
Feuille de route gouvernementale
Un choc de solidarité pour répondre à l'aggravation
sans précédent du nombre de personnes sans-domicile

Introduction

Plus de 350 000 personnes vivent aujourd'hui sans domicile en France dont environ 126 000 en Île-de-France, ce qui représente une augmentation de plus de 145% depuis 2012[1]**. Près de 10 millions de personnes vivent également sous le seuil de pauvreté dont 1,8 million en Île-de-France[2], la région la plus riche de France.**

Acteurs et actrices de terrain en Île-de-France, nous constatons chaque jour que la situation sociale se dégrade et nous rappelle une évidence : aucun parcours de vie n'est à l'abri de la précarité. Les inégalités se creusent et la pauvreté se généralise, concernant désormais des pans de la population auparavant épargnés comme les étudiant·es, ou les retraité·es. Face à cette réalité qui prend les contours d'une véritable crise humanitaire, les partis politiques devraient construire des programmes à la hauteur des défis que traverse notre pays.

Pourtant, les politiques publiques continuent de se durcir et d'exclure : lois qui fragilisent davantage les plus vulnérables, dispositifs qui criminalisent, services publics et secteur associatif aux abois avec des moyens toujours plus réduits face à des sollicitations qui explosent. Les décisions prises jusqu'à présent n'ont fait que creuser les inégalités, fabriquer quotidiennement de la précarité et du sans-abrisme, et porter atteinte aux droits fondamentaux.

Parallèlement, les idées d'extrême droite sont omniprésentes dans l'espace public. Dans un contexte de délitement des services publics, elles prospèrent en instrumentalisant sans relâche les populations les plus marginalisées ainsi que les enjeux d'exil et de migration, réduisant des trajectoires humaines individuelles à des arguments identitaires et électoralistes.

Bien au-delà des effets d'annonce, **notre pays a besoin d'un véritable choc de solidarité**. Comment accepter que dans la 7e économie mondiale, la grande précarité et l'exclusion sociale puissent atteindre un tel niveau ? **Comment se résoudre à voir des milliers de personnes mourir à petit feu dans l'espace public ou dans des habitats insalubres alors que la France compte 3 millions de logements vides ? Comment prétendre vouloir gouverner un pays sans avoir de propositions fortes permettant à chaque personne de pouvoir vivre dignement ?**

L'élection présidentielle de 2027 et les élections législatives qui vont vraisemblablement suivre seront déterminantes pour l'avenir de notre pays. Elles doivent permettre de dessiner un nouvel avenir, en portant haut les valeurs de solidarité, de dignité, en protégeant les droits fondamentaux et en mettant en place de véritables politiques sociales.

[1] Rapport sur l'Etat du mal logement en France 2026
[2] https://www.insee.fr/fr/statistiques/5896436

Il est possible d'agir en mettant en place une politique nationale de lutte contre la précarité réellement volontariste, fondée sur l'inconditionnalité, qui garantisse à toute personne en situation de marginalisation l'accès à ses droits, à un logement, à des soins, à l'emploi, à un accompagnement social et juridique, ainsi qu'à une alimentation saine, durable et choisie. Il est question ici de volonté et de courage politique.

Le choc de solidarité est un projet politique concret et réalisable que tous les partis politiques attachés au fondement même de la République devraient porter pour prendre en compte les besoins spécifiques des publics les plus invisibilisés, tout en assumant pleinement les principes d'humanité et d'universalité inscrits dans notre Constitution : **"La nation [...] garantit à tous, [...] la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain [...] a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence."**[3]

Il s'agit **d'abord de répondre à l'urgence** qui traverse le pays en activant des leviers immédiatement mobilisables : réquisition des bâtiments vacants, régularisation des personnes sans-papiers et soutien renforcé au secteur associatif. Il est ensuite nécessaire de consolider les services publics et **replacer la solidarité au centre des stratégies ministérielles,** en considérant les associations comme des partenaires privilégiés pour co-construire les politiques publiques. Enfin, de nouvelles lois doivent garantir l'inconditionnalité de l'action publique, **instaurer de nouveaux droits inclusifs**, rompre avec les approches exclusivement répressives et mettre fin aux zones d'exclusion où les dispositifs actuels relèguent les populations les plus précarisées. Enfin, les causes de la précarisation de la population – crise du logement, augmentation du coût de la vie, précarisation du travail – doivent être adressées pour qu'à terme, la lutte contre la précarité redevienne ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être : une réponse ponctuelle à des situations exceptionnelles et non un enchevêtrement de dispositifs structurellement saturés et débordés qui peinent à répondre à des besoins en croissance exponentielle tout en créant un droit à deux vitesses.

Selon nos estimations, appliquer notre choc de solidarité reviendrait moins cher à l'Etat que de continuer des politiques anti-sociales et mortifères. **La solidarité nationale sauve des vies et coûte beaucoup moins cher que l'exclusion.**

Adopter un grand plan d'action politique de lutte contre la précarité résolument solidaire, tourné vers le vivre-ensemble et pensé dans une logique de santé publique, c'est la meilleure réponse possible pour faire reculer durablement les idées de l'extrême droite et apporter une réponse concrète et tangible à l'urgence sociale que nous traversons.

La France a urgemment besoin d'un choc de solidarité et devrait être un pays avec des toits pour vivre, pas des trottoirs pour mourir.

[3] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006527445

Synthèse

En France, la pauvreté explose et le nombre de personnes sans domicile ne cesse d'augmenter. <u>Les chiffres sont glaçants</u> :

- En 2025, la France comptait **350 000 personnes sans domicile**, soit une augmentation de 145 % en douze ans[4]. D'autre part, **près de 10 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté[5]**.

- **Plusieurs milliers d'entre elles sont des enfants** : en juin 2025, au moins 3 273 personnes mineures isolées étaient à la rue en France hexagonale[6]. Le 19 août 2026, au moins 2 355 enfants ont passé la nuit dans la rue avant la rentrée scolaire[7].

- **25% des personnes hébergées par un service d'aide ou fréquentant un lieu de distribution de repas sont d'anciens enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance[8].**

- **Au moins 8 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire[9] et près de 5,6 millions sont inscrites à l'aide alimentaire[10]** : une hausse de 21 % depuis 2019, sous l'effet conjugué de l'inflation et de la précarisation.

- Se soigner coûte de plus en plus cher et **environ 2,5 millions de personnes en France ne disposent pas de complémentaire santé[11]** et sont davantage exposées aux restes à charge.

- Survivre à la rue et dans des conditions précaires a un impact direct sur l'espérance de vie :

    - En 2025, Le Collectif les Morts de la Rue a recensé **929 personnes mortes de la rue[12]**.
    - **Vivre à la rue réduit de 30 ans l'espérance de vie**[13]. Près de 19% des appelants au 115 de Paris ont 60 ans ou plus[14].
    - **La France connaît une hausse dramatique en matière de mortalité infantile (mortalité avant 1 an),** avec un risque de mortalité plus élevée pour les familles en situation de précarité : elle passe de la 3ème place (en 1996) à la 23e place (sur 27 pays européens)[15].

---

[4] Rapport sur l'Etat du mal logement en France 2026
[5] https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045
[6] https://utopia56.org/wp-content/uploads/2025/09/ENQUETE-CNJED-2025.pdf
[7] https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/
[8] https://www.senat.fr/rap/r25-574/r25-57414.html
[9] ANSES, Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 3 (INCA 3), 2017
[10] L'aide alimentaire financée par l'État et les fonds européens, Cour des comptes, juillet 2025
[11] Synthèse rapport Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, Médecins du Monde, 2025
[12] Collectif les Morts de la Rue, chiffres 2025/2026 https://mortsdelarue.org/
[13] https://mortsdelarue.org/wp-content/uploads/2026/10/CP-SORTIE-DU-RAPPORT-2026.pdf
14 https://www.samusocial.paris/communique-de-presse/ne-laissons-pas-les-personnes-sans-abri-vieillir-dans-la-rue/
[15] https://www.insee.fr/fr/statistiques/8547061

Pourtant, des politiques restrictives et répressives sont sans cesse développées, accentuant le sans-abrisme et renforçant l'exclusion des populations les plus marginalisées:

- Le budget alloué par l'Etat à l'hébergement d'urgence et à l'action sociale inquiète fortement le monde associatif et présage de **potentielles fermetures de places d'hébergement[16].**

- En parallèle, **les expulsions locatives continuent d'augmenter. 30 500 expulsions ont eu lieu en 2025 touchant 200 000 personnes,** soit 3 fois plus qu'il y a 20 ans et 7 fois plus qu'il y a 40 ans[17].

- **La non-délivrance de papiers confine environ 700 000 personnes en France à une véritable situation de quarantaine sociale[18]**.

- **Les personnes en situation de grande précarité** (gagnant moins de 300€ par mois) **ont 3,3 fois plus de risque que la moyenne d'être condamnées à de la prison ferme pour infraction à la législation sur les stupéfiants**. La répression coûte chaque année 1,72 milliard d'euros à la collectivité[19] — un montant qui ne cesse de croître, sans le moindre bénéfice pour la santé publique.

- La loi du 13 avril 2016, impliquant **la pénalisation de l'achat d'actes sexuels a eu pour conséquence une dégradation des conditions de vie, de travail et de santé des travailleur·euses du sexe (TDS).**

Notre feuille de route gouvernementale décline les différentes étapes d'un choc de solidarité nécessaire pour faire reculer durablement la grande précarité et apporter une réponse holistique aux besoins des personnes sans domicile, allant de l'urgence jusqu'à l'insertion.

Tout d'abord, répondre à l'urgence par des mesures essentielles :

- **Réquisitionner les logements vides.** En 2024, la France comptait 2,85 millions de logements inoccupés, soit 7,6 % du parc résidentiel national[20] sans que les pouvoirs publics n'utilisent les outils juridiques à leur disposition pour les réquisitionner.

- **Régulariser le plus largement possible les personnes sans titre de séjour.** C'est une question d'humanité et de dignité pour les personnes concernées, mais aussi une réponse efficace aux défis démographiques et économiques auxquels les populations européennes sont confrontées.

---

[16] https://nosparlementaires.fr/actualites/hebergement-urgence-203000-places-associations-fermetures-budget-2027
[17] Fondation pour le logement, 9 avril 2026
[18] https://www.lacimade.org/faq/la-france-est-elle-depassee-par-des-flux-dimmigration-irreguliere/
[19] Rapport CNDP 26 juin 2023
[20] Agence de la transition pour le logement 9 décembre 2025

- **Financer le secteur des solidarités à la hauteur des missions confiées aux associations**. Alors que les associations de solidarité sont les plus à même de répondre à cette crise, plus de 12 000 emplois associatifs ont été supprimés en un an[21] et **1 association de solidarité sur 3 est menacée de fermeture[22]**.

Ensuite, ériger la solidarité en priorité gouvernementale et lutter contre la fabrique et la pénalisation de la pauvreté :

- **Mettre en place un plan national de construction de logements abordables** en produisant 200 000 logements sociaux par an, dont 60 000 très sociaux.

- Atteindre l'objectif de **0 personne à la rue dès fin 2027** en augmentant à 300 000 le nombre de places d'hébergement généraliste[23].

- Protéger les femmes enceintes, mères et nouveau-né·es sans domicile en déployant les moyens nécessaires pour **garantir l'effectivité de la politique des 1000 premiers jours.** Ne pas tolérer aujourd'hui ce que la France trouvait intolérable il y a quelques années : qu'une femme enceinte, un bébé, un enfant, dorment et vivent à la rue.

- Donner aux spécialistes de la protection de l'enfance les moyens d'agir, afin d'**accompagner les jeunes jusqu'à 21 ans minimum et 25 ans si nécessaire.**

- **Accueillir dignement les demandeur·euses d'asile en commençant par augmenter de 50 000 places les capacités d'hébergement.**

- **Garantir** à toutes les personnes présentes sur le territoire **un accès à la santé et à une alimentation saine**, sans aucune sorte de discrimination.

- **Renforcer l'accompagnement et l'insertion des personnes sans domicile et marginalisées** en améliorant les parcours d'insertion professionnelle, en garantissant des services d'interprétariat et en assurant une gratuité des transports.

- **Inclure plutôt que réprimer** : laisser une personne sans abri dans la rue peut coûter jusqu'à 30 000 euros par an à la collectivité (interventions policières et judiciaires, frais de santé critiques, dispositifs d'urgence saturés…), contre environ 14 000 euros pour la loger et l'accompagner[24].

[21] Avril 2026, Médiapart, 12 305 emplois disparus en un an, https://urls.fr/_bkEK3
[22] Ibid
[23] Soit l'estimation actuelle des besoins par la DIHAL
[24] https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/e25df29bcfd575db5afc52c959513f173195070d.pdf

Enfin au parlement, mener la bataille pour les solidarités et acquérir de nouveaux droits :

- **Réformer la Sécurité Sociale** afin de revenir à l'esprit fondateur de 1945 pour garantir à chaque personne une couverture santé et l'accès aux soins selon ses besoins, indépendamment de ses revenus, de son âge ou de sa situation administrative.

- **Adopter une loi cadre sur l'alimentation** afin d'inscrire explicitement le droit à l'alimentation dans la législation française.

- **Dépénaliser la consommation de produits stupéfiants** afin d'améliorer l'accès aux soins, tout en réduisant la stigmatisation des usager·es de drogues.

- **Inscrire les Haltes Soins Santé (HSA) dans le droit commun et déployer un réseau national de HSA** afin d'améliorer l'accès aux soins tout en réduisant la stigmatisation des usager·es de drogues.

- **Abroger la loi Kasbarian Bergé[25], dite "loi anti-squat".**

- **Dépénaliser le travail du sexe** en adoptant la proposition de loi présentée au Sénat en avril 2026 qui défend une approche fondée sur la réduction des risques et l'accès aux droits plutôt que sur la répression.

- **Inscrire dans la loi le principe de présomption de minorité** afin que les personnes qui se déclarent mineures soient protégées comme des enfants, tant qu'une décision judiciaire définitive n'a pas établi le contraire**.**

- **Défendre une loi "Accueil et Inclusion" afin de refondre profondément les politiques migratoires** pour tendre vers la liberté de circulation et d'installation.

- **Accorder le droit au travail à tous·tes les demandeur·euses d'asile.**

[25] Loi n° 2023-668 du 27 juillet 2023

Estimation budgétaire

Selon nos estimations, appliquer notre choc de solidarité reviendrait moins cher à l'Etat, engendrerait des économies et pourrait même réaliser des gains financiers :

- **L'application des mesures que nous avons chiffrées coûterait à l'Etat un investissement annuel total de 6,1 milliards d'euros.**
- Cependant, notre feuille de route gouvernementale permettrait d'**économiser jusqu'à 7,4 milliards d'euros, notamment sur la répression et les doublons administratifs.**
- Enfin, **si l'ensemble des personnes sans titre de séjour étaient régularisées** et que le droit au travail leur était accordé, **cela permettrait un gain financier d'au moins 2,8 milliards d'euros**.

Dépenses	**Coût unité**	**Total en euros**
200 000 logements sociaux	**Le prix moyen de construction d'un logement social est de 169 200 €** (données de la Banque des Territoires / Union sociale pour l'habitat). 10% de ce coût revient à l'Etat, le reste est à la charge des bailleurs et des futurs locataires et propriétaires	3 384 000 000
97 000 places d'hébergement	Au vu de la moyenne d'une place d'hébergement d'urgence à 30 euros par jour et par personne, nous proposons une moyenne à 35 euros par jour et par personne pour une place afin d'avoir de l'hébergement d'urgence mais aussi des places types CHRS pour des personnes en réinsertion sociale	1 239 175 000
50 000 places d'hébergement pour les demandeurs d'asile	30 euros par jour et par personne (rapport du Sénat)	547 000 000
Ouvrir au minimum 4 lieux de premier accueil à Paris, Strasbourg, Marseille et dans les Pyrénées.	24 millions d'euros annuel par lieu pour une capacité de 1 200 places (Prix estimé en triplant le budget annuel de la "bulle" de la porte de la chapelle qui avait une capacité de 400 places)	96 000 000
12 000 postes dans les associations de solidarité	62 000 euros de coût employeur par an et par personne (salaire moyen en France à 2700 euros net/ mois)	744 000 000
Développer au minimum 10 Haltes Soins Santé supplémentaires sur le territoire (en plus de Paris et Strasbourg). Le coût de fonctionnement annuel de la Halte Soins Addictions (HSA) de Paris coûte environ 4 millions d'euros, selon l'IGAS	La création de nouvelles HSA doit être prioritairement envisagée dans les grandes agglomérations confrontées à des scènes ouvertes de consommation et à une forte concentration de publics vulnérables : Paris, Marseille, Lille, Lyon, Nancy, Bordeaux, Toulouse, Nantes ou encore Nice.	40 000 000
	Total :	**6,1 milliards**

Possibilités d'économies	Explications	Économies potentielles
La lutte contre l'immigration irrégulière coûte 2 milliards par an	Nos propositions tendent à l'instauration de voies d'accès sûres et légales et à la libre circulation et dispensent donc d'une telle nécessité répressive. Il faut bien sûr conserver une partie du budget pour la lutte contre le trafic d'être humains et la traite.	jusqu'à 1 milliard
Infraction à la législation sur les stupéfiants : la répression coûte chaque année 1,72 milliard par an	Le budget de la répression ne cesse de croître, sans qu'aucune amélioration en termes de santé publique ne soit réalisée. La dépénalisation permettrait de ne plus consacrer autant d'argent à réprimer les consommateurs.	jusqu'à 1 milliard
Les travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie estiment qu'une « Grande Sécu » pourrait générer jusqu'à 5,4 milliards d'euros d'économies par an grâce à la réduction des doublons administratifs	Couverture Santé Universelle : son application permettrait la réduction des doublons administratifs mais aussi un accès plus universel aux soins, et donc plus de prévention et de prise en charge en amont des problèmes de santé ; et ce, pour des coûts qui seraient donc moins coûteux que le traitement en urgence.	5,4 milliards
	Total :	**7,4 milliards**

Effet macroéconomique positif	Explications	Richesse supplémentaire produite
La régularisation des personnes sans titre de séjour et l'accès au travail des demandeurs d'asile favorisent l'emploi déclaré, les cotisations sociales, les recettes fiscales et renforcent leur contribution économique.	Notre choc de solidarité implique : - la régularisation de toutes les personnes étrangères en France (environ 700 000 personnes, dont 300 000 à 400 000 travailleur·euses sans-papiers) - un système de titres de séjour stabilisant la situation administrative des 3,7 millions de travailleur·euses étrangers présent·es en France - le droit de travail pour tous les demandeur·euses d'asile (moyenne annuelle de 120 000 personnes) Le cas espagnol montre que la lucidité politique peut accompagner le réalisme économique. **Le gain fiscal net a été estimé à 4 000 euros par étranger·e régularisé·e[26].**	En cas de régularisation de 700 000 personnes, **gain fiscal potentiel de 2,8 milliards d'euros.** Ce dernier pourrait encore augmenter grâce aux demandeur·euses d'asile et aux travailleur·euses étranger·es.

