra et intergénérationnelles – offre à des personnes motivées par le même désir de **recréer du lien social**, la possibilité de **vivre dans des conditions dignes** et de partager des espaces de vie communs.



2

AUGMENTER LE NOMBRE D'INFRASTRUCTURES SANITAIRES ET LES RENDRE ACCESSIBLES POUR TOUTES ET TOUS (DOUCHES, POINTS D'EAU, TOILETTES).

La précarité en eau touche aussi bien les personnes sans domicile, privées d'un raccordement à l'eau potable, que les personnes ayant un logement. Ces dernières peuvent en effet rencontrer des difficultés dans **l'accès effectif à l'eau**, notamment en raison d'une précarité économique entravant le paiement de leurs factures⁶. Par ailleurs, dans un contexte de saturation des structures d'hébergement, limiter **l'accès à l'hygiène** à ces seuls lieux revient à exclure une partie croissante de la population. L'absence d'accès régulier à l'eau potable a des **conséquences directes sur la santé physique** : déshydratation,

troubles digestifs et fatigue permanente. De même, l'impossibilité de satisfaire ses besoins en matière d'hygiène entraîne infections cutanées, douleurs dentaires, aggravation des maladies chroniques, complications gynécologiques et risques accrus pour les enfants. Au-delà de la santé, ces privations éloignent les personnes **des structures d'aide et des services administratifs**, contribuant ainsi à leur isolement et leur maintien dans la précarité. Il y a donc un enjeu réel à repenser, dans les communes, l'accès effectif à l'eau potable, aux sanitaires et aux douches pour toutes et tous.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE**Créer et renforcer des solutions fixes dans les communes**

Ouvrir ou réactiver des **douches accessibles** dans des lieux identifiés (centres sociaux, piscines municipales, écoles, mairies, lieux de culte, salles publiques). Ces espaces doivent permettre l'accès à l'eau potable, aux sanitaires, aux douches et, lorsque c'est possible, au lavage du linge. Ces solutions doivent être **inconditionnelles** et ouvertes à des **horaires réguliers et lisibles**.

**Déployer des solutions mobiles d'aller-vers**

Mettre en place des **camions mobiles d'hygiène** capable d'atteindre les personnes éloignées des structures existantes : familles en squat, personnes isolées, jeunes, femmes non inscrites dans les circuits d'aide. Cette solution permet une mise en relation, une présence régulière et un **premier pas vers l'accompagnement social**.

**Organiser un maillage territorial clair avec les accueils de jour et les équipes mobiles**

Conformément à la réglementation, un **diagnostic territorial d'accès à l'eau** doit être réalisé par les communes compétentes, notamment afin d'identifier les publics en situation de privation et de fournir des données précises et actualisées. En parallèle, les actions déjà proposées doivent être mieux coordonnées entre les différents acteurs. Afin de renforcer ce maillage territorial et d'améliorer la diffusion de l'information auprès des personnes concernées, les communes ont la possibilité de mettre en place un **système partagé et actualisé d'informations pratiques** (horaires, accès, localisation, disponibilités).



3

DÉVELOPPER LE PARC SOCIAL, RÉGULER LE PARC PRIVÉ, POUR FAIRE DE L'ACCÈS AU LOGEMENT DIGNE, SALUBRE ET ÉCONOMIQUEMENT VIABLE UNE RÉALITÉ POUR TOUS LES MÉNAGES.

En 2024, en région PACA, plus de **240 000 ménages** attendent un logement social, un chiffre en augmentation tandis que les attributions, elles, sont en recul.

En parallèle, la production régionale de logement social est à son niveau le plus bas depuis 2019 et connaît une **baisse de 24 %** des logements mis en chantier entre 2022 et 2024. Face à ces difficultés, une part croissante de la population peut être contrainte de

se diriger vers **l'occupation de squats ou de bidonvilles**⁷. De plus, à l'échelle nationale, les loyers augmentent, et cette tendance est particulièrement marquée en région PACA.

