



RAPPORT DE FONCTIONNEMENT

ANNEE 2016

ASSOCIATION GAIA

ASSOCIATION GAIA

**6 RUE DU FORUM - 74000 ANNECY
04 50 67 11 60**

Contenu

ASSOCIATION GAIA	4
1. RAPPORT MORAL DU PRESIDENT	4
2. RAPPORT FINANCIER	6
3. BILAN ET COMPTE DE RESULTAT	7
4. RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE	11
LES ACTIONS TRANSVERSALES	13
5. LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE	13
6. ATELIER DU LAC	15
6.1 Le contexte général	15
6.2 Bilan des salariés en insertion	16
6.3 Les salariés permanents	19
7. CENTRE DE FORMATION CUISINE	20
7.1 Bilan	20
7.2 Bilan des salariés en insertion	22
POLE SANTE	26
8. SAMSAH LE BILBOQUET	26
8.1 Activité	26
8.2 Le public	26
8.3 Charge en soins et en accompagnements	31
8.4 Partenariats, inscription dans le réseau	37
8.5 Les ressources humaines et matérielles	38
8.6 Objectifs	39
9. SERVICE TRABOULE	43
9.1 Sexe, âge, régime des personnes accueillies	43
9.2 Activité de la structure	44
9.3 Les accompagnements	45
9.4 Partenariats, inscription dans le réseau	47
9.5 L'organisation	47
9.6 Synthèse globale et objectifs	48
10. LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)	49
10.1 Descriptif du public	49
10.2 Activité de la structure	53
10.3 Charge en soins et en accompagnements	54

10.4	L'organisation	57
10.5	Synthèse et objectifs	59
11.	RESIDENCE ACCUEIL LE SESELI	60
11.1	Le public	61
11.2	L'accompagnement	67
11.3	L'organisation	70
11.4	Objectifs	72
	POLE URGENCE	73
12.	CHRS CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE MA BOHEME	73
12.1	Fiche établissement	73
12.2	Contexte	73
12.3	Les ressources	75
12.4	L'ACTIVITE	78
12.5	Conclusion	90
13.	PERMANENCE D'ACCUEIL L'HERMINETTE	91
13.1	L'Antenne d'écoute d'urgence : L'Herminette	91
13.2	Les interventions de rue	94
13.3	Partenariat	96
13.4	Perspectives	97
13.5	Activité de l'équipe de la PASS a l'herminette 2015	98
14.	L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX	100
14.1	Contexte et ressources	100
14.2	Activités	100
14.3	Perspectives	104
15.	CENTRE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION	108
15.1	Le contexte	108
15.2	Les ressources	109
15.3	Missions	110
15.4	Le partenariat	118
15.5	Perspectives	122
16.	COMITE TECHNIQUE SIAO	123
16.1	Organisation du SIAO INSERTION	123
16.2	Le périmètre de l'offre à disposition du SIAO insertion du bassin annecien	124
16.3	La procédure d'orientation vers une structure	125
16.4	Profil des demandeurs	129

16.5	Les entrées	131
16.6	Le comité technique (COTECH)	132
16.7	Le travail partenarial	133
16.8	Le SIAO unique départemental	134
16.9	Conclusion / Perspectives pour 2017	135
17.	SERVICE LOGEMENT (AVDL et ASLL)	136
17.1	AVDL : Accompagnement Vers et Dans le Logement	136
17.2	ASLL : Accompagnement Social Lié au Logement	143
18.	CHRS SAINT FRANCOIS	153
18.1	Contexte	153
18.2	Axes projet d'établissement	153
18.3	Faits marquants 2016	154
18.4	Activités	155
18.5	Bilan animations	156
18.6	Démarche qualité	158
18.7	Partenariat	159
18.8	Perspectives et objectifs 2017	160
19.	CHRS LA TRAVERSE	162
19.1	Contexte	162
19.2	Démarche qualité	162
19.3	L'appartement T4	163
19.4	Faits marquants 2016	164
19.5	Activité/ ressources	165
19.6	Démarche qualité	167
19.7	Perspectives et objectifs 2017	168
20.	Dispositif FVV (Femmes Victimes de Violence)	169
21.	ACCUEIL MERE ENFANT « LA PARENT'ELLE »	172
21.1	L'activité en chiffres	172
21.2	Les Ressources Humaines	178
21.3	Perspectives	178
22.	Autres actions	180
22.1	Les Mesures d'Éviction de Conjointes Violentes (MECV) 2016	180
22.2	L'activité jardin « Graine de cœur »	185

1. RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

84% : c'est le taux de réponses dites « négatives » du 115 au cours du précédent exercice en Haute-Savoie, c'est-à-dire de personnes laissées à la rue. Ce chiffre à lui seul condenserait assez bien ce que fut pour nous l'année 2016.

Une année pourtant prometteuse au départ. Mise en service de la résidence accueil pour personnes handicapées psychiques Le Séséli ; rédaction et publication du Projet Associatif 2016-2021 ; adoption avec la Mairie d'Annecy, la DDCS et Haute-Savoie Habitat, du programme de reconstruction du CHRS Saint-François d'Assise ; nouveau conventionnement du CHU Saint Christophe en CHRS d'Urgence avec 40 places, rebaptisé Ma Bohème ; mise en œuvre pour l'aménagement du même Centre, d'une souscription avec mécénat de compétence et de moyens proposé par la fondation Somfy Les Petites Pierres ; à l'appel de la DDCS, création pour les demandeurs d'asile en transfert d'autres départements, d'un Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO) autour duquel professionnels et bénévoles mandatés par une quinzaine de services et d'associations viendront appuyer les équipes de GAIA...

A l'automne hélas, l'échéance que nous redoutions depuis plusieurs années nous a contraints de cesser l'activité de l'Atelier du Lac, dont le déficit accumulé menaçait l'ensemble de l'association. Bilan après d'infructueuses recherches d'un repreneur : deux licenciements économiques et le non renouvellement des contrats d'insertion sur l'atelier.

Vint alors l'appel à projet si longtemps différé, d'un service intégré départemental d'accueil et d'orientation, dit SIAO Unique, regroupant les quatre SIAO-Insertion dont celui du bassin d'Annecy (que nous gérons depuis son origine) et le 115 départemental (que nous gérons aussi depuis son origine). Comme toutes les instructions officielles le suggèrent, nous avons cherché à fédérer les opérateurs : en présentant avec nos homologues territoriaux un Groupement de coopération sociale et médicosociale (GCSMS). L'Autorité administrative lui préféra le programme proposé par l'établissement de la Croix Rouge Française, sollicité par la DDCS comme opérateur unique peu avant l'échéance de l'appel. En modifiant d'ailleurs la procédure officielle, qualifiée après-coup d'appel à candidature et non plus d'appel à projet. Décision brutale : car nous restions dans l'attente d'un entretien demandé au Préfet depuis la sortie du plan hivernal (fin avril) en vue notamment de lui présenter notre rapport sur les conditions faites aux sans-abri, d'évaluer notre crédit auprès de l'Etat et d'ajuster nos perspectives. Différé à plusieurs reprises, le rendez-vous n'a jamais eu lieu : la décision d'attribution du SIAO Unique a été prise par le DDCS entre le départ de l'ancien Préfet et l'arrivée de son successeur. Force nous a donc été de négocier le transfert de l'activité et des salariés au mieux des intérêts de ces-derniers, et d'amorcer un partenariat aussi constructif que possible avec ce puissant partenaire désormais incontournable.

Quant à l'avenir, nous y travaillons bien sûr avec gravité, explorant les perspectives entre élus, partenaires et salariés. Nouvelle convention Croix Rouge/DDCS/ GAIA, appel à projet du Fonds National d'Accompagnement Vers et Dans le Logement pour les personnes relevant du DALO,

puis du Conseil Départemental 74 pour l'Accompagnement Social Lié au Logement, création de 10 places supplémentaires en CHRS-Urgence, d'une équipe mobile médico psychologique, d'un accueil pour les gens de la rue vieillissants, d'un accueil pour jeunes majeurs migrants isolés, d'un accompagnement spécifique des familles ROMS, des grands indigents (housing first), réflexion sur l'accompagnement de l'incurie (commande de l'ARS), relocalisation de La Traverse et de l'Accueil Mères-Enfants en logements diffus, dispositif de soins aux personnes en attente d'hébergement au 115, Dispositif Local d'Accompagnement (DLA) pour le développement de l'atelier cuisine, extension des maraudes sociales, création d'un abri pérenne pour personnes avec animaux... Les pistes ne manquent pas !

Mais pour une association soumise à des politiques publiques souvent peu lisibles, la marge d'initiatives n'est pas simple. L'enjeu n'en est que plus essentiel, puisqu'avec les moyens qu'on nous attribue, nous luttons contre l'exclusion des plus vulnérables et contribuons à la paix sociale. Pas moins ! En nous recevant longuement le 11 avril dernier, le nouveau Préfet nous affirmait sa confiance... Paroles suaves à nos oreilles, à l'heure où nous venions d'être écartés du SIAO et dessaisis du 115. Reste bien sûr à en éprouver la portée.

Face à ces lourdes difficultés, j'aimerais rendre un hommage très amical à nos salariés et à nos administrateurs : particulièrement à la courageuse équipe du SIAO : Emmanuel DARGEOU, Nadira BAGHRICHE et les écoutantes du 115 ; aux encadrants techniques de l'Atelier du Lac : Fabienne FAVRE et Dominique VERMAUT, ainsi qu'aux bénévoles qui ont quitté le CA cette année : Hélène BLANCHET, Catherine SALLAZ et René DEVYLLER, qui n'ont pas ménagé leur peine.

Quant aux 84% de réponses négatives aux demandes d'hébergement d'urgence... J'espère de tout cœur, quel que soit l'opérateur : 1) Qu'ils pourront tendre vers zéro, 2) Que nul n'aura à pâtir de ne les avoir pas dissimulés.

Jean DARROT, Président de GAIA

2. RAPPORT FINANCIER

L'année 2016 se solde par un déficit mais laisse espérer des jours meilleurs.

En effet, pour certains des dispositifs n'ayant pas équilibré leurs comptes, il s'agit essentiellement d'une situation conjoncturelle due à une intégration par le financeur d'un excédent antérieur pour financer l'exploitation (Samsah ARS), à une modification des conditions d'approvisionnement suite à l'obligation de traçabilité de la nourriture qui interdit de manière quasi complète le recours aux dons (ACI cuisine) ou à une régularisation comptable (Feuillette). Le dispositif Traboule va disparaître et il convenait de solder le report déficitaire. Des conditions de financement « à la mesure » ou « au nombre de personnes réellement accueillies » peuvent expliquer des résultats variables d'une année sur l'autre sans que l'association ait véritablement possibilité d'influer (par exemple dispositifs AME, ASLL, AVDL). Le déficit affiché pour l'appartement parent/enfant est quant à lui pour sa plus grande part purement « comptable » puisque cet appartement appartient à GAIA.