En 2025, la dépense publique française était estimée à 1 670 milliards d'euros et ses recettes à 1 501 milliards d'euros. La protection sociale (retraites, santé, famille, chômage) représente plus de la moitié des dépenses publiques (environ 52 %).

Les 6,1 milliards de notre choc de solidarité ne représentent que 0,4% supplémentaire du budget total des dépenses de la France. Sa mise en application pourrait rapporter jusqu'à 10,2 milliards d'euros en additionnant les économies aux gains potentiels.

La solidarité nationale sauve des vies et coûte beaucoup moins cher que l'exclusion.

26 Proposition de loi visant à régulariser les travailleurs sans-papiers, octobre 2026 : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b3253_proposition-loi

Table des matières

Introduction **2**
Synthèse **4**
Estimation budgétaire **8**
Table des matières **11**
I/ Répondre à l'urgence par des mesures essentielles : garantir un toit, régulariser les personnes sans-papiers et renforcer durablement le secteur associatif **12**
1. Réquisitionner les logements et bâtiments vides 13
2. Régulariser les personnes sans papiers 15
3. Garantir le financement du secteur associatif à hauteur de l'urgence sociale 17
II/ Ériger la solidarité en priorité gouvernementale et lutter contre la fabrique et la pénalisation de la pauvreté **19**
1. Sortir les personnes de la rue par le logement 20
2. Héberger inconditionnellement et dignement pour protéger toute personne sans abri 23
3. Protéger les femmes enceintes, mères et nouveau-nés sans domicile : plus aucun bébé à la rue ! 26
4. Soutenir les personnes âgées en situation de précarité 28
5. Accueillir dignement les personnes exilées 30
6. Arrêter la fabrique des sans papiers et de la précarité 32
7. Prendre soin de la santé de toutes et tous 34
8. Recourir à l'interprétariat dans les institutions publiques 36
9. Rendre possible l'insertion et la remobilisation par le travail des personnes les plus vulnérables 38
10. Instaurer des politiques inclusives pour prévenir plutôt que réprimer 40
11. Garantir un accès à une alimentation choisie, suffisante, saine et durable ainsi qu'à l'eau potable pour toutes et tous 42
12. Renforcer les services de protection de l'enfance 44
13. Garantir la gratuité des transports pour les personnes bénéficiaires des minimas sociaux 46
III/ Au parlement, acquérir de nouveaux droits en menant la bataille pour les solidarités **48**
1. Une couverture santé pour tous et toutes 49
2. Décriminaliser les consommations de produits stupéfiants 51
3. Développer les haltes soins santé (HSA) et des dispositifs mobiles de consommation 53
4. Améliorer l'accès aux droits et à la santé des travailleur·euses du sexe (TDS) 55
5. Rendre effectif le principe de présomption de minorité pour les mineur·es non accompagné·es (MNA) 57
6. Défendre une loi Accueil et Inclusion 59
7. Accorder le droit de travailler aux demandeurs d'asile 61
8. Adopter une loi-cadre sur le droit à l'alimentation 63
Bibliographie thématique **66**
Glossaire des sigles **69**



I/ Répondre à l'urgence par des mesures essentielles :

Garantir un toit, régulariser les personnes sans-papiers et renforcer durablement le secteur associatif.

1. Réquisitionner les logements et bâtiments vides

Pourquoi ?

Garantir un accès à l'hébergement est une question de survie et, dans la législation française, un **droit inconditionnel**. Pourtant, le Collectif les Morts de la Rue a recensé 929 personnes décédées dans la rue en 2025[27]. Ce chiffre, qui ne cesse d'augmenter, témoigne d'une défaillance structurelle des politiques publiques. Le dispositif d'hébergement d'urgence, censé être inconditionnel, est aujourd'hui incapable de répondre aux besoins : chaque nuit, à Paris, seuls 17 % des appels au 115 sont décrochés[28], sept personnes sans domicile sur dix n'appellent pas ou plus le 115 tant le service est saturé[29]. Le 115, pensé comme un filet de sécurité, est devenu le symbole d'un système à bout de souffle.

Cette saturation résulte de choix politiques qui ont laissé se creuser un écart insoutenable entre le nombre de personnes à la rue et les capacités d'hébergement et de logement réellement mobilisées. En effet, alors que 350 000 personnes sont aujourd'hui sans domicile en France[30], le territoire comptait en 2024, 2,85 millions de logements inoccupés, soit 7,6 % du parc résidentiel national[31] sans que les pouvoirs publics n'utilisent les outils juridiques à leur disposition pour les réquisitionner.

Pour sauver des vies, il est indispensable de sortir durablement les personnes de la rue, des bidonvilles et des squats, en appliquant pleinement la logique du "Logement d'abord" et en mobilisant l'outil légal de la réquisition, prévu par la loi mais très rarement utilisé. L'écart entre les besoins et les moyens disponibles n'est pas une fatalité : il est le résultat d'une absence de volonté politique.

Face à cette situation, il est nécessaire de lancer un grand plan national de réquisition et d'accès au logement. L'application de la loi de réquisition constitue à la fois une réponse immédiate face à l'urgence et à l'injustice sociale et un acte politique fort. Cependant, la réquisition ne saurait, à elle seule, résoudre la crise du logement. Elle permet de protéger des vies et de répondre à des situations critiques, mais elle ne remplace pas la nécessité de politiques publiques structurelles, ambitieuses et durables, capables de créer des solutions pérennes et efficaces : production de logements sociaux, lutte contre la spéculation, rénovation du parc existant et financement massif du "Logement d'abord".

La réquisition est donc un levier d'urgence et un signal politique, mais elle doit s'inscrire dans une stratégie globale de lutte contre la crise du logement.

[27] Collectif les morts de la rue
[28] Baromètre du SIAO, août 2025
29 https://www.apur.org/sites/default/files/2026-07/Nuit_solidarite_2026_Paris.pdf?openfile_analytics=20598

[30] Rapport Fondation pour le Logement 2026
[31] Agence de la transition pour le logement 9 décembre 2025

Comment :

- **Enjoindre par ordonnance (comme en 1945) les préfets à utiliser les pouvoirs de réquisition prévus par la loi et visant le bâti vacant.**
- **Enjoindre les maires à utiliser pleinement leurs pouvoirs de police générale** en déposant un arrêté municipal de réquisition, permettant de réquisitionner un bâtiment appartenant à l'État et de le transformer en lieu d'hébergement.
- **Mobiliser le contingent préfectoral des logements sociaux** pour systématiser les orientations directes par l'Etat.
- **Reloger et héberger tous les ménages à la rue ou en hébergement,** en s'aidant de la liste des ménages reconnus prioritaires au titre du DALO ou du DAHO et de la liste des ménages reconnus prioritaires par les services de l'Etat sur Syplo.
- **Inciter les communes à réquisitionner les logements vacants en ajustant la loi SRU afin de systématiser et de doubler l'application des pénalités.** Financer cette politique en taxant sans retenue tous les logements vacants pour les cas où la réquisition se heurterait à des obstacles juridiques et financiers.

En chiffres :
30 500 expulsions ont eu lieu en 2025, touchant 200 000 personnes, soit 3 fois plus qu'il y a 20 ans, 7 fois plus qu'il y a 40 ans[32].

Plus de 100 000 ménages reconnus prioritaires au titre du DALO restent en attente d'attribution d'un logement. Après la reconnaissance de leur droit, le temps d'attente moyen atteint quasiment 2 ans.

1 an après la parution de l'ordonnance de 1945 sur la crise du logement[33] :
- 156 villes se sont dotées d'un service municipal du logement.
- 76 600 logements ont été réquisitionnés sur tout le territoire.

→ cette procédure a conduit à la réquisition de plus de 110.000 logements vacants depuis sa création.

Les bénéfices à long terme
En plus de diminuer le nombre de personnes mortes de la rue et donc de sauver des vies, la réquisition des locaux et logements vides est une mesure écologique, car elle permet de[34] :
- Éviter la destruction inutile des espaces naturels et des terres agricoles.
- Optimiser l'usage du bâti existant, en réponse à la crise climatique.
- Limiter les émissions de CO2 et préserver les ressources.

[32] Fondation pour le logement, 9 avril 2026
[33] Loi de réquisition des bâtiments vides, Guide pratique de l'association Droit au logement, 2026
[34] Ibid

2. Régulariser les personnes sans papiers

Pourquoi?

Il est impossible de penser une politique de lutte contre la grande exclusion sans apporter de réponse immédiate à la précarité administrative dans laquelle l'Etat français plonge les personnes sans-papiers. Avoir des papiers est la première des protections, notamment pour les personnes les plus vulnérables. La régularisation est également un préalable à l'inclusion des personnes étrangères en France et un déterminant essentiel de leur santé et de leur capacité à accéder à un logement. **La politique actuelle de marginalisation de ces personnes agit comme une véritable "quarantaine sociale", facteur d'augmentation du nombre de personnes sans-domicile.**

Au cours des dernières années, les évolutions politiques et les réformes successives ont durci les conditions de régularisation, oubliant qu'**obtenir un premier titre de séjour est souvent un droit pour les personnes étrangères installées en France**. Aux critères restrictifs de régularisation, aux pratiques arbitraires et illégales des préfectures, s'ajoutent des entraves liées à l'accès au guichet et aux mesures d'expulsion et de bannissement. Le ministre du logement Vincent Jeanbrun s'est offusqué de la proportion de personnes sans-papiers présentes en hébergement d'urgence en France (environ 60%[35] selon lui et sans véritables chiffres solides à l'appui) et a ainsi fait état de sa méconnaissance du code de l'action sociale et des familles qui garantit l'inconditionnalité de l'hébergement d'urgence[36]. La revue des dépenses de l'Igas, Igf, Iga sur l'hébergement d'urgence donne des chiffres sur les personnes dont la situation est renseignée dans le SI-SIAO, plutôt de l'ordre de 4 personnes sur 10 qui seraient sans papiers[37].

Une régularisation immédiate par circulaire de toutes les personnes étrangères présentes sur le territoire et en demande de régularisation serait un levier extrêmement efficace pour faire baisser la tension sur les dispositifs d'hébergement d'urgence. Cependant, ce n'est pas le seul avantage à régulariser en urgence toutes les personnes étrangères présentes en France. La situation en Espagne et la politique de régularisation qui y est menée en est un exemple criant : régulariser les personnes étrangères est d'abord une question d'humanité et de dignité pour les personnes concernées mais aussi une réponse aux défis démographiques et économiques auxquels les populations européennes sont confrontées. L'Espagne a ainsi su lier politique migratoire et contexte économique en s'appuyant sur l'immigration pour soutenir sa croissance, notamment via l'intégration d'immigré·es déjà présent·es sur son territoire.

[35] Interview Europe 1, ministre du logement
[36] GISTI, "Accéder et se maintenir en hébergement d'urgence"
[37] 2025, https://www.igas.gouv.fr/revue-de-depenses-sur-le-budget-de-lhebergement-durgence

Comment :

- Par circulaire adressée aux préfectures dès l'entrée en fonction du gouvernement, **régulariser largement et durablement les personnes sans titre de séjour.**
- **Délivrer un titre unique et stable de minimum 4 ans et autorisant à travailler** [comme le recommande Amnesty International](#).
- Engager une transformation législative durable des conditions d'accès à un titre de séjour en se basant sur le critère de résidence, c'est-à-dire toute personne ayant la volonté de vivre en France.

En chiffres :
Par définition, il est impossible de connaître le nombre exact de personnes sans-papiers en France, ce dernier variant selon les estimations. **La dernière estimation du ministre de l'Intérieur était d'environ 700 000 personnes sans-papiers**[38].

En Île-de-France, 40 à 50% des personnes hébergées à l'hôtel et dans des centres d'hébergement sont sans-papiers, d'après deux enquêtes menées en 2022 et 2024 par le Samusocial de Paris[39]. Pourtant, au minimum 40% d'entre elles travaillent, souvent dans des formes d'emploi précaires et peu déclarées.

En 2025, le PIB espagnol avait une croissance de 2,8% (contre 0,8% en France) et figure comme une exception européenne[40]. L'immigration est clairement identifiée comme l'un des 3 facteurs responsables de cette croissance, à laquelle s'ajoutent le tourisme et le plan de relance européen.

Les bénéfices à long terme :
Les régularisations sont bénéfiques pour l'économie et font reculer les possibilités d'exploitation. Selon le Centre d'Etudes Prospectives et d'Informations Internationales (CEPII): *"Les politiques de régularisation ont ainsi à la fois des conséquences bénéfiques sur les opportunités d'emploi et la croissance économique, et l'amélioration des conditions d'intégration des étrangers qui en découle ne semble pas propice à « l'appel d'air » que d'aucuns pourraient craindre. "*

En France, une politique de régularisation exceptionnelle a eu lieu entre 1981 et 1983. Cette politique a engendré une hausse du taux d'emploi des hommes français faiblement diplômés de 4,5%, et celui des hommes fortement diplômés de 2,3%, le salaire moyen des travailleurs masculins français faiblement diplômés a augmenté de 3% et surtout on note un accroissement du PIB par habitant de 1%[41].

En Espagne, l'emploi formel a progressé pour les immigré·es sans affecter celui des nationaux, tandis que l'emploi informel a reculé. Les recettes fiscales ont augmenté, sans hausse des dépenses publiques.

[38] France Info,"700 000 étrangers en situation irrégulière" : l'estimation de Laurent Nunez, Octobre 2025
[39] Samu Social de Paris, Enquête Diagnostic d'Appui à la Régularisation « DAR InterOp » 2024
[40] Country Economic comparaison France-Espagne
[41] Régularisation exceptionnelle de 1981, Centre d'études prospectives et d'informations internationales (CEPII), Mai 2024

3. Garantir le financement du secteur associatif à hauteur de l'urgence sociale

Pourquoi?

En France, **1,5 million d'associations, 12 millions de bénévoles et 1,9 million de salarié·es**[42] font vivre chaque jour des services essentiels : hébergement, aide alimentaire, accès aux soins et aux droits, accompagnement social, culture, sport, éducation populaire, défense des droits… Dans le champ des solidarités, elles sont souvent en première ligne. Elles accueillent et accompagnent des personnes que les services publics ne parviennent plus à prendre en charge. Elles connaissent les territoires, les personnes et leurs besoins. Lors du Covid, des plans grand froid, des canicules ou face à l'augmentation de la précarité, **les pouvoirs publics se tournent vers elles pour se mobiliser en urgence.** Les associations ne peuvent pas continuer à compenser, avec toujours moins de moyens, les insuffisances des politiques publiques.

Les besoins augmentent, les coûts aussi. Les financements, eux, ne suivent pas. Dans le secteur des solidarités, les charges ont augmenté de **8 à 15 % par an sans être compensées**[43]. Les conséquences sont très concrètes : des postes qui ne sont plus remplacés, des recrutements reportés, des activités réduites ou supprimées, moins de moyens consacrés directement aux personnes accompagnées. Les associations manquent aussi de visibilité. La part des subventions publiques dans leurs ressources est passée de **34% à 20% entre 2005 et 2020**[44], tandis que se sont multipliés appels à projets, financements ponctuels et mises en concurrence. Dans le secteur des solidarités, **58 % des structures ont moins d'un an de visibilité sur leurs financements**[45]**.** Cette précarité permanente empêche de recruter durablement, de conserver les équipes, d'investir ou simplement de savoir si une action pourra continuer l'année suivante. 44 % des structures interrogées par la Fédération des acteurs de la Solidarité (FAS) attendent plus de quatre mois le premier versement d'un financement pourtant déjà conventionné[46]. Certaines empruntent pour payer les salaires et poursuivre les missions que les pouvoirs publics leur ont confiées.

Les associations ne sont pas seulement là pour exécuter des politiques décidées ailleurs. Leur connaissance du terrain leur permet de faire émerger des besoins, d'expérimenter de nouvelles réponses, de porter la voix des personnes concernées et d'alerter lorsque les politiques publiques ne fonctionnent pas. **Être financé par l'État ne doit pas signifier devoir se taire face à lui.** Cette liberté d'interpellation est aujourd'hui fragilisée. Le **contrat**

[42] Baromètre d'une association .org
[43] Associations de solidarité en voie de disparition, Enquête septembre 2025, Fédération des acteurs de la solidarité
[44] Renforcer le financement des associations : une urgence démocratique, rapport du Conseil économique et social, 2024
[45] Associations de solidarité en voie de disparition, Enquête septembre 2025, Fédération des acteurs de la solidarité
[46] ibid

d'engagement républicain, instauré en 2021, peut notamment conduire au refus ou au retrait de subventions sur la base de critères dont l'interprétation laisse une place importante à l'arbitraire. Les associations doivent pouvoir être des partenaires des pouvoirs publics **sans renoncer à leur indépendance et à leur rôle de contre-pouvoir.**

Comment :

- **Garantir des financements à la hauteur des missions confiées aux associations**, en prenant réellement en compte l'augmentation des besoins, l'inflation et les revendications de revalorisations salariales des métiers du travail social et du "care".
- **Sortir du financement au coup par coup**, en privilégiant les subventions et conventions pluriannuelles plutôt que la multiplication des appels à projets annuels.
- **Verser les financements publics dans les temps**, avec des avances suffisantes et sous 30 jours. Les associations n'ont pas à faire crédit aux pouvoirs publics.
- **Associer les associations aux décisions qui concernent leurs missions**, de leur conception à leur évaluation, plutôt que de les réduire à un rôle d'exécutantes.
- **Abroger le contrat d'engagement républicain** et garantir la liberté d'expression, de mobilisation et d'interpellation des associations.

En chiffres :

- **1 association employeuse sur 3** dispose de moins de trois mois de trésorerie[47].
- **1 association de solidarité sur 4** dispose de moins de deux mois de trésorerie ; la FAS projetait **30 % des structures répondantes en situation critique fin 2025**[48].

Les bénéfices à long terme

Des politiques sociales qui tiennent dans le temps. Stabiliser les financements, c'est permettre aux associations de consacrer leurs moyens à leurs missions plutôt qu'à chercher en permanence le financement qui permettra de les poursuivre l'année suivante.

Des professionnel·les qui peuvent rester. Des financements pérennes permettent de recruter, de former et de conserver les équipes. Pour les personnes accompagnées, c'est aussi moins de ruptures et davantage de continuité.

Moins d'urgence à gérer demain. Sous-financer l'hébergement, la prévention, l'accès aux soins ou l'accompagnement social ne fait pas disparaître les besoins. Cela reporte leur prise en charge, souvent lorsque les situations se sont aggravées.

Des associations libres de remplir tout leur rôle. Les associations font vivre des solidarités, mais aussi la démocratie. Elles doivent pouvoir agir, expérimenter, alerter et contester. **Les financer ne revient pas à acheter leur silence.**

47 https://lemouvementassociatif.org/sante-financiere-des-

48 Ibid



II/ Ériger la solidarité en priorité gouvernementale

Et lutter contre la fabrique et la pénalisation de la pauvreté

1. Sortir les personnes de la rue par le logement

Pourquoi?