Le logement étant **la dépense la plus importante** dans le budget des familles, le maintien dans le parc privé se fait au prix d'efforts conséquents pour les ménages.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Appliquer la loi Solidarité et Renouvellement Urbain (SRU)

La loi SRU prévoit pour certaines communes la construction **d'au moins 25 % de logements sociaux** sur leurs territoires. Cette loi concerne près de 200 communes en région PACA, aujourd'hui **moins de 100 la respectent**. Bien que de réelles contraintes en termes de constructibilité existent dans certaines municipalités, il est possible de mettre en place une **politique volontariste et partenariale** avec les acteurs opérationnels du logement social afin de favoriser son déploiement⁸.



Mettre en place l'encadrement des loyers

L'encadrement des loyers est un dispositif qui permet de fixer un **loyer plafond** au regard des caractéristiques du logement, telles que sa localisation géographique ou sa superficie. Ce montant est déterminé par un observatoire local des loyers. Déjà mis en place dans de nombreuses communes (Paris, Lyon, Lille, Montpellier...), c'est **une mesure qui a fait ses preuves**. Les studios et les meublés étant principalement visés, cela profiterait donc en premier plan aux locataires de petits logements, principalement des jeunes et des personnes en précarité ou à faibles revenus. Une étude⁹ réalisée à Paris estime que les locataires avaient économisé en moyenne près de 1 694€ entre juillet 2023 et juin 2024 grâce à cet encadrement, par comparaison avec ce qu'auraient été les loyers parisiens sans.



Agir sur l'offre et les meublés touristiques

Il est nécessaire d'agir directement sur les meublés touristiques et de maintenir si ce n'est retrouver une meilleure offre de logements. Trois solutions sont proposées : imposer à l'hôte d'être présent durant toute la durée du séjour, limiter la capacité d'accueil à deux voyageurs par logement, empêcher la fragmentation des appartements en micro-unités locatives. Ces mesures visent à **privilégier l'accès, pour les habitants, à des logements dignes et pérennes**.



4

RENFORCER L'OFFRE D'HÉBERGEMENT INCONDITIONNELLE, ADAPTÉE EN QUANTITÉ ET EN QUALITÉ, AUX BESOINS DES PERSONNES SANS DOMICILE DE LA COMMUNE.

La région PACA traverse actuellement une crise du mal-logement d'une intensité historique, comme l'attestent les rapports de la DREETS¹⁰ et de la Fondation pour le Logement¹¹. Le système d'hébergement d'urgence, pilier de la solidarité nationale, est aujourd'hui en **état de rupture structurelle**. Le baromètre du 115 révèle qu'au cours de l'année 2024, **plus de 112 000 demandes d'hébergement**, soit un demandeur sur deux, est resté sans réponse en raison d'un manque de places disponibles. Les conséquences sont aussi mortelles, **50 personnes sans domicile** sont décédées dans la région en 2024.

Le parc d'hébergement régional **d'environ 11 400 places** s'avère largement sous-dimensionné par rapport aux besoins réels de la population. Si la commune ne peut décider seule de l'augmentation du parc, elle peut, par son rôle d'interface entre les différentes institutions, déployer une **politique volontariste d'hébergement**. En effet, par l'activation de certains leviers, il est possible de lutter contre le sans-domicilisme et limiter les coûts indirects induits par la non prise en charge des personnes en attente d'une solution (santé publique, sollicitation des services de secours, sécurité).

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE**Renforcer le déploiement du Plan Logement d'Abord en direction des personnes sans domicile**

Le **Plan Logement d'Abord** représente le changement de paradigme nécessaire pour sortir de cette gestion de l'urgence au coup par coup, en privilégiant **l'accès direct au logement pérenne** plutôt que le maintien dans un parcours d'hébergement temporaire sans fin. Ces plans permettent aux communes de déployer une stratégie de cohésion urbaine qui participe activement à la stabilisation des populations les plus fragiles.

**Mobiliser du patrimoine foncier et immobilier de la commune pour répondre aux besoins en matière d'hébergement**

L'inventaire précis des **bâtiments communaux vacants** peut permettre la création de structures telles que des pensions de famille, qui offrent un cadre de vie stable, à taille humaine. Par ailleurs, le recours à **l'urbanisme transitoire** (soit la démarche d'aménagement qui consiste à occuper temporairement des bâtiments vides ou des terrains délaissés en attendant leur transformation définitive) constitue un levier moderne pour occuper temporairement des terrains ou des bâtiments en attente de projets urbains, offrant des solutions de répit dignes.