L'association a été contrainte de décider l'arrêt de l'Atelier du Lac (effectif courant 2017) devant la persistance de ses pertes qui pouvaient à court terme mettre en danger le fonctionnement des autres dispositifs. Pour mémoire, au cours des dernières années, l'association a « investi » plus de 250 000 € dans l'Atelier du Lac pour tenter de le pérenniser, n'oubliant pas ainsi sa mission sociale et les buts poursuivis tels que définis dans son objet. Pour 2016 le déficit récurrent de l'Atelier du Lac se retrouve donc, sachant de plus que sa quote part dans les frais de fonctionnement du siège a été directement et en totalité imputée à ce dernier.

Le CHRS Ma Bohème connaît toujours des soucis financiers qui sont difficilement traitables en l'état. L'association sait pertinemment que la taille de ce dispositif n'est pas suffisante en regard des financements accordés compte tenu des frais de fonctionnement incompressibles, et que seule une augmentation du nombre de places avec un financement adéquat permettrait l'équilibre.

Les mauvaises nouvelles de fin d'année relatives à l'attribution à d'autres du SIAO et, par voie de conséquence, la perte du 115, doivent bien nous faire prendre conscience que rien n'est jamais acquis et définitif. Au delà, outre le fait qu'il n'est jamais agréable de ne pas gagner, la perte de ces dispositifs a bien sur un effet direct sur le budget de l'association, mais surtout influe directement, et immédiatement, sur les fonds disponibles pour faire fonctionner le siège, et, par voie de conséquence, sur une modification de la quote-part du financement de chaque dispositif qui lui est affecté. Il conviendra que l'association voit ce problème en priorité en 2017.

Je suis persuadé que nous saurons surmonter ces difficultés.

Le Trésorier : Bernard VITTOZ

3. BILAN ET COMPTE DE RESULTAT

ACTIF		2016			2015
		Brut	Amortissements et provisions	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE	Concessions Brevets et droits similaires	18 099,04	13 096,97	5 002,07	12 369,90
	Fonds commercial			-	-
	Immobilisations incorporelles	18 099,04	13 096,97	5 002,07	12 369,90
	Terrains	-		-	-
	Constructions	619 776,18	307 672,75	312 103,43	342 750,27
	Installations techniques Matériel et outillage	194 405,76	163 224,77	31 180,99	14 657,84
	Autres immobilisations corporelles	502 692,52	333 684,54	169 007,98	156 187,72
	Immobilisations en cours				
	Avances et acomptes				
	Immobilisations corporelles	1 316 874,46	804 582,06	512 292,40	513 595,83
	Participations				
	Autres titres immobilisés	25 284,85		25 284,85	25 285,47
	Prêts				
	Autres immobilisations financières	22 063,52		22 063,52	20 999,94
	Immobilisations financières	47 348,37	-	47 348,37	46 285,41
	TOTAL I	1 382 321,87	817 679,03	564 642,84	572 251,14
	Comptes de liaison (II)	-	-	-	-
ACTIF CIRCULANT	Stocks et encours				
	Créances usagers et comptes rattachés	128 537,60	37 835,00	90 702,60	40 861,14
	Autres créances	314 217,04		314 217,04	513 567,42
	Valeurs mobilières de placement	105 362,90		105 362,90	122 805,50
	Instruments de trésorerie				
	Disponibilités	1 136 160,31		1 136 160,31	1 240 393,78
	Charges constatées d'avance	49 854,24		49 854,24	88 092,07
	TOTAL III	1 734 132,09	37 835,00	1 696 297,09	2 005 719,91
COMPTE DE REGULARISATION	Charges à répartir (IV)	-	-	-	-
	Primes de remboursement des obligations (V)	-	-	-	-
	Ecart de conversion actif (VI)	-	-	-	-
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	3 116 453,96	855 514,03	2 260 939,93	2 577 971,05

PASSIF		2016	2015
FONDS ASSOCIATIFS	Fonds associatifs sans droit de reprise	- 19 486,10	- 19 486,90
	Autres reserves	348 414,91	348 414,91
	Report à nouveau	- 29 278,83	- 53 565,86
	Résultat de l'exercice	- 86 588,64	164 320,65
	Autres fonds associatifs	-	-
	Resultat sous contrôle de tiers	210 454,24	70 421,42
	Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	117 801,32	80 501,87
	Provisions reglementées	53 185,57	53 185,57
	Droit des propriétaires	-	-
	Avances et acomptes	-	-
TOTAL I		594 502,47	643 791,66
	Comptes de liaison (II)		
PROVISIONS ET FONDS DÉDIÉS	Provisions pour risques	10 000,00	29 500,00
	Provisions pour charges	295 308,24	332 020,77
	Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement	163 504,62	109 529,51
	TOTAL III	468 812,86	471 050,28
DETTES (1)	Emprunts et dettes auprès d'établissement de credit (1)	147 701,07	167 439,55
	Emprunts et dettes financières divers	7 402,74	6 642,64
	Dettes fournisseur et comptes rattachés	472 710,10	382 569,05
	Dettes fiscales et sociales	569 810,69	564 963,63
	Autres dettes		
COMPTES DE REGULARISATION	Produits constatés d'avance		341 514,24
	TOTAL IV	1 197 624,60	1 463 129,11
	Ecarts de conversion passif (V)		
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)		2 260 939,93	2 577 971,05
(1) Dont à plus d'un an		127 437,00	147 701,00

COMPTE DE RESULTAT 1/2	2016	2015	Variation	
			Montant	%
PRODUITS D'EXPLOITATION				
Production vendue de biens et de services	417 742,98	485 307,28	- 67 564,30	-13,9%
Dotations et produits de tarifications	3 492 268,73	3 812 142,90	-319 874,17	-8,4%
Subventions d'exploitation	1 540 667,02	936 712,45	603 954,57	64,5%
Reprises sur Amortissements et provisions	56 547,41	23 701,68	32 845,73	138,6%
Transfert de charges	188 765,54	218 338,61	- 29 573,07	-13,5%
Autres produits	786 564,07	755 348,38	31 215,69	4,1%
TOTAL I	6 482 555,75	6 231 551,30	251 004,45	4,0%
CHARGES D'EXPLOITATION				
Achats de matières premières	-	-	-	
Achats d'autres approvisionnements	-	-	-	
Variation de stock	-	-	-	
Achats non stockés de matières et de fournitures	394 574,37	356 186,18	38 388,19	10,8%
Services Extérieurs (1)	1 914 250,13	1 661 390,73	252 859,40	15,2%
Impôts et taxes et versements assimilées	270 895,25	240 220,20	30 675,05	12,8%
Charges de personnel	3 786 180,41	3 567 129,05	219 051,36	6,1%
Dotations aux amortissements et provisions	113 764,56	133 066,80	- 19 302,24	-14,5%
Autres charges d'exploitation	27 966,70	197 675,21	-169 708,51	-85,9%
TOTAL II	6 507 631,42	6 155 668,17	351 963,25	5,7%
RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	- 25 075,67	75 883,13	-100 958,80	-133,0%
<i>(1) Dont Hôtels urgence hivernale</i>	<i>224 859,20</i>	<i>108 632,80</i>	<i>116 226,40</i>	<i>107,0%</i>

COMPTE DE RESULTAT 2/2	2016	2015	Variation	
			Montant	%
PRODUITS FINANCIERS				
De participations et des immobilisations financières	6 988,39	8 486,94	- 1 498,55	-18%
Revenus des valeurs mobilières de placement				
Reprises sur provision	-	-	-	
Transfert de charges	-	-	-	
Différences positives de change	-	-	-	
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	-	-	-	
TOTAL V	6 988,39	8 486,94	- 1 498,55	-18%
CHARGES FINANCIERES				
Dotation aux amortissements et aux provisions	-	-	-	
Intérêts et charges assimilées	5 830,84	4 678,66	1 152,18	25%
Différences négatives de change	-	-	-	
Charges nettes sur cessions des VMP				
TOTAL VI	5 830,84	4 678,66	1 152,18	25%
RESULTAT FINANCIER (V-VI)	1 157,55	3 808,28	- 2 650,73	-70%
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
Produits exceptionnels sur opération de gestion	39 230,86	4 876,91	34 353,95	704%
Produits exceptionnels sur opérations de gestion ex. antérieures	-	-	-	#DIV/0!
Produits exceptionnels sur opération en capital	41 309,67	9 398,27	31 911,40	340%
Reprises sur provisions et transfert de charges	-	6 863,16	- 6 863,16	
TOTAL VII	80 540,53	21 138,34	59 402,19	281%
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
Sur opération de gestion exercice courant	2 596,98	6 426,13	- 3 829,15	-60%
Sur opération de gestion exercice antérieur	92 987,16	12 806,46	80 180,70	626%
Sur opération en capital	605,80	1 245,10	- 639,30	-51%
Dotation aux amortissements et provisions			-	ns
TOTAL VIII	96 189,94	20 477,69	75 712,25	370%
RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	- 15 649,41	660,65	- 16 310,06	-2469%
Impôts sur les bénéfices (IX)	- 6 954,00	- 5 001,00	- 1 953,00	39%
TOTAL PRODUITS (I+III+V+VII)	6 570 084,67	6 261 176,58	308 908,09	5%
TOTAL CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)	6 602 698,20	6 175 823,52	426 874,68	7%
SOLDE INTERMEDIAIRE	- 32 613,53	85 353,06	- 117 966,59	-138%
+Report des ressources non utilisées des ex antérieurs	91 962,12	162 930,21	- 70 968,09	-44%
- Engagement à réaliser sur ressources affectées	145 937,23	83 962,62	61 974,61	74%
EXCEDENT OU DEFICIT	- 86 588,64	164 320,65	- 250 909,29	-153%

Egalité resultat /bilan

0,00 - 0,00

4. RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE

Les faits marquants :

L'année 2016 aura été une année marquée par plusieurs évènements, certains plus positifs que d'autres...

Le pôle Insertion par l'activité économique :

Après de nombreuses années en déficit et malgré un réajustement managérial, l'Atelier du Lac n'a pas pu combler le retard cumulé depuis de nombreuses années. Le conseil d'administration a donc décidé de le fermer fin décembre 2016 (fermeture effective fin mars 2017).

Mais avant de fermer, nous avons travaillé en amont sur une reprise de l'activité par des tiers afin de sauvegarder les emplois. Malgré de multiples recherches et contacts, aucun repreneur n'a voulu poursuivre l'activité.

La cuisine et traiteur solidaire, a stabilisé son chiffre d'affaires sur la partie traiteur, nos agapes plaisent ! Il est temps maintenant de penser à la suite et toute l'équipe travaille sur le futur projet de la cuisine qui se trouvera physiquement dans le nouveau bâtiment du CHRS Saint François, boulevard du Fier.

Enfin l'accompagnement socio-professionnel est marqué par la prise en compte de 49 personnes en insertion accompagnées et pour certaines vers de la formation, des CDD ou des CDI.

Le pôle Hébergement :

Un long travail a été réalisé sur le projet d'établissement de Saint François 2016/2020 qui a été adopté à l'été 2016 par le conseil d'administration. D'ores et déjà l'équipe s'est mise au travail sur la réalisation des fiches actions et sur la réflexion quant au fonctionnement du CHRS dans le futur projet de reconstruction, boulevard du Fier. Ce bâti sera réalisé avec l'aide de Haute Savoie Habitat, maître d'ouvrage et le cabinet d'architecte TEKHNE de Lyon ; La Mairie d'Annecy, la Direction de la Cohésion sociale, la région Auvergne-Rhône Alpes ; Haute Savoie Habitat aide au financement global du projet qui s'élève à environ 3,5 millions d'euros.