La France compte plus de **350 000 personnes sans domicile**, c'est-à-dire sans abri, en structure d'hébergement, en hôtel social ou vivant dans des lieux de vie informels[49]. Ce volume global a plus que doublé depuis 2012 (+145 %)[50]. S'ajoutent à ce bilan 590 000 personnes hébergées chez des tiers de manière contrainte, soit **près d'un million de personnes privées de logement personnel[51]. Dans le même temps, 2,8 millions de ménages sont en attente d'un logement social** : moins d'⅙ des demandeurs ont vu leur demande aboutir en 2024[52].
Les causes sont structurelles. L'alliance de deux facteurs, l'augmentation du coût de la vie — dont le prix des loyers du parc locatif privé est l'une des manifestations les plus extrêmes — et la baisse continue de la production de logements sociaux depuis plusieurs années, crée mécaniquement une saturation du parc social. **Le besoin augmente alors que le nombre de logements sociaux disponibles diminue**.

Beaucoup de personnes vulnérables (notamment vieillissantes et/ou en situation de handicap) restent à la rue ou hébergées dans des conditions insatisfaisantes, sans les soins et l'accompagnement spécifique nécessaires à leur situation, faute de places adaptées (logements adaptés, places PMR rares, saturation des dispositifs médico-sociaux tels que les LAM, ACT, LHSS). Enfin, la loi Kasbarian-Bergé de juillet 2023 a produit des effets dévastateurs, avec un bon des expulsions de 60% entre 2024 et 2025.[4]

Le sans-domicilisme n'est pas d'abord une crise de l'hébergement, il est la conséquence directe de la crise du logement et du manque d'investissement des politiques publiques. Tant que les sorties vers des solutions de logement durables seront insuffisantes, la saturation du parc d'hébergement restera une réalité et les durées d'hébergement ne cesseront de s'allonger, cantonnant des personnes dans des hébergements inadaptés (notamment des hôtels) pendant des années, une situation à la fois maltraitante et coûteuse.

D'un côté, **l'absence de logement personnel dégrade la santé physique et psychique**, et expose à des violences multiples, dans l'espace public comme dans les hébergements institutionnels ou chez des tiers. De l'autre, **être sans domicile empêche de se soigner, d'accéder à des droits — parfois aussi primordiaux que la scolarisation — et de s'insérer professionnellement et socialement**. L'absence de logement est donc un cercle vicieux qui

[49] https://blog.insee.fr/connaitre-les-personnes-sans-domicile-est-encore-plus-important-que-les-denombrer/
[50] Rapport annuel sur l'état du mal logement, Fondation pour le logement des défavorisés, 2026
[51] *Ibid*
[52] *Ibid*

abîme les personnes autant qu'elle les éloigne du droit commun qui devrait les aider à affronter cette situation. L'ensemble de ces éléments sanctionne les ménages les plus précaires, de plus en plus nombreux, et les enferme bien souvent dans une "trappe à pauvreté".

Dès lors, l'accès à un logement personnel est non seulement la première étape vers le rétablissement des personnes mais aussi la condition de leur insertion. La doctrine du "Logement d'abord", dont l'efficacité a été démontrée, refuse de faire du logement la finalité d'un parcours d'insertion en escalier. Si elle constitue un cadre de référence partagé des politiques publiques, son déploiement est toutefois freiné par une crise structurelle du logement. L'ampleur de la crise nécessite que l'Etat se porte garant du droit au logement et mène une politique volontariste pour que chacun ait accès à un logement digne, abordable et adapté, et puisse s'y maintenir.

Comment :

- **Abroger la loi Kasbarian-Bergé, renforcer les dispositifs de prévention des impayés** (avec la mise en place d'une caisse nationale de prévention des impayés) et assurer le relogement de toute personne expulsée.
- **Combattre la spéculation** par la maîtrise foncière publique (développement des baux sociaux résidentiels) et la taxation des profits tirés de la pénurie et du refus de la mixité sociale.
- **Lutter contre la monopolisation des biens immobiliers pour la location touristique** en taxant davantage et en donnant les moyens aux communes de l'encadrer.
- **Généraliser l'encadrement des loyers dans les territoires tendus** et assurer les moyens de son application en promouvant le conventionnement à grande échelle des logements locatifs privés.
- **Mettre en place un plan national de construction de logements abordables** avec comme objectif de production 200 000 logements sociaux par an, dont 60 000 très sociaux.
- **Soutenir l'amélioration de l'habitat** et mettre en place un plan de rénovation et d'adaptation des logements pour lutter contre les passoires thermiques.
- **Systématiser et doubler les sanctions appliquées aux communes carencées en logements sociaux** au regard de la loi SRU.
- **Garantir l'application effective du DALO (relogement dans les délais prévus) en** augmentant le nombre d'attributions aux bénéficiaires du DALO et en systématisant des pénalités financières pour ceux qui ne respectent pas leurs objectifs.
- **Garantir l'objectif de 25% des attributions annuelles de logements sociaux** situés en dehors des quartiers prioritaires aux 25 % des demandeurs ayant les revenus les plus

faibles en systématisant les sanctions financières applicables aux bailleurs sociaux et aux réservataires défaillants en cas de non-respect.

- **Renforcer le développement de solutions de logement ou d'habitat pérennes adaptées aux publics les plus vulnérables** (pensions de famille, foyer d'accueil médicalisé, résidence senior, etc.), dans la lignée du "Logement d'Abord".
- **Revaloriser les aides au logement** pour prendre en compte la réalité des loyers et des charges,
- **Renforcer le déploiement des dispositifs d'accompagnement vers et dans le logement** (équipes pluridisciplinaires, extension du dispositif à l'ensemble des personnes mal-logées et aux personnes fragilisées dans le logement)

En chiffres :

- **4,2 millions de personnes mal-logées**[53] dont :
  - 350 000 personnes sans-domicile
  - 590 000 hébergées chez des tiers de manière contrainte
  - 3,2 millions de personnes vivant dans des conditions de logement très difficiles
- **3 ans et 8 mois** : durée moyenne d'hébergement à l'hôtel pour les personnes en 2025.
- **64 000 personnes hébergées à l'hôtel** en France, dont 50 000 en Ile-de-France. **Parmi elles, 27 000 enfants,** dont 24 000 en Ile-de-France.
- Dans leurs hébergements chez des tiers au cours des 12 derniers mois, 61,5% des femmes et 26,6% des hommes ont subi au moins un **fait de violence**[54]. 26,3% des femmes exilées arrivées récemment en France déclarent avoir subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois, pendant une période où elles sont majoritairement sans-domicile[55].

Les bénéfices à long terme

- Faire du **droit au logement digne** une réalité pour toutes et tous.
- Rendre réellement accessible le logement est une **réponse durable** au sans-domicilisme, il favorise l'insertion des personnes sur la durée et permettra à terme de diminuer le besoin en places d'hébergement d'urgence.
- Loger dignement les personnes coûte **moins cher** que de les héberger ou de les laisser à la rue.

[53] Rapport annuel sur l'état du mal logement, Fondation pour le logement des défavorisés, 2026
[54] Observatoire du Samusocial de Paris, Enquête Hebtiers.
[55] Incidence of sexual violence among recently arrived asylum-seeking women in France: a retrospective cohort study

2. Héberger inconditionnellement et dignement pour protéger toute personne sans abri

Pourquoi?

D'après un rapport de la Cour des comptes de 2024, la DIHAL estime qu'il faudrait 300 000 places d'hébergement généralistes à l'horizon pour répondre aux besoins d'ici fin 2027[56]. Même si les crédits alloués à l'hébergement d'urgence ont triplé en 10 ans, le nombre de personnes à la rue et hébergées chez tiers n'a jamais été aussi important, nécessitant un **plan massif visant à augmenter les places d'hébergement d'urgence, dès le début du quinquennat**. Une augmentation qui doit être suffisante pour permettre à toute personne sans-abri sollicitant un hébergement et à toute personne victime de violences nécessitant une mise en sécurité d'accéder à un hébergement d'urgence, comme le prévoit le Code de l'Action Sociale et des Familles. Si l'accès au logement pour toutes et tous reste la boussole, à court terme, **l'accès inconditionnel** à un hébergement d'urgence adapté et sans remise à la rue est primordial pour atteindre l'objectif de **0 personne à la rue et pour assurer une protection immédiate des plus vulnérables.**

L'hébergement d'urgence est aujourd'hui structurellement sous-doté face au besoin, avec une logique de gestion "au thermomètre" qui donne lieu à des ouvertures de places temporaires en cas de températures négatives ou de pics de canicule[57]. Ce manque de vision conduit à la mise en place de solutions de plus en plus temporaires et inadaptées pour l'hébergement des personnes : l'hôtel est devenu dans les années 2020 l'une des principales modalités d'hébergement d'urgence (50% des places en Île-de-France) ; depuis quelques années, l'hôtel est à son tour supplanté par des places en gymnases, encore moins dignes, encore moins pérennes, pour pallier le manque de places à l'hôtel. La création de solutions non adaptées n'a même pas le bénéfice de mettre tout le monde à l'abri : les SIAO/115 n'ont jamais été autant impuissants à répondre à toutes les demandes d'hébergement qui leur sont adressées.

Pire encore, l'absence de réponse satisfaisante pour faire face au nombre de personnes à la rue conduit à déployer des méthodes de "maintien de l'ordre public" coûteuses[58], inefficaces, déshumanisantes à l'égard des personnes sans-domicile : les opérations policières visant à "évacuer" des campements sont d'une extrême violence pour aucun bénéfice réel, les personnes se réinstallant bien souvent autre part dans l'espace public.[59]

Depuis 2024, les SIAO franciliens, à la demande du Préfet de région, doivent appliquer des de critères de priorisation qui sont de facto des critères d'éligibilité dans un contexte de pénurie : les 115 trouvent des places quasi-exclusivement aux femmes enceintes de plus de

56 Juillet 2024, rapport cour des comptes sur l'hébergement d'urgence

57 Ibid

58 Le démantèlement du camp de Norrent-Fontes (18/09/17) pour expulser 79 personnes a coûté 21 270 euros. Source :
59 https://www.observatoiredesexpulsions.org/storage/wsm_publication/d7M8g6ih53YyWw6DygkM4d52cpWMGtKYaWY7f6XY.pdf

7 mois et avec des enfants de moins de 3 ans, ou aux personnes victimes de violence. L'insuffisance structurelle du nombre de places d'hébergement conduit à des pratiques alarmantes : banalisation de séjours en hébergement de quelques nuits suivis de remise à la rue, tri des publics en fonction de leur vulnérabilité, voire en fonction de critères liés à la situation administrative – avec le durcissement de certaines pratiques préfectorales ou pressions exercées sur les structures d'accueil[60]. Cette gestion de pénurie crée des parcours hachés entre la rue et l'hébergement et engendre une remise en cause inquiétante des principes d'inconditionnalité de l'accueil et de continuité du CASF.

Ces politiques publiques qui entretiennent l'errance dégradent durablement la santé physique et psychique des personnes sans-domicile et les exposent à des violences multiformes. Elles empêchent leur insertion dans la société : ruptures de scolarité pour des enfants, impossibilité de rechercher ou se maintenir en emploi pour les adultes. À ces impacts durables sur les parcours de vie des personnes s'ajoutent les coûts induits pour la société/collectivité (dépenses de santé par exemple). Plutôt que des politiques inefficaces et coûteuses, plutôt que des politiques d'hébergement insatisfaisantes, plutôt que des stratégies de nettoyage social, plutôt qu'une réponse policière et carcérale à la pauvreté[61], plutôt que du mobilier anti-SDF déshumanisant et hostile, plutôt que le tri des personnes vulnérables appelant le 115, plutôt que la non-assistance aux personnes victimes de violence sollicitant une mise en sécurité, nous préconisons l'hébergement inconditionnel de toutes les personnes sans-domicile avec le déploiement immédiat de moyens suffisants et adaptés.

Comment :

- **Augmenter massivement le nombre de places d'hébergement stabilisées** pour atteindre 300 000 places et poursuivre le déploiement de **places adaptées aux différents besoins des publics, incluant des places de logement temporaire** (places PMR, ACT, Solibail, résidences sociales, un chez-soi d'abord).
- **Mettre en place un plan d'amélioration et de rénovation énergétique du parc d'hébergement** en accélérant la transformation de places d'hôtel en places de CHU, en augmentant les crédits liés à l'humanisation des structures d'hébergement et en élaborant un cahier des charges national pour l'achat de nuitées hôtelières.
- **Garantir et rendre effectifs les principes d'inconditionnalité de l'accueil et de continuité inscrits dans le CASF.**
- **Garantir l'application effective du DAHO** en systématisant des pénalités financières pour ceux qui ne respectent pas leurs objectifs, afin de garantir que tous les ménages reconnus en situation prioritaire et urgente soient hébergés dans les délais prévus.

60 Mai 2025, positionnement FAS sur l'inconditionnalité de l'hébergement

61 https://oip.org/analyse/jeux-olympiques-et-paralympiques-2024-la-repression-dans-les-starting-blocks/

- **Anticiper et assurer une solution d'hébergement pour toute personne sortante d'institutions** (Aide sociale à l'enfance, hôpital, prison, maternité, etc.).
- **Garantir un accompagnement pluridisciplinaire adapté au besoin des personnes** dès le début de la prise en charge, en renforçant les dispositifs existants et en améliorant la coordination avec les municipalités, les départements et les services médicaux.
- **Déployer des places d'urgence dédiées sur tout le territoire pour la mise en sécurité effective et immédiate de toute personne victime de violences** avec un accueil, un accompagnement pluridisciplinaire et une aide financière adaptés.
- **Renforcer la coordination entre les SIAO, les Villes, les Conseil départementaux et les acteurs de l'accueil-hébergement-insertion** pour assurer la continuité des parcours des personnes hébergées et empêcher toute rupture (hébergement, soins, scolarité).

En chiffres :
Dans la nuit du 18 au 19 août 2026 et au niveau national, 6 738 personnes sont restées sans solution d'hébergement suite à un appel au 115, faute de places disponibles. Parmi elles, 2355 enfants[62].

30 000 euros : c'est ce que peut coûter une personne sans-domicile atteinte de trouble psychique à l'État, contre 14 000 lorsqu'elle est logée dans le dispositif "Un chez-soi d'abord", selon une étude menée par le programme "Un chez-soi d'abord" des hôpitaux de Marseille[63].
« *Au bout d'un an passé à la rue, 100 % des femmes ont subi un viol, quel que soit leur âge, quelle que soit leur apparence. Pour elles, c'est un trauma parmi d'autres*. » rapporte en audition au Sénat Aurélie Tinland, médecin-psychiatre à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille AP-HM[64]. D'après une enquête de l'Observatoire du Samusocial de Paris, menée dans un accueil de jour dédié de l'association Aurore, 92% des femmes sans-domicile rencontrées ont indiqué avoir subi des violences au cours de leur vie (dans leur pays d'origine, sur leur parcours migratoire ou en France), incluant des violences physiques et sexuelles, travail forcé et séquestration[65].

Les bénéfices à long terme
Plus personne ne serait contraint de vivre ou mourir à la rue. Cela permettrait de faire des économies sur le long terme car héberger et loger dignement les personnes coûte moins cher que de les laisser à la rue : moins de dépenses de santé et d'hospitalisations, moins de dépenses dans des politiques répressives, carcérales et court-termistes, moins de parcours de vie brisés, plus de possibilités d'insertion pour les personnes concernées. Cela permettrait une diminution à long terme du recours à l'hébergement d'urgence et une moindre dépendance aux nuitées hôtelières.

62 https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/
63 https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/e25df29bcfd575db5afc52c959513f173195070d.pdf
64 Femmes sans abri, la face cachée de la rue - Rapport - Sénat
65 https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2018-10/enqueteesi_vf.pdf

3. Protéger les femmes enceintes, mères et nouveau-nés sans domicile : plus aucun bébé à la rue !

Pourquoi?

En plein été 2026, coup de tonnerre : la mortalité infantile en France augmente. Alors qu'elle figurait autrefois parmi les références européennes, **la France connaît un recul préoccupant en matière de mortalité infantile** (mortalité avant 1 an) : elle passe de la 3ème place (en 1996) à la 23e place (sur 27 pays européens). C'est assez rare et inquiétant pour un pays développé d'observer une hausse de sa mortalité infantile : *"Si la France avait un niveau comparable à celui du Portugal ou de l'Italie, un millier de décès par an seraient évités"* [66].

Les causes de ce recul sont multiples : évolution du profil des grossesses, précarité sociale, état de santé maternel, prévention insuffisante, organisation de l'offre de soins, inégalités territoriales, facteurs environnementaux et comportements de santé. Il semble pourtant évident que **la vie à la rue pour des femmes enceintes et des nourrissons a des conséquences sur leur santé, pouvant aller jusqu'à la mort.**

Aucun enfant, aucune femme enceinte ne devrait dormir à la rue ou dans un hébergement d'urgence instable — c'est une exigence fondamentale rappelée par la Convention internationale des droits de l'enfant (article 3)[67], le Comité des droits de l'enfant des Nations unies et le Défenseur des droits. En effet, derrière l'instabilité de l'hébergement, c'est tout un parcours de vie qui se brise : comment se rendre à la Protection Maternelle Infantile (PMI) pour le suivi de grossesse ou de la petite enfance, aller à l'école, apprendre, se construire sans hébergement stable ? **Cette précarité du logement n'est pas un simple inconfort : elle prive les enfants et les femmes enceintes de l'accès aux droits fondamentaux — la santé, l'éducation — pourtant garantis par nos engagements internationaux.**

En 2021, le gouvernement français a lancé la **politique publique des 1 000 premiers jours**[68], un programme interministériel visant à mieux organiser et coordonner l'ensemble des actions en faveur des jeunes enfants de la période prénatale jusqu'à leurs 2 ans révolus. **La science montre en effet qu'il s'agit de la période la plus déterminante du développement humain, celle pendant laquelle se construisent le cerveau, la santé future, les capacités d'apprentissage et les liens d'attachement.** C'est aussi durant cette fenêtre que les inégalités sociales s'enracinent le plus profondément : un enfant qui grandit dans la précarité à ce moment-là part avec un désavantage qui marquera toute sa trajectoire de vie,

[66] Rapport de l'IGAS 2026
[67] Convention des droits de l'enfant
[68] Programme des 1000 premiers jours

en matière de santé, de scolarité et d'insertion sociale. **Or, quatre ans après le lancement de ce programme, le constat est sans appel : les grandes ambitions affichées ne sont pas à la hauteur des moyens réellement engagés sur le terrain.** Il s'agit donc pour l'Etat de mettre réellement en œuvre ce programme.

Comment :

- **Ne pas tolérer** en 2027, ce que la France ne tolérait pas il y a quelques années : **qu'une femme enceinte, un bébé, un enfant, un mineur dorment et vivent à la rue.**
- **Appliquer pleinement la politique des 1000 premiers jours**, avec les moyens humains et financiers suffisants, comme recommandé par l'UNICEF, SOLIPAM et le Samusocial de Paris dans leur policy brief[69].
- Garantir un hébergement stable, continu et adapté aux familles en mettant notamment fin aux critères de priorisation basés sur l'avancement de la grossesse ou l'âge du nourrisson.
- **Proposer un accompagnement médico-psycho-social adapté pour les femmes, parents et nouveau-nés sans domicile et faciliter l'orientation des femmes vers les différents lieux d'accompagnement.**

En chiffres :
En 2025, environ 3500 bébés ont commencé leur vie sans domicile en Île-de-France[70].
Le taux de mortalité néonatale est de 16,9 pour 1000 naissances vivantes, soit près de 8 fois celui observé en population générale[71].
Le fait d'avoir vécu sa grossesse à la rue est associé à un risque 3 fois plus élevé d'avoir un petit poids à la naissance, comparable aux poids observés en moyenne dans les pays en voie de développement[72].