**Pour un habitat solidaire : imposer le logement très social au cœur de la ville**

Face à la crise du mal-logement et à l'exclusion croissante des ménages les plus précaires des centres-villes, il est important de faire de la **mixité sociale une réalité contraignante et non plus une simple intention**. Il est urgent d'imposer, dans chaque opération immobilière de taille significative, un quota réservé au **logement très social** (PLAI). Une véritable politique de peuplement ne peut se satisfaire de la construction de logements intermédiaires, souvent inaccessibles aux personnes les plus précaires.



5 SOUTENIR LA MISE EN PLACE DE FILIÈRES LOCALES, RÉMUNÉRATRICES POUR LES PRODUCTEURS, VIABLES POUR LES CONSOMMATEURS ET DURABLES POUR L'ENVIRONNEMENT.

En France, **8 millions** de personnes sont en **insécurité alimentaire** et *a minima* **2 millions** sont obligées de recourir à **l'aide alimentaire** pour se nourrir. Par ailleurs, **18 % des agriculteurs** sont **sous le seuil de pauvreté** et ne parviennent pas à tirer un revenu décent de leur travail. Aussi, à titre d'exemple, 30% des oiseaux des champs ont disparu en quinze ans¹². Ces chiffres alarmants mettent en lumière les dysfonctionnements d'un système alimentaire global.

Si l'accès à une alimentation suffisante, saine, choisie, et durable est un droit fondamental, ce n'est pas encore une réalité pour tous et toutes. Les communes et intercommunalités peuvent, à travers leurs compétences en matière d'éducation, d'action sociale,

d'urbanisme, de santé et de développement économique local transformer les systèmes alimentaires¹³.

Les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT) sont des outils clés pour mettre autour de la table les divers acteurs concernés (producteurs, consommateurs, distributeurs, associations, citoyens) et orienter sur base d'un diagnostic participatif et inclusif les actions favorisant l'accès pour toutes et tous à une alimentation durable sur la commune, depuis la production jusqu'à la consommation. La mise en place ou la poursuite de ces démarches, ancrées autour des piliers du **droit à l'alimentation** (durabilité, disponibilité, adéquation, accessibilité et stabilité) est donc essentielle.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Sanctuariser les terres à potentiel agricole de la commune

L'objectif ici est de favoriser l'installation d'activités agricoles durables et accompagner la vente des produits issus de ces exploitations afin de garantir une **juste rémunération des producteurs** et **l'accessibilité en produits locaux et de qualité** pour toutes et tous.



Soutenir le développement de marchés de producteurs locaux dans les différents quartiers de la ville

Une alimentation durable, de qualité et accessible à toutes et tous doit être disponible sur l'ensemble de la commune, en lien avec les habitants et à des **prix adaptés** aux moyens locaux.



Appuyer des projets qui proposent un soutien financier pour l'alimentation saine et durable et des pratiques démocratiques

De nombreux dispositifs existent pour soutenir les habitants dans l'achat de denrées alimentaires, saines durables et choisies : **caisses alimentaires locales** inspirées de la Sécurité sociale de l'alimentation, **épiceries sociales et solidaires**, **groupements d'achats**, **magasins de producteurs** avec des tarifs différenciés selon les revenus, aides financières pour ces achats, **cuisines collectives** ou **cantines communautaires**. Ces solutions peuvent être déployées dans les communes et concourir efficacement à l'amélioration des conditions d'accès à l'alimentation des habitants.



6

CRÉER DES ESPACES DE RESTAURATION INCONDITIONNELS ET DIGNES.