La livraison est prévue en 2020. L'ancien bâtiment sera détruit au profit de logements réalisés par HALPADES.

L'équipe du CHRS la Traverse a débuté sa réflexion sur son projet d'établissement ainsi que l'AME qui travaille en parallèle sur l'auto évaluation de son évaluation externe.

Le pôle Santé :

Ouverture d'un nouveau dispositif en juillet 2016 : la résidence accueil « le Séséli », de 20 logements, ouvert à un public porteur de handicap psychique. Deux travailleurs sociaux encadrent ce service en lien avec nos partenaires du soin.

Le pôle Urgence :

Le CHRS Ma Bohème a fait peau neuve avec notamment une aide financière précieuse de la fondation SOMFY « les petites pierres ». Ce financement participatif a permis de récolter la somme de 10.000 euros, qui ont servi à réhabiliter les sols et racheter de la literie.

L'appel à candidature sur le SIAO UNIQUE 74 a été lancé en juillet 2016 par l'état. Malgré un projet de coopération départementale fédérateur entre GAIA, Annemasse Agglo, l'association La Passerelle du Chablais et l'association AATES à travers un GCSMS qui respectait le travail de chacun effectué depuis des années, celui-ci n'a pas été retenu pour des raisons politiques. Le SIAO urgence 115 et Insertion du bassin annécien est géré par la Croix Rouge Française depuis avril 2017.

D'une manière générale...

Les directeurs ont été particulièrement attentifs à tous ces changements et ont réalisé un travail exceptionnel envers les salariés et usagers en impulsant constamment, malgré les événements parfois déstabilisants, des projets porteurs d'évolution.

Les salariés du siège sont constamment attentifs aux événements ; leur réactivité et leur professionnalisme doivent être remercié.

Les salariés de l'association prouvent à travers ce rapport d'activité, toute l'importance portée à l'accompagnement des personnes que nous accueillons, ils ont eux aussi suivi les événements associatifs non sans inquiétudes.

Les administrateurs ont pris des décisions difficiles, ils ont assumés leurs responsabilités avec bienveillance et réalisme.

Au-delà de l'accompagnement des usagers et malgré les embuches, les innovations de prise en charge dans GAIA apportent un regard évolutif, conscient des enjeux de notre société.

La démarche qualité poursuit son chemin, le comité de pilotage et des réunions régulières sont cadencées et permettent un suivi au plus près des améliorations.

Je tenais à remercier les administrateurs, les salariés, les usagers de GAIA, ainsi que tous les partenaires, qu'ils soient financiers ou non, pour leur soutien dans nos missions.

Laurence Parrot, Directrice Générale

LES ACTIONS TRANSVERSALES

5. LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE

Pour mémoire, seuls les deux CHRS (Saint François et la Traverse) étaient concernés par l'évaluation interne en 2013 et l'évaluation externe en 2014. Les prochains établissements concernés sont :

- L'AME en 2017/2018
- Les deux CHRS en 2018/2019
- Le SAMSAH en 2019/2020
- Les LHSS en 2019/2020
- Le CHRS Urgence en 2019/2020

Cependant nous travaillons à l'évaluation des fonctions supports en transversal, afin de générer la dynamique dans l'ensemble des établissements et services.

La démarche a été initiée en février 2014 par une lettre de cadrage et de lancement de la démarche à tous les salariés de l'association. Une méthodologie et un référentiel ont été proposés. La politique qualité et les instances ont été précisées en 2015.

Les objectifs 2016 :

Refonte du projet associatif ➡		Réalisé
Elaboration de fiches actions ➡		Calendrier établi jusqu'en 2019
Terminer l'évaluation interne	Insertion par le logement	Reportée 2017
	Insertion par le travail	Reportée 2017
	Projet d'établissement	En cours + apport méthodologique sur les fiches actions par responsable qualité en 2016.
Mettre en valeur les axes d'amélioration déjà en cours et ceux à mettre en œuvre		Alimentation régulière plan d'amélioration qualité (PAQ) suivi et mis à jour lors des points d'étape qualité (PEQ)
Evaluation Support et système d'information / démarche qualité"		Reportés 2017

Nous sommes rentrés dans une phase d'élaboration d'axes d'améliorations et de production d'outils. Cette phase donne l'impression que la dynamique de la démarche s'essouffle, en fait le rythme de travail est différent, la phase de production est beaucoup plus lente que la phase d'évaluation.

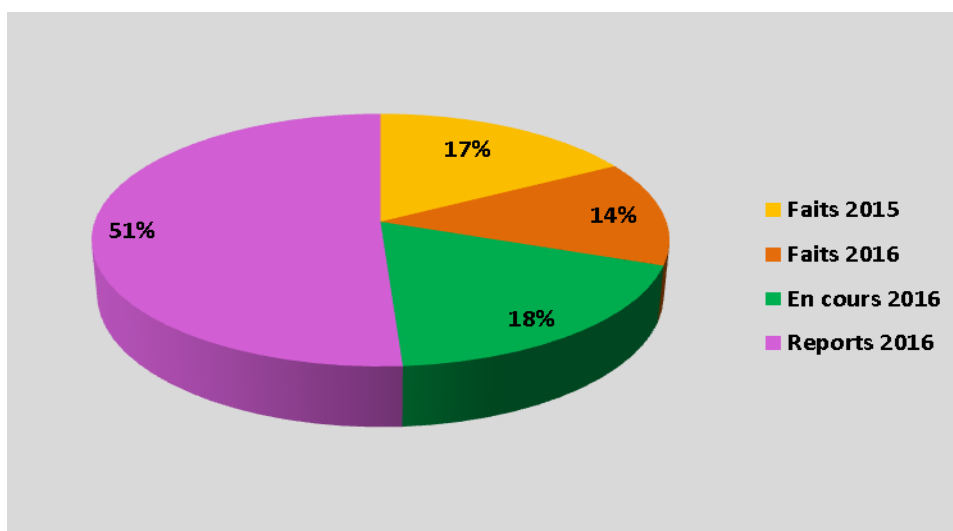
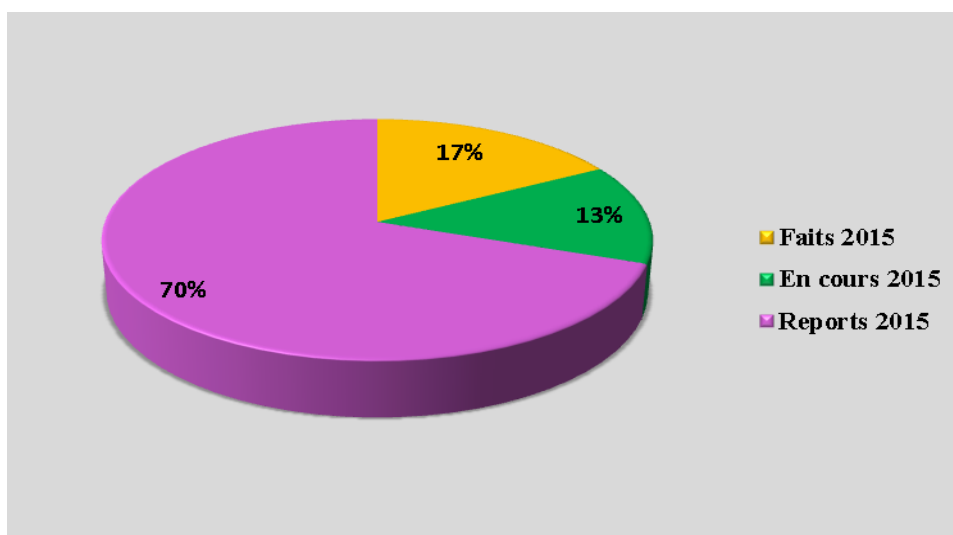
Le directeur du pôle urgence participe depuis la fin d'année à toutes les instances, compte tenu du turn-over de salariés, nous n'arrivons pas à stabiliser un salarié référent qualité.

Dès le deuxième semestre, un calendrier et des groupes de travail ont été mis en place par les membres du conseil d'administration en vue d'écrire le nouveau projet associatif. Le calendrier de la démarche qualité a été sensiblement modifié afin d'engager ces travaux.

Du fait d'un faible taux de cadres intermédiaires et des taux d'encadrements de la majorité des structures, nous devons régulièrement réviser nos objectifs. Néanmoins la démarche est bien initiée et bien investie par les équipes et c'est là l'essentiel.

COPIL	2 réunions de 3 h : 87 h	Moyenne de 10 participants sur 13
PEQ	4 réunions de 3 h : 84 h	Moyenne de 7 participants sur 8
FICHES ACTIONS	3 réunions de 3 h : 60 h	6 à 8 participants
PROJET ASSOCIATIF	5 réunions de 3 h : 180 h	Moyenne de 12 participants CA + directeurs

A noter l'intégration du chef de service des CHRS courant 2016 dans les instances et l'arrivée, en fin d'année, de deux référents qualités de l'établissement Accueil Mère Enfant, dont l'évaluation interne va se dérouler en 2017.



6. ATELIER DU LAC

6.1 Le contexte général

L'année 2016 a été une année charnière, mouvementée par des réorganisations au niveau du suivi de l'accompagnement des personnes en CDDI et de l'aspect commercial. Malgré ces multiples changements, l'Atelier du Lac n'a pas pu atteindre le chiffre d'affaires escompté, nécessaire à la poursuite de l'activité.

Au conseil d'administration du 13 décembre 2016, les administrateurs de GAIA ont décidé la fermeture de l'Atelier du Lac pour le premier semestre 2017, au regard des années précédentes déficitaires.

La Direction Générale a alors mis en place un processus de reprise de l'activité par un tiers, issu de l'IAE.

Trois repreneurs potentiels se sont fait connaître, mais la DIRECCTE a décidé de transformer l'Atelier du Lac, chantier d'insertion en entreprise d'insertion, ce qui a divisé par 2 les subventions de l'Etat, et donc rendait encore moins viable la structure.

L'Atelier du Lac arrêtera sa production au 31 mars 2017 s'il n'y a pas de repreneur.

Le suivi socio-professionnel

Le suivi socio-professionnel est assuré par Farmere Skenderi, chargée d'insertion au sein de GAIA. Au premier semestre, elle a réparti son temps de travail entre l'Atelier du Lac et le centre de formation cuisine, puis seulement à l'Atelier du Lac le deuxième semestre.

Elle reçoit les salariés de l'Atelier du Lac en entretien au moins une fois par semaine, sur leur lieu de travail. Elle est de ce fait en lien direct avec les encadrants techniques, ce qui lui permet d'avoir une vision globale de leurs problématiques sociales et professionnelles et de leur comportement en situation de travail.

L'objectif de ce suivi est la remobilisation vers l'emploi durable à travers la mise en place de leur projet professionnel.

Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

- Dans quel domaine souhaitent-ils travailler ?
- Est-ce compatible avec le marché du travail actuel ?
- Quelles sont les expériences professionnelles à valoriser ?
- Comment se projeter dans le futur ?
- Quels sont les freins à l'emploi (mobilité, garde d'enfants, horaires de travail ...) ?
- Savent-ils faire des démarches concluantes ?
- Connaissent-ils suffisamment les actions à mettre en place pour la recherche d'emploi ?

Un travail de remise à jour des CV, recherche d'offres d'emplois, simulations d'entretiens d'embauche, rédaction de lettres de motivation, sont effectués au cours des séances.

Durant leur contrat, les salariés effectuent des périodes de stage dans des entreprises du milieu «ordinaire». Ces périodes d'immersion sont obligatoires. Elles permettent de :

- Mesurer de l'employabilité des salariés au sein d'entreprises du milieu ordinaire (bilan des employeurs),
- Tester un domaine professionnel pour valider ou non un projet,
- Initier des recrutements : ces stages permettent aux employeurs de tester les salariés. Si des postes sont vacants, ces stages peuvent déboucher sur une embauche.

En 2016, 20 immersions pour 13 salariés différents ont été mises en place dans différents domaines : grande distribution, industrie, vente, restauration, blanchisserie et atelier protégé.

Trois salariés ont pu être recrutés en CDD ou CDI en milieu ordinaire suite à ces immersions. Un important travail de partenariat a été mis en place par les chargées d'insertion pour créer un réseau d'entreprises partenaires.

En parallèle de la formation interne, des formations externes répondant aux projets professionnels des salariés sont mis en place. Il s'agit essentiellement de formations collectives, financées par la Région : « employé logistique », « employabilité et communication », « petit œuvre en bâtiment », « employé de restauration collective » et « savoirs de base ».

En 2016, 8 salariés ont bénéficié de ces formations.

Les salariés peuvent utiliser la salle informatique durant leur temps de pause, ce qui permet à chacun de :

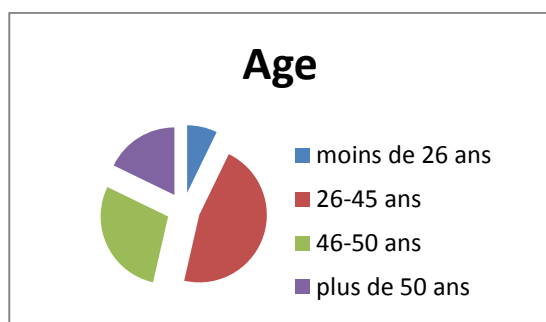
- Naviguer sur internet (sites de Pole Emploi, la CAF, ..),
- Refaire un CV, le modifier ainsi que les lettres de motivation.

6.2 Bilan des salariés en insertion

Statistiques des entrées

Répartition par sexe : Egalité parfaite en 2016.

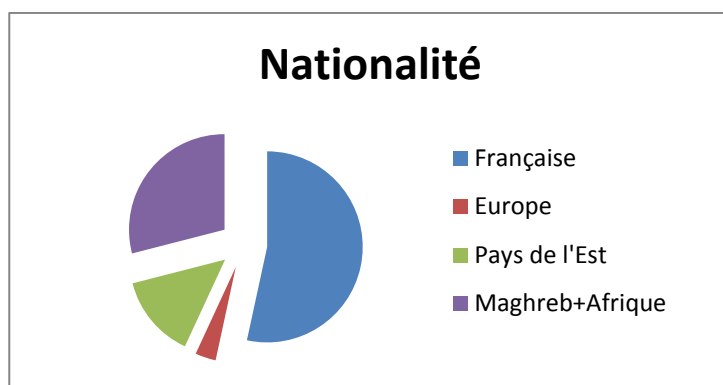
Répartition par âge :



- <26 ans : 2 (7.2 %)
- [26-45 ans] : 13 (46.4 %)
- [46 – 50 ans] : 8 (28.6 %)
- > 50 ans : 5 (17.8 %)

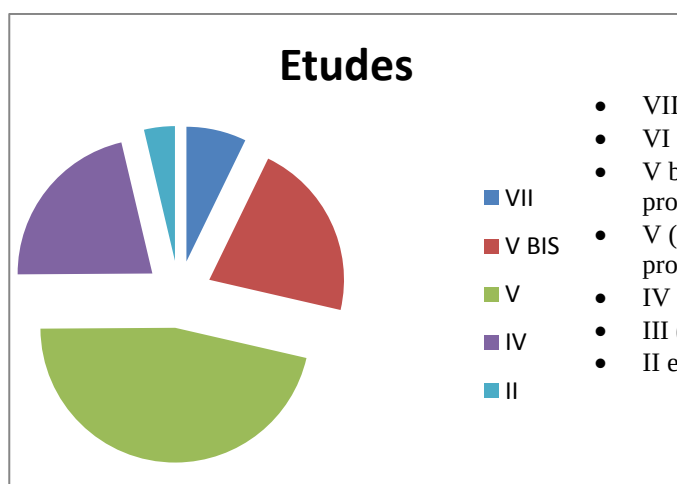
Moyenne d'âge : 40.2 ans

Répartition par nationalité :



- Française : 15 (53.4 %)
- Europe : 1 (3.5 %)
- Pays de l'Est : 4 (14.1 %)
- Maghreb et Afrique : 8 (29 %)

Répartition par niveau étude :



- VII (n'a pas suivi de scolarité obligatoire) : 2 (7.2 %)
- VI (6^{ème} à 4^{ème} ou formation professionnelle de 1 an) : 0 (0%)
- V bis (3^{ème} ou 4^{ème} – 3^{ème} techno ou arrêt avant 2nd cycle court professionnel) : 6 (21.4%)
- V (abandon avant la terminale, terminale de 2nd cycle court professionnel) : 13 (46.3%)
- IV (terminale, abandon post-bac) : 6 (21.4%)
- III (diplôme bac +2) : 0 (0%)
- II et I (diplôme > bac +2) : 1 (3.7 %)

Répartition par minima sociaux :

A l'entrée à l'Atelier, 11 personnes (39.3 %), bénéficiaient des minima sociaux :

- RSA : 8 (28.6 %)
- ASS : 3 (10.7 %)

Demandeur d'emploi de longue durée (> 24 mois) : (43%)

Travailleur Handicapé : 4 (14.3%)

Statistiques des sorties

Parmi les **28 salariés** présents en 2016, **12 personnes + 3** (en période d'essai), ont quitté l'Atelier du Lac en 2016 (**53.6% de sorties**).

Parmi ces 12 sorties :

- 1 personne a mis un terme à son contrat,
- 1 personne a fait un abandon de poste,
- 2 personnes n'ont pas été renouvelées car manque de production à l'Atelier du Lac,
- 1 personne n'a pas été renouvelée car comportement inadapté,
- 1 personne en fin d'agrément,
- 5 personnes ont trouvé du travail,
- 1 personne a fini son contrat pour devenir accompagnant d'un proche malade.

Parmi les 3 sorties en période d'essai :

- 1 personne voulait déménager dans le sud (en période d'essai),
- 1 personne n'a pas donné suite à sa période d'essai (problème de santé),
- 1 personne n'a pas été renouvelée car manque de production à l'Atelier du Lac.

Parmi les 12 sorties :

- **2 sorties Emploi Durable (7.2 %) :** 2 CDI (industrie)
- **4 sorties Emploi – de 6 mois renouvelables** (industrie et atelier protégé)

• **Les 6 autres sorties :**

- Fin des 2 ans de contrat : 2
- Problème de comportement et d'adaptation au travail : 1
- Manque de production : 1
- Rupture par le salarié : 1
- Abandon de poste : 1

Parmi les 4 salariés au RSA ayant quitté l'atelier en 2016

- Problème de comportement et d'adaptation au travail : 1
- Rupture par le salarié : 1
- Abandon de poste : 1
- Non renouvellement par l'AdL, car manque d'implication dans le suivi pro : 1

Immersion

20 périodes d'immersion ont été réalisées par 13 salariés différents.

Pour 2 de ces salariés, les immersions ont permis une sortie en CDD de moins de 6 mois renouvelable.

Terrains de stage : grande distribution, industrie, botanique, vente, restauration, blanchisserie et atelier protégé.

5 immersions parmi les salariés au RSA

Formations

Formation externe avec USIE 74 :

- 2 salariés ont suivi des cours de français (140h) EDUCALIS.
- 2 salariés ont suivi une formation de « employé de logistique » (98h) AFTRAL
- 3 salariés ont suivi la formation « employabilité et communication » (56h) SAVOIRS PLUS
- 1 salarié a suivi une formation « petit œuvre en bâtiment » (35h) AFPA
- 1 salarié a suivi une formation « employé de restauration collective » (70h) La PASSERELLE

Interventions et orientations

3 personnes ont pu bénéficier de l'aide de la maison des familles du bassin annécien.

Actions chargés d'insertion :

Intervention du docteur BUFFET pour une information sur la santé, suivi d'un entretien avec les salariés où il a pu voir une majorité de personnes.

Intervention du CIDFF afin de présenter la structure et présenter la VAE.

Suite à cela, 6 personnes ont été fortement intéressées et sont suivies par Evelyne Carvalho.

Plusieurs salariés ont été positionnés sur des informations collectives (entreprise : Staubli, SNR, ...).

Plusieurs salariés ont été positionnés sur de nombreuses offres d'emploi : EPI, Medef, CCCA.

5 personnes ont été positionnées sur le forum de l'emploi. Orientation vers les « Jobs Dating ».

Immersions

20 périodes d'immersion ont été réalisées par 13 salariés différents.

Pour 2 de ces salariés, les immersions ont permis une sortie en CDD de moins de 6 mois renouvelable.

Terrains de stage : grande distribution, industrie, botanique, vente, restauration, blanchisserie et atelier protégé.

5 immersions parmi les salariés au RSA.

6.3 Les salariés permanents

Fonctions	Contrats
Fonction administrative	0.10
Intérim de direction par Direction générale	
1 Encadrant technique routage	CDI 1 Etp
1 Encadrant technique industrie	CDI 1 Etp
2 Chargées d'insertion	1 CDI 0.9 Etp et 1 CDD 0.69 Etp

7. CENTRE DE FORMATION CUISINE

7.1 Bilan

L'équipe a connu du mouvement surtout au sein de l'accompagnement socio-professionnel, puisque la chargée d'insertion est partie sur l'Atelier du Lac et a été remplacée par une autre, aujourd'hui en CDI au sein de l'activité.

Un encadrant technique et un salarié en insertion ont bénéficié en 2016 d'une formation HACCP.

Activité de traiteur solidaire

Toujours plus de clients sur cette activité, nous allons orienter notre réflexion au regard de la reconstruction du nouveau CHRS Saint François et donc de la cuisine avec un bureau d'étude spécifique, qui sera reconstruit boulevard du Fier.

Le suivi socio-professionnel

Les salariés du Centre de Formation Cuisine sont recrutés en CDDI, avec un 1^{er} contrat de 7 mois. Les candidatures sont transmises par l'un des 4 prescripteurs habilités à orienter des personnes sur des Ateliers et Chantiers d'Insertion : Pôle Emploi, les assistantes sociales du CG74, Cap Emploi et la Mission Locale.

Le Centre de Formation Cuisine est conventionné pour accueillir 14 salariés en insertion.