Le 18 août 2026, 2355 enfants dormaient dans la rue en France. Ce chiffre a augmenté de 42% depuis 2022. Parmi ces enfants, 514 ont moins de 3 ans. Le gouvernement s'était pourtant engagé à atteindre l'objectif « zéro enfants à la rue »[73].

Les bénéfices à long terme :
Les 1000 premiers jours ne sont pas une politique parmi d'autres. Les recherches en économie de la santé et en développement de l'enfant montrent que les investissements précoces sont parmi les plus rentables pour la société, tant sur les plans sanitaire, éducatif, social qu'économique.[74]

[69] "*Policy Brief.* Santé des femmes enceintes, mères et nouveaux-nés sans domicile", UNICEF, SOLIPAM, Samusocial de Paris, 2026
[70] REPERES, rapport n°1, Samusocial de Paris et Réseau Solipam, Mars 2026.
[71] Ibid.
[72] Ibid.
[73] https://www.federationsolidarite.org/ressources/barometre-des-enfants-a-la-rue-2026/
[74] The Heckman Curve

4. Soutenir les personnes âgées en situation de précarité

Pourquoi?

En 2030, il y aura, en France, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus[75]. L'enjeu des politiques du grand âge est donc central. Le vieillissement de la population française et l'insuffisance des politiques sociales et de lutte contre la vie chère s'accompagnent d'une augmentation du nombre de personnes âgées confrontées à des situations de grande précarité. Longtemps perçu comme un phénomène touchant principalement les personnes plus jeunes, ce constat concerne désormais également des individus qui vieillissent en rue ou au sein de dispositifs d'hébergement d'urgence souvent inadaptés à leurs besoins.

Les conséquences de cette précarité sur la santé et l'espérance de vie sont particulièrement marquées. Selon le *Collectif Les Morts de la Rue*, l'âge moyen de décès des personnes sans domicile est de 47 ans[76], soit plus de trente ans de moins que celui de la population générale. Pour les personnes hébergées, cet âge moyen s'élève à 55 ans. Par ailleurs, les données du *Samu social de Paris* montrent qu'en 2016, les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient déjà 19 % des personnes appelant au 115 de Paris[77].

Par ailleurs, les expulsions locatives, qui se multiplient depuis 2024, touchent beaucoup de personnes âgées, parfois retraitées, qui ne parviennent plus à payer leur loyer. Expulsées de leur logement, ces personnes se retrouvent dans des hébergements d'urgence souvent inadaptés avec presque aucune perspective de sortie, car leurs ressources n'augmenteront plus. Expulser de leur logement ces personnes, c'est les condamner à mourir sans-domicile.

Le vieillissement des personnes en situation de précarité constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour les acteurs de la lutte contre la pauvreté. Ces personnes cumulent en effet deux facteurs de vulnérabilité : les effets du vieillissement, de la perte d'autonomie et ceux de la précarité sociale[78]. Cette double fragilité accentue les risques de dégradation de leur état de santé, renforce leur isolement et complique leur accès aux droits ainsi qu'aux dispositifs d'accompagnement. Il apparaît donc indispensable de développer des réponses adaptées afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Toutefois, les politiques publiques actuelles peinent à prendre en compte cette réalité. Les personnes précaires vieillissantes se situent à l'intersection de plusieurs champs d'intervention : les politiques de l'autonomie, du handicap, de la lutte contre les exclusions et de la solidarité, sans qu'une coordination suffisante ne permette d'apporter des réponses globales et adaptées. Cette fragmentation des dispositifs constitue un frein majeur à l'accompagnement de ces publics particulièrement vulnérables.

[75] Lieux de vie et autonomie : révision des données du modèle LIVIA, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 6 mars 2024
[76] Rapport Dénombrer & Décrire – Octobre 2025
[77] Mission Interface, Samu social de Paris
[78] Vieillir dignement après un parcours de rue, c'est possible ! Uniopss, avril 2025

Comment :

- **Faciliter l'accès aux dispositifs médico-sociaux spécialisés** garantissant une prise en charge adaptée à la baisse d'autonomie des personnes (par exemple les Ehpad). Pour cela il faut entre autres augmenter le nombre de places et supprimer la condition de régularité de séjour.
- **Développer les structures** telles que les résidences autonomie, les petites unités de vie rattachées à un établissement médico-social, afin de répondre à l'ensemble des besoins des personnes.
- **Faciliter l'orientation directe en structures adaptées des personnes sans abri âgées et en situation de handicap** en évitant autant que possible le passage dans des solutions intermédiaires telles que des centres d'hébergement d'urgence (CHU), centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), hôtels.
- **Favoriser l'adaptation** des logements/hébergements afin de garantir un maintien à domicile lorsque celui-ci le permet et que c'est la volonté de la personne.
- **Favoriser les demandes de régularisation** au séjour en prenant mieux en compte l'ancienneté de présence, de la santé, de la dépendance et des attaches en France.

En chiffres

- La vie à la rue des personnes âgées réduit de plus de 30 ans l'espérance de vie[79].
- 18 à 19% des appelants au 115 ont 60 ans ou plus[80].
- Alors que les personnes âgées devraient avoir accès à des logements adaptés à leurs besoins et situations spécifiques, 14% des personnes accueillies dans les centres d'hébergement ont 50 ans ou plus (hors dispositif national d'accueil pour les demandeurs d'asile)[81].
- 61% des structures du secteur AHI ou structures médico-sociales de soins résidentiels sont confrontées à l'accompagnement des personnes dépendantes[82].

Les bénéfices à long terme

- Des prises en charge médico-sociales et des réponses aux besoins adaptées permettraient de réduire le coût des soins
- Désengorgement des CHU/CHRS/hôtels.

[79] Ne laissons pas les personnes sans-abri vieillir dans la rue, Samu social de Paris, 2021
[80] Ibid
[81] "L'hébergement des personnes en difficulté sociale", fiche n°38, publiée dans Minima sociaux et prestations sociales 2024
[82] Personnes vieillissantes dans l'hébergement et le logement accompagné, UNIOPSS, 2025

5. Accueillir dignement les personnes exilées

Pourquoi?

En France, le sous-dimensionnement systématique des capacités d'accueil des demandeur·euses d'asile contribue largement à faire augmenter chaque année par milliers le nombre de personnes sans domicile. L'accès à l'hébergement pour les demandeur·euses d'asile est un véritable parcours du combattant et c'est par une politique d'accueil digne et inconditionnelle pour toutes les personnes exilées que l'on pourra mettre fin à la situation actuelle de fabrique permanente du sans-abrisme.

En 2023, le dispositif national d'accueil des demandeur·euses d'asile hébergeait au total presque 120 000[83] personnes sur l'ensemble du territoire, une capacité en deçà des besoins de l'ensemble des demandeur·euses. La même année, 147 500 personnes étaient éligibles aux conditions matérielles d'accueil et 50 000 autres en étaient dépourvues[84]. En 2023, cet écart entre les besoins et les places disponibles a donc laissé 77 500 personnes sans solutions d'hébergement proposées par l'Etat. La situation de sans-abrisme entrave l'accès aux droits, aux soins et aux besoins de première nécessité (accès aux sanitaires, à l'eau, à l'alimentation, etc.).

Les modalités d'accès à ces places d'hébergement et d'enregistrement de la demande d'asile sont également très restrictives et traduisent de véritables politiques de maltraitance:

- **Des opérations de refoulement des demandeur·euses d'asile sont organisées aux frontières** afin de décourager les personnes exilées à entrer sur le territoire national, et ce, au grand mépris de la Convention de Genève et du principe de non-refoulement. Trop souvent, les zones frontières deviennent des zones de non-droit : non prise en charge des mineur·es non accompagné·es (MNA), privation de droits, pas d'enregistrement de la demande d'asile, etc.
- **Une fois arrivée en France et notamment en Île-de-France, il n'existe pas de lieu inconditionnel de premier accueil dans lequel être hébergé** et venir déposer sa demande. Les demandeur·euses d'asile sont donc condamné·es à être sans domicile a minima le temps de leur enregistrement en préfecture et d'une première orientation vers un dispositif d'accueil. Or, la dématérialisation et la saturation des plateformes des structures d'accueil des demandeurs d'asile (SPADA) ralentissent et complexifient ces étapes.

La France a des moyens financiers mais elle les alloue de plus en plus dans les politiques répressives. La loi immigration de 2024 préférait prévoir la création de 3000 places en centre de rétention d'ici à 2027, plutôt que donner les moyens d'une politique d'accueil digne.

[83] Ministère de l'intérieur, instruction parc hébergement réfugiés, 19 avril 2023, https://urls.fr/t_bhDl
[84] Dispositif d'accueil des demandeurs d'asile : état des lieux 2025

Comment :

- **Augmenter de 50 000 places les capacités d'hébergement et adapter le nombre de places d'hébergement** destinées aux demandeur·euses d'asile en fonction du nombre de demandes annuelles.
- **Ouvrir des centres de premier accueil dans plusieurs villes majeures.**
- **Mettre fin aux pratiques de harcèlement, de violences et de refoulement des personnes exilées.**
- **Financer cet effort** en y affectant le budget alloué aux politiques répressives.

En chiffres :
Héberger une personne demandeuse d'asile en France coûte environ 22 euros par personne et par nuit[85]. Retenir une personne en centre de rétention administrative coûte en moyenne 602 euros par personne et par nuit[86].

La France dépense en moyenne 2 milliards d'euros pour lutter contre l'immigration irrégulière[87]. C'est 3 fois plus que le budget hébergement des demandeur·euses d'asile en 2026, dimensionné pour 111 855 personnes et coûtant 735 millions d'euros[88]. Et c'est autant que le coût total de l'asile en France (à savoir l'hébergement mais aussi les services de l'OFPRA).

Les bénéfices à long terme
Réduire drastiquement le nombre de personnes sans domicile et sauver des vies. En 2026, 929 personnes ont été comptabilisées comme mortes de la rue[89].

Faire diminuer les dynamiques d'exploitation, de traite et de trafic des êtres humains en permettant aux demandeur·euses d'asile d'être pris·es en charge par le droit commun (accès au logement, aux soins, aux cours de langue et au droit au travail).

Favoriser le multiculturalisme et faire reculer l'extrême droite : l'accueil digne garantit une meilleure intégration des demandeur·euses d'asile, de libérer l'espace public des campements et d'affirmer que la France reste un pays de défense des droits humains.

[85] Juillet 2026, Rapport du Sénat, Le coût de l'asile en France
[86] La politique de lutte contre l'immigration irrégulière, La Cour des comptes
[87] Ibid
[88] FTDA, "Budget, le désinvestissement de l'Etat dans l'accueil et l'intégration" https://urls.fr/vsZk27
[89] Collectif les Morts de la Rue, chiffres 2025/2026 https://mortsdelarue.org/

6. Arrêter la fabrique des sans papiers et de la précarité

Pourquoi?

Amnesty International a documenté très précisément les situations de précarité dans lesquelles se trouvent plongé·es les travailleur·euses étranger·es en France dans son rapport "**France : comment l'État fabrique la précarité des travailleur·euses étranger·es**". On y lit notamment que "*En France, **des milliers de personnes originaires d'un pays étranger sont soumises à un système de cartes de séjour dysfonctionnel et nocif qui bafoue leurs droits**, leur impose de vivre dans la précarité et les expose à un risque accru de subir des abus physiques et psychologiques ainsi que d'autres atteintes aux droits, dans le cadre de leur travail.*
La plupart de ces personnes sont originaires de pays du Sud global, anciennement colonisés par la France et par d'autres pays. Ils et elles travaillent en grande partie dans des secteurs professionnels tels que l'aide à la personne, le bâtiment ou le nettoyage. Des secteurs régulièrement décrits comme essentiels à la société et l'économie française, mais où la précarité et les mauvaises conditions de travail sont endémiques.

***Certain·es sont arrivé·es sur le territoire il y a quelques années, d'autres y vivent depuis des décennies. Et tous les ans, tous les deux ans, tous les quatre ans, ils et elles doivent renouveler leur carte de séjour**. Ces personnes endurent ainsi **le stress quasi permanent d'une instabilité administrative** qui affecte tous les aspects de leur vie, les enfermant dans des conditions de travail abusives et les exposant à de multiples atteintes aux droits. Pourtant averties à de multiples reprises, par des acteurs institutionnels comme des organisations de la société civile, des effets pernicieux du système des cartes de séjour et de ses défaillances administratives, les autorités, loin d'agir pour améliorer la situation, n'ont fait que l'aggraver."*

Comme l'explique la Cimade, "*Les démarches via l'Administration Numérique des Étrangers en France (ANEF) sont désormais quasi obligatoires pour la majorité des titres de séjour. Cette dématérialisation, censée simplifier les procédures, constitue pourtant un obstacle majeur à la régularisation des personnes sans-papiers, les empêchant d'accéder aux guichets physiques. Elle entraîne fracture numérique, erreurs techniques, difficultés linguistiques, etc. Elle provoque aussi des ruptures de droits (séjour, emploi, logement, protection sociale) pour celles et ceux qui ne parviennent pas à renouveler leur titre à temps. Les solutions alternatives mises en place par l'administration restent très limitées et inadaptées, et ce malgré les recommandations du Défenseur des droits et du Conseil d'Etat.*

***La régularisation limitée aux métiers en tension (comme avec la circulaire Retailleau) traduit une vision utilitariste et restrictive de la migration**. Conditionner le droit au séjour aux besoins économiques perpétue la précarité et l'invisibilisation des personnes sans-papiers."*[90]

[90] Revendications politiques de La Cimade - La Cimade

Comment :

- **Appliquer** la principale recommandation **du** rapport d'Amnesty International**, à savoir : "***Remplacer les cartes de séjours temporaire et pluriannuelle par* ***un titre de séjour unique et stable de minimum 4 ans et autorisant à travailler*****".**
- **Doter les services préfectoraux de moyens suffisants**, à même de répondre aux besoins de l'ensemble des personnes devant demander un titre de séjour.
- **Ne pas imposer la dématérialisation des démarches** aux usagers et usagères en proposant des modalités alternatives pour garantir l'égalité d'accès au service public.
- **Proposer des rendez-vous dans des délais raisonnables, permettant l'accès rapide aux droits et évitant les ruptures de droits** pour les situations de renouvellement d'un titre de séjour.
- **Remettre un récépissé à l'issue du dépôt**, comme le prévoit la réglementation pour tout dépôt de demande de titre de séjour.

En chiffres :
"Il existe 3 catégories de type de cartes de séjour en France:
- *la carte de séjour temporaire (1 an)*
- *la carte de séjour pluriannuelle (2 à 4 ans)*
- *la carte de résident (10 ans)*

Dans ces 3 catégories, il existe plusieurs motifs de délivrance (travail, famille, études, santé) et certains motifs peuvent se retrouver dans plusieurs catégories. ***Au total, plus de 30 motifs de délivrance de carte de séjour existent en France"***[91].

Les règles en vigueur ne cessent de changer et de se complexifier, à titre d'exemple**, le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile a fait l'objet d'une centaine de modifications depuis sa création en 2005**[92]**.**

Les bénéfices à long terme

Mettre fin aux souffrances psychologiques de centaines de milliers de personnes qui dépendent des titres de séjour et qui font les frais du système actuel.

Mettre fin au mille-feuille administratif et simplifier le travail des préfectures.

Éviter les ruptures des soins pour les personnes en cours de renouvellement de titre de séjour pour raisons médicales.

Favoriser l'économie française en donnant des perspectives plus longs termes aux employés et aux employeurs.

Couper court aux trafics qui bénéficient du système actuel en revendant des créneaux en préfectures et en exploitant des personnes en situation de précarité administrative.

[91] Titres, cartes de séjour et documents de circulation pour étranger en France, Service public.
[92] France : comment l'État fabrique la précarité des travailleur·euses étranger·es, Amnesty International, 2025.

7. Prendre soin de la santé de toutes et tous

Pourquoi ?

En juillet 1946 la France a signé la convention de l'OMS selon laquelle « **la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité**. » Toute personne sur le territoire français, quelle que soit sa situation, devrait bénéficier d'un accès à la santé de qualité, inclusif et universel, sans aucune sorte de discrimination. En 2026, **73% des Français déclarent avoir déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des cinq dernières années**, notamment en raison des délais d'attente[93]. Plus les personnes sont en situation de précarité économique ou administrative, plus elles rencontrent de barrières pour accéder aux soins.

Dans l'observation du Comede, parmi 14 294 personnes suivies en médecine (2008-2017), 77% des maladies graves n'étaient pas connues dans leur pays d'origine, alors que 62% d'entre elles déclaraient des antécédents de violences survenues au pays, pendant le parcours d'exil et/ou en France. Les troubles psychiques – principalement des psychotraumatismes – représentaient plus d'un tiers des maladies graves recensées (35%), les maladies infectieuses plus d'un quart (27%); les autres maladies chroniques, handicaps et risques médicaux graves représentant 38% des situations. Certains groupes de personnes exilées sont particulièrement exposés à de telles maladies ou risques, notamment les femmes, les demandeur·euses d'asile, les personnes âgées de plus de 60 ans et les enfants. Par ailleurs, dans les centres de Médecins du Monde en 2025, une femme enceinte sur deux présentait un retard dans son suivi de grossesse et 8 femmes sur 10 âgées de 25 à 65 ans n'avaient pas connaissance, ou n'avaient jamais réalisé, de dépistage du cancer du col de l'utérus. **La santé est un droit humain fondamental. Il doit être défendu par une véritable politique publique de santé** portée par des missions de service public, accessibles à toutes et tous et fondées sur les principes d'équité et de solidarité.

Comment :

En luttant contre les inégalités sociales et territoriales de santé, avec un système de santé porté par des missions de services publics incluant les structures de proximité et professionnelles à but non lucratif :

- **Renforcer l'offre de soins accessible et adaptée à tous·tes,**
- en développant un maillage territorial de professionnel·les de santé fondé sur les besoins, la régulation des installations et les modes d'exercice collectifs ;

[93] Baromètre IPSOS de l'accès aux soins, mars 2026.

- en renforçant les moyens des dispositifs de prévention (CeGIDD, centres de santé sexuelle, PMI, CLAT, etc.), des centres de santé publics ou à but non lucratif, des structures d'exercice coordonné participatives et des permanences d'accès aux soins de santé (PASS de ville et hospitalières) à destination des personnes en situation de précarité y compris pour les personnes sans couverture maladie ;
- via la prise en charge des personnes victimes de violences, avec un accueil et un accompagnement inconditionnels dans tous les lieux de soins quel que soit le type de violences, ainsi que la formation des professionnel·les.