L'ensemble des personnes vivant sous le seuil de pauvreté en PACA ont un **besoin vital** de pouvoir se fournir en repas sous toutes leurs formes (colis alimentaires, paniers dans les épiceries sociales et solidaires ou repas préparés). L'accès à ces denrées dépend largement des dispositifs associatifs – maraudes, distributions de rue, petits-déjeuners caritatifs, épiceries sociales bénévoles – dont les moyens sont souvent fragilisés. **Ces mécanismes,**

pourtant **essentiels**, peinent à faire face de manière suffisante et stable à la hausse des besoins : saturation, épuisement des bénévoles, manque de locaux, fermetures ponctuelles en été ou pendant les vacances scolaires et inégalités entre les territoires d'une même commune. A cela s'ajoutent une instabilité budgétaire et des **baisses récurrentes de financements dédiés**, mettant en péril les actions menées.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Garantir un accès inconditionnel à des dispositifs alimentaires de restauration assise

Face à la multiplication des dispositifs "sur orientation", il est nécessaire de renforcer les solutions d'aide alimentaire **accessibles sans suivi social obligatoire ni justificatif de résidence ou de revenu**. Ces espaces doivent offrir des accueils adaptés et sécurisés aux publics en prenant en considération les habitudes et contraintes des personnes (mineurs, femmes, familles, personnes en situation de handicap physique ou de souffrance psychique). L'offre alimentaire doit être **répartie équitablement** sur toute la commune, et doit être associée à des **permanences sociales**, porte d'entrée à l'accès aux droits.



Renforcer la solidarité alimentaire par la formation des acteurs, la mutualisation des moyens et la mise à disposition de services

Les équipements municipaux adaptés existants (restaurants des agents de la ville, cantines scolaires ...) peuvent être mobilisés pour répondre aux besoins des personnes précaires et des associations (préparation et transport des repas, stockage des denrées ...). Aussi, il est nécessaire que les acteurs concernés (élus, agents du service public, associations) soient correctement formés pour **garantir un accueil adapté** aux personnes. En parallèle, la **construction ou le renforcement des coordinations** inter-acteurs sont indispensables pour assurer la couverture, la complémentarité et la qualité des actions.



Assurer une stabilité financière aux associations à travers un financement pérenne indexé sur l'inflation et la création d'un fonds d'urgence alimentaire

Les subventions allouées à l'aide alimentaire doivent être **pluriannuelles** et **indexées sur l'inflation** afin de permettre aux associations de se projeter, d'améliorer les conditions de travail des équipes bénévoles et salariées et de stabiliser leurs actions. Chaque commune peut également mettre en place un **fonds d'urgence alimentaire** mobilisable en cas d'urgence de la faim par la commune.



7 FAVORISER DES SERVICES DE PROXIMITÉ INCLUANT DES GUICHETS PHYSIQUES, ACCESSIBLES ET DOTÉS DE MÉDIATION HUMAINE AFIN DE GARANTIR À TOUTES ET TOUS UN ACCÈS AUX DROITS ET AUX PRESTATIONS SOCIALES.

La **dématérialisation des démarches**, imposée dorénavant dans toutes les relations avec les administrations et les services publics, s'est accompagnée ces dernières années d'une **fermeture des guichets administratifs**. Pour les personnes en précarité, il est d'autant plus difficile d'accéder à leurs droits. Ces mesures ont pour corollaire le **découragement des usagers**, ce qui aggrave le **non-recours** et donc leur précarité (déshumanisation du lien avec l'administration, complexification des

démarches, éloignement des services publics). L'accès à un conseiller physique est un parcours du combattant et la création des "Espaces France services", si souhaitable soit-elle, ne répond pas à tous les besoins. Des médiateurs numériques ont été déployés, mais en nombre insuffisant pour tous ceux qui ne maîtrisent pas l'informatique. Le tout-numérique pénalise les plus fragiles et les plus âgés, renforce l'isolement et éloigne les personnes de leurs droits.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Renforcer le déploiement des Espaces France Services et des services publics de proximité

Les personnes doivent pouvoir accéder à **moins de 30 minutes** de chez elles aux **services publics** essentiels et auprès desquels elles peuvent s'entretenir avec des **conseillers en physique**, à même de les accompagner dans leurs démarches (impôts, emploi, aides sociales, droits...).¹⁴



Mettre en place ou renforcer des guichets physiques, fixes et itinérants, afin que les personnes puissent réaliser leurs démarches et être accompagnées

Dotés d'équipements informatiques et multimédias, ces guichets doivent permettre aux personnes de pouvoir réaliser elles-mêmes leurs démarches, tout en étant accompagnées par des **agents formés** et en mesure de s'adapter aux spécificités de chacun. Ces guichets doivent aussi représenter une **porte d'entrée vers le droit** et agir activement contre le non-recours.