La **formation** au poste d'agent polyvalent de restauration a été assurée en **interne** par Franck Chaudier et Julien Lemeunier. Il s'agit de former aux postes de cuisine (chaud-froid), plonge, service et entretien des locaux.

La formation va au-delà des techniques de cuisine. Il s'agit également d'apprendre ou de réapprendre à respecter un cadre et le savoir-être en milieu professionnel : respect des consignes, respect des cadences, respect des horaires, respect des collègues et du travail en équipe, autonomie, prise d'initiatives, hygiène, attitude comportementale...

Le Centre de Formation Cuisine est habilité, via Franck Chaudier, à faire passer la Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels (RSFP) à des salariés de l'atelier pour les différentes tâches du poste d'agent polyvalent de restauration.

Cette reconnaissance, validée par un jury de professionnels et un référent AFPA, suite à des entretiens, un examen pratique et théorique, permet de valider les pratiques professionnelles du salarié pour une ou des tâches suivantes :

- Réception,
- Cuisine (chaud / froid),
- Plonge et nettoyage.

En 2016, 7 salariés du Centre de Formation Cuisine se sont présentés à l'examen courant décembre et 6 (85 %) d'entre eux ont obtenus la reconnaissance.

Les encadrants techniques reçoivent également en période d'immersion des stagiaires émanant d'autres dispositifs ou établissements :

- 1 évaluation en milieu de travail (Pole Emploi)
- 4 stagiaires en cours de formation à La Passerelle à Annecy-le-Vieux
- 6 stagiaires en cours de formation à l'IFRA
- 2 stagiaires intégrés dans le cadre du TIG

Parmi ces 13 personnes, 1 est actuellement en poste en CDDI au sein du chantier.

Le **suivi socio-professionnel** a été assuré par, trois chargées d'insertion (CIP).

Le temps de travail de la CIP est équivalent à un mi-temps. Elle reçoit les salariés du Centre de Formation Cuisine en entretien au moins une fois par quinzaine, sur leur lieu de travail. Elle est de ce fait en lien direct avec les encadrants techniques, ce qui lui permet d'avoir une vision globale de leurs problématiques sociales et professionnelles et de leur comportement en situation de travail.

L'objectif de ce suivi est la remobilisation vers l'emploi durable à travers la mise en place de leur projet professionnel.

Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

- Dans quel domaine souhaitent-ils travailler ?
- Est-ce compatible avec le marché du travail actuel ?
- Quelles sont les expériences professionnelles à valoriser ?
- Comment se projeter dans le futur ?
- Quels sont les freins à l'emploi ? (mobilité, garde d'enfants, horaires de travail...)

Un travail de remise à jour des CV, recherches d'offres d'emplois, simulations d'entretiens d'embauche, rédaction de lettres de motivation, est effectué au cours des séances.

Durant leur contrat, les salariés effectuent des périodes de stage dans des entreprises du « milieu ordinaire ». Ces périodes d'immersion sont obligatoires.

Elles permettent de :

- Mesurer l'employabilité des salariés au sein d'entreprises du « milieu ordinaire » (bilan des employeurs),
- Tester un domaine professionnel pour valider ou non un projet,
- Initier des recrutements : ces stages permettent aux employeurs de tester les salariés. Si des postes sont vacants, ces stages peuvent déboucher sur une embauche.

En 2016, **15** immersions pour **12** salariés différents ont été mises en place dans différents domaines : restauration traditionnelle, restauration collective (écoles, ehpad), préparation et portage de repas à domicile, vente de végétaux.

En parallèle de la formation interne, **des formations externes** répondant aux projets professionnels des salariés sont mis en place. Il s'agit essentiellement de formations collectives financées par la Région : techniques de nettoyage, compétences clés (français), gestes et postures, informatique, HACCP.

En 2016, 6 salariés ont bénéficié d'une formation :

- 4 en cuisine de collectivités (La Passerelle)
- 2 en informatique (Fondation Orange)

De janvier à juin, 6 salariés ont bénéficié de cours de français dispensés par une intervenante bénévole au rythme d'une séance par semaine.

L'informaticien organise la **formation informatique** des salariés, par demi-journée sur site. La formation est individualisée, pour s'adapter au niveau et à la demande de chacun. Les objectifs sont de permettre à chacun de :

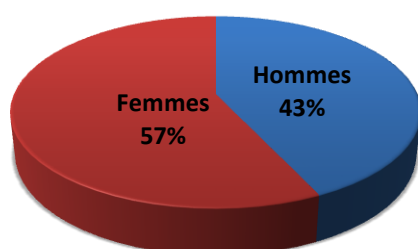
- Créer une adresse mail,
- Savoir naviguer sur internet (sites de Pole Emploi, la CAF, ...),
- Savoir utiliser Word pour rédiger un CV et une lettre de motivation,
- S'initier à Excel.

7.2 Bilan des salariés en insertion

Statistiques

En 2016, **21** salariés ont été présents au centre de formation cuisine : 12 salariés déjà présents en 2015 et 9 nouveaux salariés recrutés en 2016.

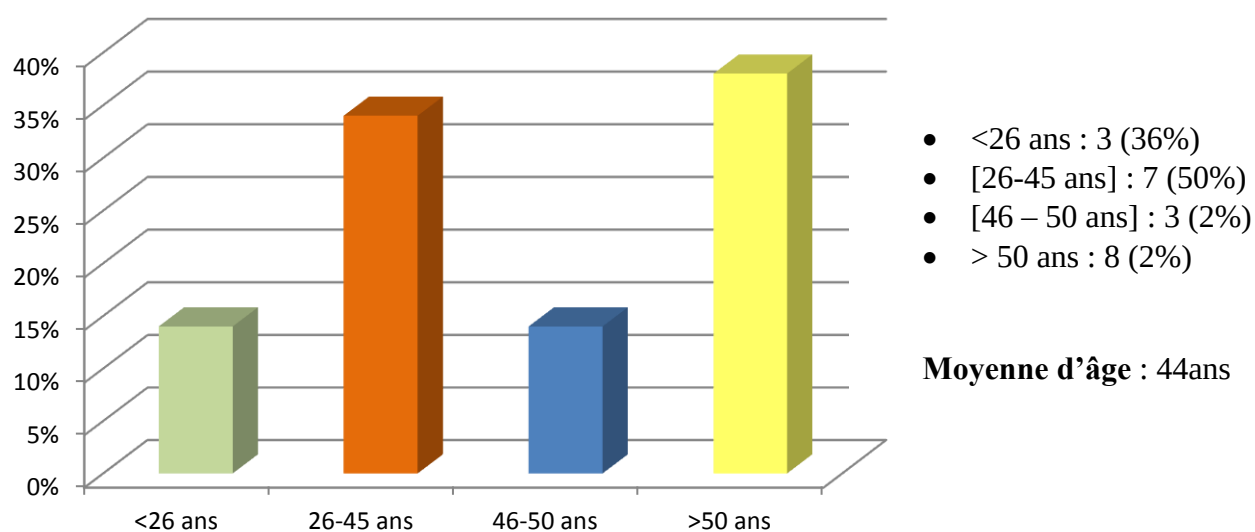
6 personnes parmi les 21 étaient au **RSA** et dépendaient du Conseil Général (28 %), dont 2 hommes (33 %) et 4 femmes (67 %).



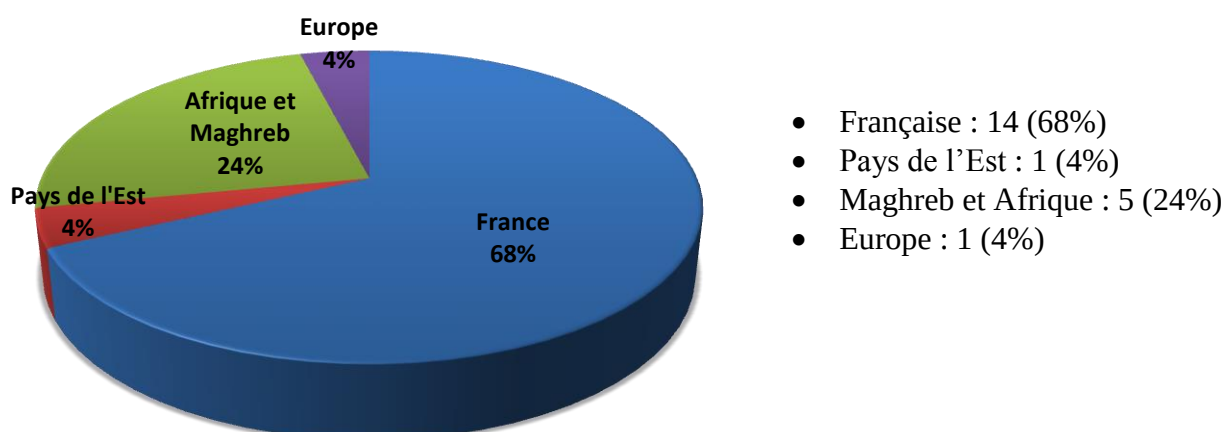
Parmi les 21 salariés en 2016 :

- Hommes : 9 (43%)
- Femmes : 12 (57%)

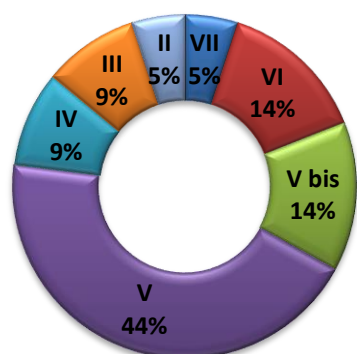
Répartition par âge :



Répartition par nationalité :



Répartition par niveau étude :



- VII (n'a pas suivi de scolarité obligatoire) : 1 (5%)
- VI (6^{ème} à 4^{ème} ou formation professionnelle de 1 an) : 3 (14%)
- V bis (3^{ème} ou 4^{ème} – 3^{ème} techno ou arrêt avant 2nd cycle court professionnel) : 3 (14%)
- V (abandon avant la terminale, terminale de 2nd cycle court professionnel) : 9 (44%)
- IV (terminale, abandon post-bac) : 2 (9%)
- III (diplôme bac +2) : 2 (9%)
- II et I (diplôme > bac +2) : 1 (5%)

Répartition par minima sociaux :

A l'entrée, 10 (47 %) personnes, bénéficiaient des minima sociaux :

- RSA : 6 (28 %)
- AAH : 4 (19 %)

Demandeur d'emploi de longue durée (> 24 mois) : 5 (24 %)

Travailleur Handicapé : 9 (43 %)

SORTIES

Parmi les **21** salariés présents en 2016, **7** ont quitté le centre de formation cuisine en 2016 (**34 % de sorties**) dont **1** dans le premier mois après son entrée.

Soit 6 sorties non neutralisées.

Parmi les 6 sorties non neutralisées :

- **1 sortie Emploi Durable : CDI**
- **1 sortie vers un Emploi de Transition : CDD < 6mois**

Total des sorties dynamiques : 2, soit 33 % des sorties sont des sorties dynamiques

Les 4 autres sorties :

Situation « positive » :

- 1 accompagnement vers l'accès à un logement décent, conduisant à un déménagement sur une autre ville. L'éloignement du lieu de vie a conduit le salarié à ne pas souhaiter renouveler son contrat.