- **Favoriser les approches pluridisciplinaires pour une prise en charge médico-psychosociale des personnes,**
- en favorisant la médiation en santé, et la mise en oeuvre d'interventions encadrées et coordonnées d'aller-vers, de promotion et d'éducation à la santé ;
- via l'intégration d'une approche préventive en santé psychique dans tous les dispositifs à destination des personnes ;
- en assurant l'hébergement adapté des personnes nécessitant des soins ou en sortie d'hospitalisation ;
- **Lutter contre les discriminations en santé,**
- en intégrant un module sur les discriminations et les refus de soins évalué dans la formation initiale en études de santé[94], et en assurant la formation continue obligatoire organisée par les ordres professionnels de santé ;
- en renforçant l'adaptation des dispositifs et en prenant en compte les vulnérabilités spécifiques (Mineur.es Non Accompagné.es, personnes en situation de handicap, personnes LGBTQIA+, personnes âgées, etc.)

En chiffres :

- en 2026, **73% des Français déclarent avoir déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des cinq dernières années**, notamment en raison des délais d'attente ;[95]
- **seulement 51 % des personnes éligibles à l'AME en bénéficient[96] ;**
- **30 % du public accueilli dans les structures d'hébergement d'urgence est atteint de troubles psychiatriques ou en grande souffrance psychique[97]** ;
- **les troubles suspectés de la santé mentale globale étaient plus fréquents chez les enfants sans-domicile (19,2%) qu'en population générale (8%)[98].**

Les bénéfices à long terme

- Réduire les inégalités en santé, permettre un accès à une prise en charge médicale adaptée quelle que soit sa pathologie, sa langue ou son statut administratif.
- Renforcer l'accès à la médecine générale et à la prévention pour désengorger et préserver un hôpital public de qualité, et des soignant·es prêt·es à travailler de façon durable dans le secteur public.

[94] Par exemple, via la diffusion du serment d'Augusta (https://lesermentdaugusta.com/)
[95] Baromètre IPSOS de l'accès aux soins, mars 2026.
[96] https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/premiers-pas/actualites.html
[97] Enquête Samenta, Observatoire du Samusocial de Paris
[98] Enquête ENFAMS - Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France, Observatoire du Samusocial de Paris

8. Recourir à l'interprétariat dans les institutions publiques

Pourquoi?

Le recours à l'interprétariat professionnel participe au principe d'égalité d'accès au service public, principe général du droit et principe à valeur constitutionnelle.

Pour les personnes exilées, la barrière linguistique est souvent la première difficulté rencontrée dans les démarches administratives, sociales ou sanitaires : elle conditionne alors l'accès effectif aux droits. En l'absence d'interprètes qualifié·es, de nombreux services — y compris de santé — sollicitent des accompagnants, parfois même des enfants, exposant les personnes à des risques majeurs : imprécision des informations transmises, atteinte au secret professionnel, confusion des rôles familiaux, altération de la qualité des soins ou de la relation thérapeutique.

Même l'Igas en convient : « *La nécessité pour le patient et son soignant de se comprendre, est clairement posée par les textes à vocation éthique et juridique comme dans la littérature scientifique et médicale, voire médico-économique. Dès lors que le professionnel de santé et le patient ne parlent pas la même langue, le recours à l'interprétariat est indispensable. Le non-recours constitue une prise de risque, un facteur de non qualité et une source potentielle de soins non pertinents et inutilement coûteux* »[99].

Le recours à des interprètes professionnel·le·s protège ainsi autant la personne accompagnée que la personne accompagnante, en garantissant la confidentialité, la neutralité et la fiabilité des échanges.

Il constitue également un levier d'intégration : loin de freiner l'apprentissage du français, l'interprétariat facilite la compréhension des institutions, sécurise les démarches et renforce l'autonomie. Les personnes bénéficiant d'un interprétariat professionnel progressent plus rapidement dans l'apprentissage de la langue et s'inscrivent davantage dans des parcours de formation. L'interprétariat est donc à la fois un outil de protection, un outil de qualité du service public et un outil d'intégration.

[99] Rapport IGAS avril 2019 n° 2018-128R

Comment :

- Recruter et former des interprètes professionnel.le.s.
- Intégrer un module de présentation et d'incitation au recours à l'interprétariat professionnel dans les formations initiales des professions de santé, de l'éducation, du social, de la justice.
- Faire financer par l'Etat l'accès à l'interprétariat professionnel dans le service public (école, hôpital, mairie, préfecture…).

En chiffres :
Dans son rapport basé sur l'analyse des files actives de ses 14 centres d'accueil (CASO), Médecins du Monde[100] conclut que **22,1% des personnes reçues citent la barrière linguistique comme un obstacle à leur couverture maladie** — la barrière linguistique arrive en tête des obstacles cités, devant les difficultés financières.

Les bénéfices à long terme

Le recours à l'interprétariat professionnel est un levier de respect des droits — droit à l'information, droit au consentement libre et éclairé, droit à la confidentialité et au secret des informations — des droits qui, non respectés de façon répétée, exposent les institutions à des contentieux et fragilisent la légitimité de leurs décisions[101].

Il garantit une meilleure qualité de travail pour les professionnel.le.s qui accompagnent.

Le recours à des interprètes professionnel·les est associé à une amélioration globale des soins. L'interprétariat professionnel améliore l'autonomie du patient et son niveau d'information par rapport aux solutions de substitution (accompagnant, personnel bilingue non formé)[102].

La barrière linguistique augmente les dépenses de santé de deux manières : elle accroît le risque d'erreurs médicales et de complications, et elle induit des dépenses inutiles, le professionnel devant envisager un éventail plus large de diagnostics différentiels et prescrire davantage de tests en l'absence de communication claire. L'interprétariat agit donc ici comme un investissement d'évitement de coûts plutôt que comme une économie immédiate — logique classique en prévention sanitaire[103].

La présence d'interprètes professionnel·les dès l'accueil et tout au long du parcours permet d'établir une communication de qualité, favorise l'instauration d'une relation de confiance réciproque, et contribue à instaurer des rapports plus égalitaires entre le personnel soignant et la personne soignée[104].

[100] Rapport Médecins du monde 2023
[101] L'interprétariat en santé, ISM interprétariat
[102] Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, Haute Autorité de Santé, 2017
[103] Ibid
[104] Guide comede interprétariat professionel

9. Rendre possible l'insertion et la remobilisation par le travail des personnes les plus vulnérables

Pourquoi ?

La lutte contre la grande exclusion est un angle mort des politiques d'insertion :

- La rue fragilise les personnes et complexifie leur parcours d'insertion, rendant indispensable un accompagnement renforcé.
- Les structures d'insertion n'ont pas les moyens financiers et humains nécessaires pour être en capacité d'accueillir et accompagner ces personnes.
- Les parcours d'insertion doivent également prendre en compte les personnes réfugiées et nouvellement arrivées qui, malgré des compétences importantes, rencontrent des freins structurels d'accès à l'emploi et nécessitent un accompagnement adapté.

Le travail est pourtant un formidable outil de remobilisation durable lorsqu'il est adapté et qu'il s'inscrit dans un projet choisi et pensé :

- C'est un revenu mais c'est également un maillon essentiel pour favoriser la réinsertion globale. Le travail est un levier pour retrouver de l'autonomie et du pouvoir d'agir.
- Le travail permet de recréer des repères, de restaurer la confiance en soi, de renouer avec les autres et de reconstruire progressivement un parcours de vie.
- C'est un lieu d'apprentissage du français, de formation, de remise dans une dynamique d'activités.
- Le travail constitue aussi un espace privilégié pour identifier et prendre en compte les difficultés d'une personne - handicap, addictions, etc. - dans un cadre propice à la rencontre et à l'échange.

Comment ?

- Adapter le travail (contrats, activités) et le milieu du travail aux spécificités des publics les plus vulnérables ;
- Travailler à un rapprochement AHI (Accueil, Hébergement, Insertion) - ACI (Ateliers et Chantiers d'Insertion) pour favoriser un accompagnement social plus global ;
- Développer des dispositifs de mentorat, de pair-aidance et de mise en réseau qui renforcent les opportunités professionnelles ;
- Mobiliser les entreprises, les associations et les citoyen·nes dans une logique d'écosystème territorial d'inclusion ;
- Faciliter le renouvellement du PASS IAE (Insertion par l'Activité Économique) lorsque les freins sociaux, de santé, de logement ou de maîtrise de la langue restent prépondérants et nécessitent un accompagnement dans la durée ;
- Pérenniser les enveloppes financières dédiées à la formation, notamment celles du PIC (Plan d'Investissement dans les Compétences) IAE et à celle de la POEI

(Préparation Opérationnelle à l'Emploi Individuelle) dédiée aux publics éloignés de l'emploi, afin de garantir l'accès aux cours de français, aux formations professionnalisantes et aux certifications indispensables à l'insertion durable ;

- Renforcer l'accès aux solutions de garde d'enfants, de mobilité et de logement, qui constituent souvent les principaux freins à la reprise d'une activité ;
- Soutenir les employeurs de droit commun qui recrutent des personnes ayant eu des parcours d'insertion, via des dispositifs d'accompagnement et de médiation après l'embauche ;
- Encourager le déploiement d'initiatives comme celles de Territoires Zéro Chômeurs (entreprises à but d'emploi, qui proposent des temps partiels choisis), TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée), Sève Emploi, Convergence France.

En chiffres :

- Les personnes étrangères participent à 15 % dans la création d'entreprises en France, dont 11% de non Européens (Legalstart en 2021).
- 62 % des nouveaux arrivants trouvant un emploi ou une formation d'accès à l'emploi après accompagnement (chiffres SINGA Bruxelles).
- Depuis 2015, plus de 1 400 structures ont été créées, dont 54 % créent de l'emploi six mois après leur lancement et 60 % sont toujours pérennes après trois ans[105].
- SINGA a permis à 77 % des participant·es d'élargir leur réseau professionnel, un levier indispensable pour briser l'isolement et réduire le délai moyen de dix ans nécessaire aux personnes nouvellement arrivées et qualifiées pour retrouver leur statut socioprofessionnel d'origine[106].

Les bénéfices à long terme

- Une amélioration durable de la situation des personnes et du travail social.
  - **Exemple : 65 % de sortie de rue** après la reprise d'une activité via le dispositif "Premières heures" en chantier pendant 7 mois en moyenne, un programme qui accueille spécifiquement les personnes sans domicile au sein de chantiers d'insertion[107].
- Une réponse aux besoins de recrutement dans les secteurs en tension en valorisant les compétences des personnes éloignées de l'emploi.
- Un investissement rentable : davantage de personnes en emploi, donc plus de cotisations et de recettes publiques, tout en renforçant la cohésion sociale.

105 https://api.wearesinga.org/wp-content/uploads/Rapport-dimpact-2025-FR.pdf

106 Ibid

107 https://fondation.credit-cooperatif.coop/sites/default/files/2024-02/Rapport-Cartonplein-FINAL.pdf

10. Instaurer des politiques inclusives pour prévenir plutôt que réprimer

Pourquoi?

Nous observons, depuis plusieurs années, une stigmatisation de plus en plus virulente des personnes en situation de précarité ainsi qu'une criminalisation des aidant·es, qu'ils s'agissent d'associations ou d'initiatives individuelles. Le cas Cédric Herrou en est une illustration parfaite : il aura fallu trois procès et une saisine du Conseil Constitutionnel avant qu'il soit relaxé. Le "délit de solidarité" — qui n'a par ailleurs aucune existence juridique — gagne du terrain en dépit du principe de Fraternité, pourtant reconnu à valeur constitutionnelle depuis 2019.

Les associations de solidarité se voient intimidées, leurs libertés d'agir empêchées, sous couvert d'un contrat d'engagement républicain qui restreint plus qu'il ne permet. Ce contrat, devenu obligatoire pour accéder à certains financements publics, fonctionne trop souvent comme un instrument de contrôle plutôt que comme un cadre facilitateur. En imposant une interprétation extensive de l'obligation de « respect des lois de la République », il peut être utilisé pour dissuader, voire sanctionner, toute association qui contesterait une politique publique ou dénoncerait les effets d'une loi. Ce dispositif, censé garantir des principes communs, risque ainsi de restreindre la liberté d'expression et d'action des acteurs associatifs, pourtant essentiels au débat démocratique et à la défense des droits fondamentaux.

Être solidaire devient un crime tandis que des pratiques, pourtant illégales, se développent : saisie des tentes des personnes sans domicile sans décision de justice, destruction de ces tentes, contrôles arbitraires d'identité, etc. Ces pratiques précarisent encore davantage des personnes déjà extrêmement vulnérables. Le mobilier urbain excluant (dit aussi "mobilier anti-sdf") quant à lui, se généralise dans les villes et rend encore plus difficile la vie à la rue pour les personnes concernées.

Les politiques répressives telles que la Loi Kasbarian, dite "loi anti-squat", sont inutiles voire contre-productives. Laisser une personne sans abri dans la rue coûte environ 30 000 euros par an à la collectivité (interventions policières et judiciaires, frais de santé critiques, dispositifs d'urgence saturés), contre environ 14 000 pour la loger et l'accompagner[108].

Il est urgent de réagir et de renverser la tendance, en proposant des politiques publiques qui permettent une vie digne aux personnes en situation de précarité, et une liberté d'agir aux associations qui les accompagnent.

[108] https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/e25df29bcfd575db5afc52c959513f173195070d.pdf

Comment :

Respecter les personnes en situation de précarité et ne pas porter atteinte à leur dignité nécessite de :

- Faire cesser toute menace, intimidation ou contrainte de la part de la police nationale visant à faire quitter illégalement les personnes en rue de leur lieu de vie.[109]
- Mettre un terme aux arrêtés préfectoraux et municipaux “zéro point de fixation”,”anti regroupement de consommateurs “et “anti mendicité” qui, selon le Comité européen des droits sociaux[110], ne réduisent pas le sans-abrisme ni ne renforcent la sécurité publique mais qui isolent davantage des lieux de distributions alimentaires, de soins, d’accueil, d’accompagnement et de repos, et accroissent les dangers de la rue.
- Renforcer les temps de formation de la police nationale aux droits des personnes en rue.
- Abroger la loi Kasbarian-Bergé dite “loi anti-squat”.

Permettre aux associations de solidarité d’agir librement pour défendre et garantir les droits des personnes en situation de précarité :

- Ne pas utiliser le contrat d’engagement républicain pour restreindre la liberté associative.
- Cesser les contrôles incessants et préssurisants auprès des intervenants de terrain.

En chiffres :
En 2025, le Collectif Accès aux Droits a recensé en Île-de-France **30 épisodes d'éviction de l’espace public à travers 14 opérations de mise à l’abri et 22 expulsions du lieu de vie. 2183 personnes** ont été expulsées de leurs lieux de vie **et n’ont bénéficié d’aucune** prise en charge.
Bilan de la loi Kasbarian-Bergé : 30 000 ménages ont été expulsés de force du logement qu'ils louaient en 2025[111], c'est 27 % de plus que l'année précédente.

Les bénéfices à long terme
Des centaines d'opérations de police et des milliers d'agents sont mobilisés, année après année, pour un problème qui revient systématiquement quelques jours plus tard. De l'autre, un investissement chiffré, plafonné et qui porte ses fruits : environ 14 000 euros par an et par place d'hébergement, avec des économies démontrées sur la santé et les services d'urgence. Ce n'est pas une question de générosité, c'est une question de bonne gestion des deniers publics.

[109] Ces évacuations entraînent des ruptures de parcours qui contribuent à la dégradation de l’état de santé des personnes et entravent tout travail de prise en charge sociale.
[110] FIDH, arrêté anti mendicité https://urls.fr/8bUdfd
[111] Point presse Chambre nationale des commissaires de justice 17 mars 2016

11. Garantir un accès à une alimentation choisie, suffisante, saine et durable ainsi qu'à l'eau potable pour toutes et tous

Pourquoi ?

Aujourd'hui en France, au moins 8 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire[112] et près de 5,6 millions[113] sont inscrites à l'aide alimentaire ; une hausse de 21% depuis 2019, sous l'effet conjugué de l'inflation et de la précarisation. Les conséquences sont lourdes : dégradation de la santé publique, atteinte à la dignité, isolement social, santé mentale, etc.
Le financement public a progressé (+172 % entre 2019 et 2023, de 58,7 M€ à 160 M€/an) mais reste minoritaire face à la générosité privée (dons, bénévolat, dépenses fiscales) et insuffisant. **Le secteur associatif porte l'essentiel de l'effort — trop de besoins, trop peu de moyens — sans pilotage stratégique ni garantie de pérennité**. Comme le rappelle l'anthropologue Bénédicte Bonzi, ces structures évitent aujourd'hui à la France des émeutes de la faim[114]. L'aide alimentaire n'est que le symptôme d'un problème structurel : un système de protection sociale qui se dégrade, où les dépenses contraintes (loyer, énergie) font de l'alimentation la variable d'ajustement budgétaire. Traiter les symptômes, sans traiter les causes, pérennise un dispositif d'urgence devenu structurel, sans garantir un droit stable à une alimentation choisie et digne (voir fiche III.7).

Le constat est similaire pour l'eau : si 99 % de la population est raccordée au réseau, plus de 500 000 personnes précarisées (bidonvilles, campements) restent en difficulté d'accès à une eau potable sécurisée[115]. Dans les départements et régions d'outre mer (DROM), l'ampleur des problématiques d'accès à l'eau est encore plus grave. A ces enjeux d'accès s'ajoutent des problèmes de qualité du fait des pollutions durables de l'eau : chlordécone, mercure, PFAS[116], etc.

Comment ?

- **Garantir un accès inconditionnel à des dispositifs solidaires dignes et adaptés aux publics** (mineur·es, femmes, familles, personnes en situation de handicap ou de souffrance psychique), répartis équitablement sur le territoire.
- **Financer des dispositifs alimentaires de qualité,** intégrant régimes spécifiques (maladies chroniques, intolérances, cultures alimentaires) et enjeux de durabilité.