Renforcer les actions des CCAS en matière de lutte contre l'illectronisme

A travers les **médiateurs numériques**, mais aussi par la possibilité de mettre en place des **permanences de différents services publics** en leur sein, **les CCAS sont des acteurs centraux** pour permettre aux personnes d'accéder effectivement à leurs droits. Par leur proximité avec les habitants, les CCAS peuvent à la fois permettre aux personnes de monter en compétences sur les outils numériques, en proposant des formations et des accompagnements, mais aussi en renforçant l'offre de services en physique sur leurs territoires d'action.



8

RENFORCER L'ACCÈS EFFECTIF À LA DOMICILIATION, CONDITION INDISPENSABLE À TOUTES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES, ET L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ASSOCIÉ, NOTAMMENT VIA LE DÉVELOPPEMENT DES CCAS

L'accès à une adresse administrative pour les personnes sans domicile stable

– la domiciliation – est un préalable indispensable à l'exercice de nombreux droits sociaux, civils et civiques : accès aux prestations sociales, à l'assurance maladie, à l'ouverture d'un compte bancaire, ou encore à l'inscription sur les listes électorales. Cependant, le nombre en constante augmentation de personnes non hébergées démontre une **aggravation de la situation**. Les conséquences,

concrètes sont importantes : une personne sans domicile et non domiciliée se retrouve exclue ou fragilisée dans l'accès aux droits sociaux, accroissant de fait les inégalités. Renforcer le **lien entre domiciliation et accompagnement social** constitue donc un enjeu central pour garantir les droits fondamentaux et prévenir un surcoût social, humain et économique pour la commune.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Harmoniser et simplifier les dispositifs de domiciliation au sein des municipalités et CCAS

La municipalité peut améliorer l'accès aux droits des personnes sans domicile, réduire le non-recours aux prestations et favoriser la stabilité administrative des parcours de vie. Pour ce faire, la commune doit assurer la **formation des agents des CCAS** (ou structures municipales) à ces dispositifs : connaître les droits, les démarches, le lien entre domiciliation et accompagnement social.



Renforcer l'accompagnement social via les CCAS

En mettant en place des **équipes d'accompagnement social spécifiquement dédiées aux personnes sans domicile**, la commune favorise directement l'amélioration de la qualité de vie de ses habitants : diminution de l'errance, meilleure insertion, apaisement des interventions d'urgence. Pour garantir que la domiciliation soit un point d'entrée vers un **accompagnement social global**, les personnes qui ne sont pas suivies par ailleurs doivent être mises en lien avec un travailleur social municipal après l'obtention de leur attestation. En parallèle, les **partenariats avec les associations** doivent être renforcés.



Mettre en place des indicateurs municipaux et une évaluation des dispositifs pour piloter l'efficacité

Les activités de domiciliation des communes doivent être **renseignées, suivies et évaluées** (temps d'attente, qualité des suivis, nombre de nouvelles domiciliations...) et figurer dans les bilans publics des CCAS et de la politique sociale municipale. Sur base des résultats et/ou des besoins identifiés, les moyens financiers et humains doivent être réajustés. L'objectif est de démontrer l'impact concret de la domiciliation et de l'accompagnement social et de proposer un **pilotage** orienté vers la **qualité du service public** mais aussi plus **transparent**.



9

FAVORISER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE SANTÉ, PAR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS DE PROXIMITÉ ET L'ARTICULATION ENTRE LES HÔPITAUX ET LA MÉDECINE DE VILLE EN LIEN AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS DE LA COMMUNE.

Si la région PACA emploie un nombre de professionnels de santé et d'infrastructures sanitaires plus important que dans les autres régions, la **baisse de l'effectif de médecins généralistes** y est plus marquée qu'en France (-9.4% entre 2012 et 2022)¹⁵. Aussi, les disparités et **inégalités territoriales de santé** demeurent très fortes et **76 752 personnes** vivraient actuellement dans un désert médical¹⁶.