Autres situations :

- 2 sorties dues à une situation personnelle :
 - ne permettant pas de renouveler le contrat (1),
 - conduisant à un abandon de poste (1).
- 1 sortie pour poursuivre un projet personnel, la situation familiale ne permettant plus une activité salariée.

Immersion

- 15 périodes d'immersion ont été réalisées par 12 salariés différents.

Les terrains de stage :

- cuisine de collectivité (organismes de formation, maisons de retraite, cuisine centrale, colonies de vacances, restaurants inter-entreprises),
- cuisine traditionnelle : restaurants,
- communauté de communes de l'agglomération d'Annecy : portage de repas à domicile,
- jardinerie : mise en rayon et vente de végétaux.

Formations

Le personnel en insertion :

Les salariés bénéficient d'une **formation informatique en interne**.

Les programmes sont adaptés au niveau de chacun.

Formation externe :

- 4 salariées ont suivi une formation « initiation à la cuisine de collectivité »,
- 2 salariées ont suivi une formation « initiation à l'informatique »,
- 6 salariés ont suivis des cours de français avec une intervenante bénévole.

1 salarié a été suivi par « Savoir Pour Réussir »

Le personnel permanent

Fonctions	Contrats	E.T.P. 2015
Fonctions administratives	0.10	
Directrice Pôle IAE	CDI	0.5
Fonction encadrement technique		
Encadrant technique	CDI	1
Encadrant technique	CDI	1
Nombre total d'E.T.P.		2
Fonction encadrement socio-professionnel		
Chargée d'insertion	CDI	0.50

8. SAMSAH LE BILBOQUET

Introduction

Le présent rapport présente l'activité de la structure de l'année et la photographie au 31/12/2016. 41 personnes ont été accompagnées sur l'année.

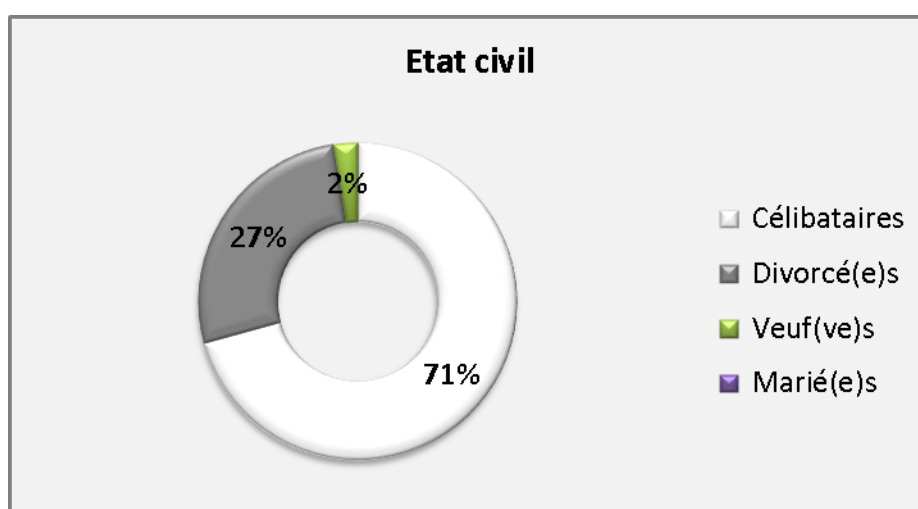
8.1 Activité

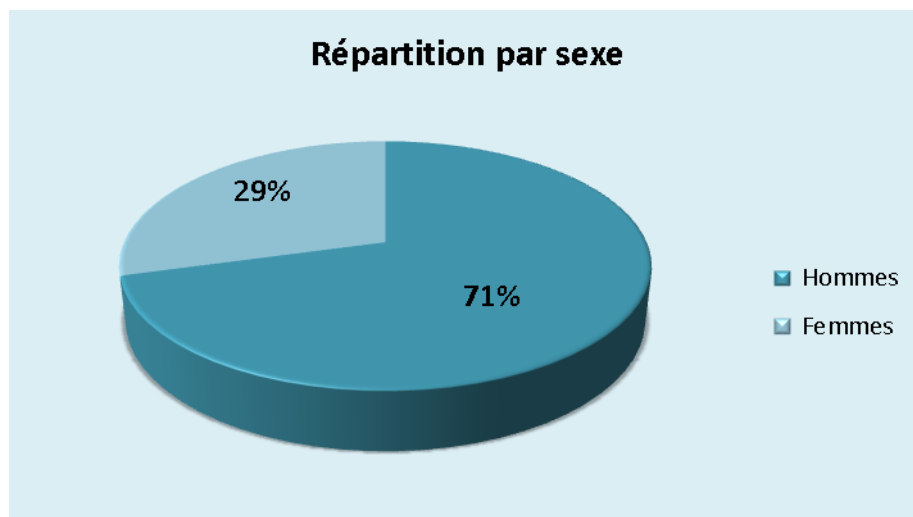
2016	PREVU	REEL	DIFFERENTIEL	TAUX
1 TR	3 549	3 672	+ 123	103,5 %
2 TR	3 549	3 670	+ 121	103,4 %
3 TR	3 588	3 680	+ 92	102,6 %
4 TR	3 588	3 600	+ 12	100,3 %
TOTAL	14 274	14 622	348	102,4 %

Nous maintenons le nombre de personnes accompagnées à 40 ce qui évite la sous activité.

8.2 Le public

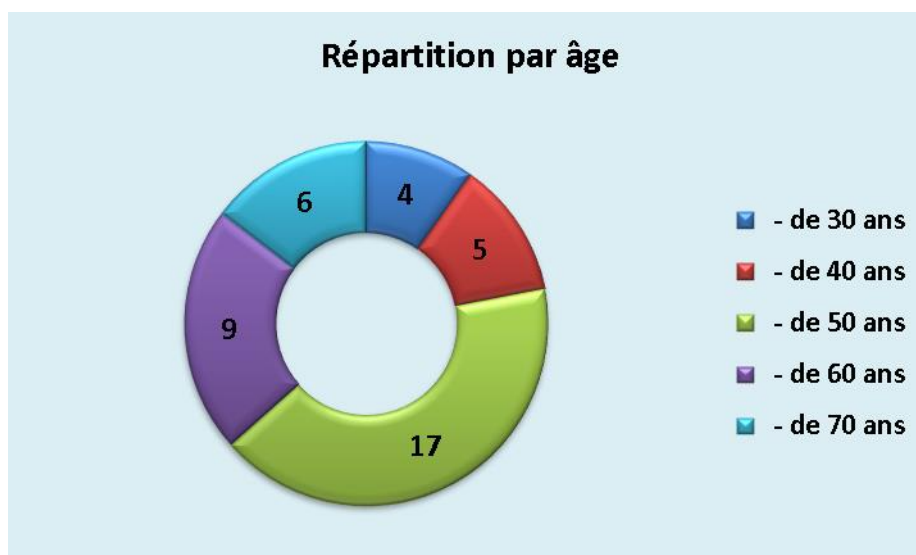
Sexe, âge, situation, lieux de vie des personnes accueillies



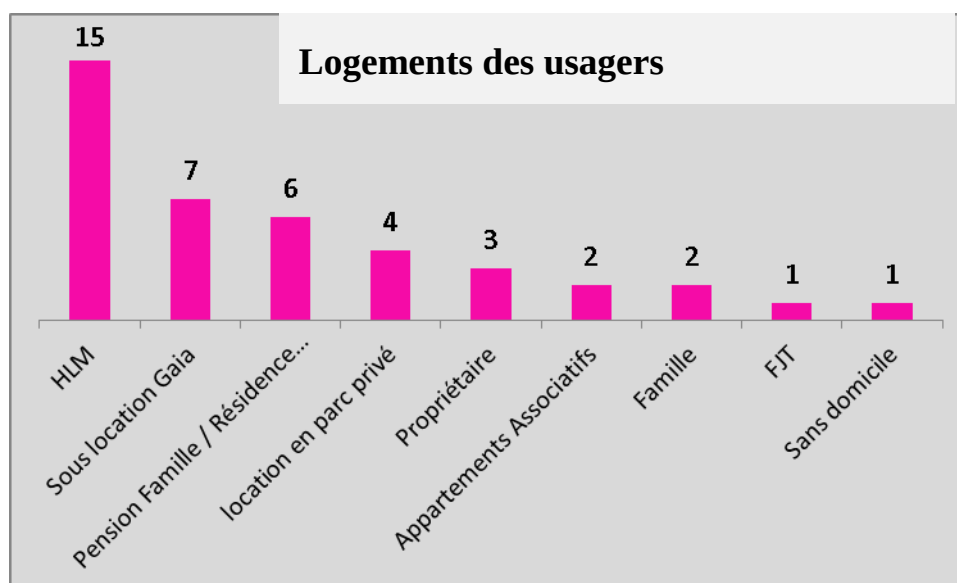


Sexe	Nombre	Moyenne d'âge
Masculin	32	44,3 ans
Féminin	13	53,8 ans
Total	45	

36,5 % ont plus de 50 ans. 78 % de plus de 40 ans



Zone Géographique	Département	Bassin Annecien
Nombre	1	40



La personne sans domicile a de nouveau perdu son logement, depuis son admission, 2 tentatives de relogement ont échoué.

Personnes accueillies entrantes

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2016 : 1

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2016 : 30 + 15 demandes suspendues. Compte tenu du très faible taux de rotation, la liste d'attente a été peu mise à jour dans l'année.

Commentaires

Cette année est marquée par un taux de rotation extrêmement faible et d'une certaine dérive de notre mission qui s'expliquent par plusieurs facteurs.

Le vieillissement prématuré d'un public handicapé encore jeune pour entrer en EPHAD et qui ne souhaite pas quitter le logement en faveur de structures de type FAM mais dont la lourdeur d'accompagnement ne faiblit pas.

Un changement de référentiel concernant le maintien à domicile à opérer par l'équipe face à la charge de travail que génère le vieillissement et la nécessité de soutenir en amont d'autres orientations : (FAM, EHPAD, SSAD...) ce qui représente un changement de pratique conséquent.

L'absence de médecins dans les unités et les CMP a des incidences majeures sur les structures d'aval : 69% des usagers du samsah sont depuis fin 2015 suivis par le médecin psychiatre du service. Certains de nos usagers ont changé 4 fois de psychiatre dans l'année, cela génère beaucoup d'instabilité, de fragilité des parcours et d'angoisse auxquelles l'équipe doit parer. Le travail du quotidien de toute l'équipe est embolisé, au détriment du travail d'orientation et de la prospection de futurs entrants.

Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2016 : 2

DUREE MOYENNE DE SEJOUR DES SORTANTS				
	≤1 an	18 mois	9 ans	> 10 ans
Nombre	0	1	1	0

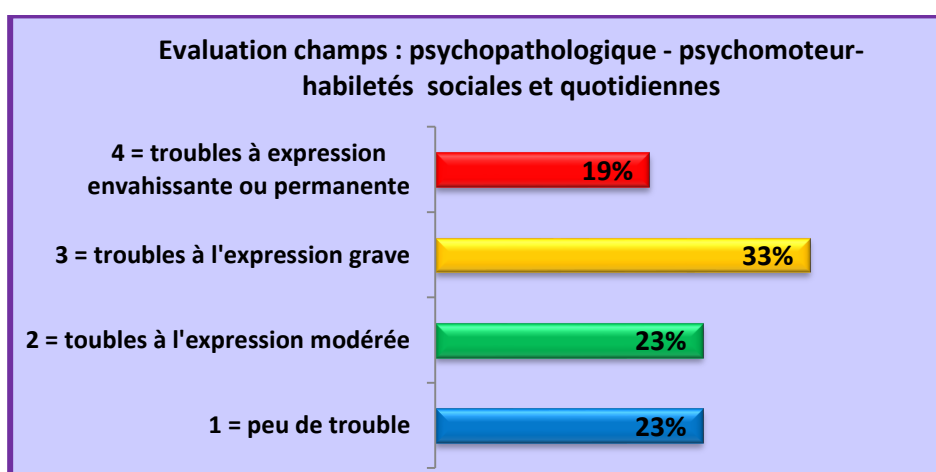
A noter que les présents au 31/12/2016 se répartissent comme suit :

Entrés entre 2007 et 2010, soit depuis 9 ans à 6 ans	Entrés entre 2011 et 2014, soit depuis 5 ans à 2 ans	Entrés entre 2014 et 2016, soit depuis 2 ans à moins de 1 an
44 %	36 %	15 %

44 % de personnes suivies depuis plus de cinq ans et 36,5% de plus de 50 ans, la problématique du vieillissement demeure. Les plus de 55 ans sont difficilement orientables en foyer de type FAM, alors même que le maintien au domicile se réalise très difficilement.

Pathologies

Une grille d'évaluation élaborée par le médecin psychiatre et le psychologue permet de visualiser le niveau de compétences et de difficultés des personnes accompagnées pour l'année 2014.



Commentaires

Les graphiques présentés au fil du rapport sont issus de la cotation par la grille annexée à ce document, ainsi que les autres scores. 44 personnes avaient été évaluées en 2014. Nous ne

l'avons pas actualisé en 2016 du fait de l'évaluation réalisée dans le cadre de l'étude PHV – gérontologie. Les résultats finaux ne sont pas encore exploitables.

Le graphique ci-dessus présente les scores de la totalité des critères. Il témoigne de la lourdeur des accompagnements mis en œuvre sans spécifier la nature des interventions. Par groupe de critères les résultats peuvent être plus contrastés, cela étant, il est très représentatif des tendances qui se dégagent de l'évaluation.

Le champ psychopathologique comprend les catégories suivantes : capacité à gérer la maladie psychique, capacité à gérer ses soins somatiques, état clinique, capacité à mobiliser ses capacités cognitives, capacité à mobiliser des ressources personnelles et des aptitudes relationnelles.

Concernant le thème « capacité à gérer la maladie psychique », la capacité à repérer les symptômes et les effets indésirables du traitement est particulièrement déficiente chez les usagers.

Concernant le thème « capacité à gérer ses soins somatiques », les difficultés se portent sur la capacité à solliciter les intervenants adaptés.

Concernant l'état clinique, deux items psychopathologiques sont particulièrement fréquents : l'anxiété et la fatigabilité. Point à noter, la faible présence de pathologies somatiques à retentissement fonctionnel et de troubles de la personnalité (ex : trouble de la personnalité histrionique, dépendante, évitante, obsessionnelle, etc.) chez les usagers.

Concernant les capacités à mobiliser ses fonctions cognitives, la capacité à développer un raisonnement logique, des stratégies d'adaptation, une flexibilité mentale et à prendre en compte les indices du contexte sont au premier plan.

Les capacités à mobiliser des ressources personnelles sont majoritairement mises à mal par la pathologie psychiatrique chez les usagers.

Concernant le thème « aptitudes relationnelles », les capacités à se protéger et à se positionner dans un groupe sont souvent déficientes.

Concernant le thème « capacité à prendre soin de soi », deux items sont sources de difficultés chez les usagers : la capacité à gérer son alimentation et celle de gérer son rythme de vie et récupérer son énergie.

L'ensemble des capacités à gérer les activités de la vie quotidienne sont à l'origine de difficultés chez les usagers.

Dans le champ des habiletés psychomotrices, les capacités à résister à l'effort et à supporter les stimuli sont particulièrement déficitaires.

8.3 Charge en soins et en accompagnements

Accompagnements médico-psychologiques et paramédicaux

VAD	AS/AV/AMP	2 154 heures
	Infirmière	2 031 heures
	T. Social	1 613 heures
Rendez-vous SAMSAH	AS/AV/AMP	32 heures
	Infirmière	37 heures
	T. Social	45 heures
	Psychologue	81 heures
	Psychiatre	Voir ci-dessous
Absent au RV		4 heures
Démarches extérieures	Sans l'Usager	39 heures
	Avec l'Usager	604 heures
Absent au RV		10 heures
Réunion Trio		21 réunions
Actualisation projet individuel		24
Journées d'hospitalisation		784 jours

La moyenne des journées d'hospitalisation est de 696 jours de 2013 à 2016

Commentaires

Nous nous efforçons de tenir à jour un planning mensuel par usager afin de rendre compte des activités. Ce travail est fastidieux et peut comporter des erreurs. Il ne tient pas compte de toute l'activité du service : temps de réunions hebdomadaires, formations, colloques, temps de déplacements, temps téléphonique...

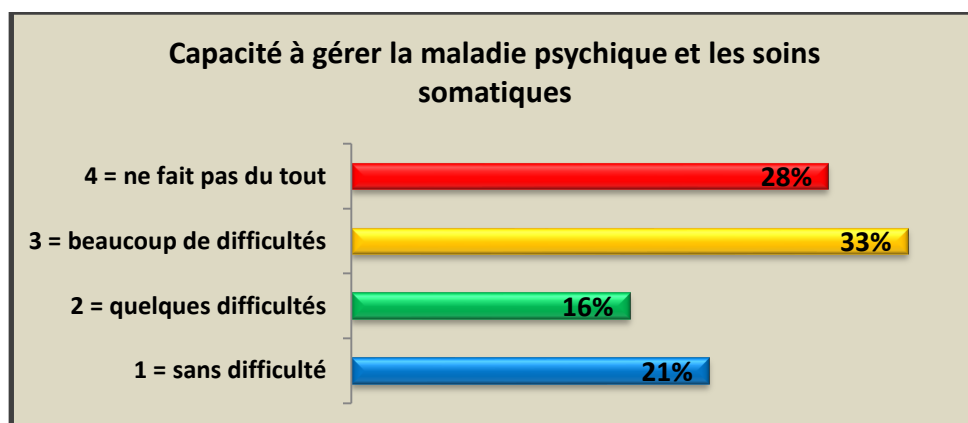
Le SAMSAH « Le Bilboquet » offre la possibilité de suivis psychologiques. Ce suivi, nécessite la mise en place d'une alliance thérapeutique, l'évaluation et la conceptualisation de la problématique de la personne et constituent une étape essentielle. La prise en compte de ses compétences et de ses ressources est au cœur du processus thérapeutique. Il s'agit d'adapter les méthodes et les techniques thérapeutiques (génogramme, jeu de l'oeil systémique, photo langage, etc.) en fonction de la problématique du sujet. L'évaluation de l'impact du suivi psychologique se réalisera tout au long de l'accompagnement.

En 2016, dix usagers ont bénéficié d'un suivi psychologique continu ; deux usagers ont été reçus de façon ponctuelle (entretiens psychologiques à visée d'évaluation et de soutien), soit un total de 115 consultations réalisées par le psychologue du SAMSAH.

Le médecin psychiatre a effectué 313 consultations pour 46 personnes dont 19 sont, soit des patients de l'AFT, de la résidence accueil, des appartements associatifs ou d'un CMP. La pénurie de médecins psychiatres sur l'hôpital et les CMP, l'amène à suivre désormais 66 % des usagers

du Samsah et à proposer une continuité de soins à 19 de ses anciens patients ou de patients de médecins non remplacés.

Les infirmiers accompagnent les usagers vers des professionnels psychiatriques (consultations en CMP et/ou CATTP, psychiatres, psychologues, neuropsychologues). Le soutien aux soins psychiatriques se décline de différentes façons. Tout d'abord, il s'agit d'aider l'utilisateur à prendre conscience de ses difficultés, avec tact et à le soutenir dans son implication dans le soin psychiatrique. Concrètement, les accompagnants aident à la prise de rendez-vous et à l'accompagnement à ces entretiens. Le rappel des dates est effectué. Il s'agit de réaliser un travail de psychoéducation auprès de l'utilisateur, lui rappelant l'intérêt et le rôle du traitement. Bien souvent, les intervenants sont présents aux consultations et apportent un éclairage complémentaire à la parole de l'utilisateur, avec l'accord de ce dernier. Les infirmiers réalisent ou aident à la réalisation du pilulier. L'observation de l'utilisateur sur le plan thymique est primordiale. Des réajustements sont parfois réalisés grâce aux informations apportées par les intervenants. La psychiatre rencontre les usagers à leur demande ou celle de l'équipe afin d'aider aux ajustements nécessaires lors de l'accompagnement (rédaction d'ordonnances si besoin, entretiens de soutien et d'évaluation psychiatrique, entretiens familiaux...). Certains traitements nécessitent une surveillance spécifique (prise de sang hebdomadaire). En conclusion, assurer une continuité dans les soins psychiatriques constitue un objectif majeur de l'accompagnement.



La prise de conscience des problématiques somatiques est également compliquée pour un patient souffrant de pathologie psychiatrique. Pourtant, l'accompagnement somatique demeure essentiel. La majorité des études s'accordent pour conclure à une surmortalité et une mortalité prématurée parmi les patients atteints de pathologie mentale sévère. Le taux de mortalité, toutes causes confondues, est 4,5 fois plus élevé que pour la population générale. En effet, on note un risque accru de diabète, de pathologies cardio-vasculaires, d'hypertension artérielle, de maladies respiratoires. Les causes sont variées : une mauvaise hygiène de vie, l'obésité, le tabagisme, l'abus de substances (alcool, drogues), les effets secondaires des médicaments... La pathologie psychiatrique, les mécanismes de défenses psychologiques et les troubles cognitifs perturbent la prise de conscience de leurs difficultés. Le corps et sa prise en soin sont parfois déniés. Conduire l'utilisateur vers des soins somatiques et les aider à percevoir leur utilité constitue quelquefois un long travail d'approche pour instaurer une relation de confiance. D'autre part, les annulations parfois répétées des rendez-vous auprès de professionnels médicaux nécessitent également un travail d'information et de sensibilisation auprès de ces derniers. Ainsi, le SAMSARH initie bien

souvent les soins dans leur globalité et en assure la pérennité. L'équipe pluridisciplinaire permet d'assurer la continuité des soins.