[112] ANSES, Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 3 (INCA 3), 2017
[113] L'aide alimentaire financée par l'État et les fonds européens, Cour des comptes, juillet 2025
[114] *La France qui a faim,* Bénédicte Bonzi, *2023.*
115 https://coalition-eau.org/les-chiffres-de-l-acces-a-l-eau-et-a-l-assainissement-en-france-2/

[116] Outre-mer : le droit à l'eau bafoué, Camille Bouko-levy, Emma Feyeux, Julien Lallemand, Maëlle Nicault, 2026

- **Sécuriser durablement le financement des associations d'aide alimentaire**, via une trajectoire pluriannuelle et un pilotage national clarifié étendu explicitement aux territoires d'outre-mer, aujourd'hui sous-dotés.
- **Développer des modèles innovants d'aide alimentaire** favorisant l'autonomie, le partage du savoir-faire et le lien social **:** tiers-lieux alimentaires, maisons de l'alimentation durable, dispositifs de tarification différenciée, cuisines partagées, etc.
- **Soutenir des modèles complémentaires à l'aide alimentaire qui favorisent la mixité, l'autonomie et la participation des usager·ères** : groupements d'achat, marchés solidaires, épiceries, Associations pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne (AMAP), Sécurité sociale de l'alimentation, etc.
- **Garantir l'accès à une eau potable et salubre sur tout le territoire** : plan d'urgence de rénovation des réseaux en outre-mer, dépollution des captages contaminés, prise en charge par l'État des coûts de traitement, et accès prioritaire garanti pour les publics précaires.
- **Garantir l'effectivité du droit à l'alimentation de toutes et tous en adoptant une loi-cadre dédiée (cf III.7).**

En chiffres :

- **+21 % de personnes inscrites à l'aide alimentaire, en 5 ans et a minima 3,2 millions de personnes ont recours à l'aide alimentaire pour se nourrir.**
- **16% des français·es déclarent ne pas manger assez[117].**
- Coût du système alimentaire : 19 milliards d'euros par an dont 12,3 Md€ rien que pour soigner les maladies liées à une alimentation déséquilibrée (diabète, obésité, hypertension, certains cancers).
- Plus de 500 000 personnes en France hexagonale ayant des difficultés d'accès à des services d'eau potable gérés en toute sécurité[118], 1 personne sur 4 en Guadeloupe n'a pas accès à l'eau tous les jours et ⅓ des familles vivent sans eau courante[119] à Mayotte.

Les bénéfices à long terme :

- Prévenir coûte moins cher que réparer, tout en réduisant les inégalités de santé.
- Liberté de choix : bénéfique pour le bien-être, la confiance en soi et envers les institutions, favorise l'insertion sociale et professionnelle.
- Une reconnaissance des besoins essentiels des personnes, notamment en situation de grande précarité, et une protection de la dignité des personnes.
- Respect des engagements internationaux de la France sur l'accès à l'alimentation et l'eau, un progrès vers l'atteinte des Objectifs de développement durable n° 2 (*éradiquer la faim et la malnutrition*) et n° 6 (*accès universel et équitable à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement*)[120].

[117] En forte hausse, la précarité alimentaire s'ajoute à d'autres fragilités, M. Bléhaut, M. Gressier, Credoc mai 2023
[118] Les enjeux des données sur l'accès à l'eau et à l'assainissement en France, Decryptage, Coalition eau, Octobre 2025
119 https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202864

[120] Objectifs de développement durable des Nations Unies

12. Renforcer les services de protection de l'enfance

Pourquoi?

La protection de l'enfance constitue l'une des missions fondamentales de la République. Chaque année, plus de **384 900 enfants et jeunes majeurs** bénéficient d'une mesure de protection ou d'un accompagnement par l'Aide sociale à l'enfance (ASE)[121].

Pourtant, elle traverse une crise profonde : comme le montre la Commission d'Enquête parlementaire de 2025 sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance[122], ces services sont confrontés à un manque de moyens humains, une pénurie de professionnel·les, des difficultés de recrutement, des délais d'attente importants et une saturation des dispositifs d'accueil. Ces tensions entraînent des ruptures de parcours, des changements de lieux de vie répétés, des prises en charge inadaptées, des difficultés d'accès aux soins ou à la scolarité, et parfois la non-exécution de décisions de justice destinées à protéger les enfants.

Les inégalités territoriales sont importantes. Selon le département, un enfant ne bénéficie pas du même niveau d'accompagnement, d'accès aux droits et perspectives d'avenir. **La situation est particulièrement préoccupante au moment de la majorité.** Malgré les avancées portées par la loi Taquet qui prévoit un accompagnement jusqu'à 21 ans, de nombreux jeunes, français comme étrangers, connaissent des ruptures de parcours dès leur majorité. De nombreux jeunes quittent la protection de l'enfance sans solution stable de logement ou de ressources et basculent dans une précarité. **Ces ruptures ne sont pas seulement injustes, elles sont coûteuses humainement et socialement.** En 2024, la Cour des comptes estime qu'un quart des personnes hébergées par un service d'aide ou fréquentant un lieu de distribution de repas sont d'anciens enfants de l'ASE[123].

La situation des mineur·es non accompagné·es illustre ces défaillances: ils subissent une prise en charge dégradée par rapport aux autres enfants, une absence de sécurisation du séjour à leur majorité, parfois de défauts d'exécution de décisions judiciaires de protection[124].

[121] L'aide sociale à l'enfance : acteur majeur de la protection de l'enfance, Ministère du travail et des solidarités, 26 mars 2026
[122] Rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance, avril 2025
[123] Rapport annuel de la Cour des Comptes, 2025
[124] Rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance, avril 2025

Comment :

- **Renforcer les droits des enfants protégé·es**, en garantissant l'accès systématique à un avocat, une information et une participation effective aux décisions les concernant et des conditions d'accueil respectant leur dignité et leurs besoins fondamentaux.
- **Donner aux professionnel·les de la protection de l'enfance les moyens d'agir** (effectifs, taux d'encadrement, attractivité des métiers du secteur, etc).
- **Garantir une continuité réelle des parcours des enfants confié·es jusqu'à leur autonomie.** Cela passe par un **droit effectif et sans condition à l'accompagnement jusqu'à 21 ans**, fondé sur un projet d'accès à l'autonomie co-construit avec chaque jeune, couvrant le logement, la santé, la formation, l'emploi et l'accès aux droits. **Prolonger cet accompagnement jusqu'à 25 ans si nécessaire[125].**
- **Harmoniser par le haut la prise en charge des MNA et les accompagner systématiquement vers la sécurisation de leur droit au séjour.** Assurer l'attribution de plein droit pour tout mineur ayant été pris en charge par l'ASE, d'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » dans l'année suivant leur majorité.
- **Lutter contre les inégalités départementales,** en produisant des données nationales fiables et comparables permettant de suivre le respect par les départements de leurs obligations en matière d'accompagnement des jeunes majeurs[126].

En chiffres :
Environ 3 500 mesures de placement seraient aujourd'hui non exécutées sur le territoire national[127].
25% des personnes hébergées par un service d'aide ou fréquentant un lieu de distribution de repas sont d'anciens enfants de l'ASE[128].
La durée moyenne d'attente pour un MNA entre le dépôt de son recours et sa date d'audience se situe entre **5 et 12 mois, soit autant de mois sans protection**[129].

Les bénéfices à long terme :
Mieux protéger les enfants : réduire les ruptures de parcours, favoriser la réussite scolaire et professionnelle, améliorer la santé physique et mentale des jeunes protégé.es.

Lutter contre la pauvreté et le sans-abrisme: réduire le risque d'exclusion à la sortie de l'ASE, limiter les recours aux dispositifs d'urgence, prévenir les situations d'errance et de précarité.

Renforcer l'efficacité de la dépense publique : Selon une étude de Cause Majeur, une sortie brutale sans accompagnement coûte à la collectivité une perte nette de 119 000 € sur une vie. À l'inverse, un accompagnement jusqu'à 25 ans génère un gain net de 460 000 € grâce à l'insertion professionnelle et aux contributions fiscales.[130]

[125] 26.3 ans, âge moyen en Europe du départ du foyer parental, Eurostat, 15 septembre 2026
[126] 120 amendements pour enfin refonder la protection de l'enfance, CNAPE, l'UNICEF France et le GEPSO, juin 2026
[127] Rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance, avril 2025
[128] https://www.senat.fr/rap/r25-574/r25-57414.html
[129] Recensement effectué le 18 juin 2025 par la Coordination nationale jeunes exilé.es en danger dans 79 départements
[130] Etude "Les vies de Paul, Accompagner les jeunes majeur.e.s protégé.e.s : un gain pour la société, y compris financier !", Cause Majeur

13. Garantir la gratuité des transports pour les personnes bénéficiaires des minimas sociaux

Pourquoi?

Il est souvent demandé aux personnes en situation de précarité une « hyper mobilité ». En effet, elles doivent se déplacer quotidiennement pour aller dans un lieu d'hébergement, une distribution d'aide alimentaire, un centre de soin, accompagner les enfants à l'école, aller aux cours de français ou se rendre dans un accueil de jour par exemple. Pour cela, elles utilisent les transports en commun disponibles sur le territoire.

Aujourd'hui la loi[131] oblige les autorités organisatrices de transport urbain de voyageurs d'appliquer une réduction tarifaire d'au moins 50% pour les personnes dont les ressources sont égales ou inférieures à un plafond (plafond C2S sans participation financière). La réduction s'applique quel que soit le lieu de résidence ou le statut administratif de l'usager·e.

Certaines villes ont fait le choix de la gratuité universelle, d'autres de la gratuité pour certains profils comme par exemple pour les bénéficiaires du RSA en Ile-de-France. C'est un début mais cela ne correspond pas à la réalité des personnes sans domicile.

Comment :

En élargissant le cadre de la loi et en prévoyant la gratuité des transports a minima pour toutes les personnes dont le plafond de ressources est inférieur au plafond de la C2S, sans participation financière, quel que soit son lieu de résidence ou son statut administratif.

Le rapport du Sénat "Femmes sans abri, la face cachée de la rue"[132] adopté le 8 octobre 2024 préconise dans ses recommandations le financement des titres de transport des mères avec des enfants de moins de 3 ans (Pass Navigo des 1 000 premiers jours).

Certaines personnes en situation de handicap, les ménages allocataire du RSA sous certaines conditions et les personnes en recherche d'emploi sous certaines conditions bénéficient de la gratuité des transports en Île-de-France[133]. Les enfants scolarisé·es et domicilié·es à Paris peuvent demander le remboursement de l'abonnement Imagin'R[134].

[131] article L 1113-1 du code des transports

[132] https://www.senat.fr/fileadmin/cru-1789376230/Office_et_delegations/Droits_des_femmes/Controle/LISTE_DES_RECOMMANDATIONS_FSA.pdf

[133] https://www.iledefrance-mobilites.fr/titres-et-tarifs/detail/le-forfait-navigo-gratuite

[134] https://www.paris.fr/pages/remboursement-des-transports-pour-les-jeunes-parisiens-7064

C’est un début, mais l’accès est souvent complexe, les conditions à remplir sont nombreuses. Par ailleurs, il peut être nécessaire d’avancer les frais pour demander le remboursement ensuite, ce qui rend cet avantage non accessible aux ménages qui en ont le plus besoin.

Les bénéfices à long terme

Garantir une meilleure insertion socioprofessionnelle et une vie quotidienne digne : à 5 ans comme à 85 ans[135].

Participer à la sortie de la très grande précarité dans laquelle se trouvent les personnes accompagnées.

Permettre d’agir sur un des obstacles à l’accès et à la continuité des soins, et ne pas faire des contrôles dans les transports un risque de réactivation de psychotraumatisme.

Ne plus faire du déplacement un obstacle à la participation à des sorties culturelles, à des activités de loisir, à des moments de vie sociale.

[135] https://www.mobiliteinclusive.com/wp-content/uploads/2015/11/LMI_plaidoyerVDEF.pdf

III/ Au parlement, acquérir de nouveaux droits

En menant la bataille pour les solidarités



1. Une couverture santé pour tous et toutes

Pourquoi?

La santé est un droit fondamental. Pourtant, malgré la qualité reconnue du système de santé français, l'accès aux soins reste inégal. De nombreuses personnes renoncent encore à certains traitements ou consultations en raison du coût restant à leur charge. **Selon les données présentées par Médecins du Monde, chaque Français dépense en moyenne 274 € par an directement de sa poche pour se soigner et 1557€ de coûts invisibles** (petit matériel médical, soins de support, frais de transport ou d'hébergement…)[136].

Le système actuel repose sur plusieurs dispositifs : Assurance maladie, complémentaires santé (mutuelles), Complémentaire Santé Solidaire (C2S) et Aide Médicale de l'État (AME). Cette organisation complexe génère des démarches administratives nombreuses, des ruptures de droits et parfois du non-recours aux soins.

Par ailleurs, **les inégalités demeurent importantes. Environ 2,5 millions de personnes en France ne disposent pas de complémentaire santé et sont davantage exposées aux restes à charge (soit 4% de la population française)**[137]. Les personnes âgées, les étudiants, les demandeur·euses d'emploi ou les ménages les plus modestes sont particulièrement concernés.

Face à ces constats, l'objectif est de revenir à l'esprit fondateur de la Sécurité sociale de 1945: garantir à chacun·e l'accès aux soins selon ses besoins, indépendamment de ses revenus, de son âge ou de sa situation administrative.

Comment ?

La proposition de couverture santé unique et universelle repose sur trois piliers principaux :

- **Un régime unique fondé sur la résidence** qui permet d'intégrer toutes les personnes en situation de résidence stable sur le territoire (critère de résidence au lieu du critère de régularité) au régime général; ce qui signifie donc intégrer l'AME au sein de la PUMa. Cela aura pour effet de simplifier le fonctionnement et donc de réduire le non recours au droit (donc de faciliter l'accès aux soins) tout en générant des économies budgétaires conséquentes.
- **Une prise en charge intégrale des frais de santé** pour permettre un système unique de prise en charge, en supprimant la distinction entre la partie « obligatoire » et la partie « complémentaire » (mutuelle). Concrètement, ce rattachement à un système unique doit permettre de couvrir 100 % des frais de santé nécessaires, sans aucun reste à charge pour les patient·es.

[136] Synthèse rapport Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, Médecins du Monde, 2025
[137] Ibid

- **Une gouvernance transparente et participative** pour associer davantage les citoyens, les usager·es et les associations à la définition des priorités de santé et du périmètre des soins remboursés. Médecins du Monde propose notamment qu'une convention citoyenne puisse participer à la définition des modalités de la réforme.

En chiffres :

- 274 € : montant moyen payé directement de sa poche chaque année par un Français pour ses soins (+ 1 557 € par an en moyenne de frais de santé « invisibles » supportés par certain·es patient·es (transports, produits associés aux soins, stationnement, etc.))
- Pour une couverture équivalente, une personne de 75 ans peut payer jusqu'à trois fois plus cher sa complémentaire santé qu'une personne de 20 ans.
- Les complémentaires santé consacrent environ 40 % de leur budget à des frais de gestion, commerciaux ou marketing et l'Assurance maladie redistribue environ 96 % des cotisations en prestations, contre moins de 75 % pour les complémentaires[138].
- Les travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie estiment qu'une « Grande Sécu » pourrait générer jusqu'à 5,4 milliards d'euros d'économies par an grâce à la réduction des doublons administratifs[139].

Les bénéfices à long terme

Une meilleure santé publique : lorsque le coût n'est plus un frein, les patients consultent plus tôt et suivent davantage leurs traitements. Cela permet de prévenir les complications, de réduire les hospitalisations évitables et d'améliorer l'état de santé général de la population.

Une réduction des inégalités sociales : la CSU vise à garantir la même protection à tous·tes les résident·es, quel que soit leur âge, leur revenu ou leur situation administrative. Elle renforcerait ainsi l'égalité réelle d'accès aux soins.

Un système plus simple et plus efficace : un régime unique limiterait la multiplication des interlocuteur·ices, les formalités administratives et les ruptures de droits. Les usager·es bénéficieraient d'un système plus lisible, tandis que les coûts de gestion pourraient être réduits.

Une solidarité renforcée : la CSU réaffirme le principe selon lequel chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Elle permettrait de mutualiser davantage les risques liés à la maladie et au vieillissement de la population.

[138] UFC Que Choisir, 2024

[139] Rapport du HCAAM Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire, janvier 2022

2. Décriminaliser les consommations de produits stupéfiants

Pourquoi?

Depuis 1970, la France a fait le choix de sanctionner pénalement le simple usage de produits psychoactifs. Près de 60 ans plus tard, cette politique est un échec patent : malgré des sanctions prévues parmi les plus lourdes d'Europe, **la répression est inefficace et ne parvient pas à diminuer les usages de drogues** et notre pays affiche des taux de consommation supérieurs à ceux de ses voisins[140]. La répression coûte chaque année 1,72 milliard d'euros à la collectivité — un montant qui ne cesse de croître, sans le moindre bénéfice en termes de santé publique[141].
Cette politique produit des effets délétères : elle éloigne les usager·es du soin par peur de la sanction, y compris dans les situations d'urgence vitale comme les surdoses. Les données disponibles montrent par ailleurs que la répression touche de manière disproportionnée les personnes précaires et racisées[142].

Le Portugal, la République tchèque ou l'Uruguay ont démontré qu'une autre voie est possible: dépénaliser l'usage simple ne provoque pas d'explosion de la consommation mais améliore l'accès aux soins tout en réduisant la stigmatisation des usager·es de drogues. C'est la voie que recommandent de nombreuses instances internationales (ONUSIDA, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Office des Nations unies contre les drogues et le crime, le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, l'Organisation internationale de contrôle des stupéfiants). Elle est aussi soutenue par l'opinion publique : 2/3 des Français estiment que la répression est inefficace pour réduire les usages[143]. Il est temps de recentrer notre législation sur la santé et les droits humains plutôt que sur la répression.

Comment :

Les leviers de l'exécutif pour restaurer la tranquillité publique et l'efficacité sanitaire :
En tant que garant des institutions et de la cohésion nationale, le Président de la République doit impulser un changement de paradigme : faire de la réduction des risques et des dommages (RdRD) un axe fort de santé publique pour protéger les citoyen·nes tout en recentrant les forces de police et de justice sur le démantèlement des réseaux criminels.

- Soutenir et accompagner l'évolution législative en offrant un soutien de l'exécutif aux initiatives parlementaires existantes (décriminalisation de l'usage simple, mettre fin à l'engorgement des tribunaux)[144].

[140] Observatoire européen des drogues et toxicomanies, Rapport européen sur les drogues, 2022.
[141] Rapport CNDP 26 juin 2023
[142] Jauffret-Roustide, Wdowiak, L'impact de la pénalisation de l'usage de drogues sur les trajectoires socio-sanitaires
[143] Sondage CSA pour le Collectif pour une nouvelle politique des drogues, 2022
[144] Proposition de loi relative à la dépénalisation ou Proposition sanctions pénales liées à l'usage simple de stupéfiants

- Systématiser l'orientation des usager·es interpellé·es vers les structures de soins et d'addictologie plutôt que vers la case prison.
- Engager un plan interministériel de proximité en coordonnant l'action de l'État avec les collectivités territoriales. Il s'agit de financer la médiation de terrain, l'amélioration de l'éclairage et de l'aménagement urbain pour rassurer les riverains.
- Déployer l'aller-vers et renforcer le maillage sanitaire en assurant par décret et via les Agences Régionales de Santé (ARS) un accès facilité au matériel de réduction des risques (partenariats avec les pharmacies, hôpitaux, structures mobiles, associations), et soutenir la rénovation des structures d'hébergement d'urgence (comme les CHRS) mais aussi des espaces de jour pour endiguer les scènes ouvertes de consommation.

En chiffres

Les personnes en situation de grande précarité (gagnant moins de 300€ par mois) ont **3,3 fois plus de risque que la moyenne d'être condamné·es à de la prison ferme pour infraction à la législation sur les stupéfiants**[145].

Parmi les 162 204 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants en 2020, 81% concernaient uniquement l'usage simple. La surmobilisation de la justice est également importante: le nombre de condamnations a plus que doublé entre 2004 et 2018 (passant de 34 000 à 76 804)[146].