Par exemple, l'enquête flash réalisée par la Ville de Marseille en 2023 révèle que **25%** des habitants déclarent ne pas disposer de transport pour accéder aux soins, être en mauvaise santé et rencontrer des difficultés pour consulter un médecin généraliste. Aussi, l'enquête montre que **6 femmes sur 10** n'ont pas facilement accès à un gynécologue¹⁷.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Accompagner le déploiement de centres de santé pluridisciplinaires dans les zones les plus éloignées des soins, en partenariat avec les acteurs de la santé de la commune

Les communes sont compétentes pour créer et **gérer des centres de santé**¹⁸ et sont en première ligne pour **tisser des partenariats** avec les acteurs de santé, notamment le secteur hospitalier. Ces centres de premier recours proposent des services de proximité, alliant prévention, diagnostics et soins. Ils favorisent également l'accès à la santé pour les personnes en étant le plus éloignées, en particulier celles n'ayant pas de droits ouverts, et permettent aussi d'assurer une offre en santé mentale.



Favoriser une politique de médiation en santé, en soutenant les initiatives locales

La **médiation en santé** remplit un double objectif : faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus vulnérables d'une part, et permettre aux institutions sanitaires et médico-sociales en place de mieux comprendre et appréhender ces publics et leurs besoins¹⁹ d'autre part. Les communes peuvent soutenir et encourager ces **démarches d'aller-vers** qui se développent aujourd'hui via les associations, les maisons de santé et les acteurs de la santé communautaire.



Participer activement au décloisonnement des soins entre la ville et les hôpitaux, grâce à son rôle d'interface entre l'ensemble des acteurs intervenant sur la commune

La question de la **fluidité des parcours** est indispensable dans une approche globale des soins mais aussi dans la prise en charge des maladies chroniques, en constante augmentation. Par leur présence dans les **Contrats Locaux de Santé**, au sein de l'ensemble des établissements sanitaires, mais aussi auprès des professionnels libéraux qui s'installent, les communes doivent accompagner et renforcer le **passage entre la ville et l'hôpital**, la continuité des soins et ainsi éviter des ruptures. Elles peuvent aussi renforcer à leur niveau le déploiement de **campagnes de vaccination** et ainsi jouer un rôle clé dans la prévention.



10 METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE MUNICIPALE AMBITIEUSE DE PRÉVENTION DES CONSOMMATIONS DE DROGUES, LÉGALES ET ILLÉGALES, FONDÉE SUR UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE ET SUR DES MÉTHODES SCIENTIFIQUEMENT VALIDÉES.

Face à la **visibilité grandissante d'usages de drogues dans l'espace public**, et malgré les recommandations scientifiques en matière de réduction des risques (RDR), le déploiement de structures adaptées est mis à mal. En PACA, l'exemple marseillais est particulièrement criant. L'Observatoire Français des Drogues relève une multiplication des points de vente, en rue et uberisés. Si l'extension des consommations de cocaïne sous forme basée (crack) est marquante, les usagers en situation de précarité peuvent aussi être consommateurs d'alcool et de médicaments psychotropes, de cannabis et de tabac. Ces personnes font face à des **difficultés accrues pour accéder au**

logement, aux droits et aux soins avec pourtant des risques de décompensation psychiatrique et d'éventuels passages à l'acte.

Les associations impliquées sont confrontées à des pressions diverses (forces de l'ordre, instances politiques, collectifs de riverains). Le déplacement des personnes à différents endroits des villes ne fait qu'accroître leur éloignement des services de soins et sociaux. Il est donc nécessaire que les communes déploient une **approche fondée sur les droits, la santé publique et les besoins des personnes** et empêchent la mise en œuvre de politiques uniquement répressives.

3 ACTIONS POUR AGIR DANS SA COMMUNE



Garantir la présence de lieux d'accueil inconditionnel à destination des personnes usagères de drogues

Il peut s'agir d'**Espaces de repos, CAARUD, CSAPA²⁰** etc. Ces derniers doivent également être adaptés aux besoins spécifiques des femmes, et disposer d'interprétariat professionnel en santé. Les communes peuvent jouer un rôle de facilitatrice entre les associations de RDR et les différentes institutions impliquées, notamment via la **mise à disposition de lieux** et la **promotion d'initiatives existantes**.