Les bénéfices à long terme

Le Portugal, depuis le début des années 2000 a conduit une politique de décriminalisation des usages de stupéfiants et, dans le même temps, porté une politique de réduction des risques et de prévention confiée au ministère de la Santé s'appuyant sur le Service d'intervention sur les comportements addictifs et la dépendance (SICAD).

Cette politique a réduit de 100 000 à 30 000 le nombre de consommateur·ices d'héroïne entre 2001 et 2021, comme le rapporte l'Observatoire français des drogues et tendances addictives.[147]

La consommation de drogues a diminué :

- Aujourd'hui, moins de 10 % des jeunes portugais·es âgé·es de 15 à 34 ans sont usager·es de drogues illicites.
- Le taux de décès liés à l'usage de drogues a chuté au Portugal — il est cinq fois plus faible que la moyenne de l'UE — et le taux de nouvelles infections par le VIH a été divisé par 18 en 11 ans.
- Le nombre de détenu·es incarcéré·es pour infraction à la législation sur les stupéfiants a été divisé par près de 2,5, décongestionnant le système carcéral portugais.

[145] Proposition de loi pour mieux soigner les personnes dépendantes et apaiser l'espace 2025 public

[146] Mission d'information de l'Assemblée nationale relative à la réglementation et à l'impact des différents usages du cannabis, Rapport d'étape sur le cannabis récréatif, 2021.

[147] Observatoire français des drogues et tendances addictives, Dépénalisation des drogues au Portugal : bilan 20 ans après, 2021.

3. Développer les haltes soins santé (HSA) et des dispositifs mobiles de consommation

Pourquoi?

La consommation de drogues dans l'espace public constitue un enjeu sanitaire, social et sécuritaire majeur. Les personnes les plus précaires consomment souvent dans des conditions extrêmement dégradées, favorisant les risques d'overdoses, d'infections, d'hospitalisations et renforçant l'exclusion sociale. En parallèle, les riverains sont confrontés à des scènes de consommation[148] visibles, à l'abandon de matériel usagé et à des tensions dans l'espace public. Les haltes soins addictions (HSA) offrent une réponse pragmatique et fondée sur des preuves scientifiques analysées depuis une quarantaine d'années. Elles permettent aux personnes de consommer dans un environnement sécurisant, avec du matériel stérile à disposition, sous la supervision de professionnel·les de santé et avec un accès immédiat à des services médicaux, psychologiques et sociaux.

Alors que la France ne compte aujourd'hui que deux HSA, à Paris et Strasbourg, toujours au titre d'une expérimentation, les besoins sont beaucoup plus importants et documentés depuis de nombreuses années dans plusieurs territoires (Lille, Marseille, Lyon, etc.). Plusieurs rapports publics (Iga-Igas[149], Défenseur des droits[150], Hospices civils de Lyon[151]) ont reconnu l'intérêt de ces dispositifs et recommandé leur pérennisation, tant pour les personnes consommatrices que pour les riverains.

Face à l'évolution des modes et produits consommés, à l'augmentation des situations de grande précarité et aux limites des seules réponses répressives, il est nécessaire de considérer les HSA comme des dispositifs de santé publique à part entière.

Comment :

- **Inscrire les HSA dans le droit commun et déployer un réseau national de HSA :** le premier objectif est de sortir les HSA du régime expérimental et de les inscrire durablement dans le système de santé et médico-social français. Cette reconnaissance donnerait aux collectivités, aux agences régionales de santé et aux associations un cadre stable pour développer l'offre sur le territoire national. La création de nouvelles HSA doit être prioritairement envisagée dans les grandes agglomérations confrontées à des scènes ouvertes de consommation et à une forte concentration de publics vulnérables : Paris, Marseille, Lille, Lyon, Nancy, Bordeaux, Toulouse, Nantes ou encore Nice.

[148] Lieux de consommation dans l'espace public : parc, rues, trottoirs, parkings, etc…
[149] Rapport Igas-IGA,Les Haltes soins addiction (HSA) 2024
[150] Décision défenseurs des droits
[151] Rapport des Hospices civils de Lyon sur les HSA

- **Développer des dispositifs mobiles de consommation supervisée :** pour atteindre les personnes les plus éloignées du soin, la loi prévoit déjà des unités mobiles qui peuvent compléter les HSA fixes par l'intermédiaire d'équipe de réduction des risques allant au-devant des personnes dans des camions équipés pour gérer des consommations à l'intérieur. Ces unités permettent de créer du lien dans des espaces de la ville éloignés des lieux de santé et de pouvoir accompagner les personnes vers le soin, l'hébergement et les droits sociaux. Ces dispositifs permettent d'agir auprès de publics qui se déplacent difficilement vers les structures existantes et de répondre aux réalités locales.

En chiffres :
Selon l'évaluation de l'INSERM des HSA françaises[152] :

- **Elles ont évité 69 % d'overdoses**, **71 % de passages aux urgences**, **77 % d'infections graves et 43 décès en dix ans.**
- Réduction des infections par le VIH (**–6 %**) et des infections par l'hépatite C (**–11 %**).
- **11,1 millions d'euros d'économies médicales** générées.

Les bénéfices à long terme
Améliorer durablement la santé publique : les HSA permettent de réduire les surdoses, les maladies infectieuses et les complications médicales graves. Elles favorisent également le dépistage précoce, la vaccination et l'entrée dans les parcours de soins.

Réduire les coûts pour la collectivité : en diminuant les hospitalisations, les interventions d'urgence et les complications liées à l'usage de drogues, les HSA génèrent des économies substantielles pour le système de santé.

Réduire les nuisances dans l'espace public : les consommations supervisées remplacent les injections dans la rue, les parkings ou les cages d'escalier. Les HSA contribuent ainsi à diminuer les seringues abandonnées et à apaiser les tensions avec les riverains.

Favoriser la réinsertion sociale : les HSA rétablissent un lien de confiance avec des personnes souvent éloignées des institutions. Elles permettent l'accès aux droits sociaux, à l'hébergement, aux traitements, à l'accompagnement psychologique et à l'insertion professionnelle.

[152] Rapport INSERM 2021 sur les salles de consommation à moindre risque

4. Améliorer l’accès aux droits et à la santé des travailleur·euses du sexe (TDS)

Pourquoi?

La question **des droits et des conditions de vie et de travail des travailleur·euses du sexe (TDS) se situe à l'intersection des enjeux de droits humains, de santé publique, de lutte contre les violences et d'accès à la citoyenneté.** En France, le cadre légal actuel repose principalement sur la loi du 13 avril 2016[153] qui pénalise l'achat d'actes sexuels. Par ailleurs, l’article 225-5 du Code pénal[154] inclut dans la définition du proxénétisme le fait d’« aider, assister ou protéger la prostitution d'autrui », faisant peser un risque sur les dynamiques d’entraide et de soutien.

Or, plusieurs travaux de recherche et évaluations institutionnelles[155] estiment que **la pénalisation des clients a eu pour conséquence une dégradation des conditions de vie, de travail et de santé des TDS** : précarisation économique, exposition accrue aux violences, dégradation de la santé, vulnérabilités renforcées pour les personnes migrantes, sans-papiers ou transgenres. Et ce, alors que la loi n’a pas directement permis de renforcer la lutte contre la traite des êtres humains ou d’autres formes d’exploitation.

Par ailleurs, la stigmatisation génère pour les TDS d’importantes barrières d’accès aux structures médico-sociales comme le souligne le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l’Europe[156]. Cela, alors même que les signalements des violences dont elles et ils font l’objet ont augmenté de 6 % en 2024, et qu’une augmentation de la gravité des violences perpétrées[157] a été constatée.

Face à ces constats largement documentés par les institutions publiques, les organisations de santé, les collectifs et syndicats de TDS, mais aussi les instances européennes, il apparaît indispensable de construire une politique publique en collaboration avec les personnes concernées, fondée sur la protection effective des droits humains et la **dépénalisation du travail du sexe**. Elle devra s’appuyer sur une logique de **réduction des risques**, de **santé publique**, de **justice sociale** et de **non-discrimination**, en reconnaissant la diversité des parcours et des réalités, notamment celles des personnes migrantes, sans-papiers ou transgenres.

[153] Loi du 13 avril 2016
[154] Article 225-5 code pénal
[155] Pré rapport d’enquête communautaire, Droit.s et Politique.e du Travail du Sexe 2026, Céline Belledent, Cybèle Lespérance, Violet.te Sky, Hélène Le Bail, Héloïse Kordic
[156] https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/protecting-the-human-rights-of-sex-workers
[157] Projet Jasmine

Comment :

Adopter la proposition de loi présentée au Sénat en avril 2026[158] : travaillée avec les personnes concernées et les associations, elle défend une approche fondée sur la réduction des risques et l'accès aux droits plutôt que sur la répression, en particulier :

- **La dépénalisation et l'accès au droit commun**, en prévoyant :
  - la suppression de la pénalisation des clients ;
  - la suppression de l'infraction spécifique de proxénétisme ;
  - l'application des infractions de droit commun contre la traite, l'esclavage, le travail forcé, les violences et les agressions sexuelles.
- **La lutte contre les discriminations** à travers :
  - la reconnaissance explicite des discriminations liées au TDS ;
  - des formations obligatoires pour les personnels de santé, de justice, de police et des administrations et dispensées par des organisations communautaires ;
  - la désignation de référent·es spécialisé·es dans les services publics.

En chiffres :
Les données disponibles mettent en lumière plusieurs tendances préoccupantes. Le projet Jasmine porté par Médecins du Monde a recensé en 2025 :

- **4 112 faits de violences signalés par des travailleur.euses du sexe** ;
- soit plus de **11 violences par jour**.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2016 : **42 travailleur·euses du sexe ont été assassiné·es** en France[159].

Les bénéfices à long terme

Réduction des violences et renforcement de la santé publique : l'abrogation de la loi de 2016 permettra l'amélioration du rapport de force entre TDS et clients, le renforcement des réseaux d'entraide et une baisse des situations d'isolement. Cela permettra également de favoriser l'usage du préservatif, la continuité des soins et l'accès à la prévention.

Lutte plus efficace contre l'exploitation : les moyens publics mobilisés pourraient être recentrés contre la traite des êtres humains: le travail forcé, les violences, les réseaux criminels, en distinguant plus clairement les situations d'exploitation des situations de travail sexuel exercé de manière autonome.

Inclusion sociale, citoyenneté et enjeu démocratique : à long terme, une approche fondée sur les droits pourrait réduire la stigmatisation ; faciliter l'accès au logement et à l'emploi ; améliorer les relations avec les institutions ; renforcer la protection des personnes migrantes et précaires ; et garantir la dignité et l'égalité devant la loi.

[158] https://www.senat.fr/leg/exposes-des-motifs/ppl25-541-expose.html
[159] Journal du Sida mai 2026

5. Rendre effectif le principe de présomption de minorité pour les mineur·es non accompagné·es (MNA)

Pourquoi ?

Aujourd'hui, lorsqu'un·e jeune se déclare mineur·e non accompagné·e (MNA), il·elle peut être considéré·e comme majeur·e à l'issue de l'évaluation réalisée par le département (dans 77% des cas en 2023[160]) et se voir refuser la prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Pourtant, cette décision administrative est souvent infirmée par le juge des enfants. En moyenne, **plus d'un·e jeune sur deux ayant exercé un recours est finalement reconnu·e mineur·e[161]**. Entre le refus administratif et la décision judiciaire, qui peut prendre plusieurs mois voire années en cas d'appel, ces jeunes se retrouvent à la rue, sans protection, sans hébergement adapté, sans accompagnement éducatif, sans accès effectif aux soins et à la satisfaction de leurs besoins les plus vitaux. Ils sont exposés à de multiples dangers sanitaires, psychologiques et physiques liés notamment à la vie en rue ou dans des lieux inadaptés. Une enquête menée en juin 2025 comptabilise à cette date au moins 3 273 mineur·es isolé·es à la rue en France hexagonale[162].

Le principe de **présomption de minorité** consiste à considérer qu'une personne qui se déclare mineure doit être protégée comme un enfant tant qu'une décision judiciaire définitive n'a pas établi le contraire. Le système actuel propose l'inverse, à savoir que le jeune ne sera pas protégé comme un enfant tant qu'il n'aura pas prouvé qu'il l'est, ce qui est équivalent à un principe présomption de majorité basé sur la suspicion de fraude. Or, ce principe est consacré par l'article 3.1 de la **Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)**, relatif à l'intérêt supérieur de l'enfant dont la France est signataire.

Aucun enfant ne devrait être privé de protection avant qu'un juge ait statué définitivement sur sa situation. **La réforme proposée vise donc à garantir que les jeunes qui saisissent le juge des enfants puissent bénéficier de la protection de l'ASE jusqu'à ce qu'un juge se prononce définitivement sur leur situation.**

[160] Enquête Flash ASE-MNA des Départements de France, octobre 2023
[161] Enquête MNA AADJAM et Utopia 56, juillet 2025
[162] Ibid

Comment :

- **Faire du juge des enfants l'autorité centrale** chargée de statuer sur la minorité et l'isolement du jeune et ainsi sécuriser juridiquement les décisions d'évaluation.
- Maintenir l'**accueil provisoire d'urgence jusqu'à l'audience devant le juge des enfants qui devra systématiquement ordonner un Placement Provisoire à l'ASE (OPP) pendant toute la durée du recours.**
- **Garantir** l'accès à l'hébergement, aux soins, à la scolarisation et à l'accompagnement éducatif **pendant toute la procédure.**
- **Dans le cas d'un placement en région décidé par le juge des enfants,** faire suivre les dossiers pour en assurer la continuité (soins, scolarité…).
- **Harmoniser les pratiques** sur l'ensemble du territoire afin que la protection d'un enfant ne dépende pas du département où il est évalué.
- **Encadrer la possibilité d'appel de la décision du juge par les départements une fois les jeunes placé·es à l'ASE**.

En chiffres :
Au moins 3 273 mineur·es isolé·es en recours étaient recensé·es en France en juin 2025. Parmi elles·eux, 1 087 vivaient à la rue le jour du recensement[163].
Près de 60 % des jeunes ayant saisi le juge des enfants après une décision de non-reconnaissance de minorité sont finalement reconnu·es mineur·es. Ce taux varie de 3% à 100% selon les départements[164].
Plus de 18 mois d'attente peuvent être nécessaires avant qu'un juge ne statue sur la situation dans certains territoires.
Le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a condamné la France à quatre reprises (2023, 2024 et 2026) pour des défaillances de son système de détermination de l'âge et en raison des manquements liés à la protection des jeunes se déclarant mineur·es.

Les bénéfices à long terme :

Mieux protéger les enfants en danger en garantissant leur sécurité et leurs droits fondamentaux dès leur arrivée sur le territoire.
Éviter que des enfants et adolescents passent plusieurs mois à la rue avant d'être reconnu·es mineur·es et pris·es en charge.
Réduire les risques d'exploitation, de traite et de violences et **préserver la santé physique et mentale** des jeunes en évitant les ruptures de prise en charge.
Favoriser l'accès à l'école, à la formation et à l'insertion, y compris pour ceux qui seront ensuite reconnu·es mineur·es et garantir ainsi la continuité des parcours scolaires, éducatifs et d'insertion.

[163] Recensement effectué le 18 juin 2025 par la Coordination nationale jeunes exilé.es en danger dans 79 départements
[164] Ibid. Selon la CNCDH en juin 2025, entre 30% et 80% des jeunes seront reconnu.es mineur.es par le juge des enfants.

6. Défendre une loi Accueil et Inclusion

Pourquoi?

Depuis 1980, 29 lois ont été promulguées sur l'immigration ; en moyenne, une nouvelle législation tous les 17 mois. Toutes convergent vers un durcissement systématique et une complexification des conditions d'entrée et d'installation sur le territoire national et du droit d'asile. Cette frénésie législative crée de l'instabilité juridique permanente. Il est donc urgent de refondre profondément les politiques migratoires pour tendre vers la liberté de circulation et d'installation, dans une dynamique d'égalité des droits entre toutes et tous, indépendamment du statut ou de la nationalité.

Au niveau de l'Union européenne, a été adopté en mai 2024 le pacte européen sur l'asile et l'immigration, mis en œuvre à partir de juin 2026. Il entérine l'approche « hotspot », la privation de liberté et des procédures d'asile accélérées. Les droits des personnes demandant l'asile sont restreints, notamment les conditions matérielles d'accueil. Il autorise les États à s'affranchir largement du droit d'asile en cas de situations de « crise ». Bien que le Pacte prétend abolir le système « Dublin », un système de répartition des demandes d'asile quasi-identique perdure.

En France, les procédures d'asile sont au diapason. Pour leur examen, le maître-mot depuis trente ans est l'accélération des procédures, avec un objectif presque jamais réalisé d'une procédure d'asile en six mois. Par la suite, les personnes qui obtiennent une protection ne sont pas au bout de leur peine, car la dématérialisation (notamment via l'ANEF) ralentit leur insertion, notamment au regard du logement et de l'emploi. Ces constats sont renforcés depuis la loi de janvier 2024, dont les mesures visant à restreindre l'accès aux conditions matérielles entament encore un peu plus l'effectivité du droit d'asile.

Comment :

À l'échelle de l'Union Européenne :

- **Abandonner l'approche « hotspot » et les logiques de tri aux frontières,** afin d'examiner avec attention et impartialité chaque situation et assurer le respect des droits.
- **Élargir le statut de réfugié·e** pour prendre en compte les violations des droits économiques, sociaux et culturels et les changements climatiques.
- **Remplacer le mécanisme de répartition des personnes demandant l'asile par un système qui tient compte de leurs choix,** selon leurs attaches familiales, leurs compétences linguistiques, ou leurs projets personnels afin d'éviter la multiplication de situations d'errance et d'exclusion.

- **Harmoniser par le haut** les procédures d'asile et les conditions d'accueil des personnes demandant l'asile, afin de parvenir à un véritable système d'asile européen fondé sur le respect des droits fondamentaux.
- Mettre en place une **véritable liberté d'installation des personnes bénéficiaires de la protection internationale** au sein de l'Union européenne.
- **Revaloriser l'allocation pour demandeur·euse d'asile** partout en Europe et donner accès à un **moyen de retrait d'espèces et de paiement et faciliter le droit à un compte en banque.**

En France :

- Que l'**OFPRA devienne un véritable guichet unique de l'asile en récupérant les compétences dévolues aux préfectures de région et de l'OFII,** pour unifier et simplifier la procédure.
- **Supprimer les procédures accélérées** et en particulier le concept de pays d'origine sûr.
- Garantir des conditions matérielles d'accueil (hébergement, allocation, accompagnement social et juridique), dès la présentation de la demande et tout au long de la procédure afin de mener une vie normale et digne.
- **Rendre effectif le droit au travail et à la formation professionnelle et linguistique** sans opposabilité de la situation de l'emploi.
- Assurer un accès effectif aux soins, y compris psychiques, et à une assurance maladie dès l'arrivée sur le territoire.
- **Harmoniser et simplifier profondément les procédures d'accès aux droits.**
- Mettre **fin au bannissement administratif et social des personnes étrangères** : fin des arrêtés anti-distribution de repas, des harcèlements policiers sur les campements informels, des expulsions répétées sans solution de relogement.

En chiffres

Frontex avait un budget de 114 millions en 2015 et est maintenant passé à un budget de 1 milliard 124 millions. Cette augmentation exponentielle du budget Frontex chaque année s'est faite, sans qu'une réelle efficacité ait pour autant été constatée. A cela s'ajoutent les enquêtes et rapports mettant en cause l'agence pour son implication, directe ou indirecte, dans des violations des droits fondamentaux et de pratiques illégales telles que les refoulements.

Les bénéfices à long terme

- Avec la prise en charge dédiée dans le dispositif national d'accueil (DNA) pour les demandeur·euses d'asile, on libère le 115 pour le reste des personnes sans abri.
- L'inclusion dès l'arrivée évite les ruptures de parcours, la dégradation de la santé physique et mentale liée aux traumatismes de la rue et permet d'apprendre la langue.

7. Accorder le droit de travailler aux demandeurs d'asile

Pourquoi?

Selon l'association Polaris 14, "*la directive européenne « Accueil » 2024/1346 du Parlement européen et du Conseil pose les normes minimales d'accueil et consacre un réel droit d'accès à l'emploi et à la formation des demandeurs d'asile. L'article 17 pose le principe : « **Les États membres veillent à ce que les demandeurs aient accès au marché du travail dans un délai maximal de six mois à compter de la date d'enregistrement de la demande de protection internationale**». **Cet accès au marché du travail doit être effectif et égalitaire.***

*Les États membres ont transposé cette directive dans leur droit national, et il est aisé de constater que **les politiques nationales françaises sont parmi les plus limitées d'Europe sur cette question**. La mise en œuvre de ces dernières est si restrictive qu'elle mène à une non-effectivité de ce droit. En effet, en France, l'accès au marché du travail est réservé aux seul·es demandeur·euses qui n'ont reçu aucune réponse de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides dans un délai de six mois à compter de l'enregistrement de la demande si le retard ne leur est pas imputé. Une fois ce délai dépassé, la délivrance d'une autorisation de travail n'est pas automatique et une lourde procédure doit être engagée. De plus, cette procédure demeure totalement interdite aux demandeur·euses en procédure Dublin, qui représentent pourtant 30% de l'ensemble des demandeur·euses d'asile et aux personnes en procédure accélérée. **L'apprentissage de la langue française, l'accès à l'emploi et la formation sont des facteurs clés dans le processus d'intégration**. Plus la France investira tôt dans l'accueil et l'accompagnement des personnes exilées, plus l'intégration sera efficace et durable.*

*Aussi, autoriser les personnes en demande d'asile à travailler participerait à la diminution du manque de main-d'œuvre dans de nombreux secteurs. **Cependant, l'objectif n'est pas de tomber dans une politique utilitariste mais de garantir une intégration digne et durable, il est essentiel de ne pas limiter les personnes en demande d'asile à des emplois précaires sans tenir compte de leurs qualifications et aspirations professionnelles**. En favorisant des politiques d'intégration socio-professionnelle comprenant un accompagnement personnalisé, des conseils en orientation, des cours de langue adaptés, la société pourrait alors intégrer une main-d'œuvre compétente et diversifiée et garantir le respect de leur dignité. Cela assurerait un accès à des postes correspondant aux compétences de chacun·e et éviterait le déclassement professionnel*"[165].

[165] "Notre plaidoyer", Synthèse de Polaris 14

Comment :

- Transposer la directive « Accueil » 2024/1346 dans un projet de loi nationale.
- Consacrer un droit de travail à tous·tes les demandeur·euses d'asile dès l'enregistrement de leur demande et sans condition.
- Faciliter la procédure de demande d'autorisation de travail afin d'inciter les employeurs à embaucher des demandeur·euses d'asile.
- Garantir des moyens d'apprentissage du français et de reconnaissance des acquis professionnels, diplômes et formations dès l'enregistrement de la demande.
- Comme pour le dispositif d'accueil des Ukrainiens, garantir l'accessibilité de guichets France Travail lors de l'enregistrement des demandes.

En chiffres :
En 2022, selon le Ministère de l'intérieur, sur 103 164 demandeurs d'asile, 4 254 demandes d'autorisation de travail au profit des demandeurs d'asile ont été déposées, (soit une proportion de 4,1 %) pour 1 148 autorisations délivrées (soit 27 % de décisions favorables)[166].

Un an après l'obtention de leur titre de séjour 42 % des réfugié·es sont en emploi, 22 % au chômage, 19 % en situation d'inactivité hors études et 17 % en études[167]et, en 2022, environ 62,2% des réfugié·es titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur ne bénéficient pas d'une reconnaissance complète de leur diplôme en France.

40 % des personnes réfugiées interrogées en emploi ont le sentiment d'être surqualifiées dans leur travail[168].

Les bénéfices à long terme
Renforcer l'intégration des personnes, proposer un accueil plus digne et les soustraire à des situations d'exploitation. L'ouverture du marché du travail permet de lutter contre le travail illégal, renforçant ainsi la dignité des personnes et réduisant leur vulnérabilité face à l'exploitation.

Désengorger les hébergements et centres d'accueil et réduire le coût initial de l'accueil en permettant aux demandeurs d'asile de toucher un salaire.

Réaliser de forts bénéfices économiques : dans une étude de 2020, les économistes Fasani, Frattini et Minaleont ont évalué les coûts subis par les pays européens, conséquences de leurs politiques restrictives qui excluent les demandeur·euses d'asile du marché du travail. **Ces pertes sont estimées à environ 4 100 euros par demandeur d'asile et par an, sur une durée de 8 ans. Soit 37,6 milliards d'euros pour le million de nouvelles personnes réfugiées accueillies ces dernières années en Europe[169].**

166 Janvier 2025, Proposition de loi visant à faciliter l'accès des demandeurs d'asile au marché du travail

167 « L'emploi des personnes réfugiées », Études de l'Ifri, Sophie BILONG et Frédéric SALIN, 16 février 2022.

168 Ibid

169 The scarring effects of employment bans for asylum seekers, Tommaso Frattini, Luigi Minale Francesco Fasani, 9 june 2020

8. Adopter une loi-cadre sur le droit à l'alimentation

Pourquoi ?

En France, le droit à l'alimentation — pourtant reconnu comme droit humain fondamental par le droit international — n'est pas pleinement garanti. Des millions de personnes peinent à se nourrir correctement, tandis que les politiques publiques traitent les conséquences sans s'attaquer aux causes de la précarité alimentaire. Dans le même temps, le système agro-alimentaire actuel contribue à la dégradation de l'environnement et reproduit des situations d'injustice alimentaire. Les agriculteurs.rices subissent eux aussi les conséquences d'un système défaillant qui les maintient dans des situations de précarité. Cela a déjà un coût: soutenir notre système alimentaire coûte 48 milliards d'euros par an. Pourtant, la majorité des politiques publiques continuent de soutenir des logiques qui sont à l'origine des défaillances du système alimentaire.

Face à ces constats, les politiques publiques restent fragmentées entre agriculture, santé, accès aux droits, hébergement, environnement et consommation. Elles manquent d'un cadre commun fixant des objectifs clairs et des responsabilités pour l'État, les collectivités territoriales et l'ensemble des acteurs concernés dont les acteurs privés. Une loi-cadre sur le droit à l'alimentation permettrait d'inscrire pleinement ce droit dans la législation française et d'obliger les pouvoirs publics à agir de manière coordonnée pour le rendre effectif. Elle offrirait une vision de long terme, fondée sur la dignité, la justice sociale et la transition écologique. Des organes internationaux tels que le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) et des institutions françaises comme la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) ont également recommandé l'adoption d'une loi-cadre sur le droit à l'alimentation.

Comment ?

- Inscrire explicitement le droit à l'alimentation dans la législation française.
- Faire du droit à l'alimentation un principe structurant de l'ensemble des politiques publiques liées à l'alimentation.
- Définir des objectifs à moyen et long terme pour garantir l'accès de toutes les personnes à une alimentation suffisante, saine et durable.
- Mettre en cohérence les politiques publiques liées à l'agriculture, à la santé, à la solidarité, à l'environnement et à l'alimentation.
- Clarifier le rôle et les responsabilités des collectivités territoriales dans la mise en œuvre du droit à l'alimentation à l'échelle locale.
- Associer systématiquement les personnes concernées par la précarité alimentaire à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques.

- Mettre en place des dispositifs de suivi et d'évaluation réguliers pour mesurer les progrès accomplis, corriger les insuffisances des politiques publiques et garantir une reddition de comptes transparente auprès du Parlement et des citoyen·nes.
- Mieux encadrer l'action des acteurs privés lorsque leurs pratiques nuisent à l'effectivité du droit à l'alimentation.
- Soutenir le développement de systèmes alimentaires locaux, durables et résilients.

En chiffres :

- Au moins la moitié des personnes en situation de précarité alimentaire ne sollicitent pas ou ne bénéficient pas de l'aide alimentaire, le plus souvent par honte et/ou méconnaissance (CREDOC, 2023) ;
- 3,6 Mt de nourriture encore consommable sont jetées par an ;
- 5,5 milliards sont dépensés en publicité et communication du secteur agroalimentaire en 2021 : budget 1 000 fois supérieur à celui dépensé pour les messages de santé publique ;
- 19 milliards d'euros sont dépensés pour compenser les impacts négatifs du système alimentaire[170] ;
- +160% de diabétiques en vingt ans ;
- Les catégories les plus modestes sont **2,8x** plus touchées par le diabète et **2x** plus concernées par l'obésité (DREES, Inserm) ;
- 80% de personnes en insuffisance alimentaire quantitative cumulent a minima une autre fragilité (logement, santé, isolement social...) ;
- 18% des agriculteur·rices vivent sous le seuil de la pauvreté (INSEE) ;
- L'alimentation des ménages représente 24 % de l'empreinte carbone totale de la France.

Les bénéfices à long terme :

Pour les personnes

- Garantir à chacune et chacun l'accès à une alimentation suffisante, digne et de qualité.
- Améliorer la santé publique grâce à une meilleure qualité nutritionnelle des régimes alimentaires.
- Favoriser la participation des personnes dans les décisions concernant l'alimentation.

Pour les territoires et l'environnement

- Soutenir les filières agricoles durables et locales.
- Renforcer la résilience alimentaire face aux crises économiques, sanitaires ou climatiques.
- Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière d'alimentation.
- Contribuer à la transition écologique du système alimentaire.

Pour l'État

- Disposer d'un cadre clair permettant de coordonner l'action publique.
- Mieux prévenir les situations de précarité alimentaire et leurs conséquences sociales et sanitaires.
- Mieux respecter les engagements internationaux en matière de droits humains.

[170] Étude *"L'injuste prix de notre alimentation"* — Secours Catholique / Réseau Action Climat

Bibliographie thématique

Logement, hébergement et sans-abrisme

- *Un Chez Soi d'Abord : évaluation médico-économique*, Coralie Lemoine, 2019.
- *Relations entre l'État et les gestionnaires de structures d'hébergement*, Cour des comptes, 2024.
- *L'hébergement des personnes en difficulté sociale*, Drees, 2024.
- *Lieux de vie et autonomie (LIVIA)*, Drees, 2024.
- *Accéder et se maintenir en hébergement d'urgence*, Gisti, 2024.
- *Inconditionnalité de l'hébergement*, Fédération des acteurs de la solidarité, 2025.
- *Rapport sur le mal-logement*, Fondation pour le Logement des Défavorisés, 2026.
- *Hebtiers : être hébergé chez des tiers*, Samusocial de Paris, 2026.
- *Rapport annuel de l'Observatoire des expulsions de lieux de vie informels*, Observatoire des expulsions de lieux de vie informels, 2026.

Pauvreté et précarité

- *Étude INCA 3*, Anses, 2017.
- *Le halo de la pauvreté en Île-de-France*, Insee, 2021.
- *Les femmes seules dans le dispositif de veille sociale*, Samusocial de Paris et Aurore, 2018.
- *Femmes sans abri : la face cachée de la rue*, Sénat, 2024.

Vieillissement et grande précarité

- *Vieillir dignement après un parcours de rue*, Uniopss, 2025.
- *Personnes vieillissantes en CHRS et logement accompagné*, Uniopss, 2025.

Alimentation et accès à l'eau

- *Précarité alimentaire et fragilités sociales*, Credoc, 2023.
- *La France qui a faim*, Bénédicte Bonzi, 2023.
- *L'injuste prix de notre alimentation*, Secours Catholique, 2024.
- *L'aide alimentaire financée par l'État et les fonds européens*, Cour des comptes, 2025.
- *Les enjeux des données sur l'accès à l'eau et à l'assainissement*, Coalition Eau, 2025.
- *Outre-mer : le droit à l'eau bafoué*, Coalition Eau, 2026.

Santé et accès aux soins

- *Interprétariat linguistique en santé*, HAS, 2017.
- *Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé*, IGAS, 2019.
- *Les 1 000 premiers jours*, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020.

- *Absence de complémentaire santé en France*, Irdes, 2022.
- *Scénarios d'évolution entre Sécurité sociale et complémentaire santé*, HCAAM, 2022.
- *Couverture de la population par l'assurance maladie complémentaire*, REPSS, 2023.
- *Enquête Premiers pas*, Irdes, 2023.
- *Observatoire de l'accès aux droits et aux soins*, Médecins du Monde, 2024-2025.
- *Un enfant sur 250 meurt avant l'âge d'un an en France*, Insee, 2025.
- *Santé des femmes enceintes, mères et nouveau-nés sans domicile*, Solipam, Samusocial de Paris et UNICEF, 2026.
- *Santé physique et psychique des femmes sans domicile en période périnatale*, Samusocial de Paris et Solipam, 2026.
- *Organisation de la périnatalité dans les territoires*, IGAS, 2026.

Addictions et réduction des risques

- *Mission d'information sur le cannabis récréatif*, Assemblée nationale, 2021.
- *Dépénalisation des drogues au Portugal : bilan à 20 ans*, OFDT, 2021.
- *Salles de consommation à moindre risque*, Inserm, 2021.
- *Rapport européen sur les drogues*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022.
- *Les haltes soins addictions*, IGAS et IGA, 2025.
- *Évaluation des haltes soins addictions*, Hospices civils de Lyon, 2025.

Protection de l'enfance, jeunesse et MNA

- *Enquête Flash ASE-MNA*, Départements de France, 2023.
- *Commission d'enquête sur la protection de l'enfance*, Assemblée nationale, 2025.
- *Avis sur les mineurs non accompagnés*, CNCDH, 2025.
- *Baromètre des enfants à la rue*, UNICEF France et Fédération des acteurs de la solidarité, 2025.
- *Mineur·es isolé·es étranger·es : des droits au hasard du département d'arrivée ?*, AADJAM et Utopia 56, 2025.
- *Les vies de Paul*, Cause Majeur, 2025.
- *Mineur·es non accompagné·es refusé·es ou en recours de minorité*, CNJED, 2025.
- *Rapport sur la protection de l'enfance*, Sénat, 2026.
- *120 amendements pour refonder la protection de l'enfance*, CNAPE, UNICEF France et GEPSO, 2026.

Migration, asile et intégration

- *The Scarring Effects of Employment Bans for Asylum Seekers*, CEPR, 2020.
- *L'emploi des personnes réfugiées*, Ifri, 2022.
- *Diagnostic d'appui à la régularisation*, Samusocial de Paris, 2022.
- *Régularisation exceptionnelle de 1981*, CEPII, 2024.

- *La politique de lutte contre l'immigration irrégulière*, Cour des comptes, 2024.
- *Accès des demandeurs d'asile au marché du travail*, Assemblée nationale, 2025.
- *Le désengagement de l'État dans l'accueil et l'intégration des personnes exilées*, France Terre d'Asile, 2025.
- *Comment l'État fabrique la précarité des travailleur·euses étranger·es*, Amnesty International, 2025.
- *Politique migratoire : l'exception espagnole*, Racho et De Clerck, 2025.
- *Les coûts de l'asile en France*, Sénat, 2026.

Vie associative

- *Renforcer le financement des associations*, CESE, 2024.
- *Associations de solidarité en voie de disparition*, Fédération des acteurs de la solidarité, 2025.
- *Note de conjoncture de l'emploi dans l'ESS*, Observatoire national de l'ESS, 2026.
- *L'état du financement associatif en France*, Baromètre Une Association, 2026.

Glossaire des sigles

Sigle	Signification
ACT	*Appartement de coordination thérapeutique*
AHI	*Accueil, hébergement et insertion*
AME	*Aide médicale de l'État*
AMAP	*Association pour le maintien d'une agriculture paysanne*
ANEF	*Administration numérique des étrangers en France*
ANSES	*Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail*
ARS	*Agence régionale de santé*
ASE	*Aide sociale à l'enfance*
CASF	*Code de l'action sociale et des familles*
CASO	*Centre d'accueil, de soins et d'orientation*
CeGIDD	*Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic*
CHRS	*Centre d'hébergement et de réinsertion sociale*
CHU	*Centre d'hébergement d'urgence*
CIDE	*Convention internationale des droits de l'enfant*
CNAPE	*Convention nationale des associations de protection de l'enfant*
CNCDH	*Commission nationale consultative des droits de l'homme*
CNJED	*Coordination nationale Jeunes exilé·es en danger*
C2S	*Complémentaire santé solidaire*
CSU	*Couverture santé universelle*
DAHO	*Droit à l'hébergement opposable*
DALO	*Droit au logement opposable*

DIHAL	*Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement*
DNA	*Dispositif national d'accueil*
DREES	*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*
DROM	*Département et région d'outre-mer*
EHPAD	*Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*
ESS	*Économie sociale et solidaire*
FAS	*Fédération des acteurs de la solidarité*
FTDA	*France Terre d'Asile*
GEPSO	*Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux*
HAS	*Haute Autorité de santé*
HCAAM	*Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie*
HSA	*Halte soins addictions*
IGA	*Inspection générale de l'administration*
IGAS	*Inspection générale des affaires sociales*
INCA	*Étude individuelle nationale des consommations alimentaires*
INSERM	*Institut national de la santé et de la recherche médicale*
IRDES	*Institut de recherche et documentation en économie de la santé*
LAM	*Lit d'accueil médicalisé*
LHSS	*Lit halte soins santé*
MNA	*Mineur non accompagné*
OFDT	*Observatoire français des drogues et des tendances addictives*
OFII	*Office français de l'immigration et de l'intégration*
OFPRA	*Office français de protection des réfugiés et apatrides*
OMS	*Organisation mondiale de la santé*

ONUSIDA	*Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida*
PASS	*Permanence d'accès aux soins de santé*
PFAS	*Substances per- et polyfluoroalkylées*
PMI	*Protection maternelle et infantile*
PUMa	*Protection universelle maladie*
RSA	*Revenu de solidarité active*
RdRD	*Réduction des risques et des dommages*
SIAO	*Service intégré d'accueil et d'orientation*
SPADA	*Structure de premier accueil des demandeurs d'asile*
SRU	*Solidarité et renouvellement urbains (loi)*
TDS	*Travailleur·euse du sexe*
UNICEF	*Fonds des Nations unies pour l'enfance*