Multiplier les initiatives municipales de soins, d'écoute et de soutien en santé mentale

Les dispositifs de soins impulsés par la commune doivent prendre en considération les besoins spécifiques des personnes usagères de drogues et garantir notamment un accès à des services de santé mentale.



Exiger le développement de haltes soins addictions (HSA) telles que proposées par la loi et à la hauteur des besoins des personnes usagères de drogues

Les **expérimentations de HSA** mises en place à Paris et à Strasbourg ont prouvé leur **impact positif sur les parcours de santé**. Elles favorisent et facilitent l'entrée des personnes dans un parcours de soins, de droits et d'accompagnement grâce à la mise en place de dispositifs réellement adaptés à leurs besoins et non-jugeants. L'évaluation des HSA a également montré "une réduction significative des nuisances liées à la consommation de drogues dans l'espace public"²¹. Les HSA peuvent revêtir plusieurs formes et s'adapter aux communes sur lesquelles elles sont implantées : structures fixes, mobiles, dispositifs dédiés pour les femmes, hébergement et accompagnement vers et dans le logement.

Références

1. INSEE. (2024). Niveau de vie et pauvreté en France.
2. Alerte – Collectif national. (2024). Lutter contre la pauvreté : un investissement social payant.
3. Fondation de France. (2025). Les solitudes en France en 2025.
4. Petits Frères des Pauvres. (2025). Baromètre de la pauvreté et de la précarité.
5. Observatoire de la vie étudiante – Aix-Marseille Université. (2023). Enquête sur les conditions de vie étudiante 2022-2023.
6. Coalition Eau. (2024). Guide méthodologique pour la réalisation de diagnostics territoriaux.
7. Médecins du Monde, Action contre la Faim, & Santé publique France. (2024). Étude ISSIMARS : Impact sanitaire et social de l'insécurité du logement à Marseille. Conditions de vie et santé des personnes vivant en squats et bidonvilles. Rapport d'enquête.
8. Fondation pour le Logement des Défavorisés. (2023). Les communes face à la loi SRU.
9. Atelier parisien d'urbanisme (Apur). Encadrement des loyers : effets et évaluation à Paris et dans cinq autres villes régulées.
10. Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Provence-Alpes-Côte d'Azur. (2025). Recours au 115 : en 2024, un demandeur sur deux n'a jamais pu être hébergé en urgence, principalement en raison du manque de places (Étude thématique n° 13).
11. Fondation pour le Logement des Défavorisés. (2025). 30e rapport sur l'état du mal-logement en France. Paris : Éditions de la Fondation. Chapitre « La situation en Provence-Alpes-Côte d'Azur ».
12. Secours Catholique, Réseau CIVAM, Solidarité Paysans. (2024). L'injuste prix de notre alimentation : quels coûts pour la société et la planète ?
13. Collectif pour le droit à l'alimentation. Dix recommandations pour un accès digne à une alimentation durable et de qualité pour toutes et tous.
14. Pour une ville vivable. (2026). Pouvoirs de ville.
15. Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA). (2024). États de santé des habitants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.
16. Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA). (2025). Portrait régional de santé – Provence-Alpes-Côte d'Azur.
17. La Provence. (2024). Médecins déployés dans les déserts médicaux : cinq intercommunalités de la région PACA concernées.
18. Ville de Marseille. Contrat local de santé : restitution.
19. Légifrance. Code de la santé publique – Médiation en santé.
20. Haute Autorité de Santé. (2017). La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.
21. CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues. CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
22. Drogues Info Service. Évaluation des haltes soins addictions (HSA).

ACTEURS SIGNATAIRES



CONTACT :

Guillaume Debrie, *Coordinateur PACA Médecins du Monde PACA*,
guillaume.debrie@medecinsdumonde.net/ +33 7 60 33 75 54

Francis Vernède, *Directeur PACA Fondation pour le logement des défavorisés*,
fvernede@fondationpourlelogement.fr / +33 6 15 36 02 24