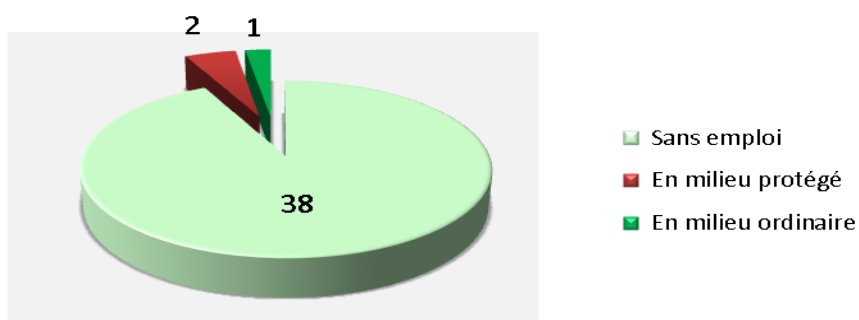
Suivis Sociaux

Nature des accompagnements :
Aide au maintien dans l'emploi
Aide aux recherches d'emploi et/ou évaluation des capacités professionnelles
Aide budgétaire et/ou partenariat curatelle
Suivis des projets personnalisés
Demandes d'orientation MDPH
Demandes d'aide sociale
Mise en place CMU ou complémentaire santé
Demandes et suivis CAF
Accompagnement aux loisirs et aux vacances
Recherches de logement
Recherche de structures et demandes de réorientation
Installation dans le logement
Accompagnements dans les achats

Commentaires

L'approche, la création du lien, la médiation, la sollicitation, les rappels de rendez vous et les accompagnements physiques garantissent dans une grande majorité de cas la pérennité des engagements des personnes et l'accès aux droits.

Activités professionnelles

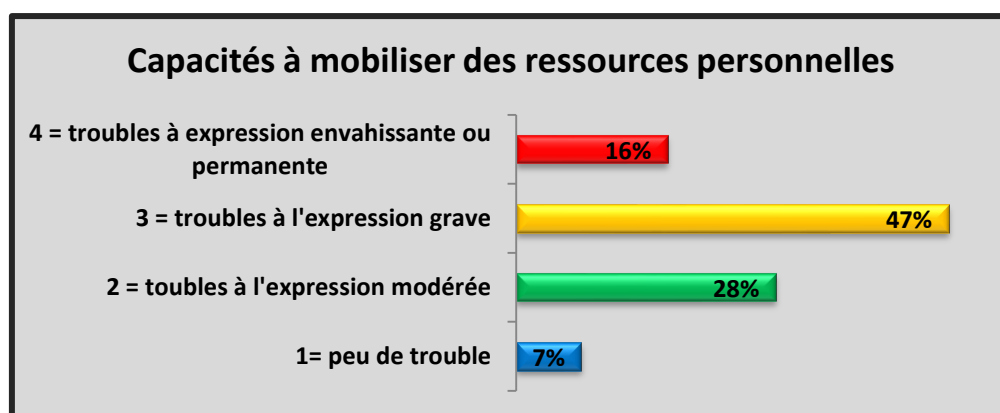


Commentaire

Hormis les plus jeunes, pour qui les capacités persistantes permettent d'envisager une préparation à l'accès ou au retour à l'emploi, la majorité du public du SAMSAH voit ses capacités de réinsertion professionnelle limitées par l'âge, le faible niveau scolaire initial, les troubles cognitifs et la durée d'évolution de la maladie.

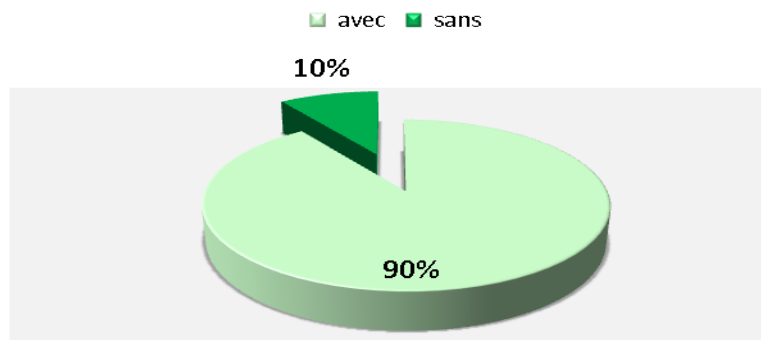
Description des accompagnements

Nature de l'aide	
Faire ses courses	Prendre soin de son corps
Préparer les repas	Prendre soin de sa santé
Entretenir son logement	Se soigner
Gérer son repos quotidien	Utiliser les différents systèmes de santé
Gérer ses papiers administratifs et démarches	Surveiller son régime alimentaire
Gérer son budget	Avoir des relations de voisinage sereines, être en lien
Participer à la vie communautaire sociale et civique	Partir en vacances



La problématique du vieillissement des usagers centralise nos interventions sur le domicile quasiment exclusivement pour ¼ d'entre eux, l'aide aux tâches quotidiennes nécessite 3 à 4 passages par semaine.

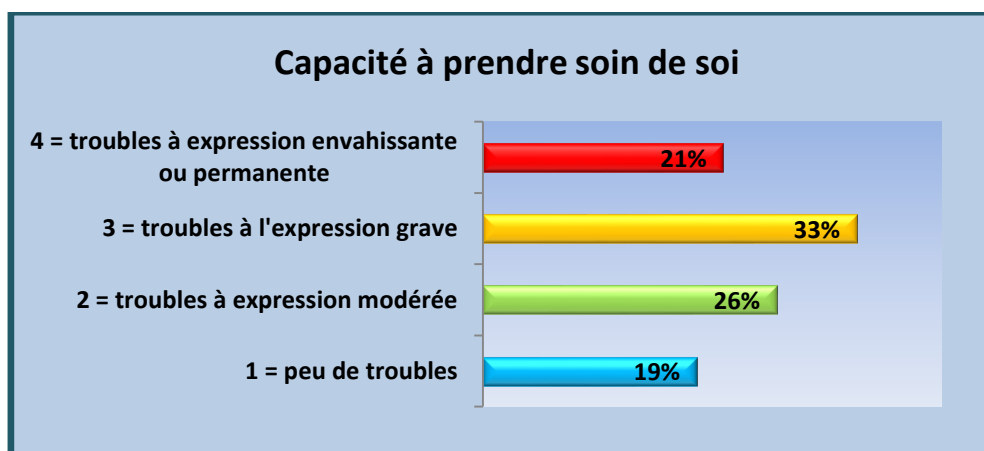
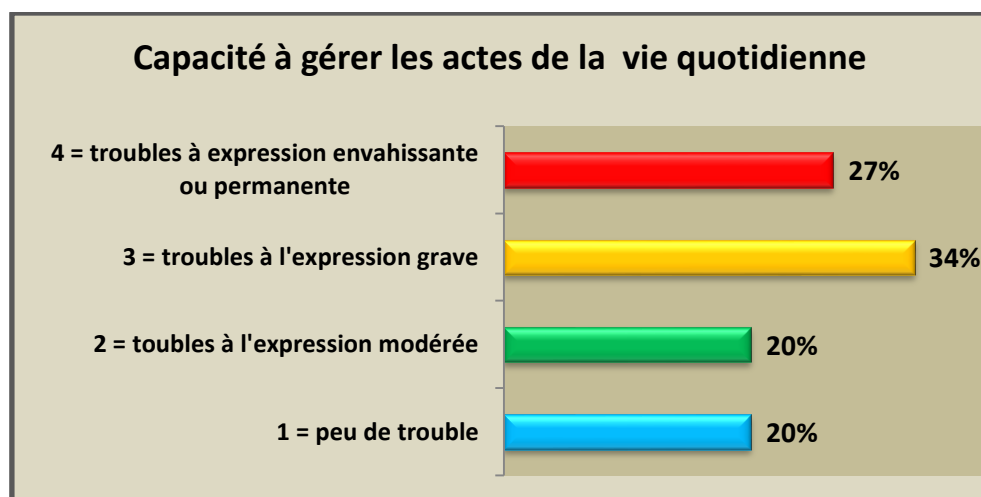
Protection juridique



Commentaires

Compte tenu du taux de gravité des troubles au niveau de la capacité à mobiliser leurs ressources personnelles, cela explique le pourcentage de personnes bénéficiant d'une protection juridique et la pertinence des accompagnements au domicile et dans la cité.

Vie quotidienne



Le graphique et le tableau ci-contre témoignent du taux de dépendance des personnes et de l'accompagnement à proposer pour étayer le maintien à domicile. L'équipe module les interventions hebdomadaires en fonction des besoins. Cela peut aller de la simple stimulation à la réalisation complète des tâches : toilette, ménage, rangement, en fonction des personnes et des variations des troubles. Cinq personnes bénéficient d'une PCH (prestation de compensation du handicap), une demande d'APA a été sollicitée et mise en place. Une autre demande est en cours dans le but de passer le relai.

Vie sociale et culturelle

L'accès à la vie sociale et culturelle est problématique pour nombre de nos usagers. En effet, la symptomatologie psychiatrique (apragmatisme, défaut d'initiative, repli, isolement), constitue un obstacle majeur à l'insertion socioculturelle. Savoir occuper son temps libre peut être parfois une difficulté et source d'angoisses. Par ailleurs, la capacité d'éprouver du plaisir et de l'intérêt pour les activités et les loisirs de la vie quotidienne est également limitée en raison des symptômes. Enfin, les difficultés financières peuvent également être un frein à l'accès aux loisirs. C'est pourquoi, des temps de loisirs collectifs et individuels sont proposés au SAMSAH ou sur l'extérieur, avec l'objectif d'initier l'envie.

Cafés rencontres	1 sortie montagne avec nuit en refuge
Sorties « Bouge ton corps »	Participation au projet jardin « graine de chœur »
Sorties piscines	Bowling
1 camp de trois jours	Animations en soirée repas
Atelier prendre « soin de soi »	Sorties théâtre à Bonlieu

Le taux de fréquentation moyen est faible : de 10 à 25% sauf pour les repas en soirée : 65%, le tableau présentant les aptitudes relationnelles explique ces chiffres.

Nous développons aussi un partenariat privilégié avec le GEM « Attrap'lune », parrainé par l'association GAIA. Ce sont deux étapes souvent indispensables pour jalonner un éventuel accès au retour au droit commun. Les activités proposées par le SAMSAH, bien que tournées vers l'extérieur (cinéma, théâtre, bowling...), garantissent un espace de sécurité où les risques de débordements des angoisses seront pris en compte et gérés par notre encadrement. Attrap'lune s'approche du droit commun et permet de s'éloigner des activités des lieux de soin. C'est un entre deux où les va et vient sont possibles, un lieu d'expérimentation, de réentraînement des compétences sociales et de reprise d'autonomie.

8.4 Partenariats, inscription dans le réseau

Partenaires	Avec conventionnement formalisé	Sans conventionnement formalisé
Hôpitaux spécialisés	X	
CMP		X
Autres lieux de soins		X
Professionnels de santé		X
Mission locale		X
Organisme de formation		X
Associations tutélaires		X
Bailleurs sociaux		X
Associations spécialisées handicap psychique		X
Associations du département		X

Commentaires

Le SAMSAH travaille en lien avec de multiples partenaires sanitaires et sociaux : Caisse d'Allocations Familiales, sécurité sociale, hôpitaux, CMP, ATMP, Messidor, services à domicile, CHRS, accueil d'urgence, etc...

Dans le domaine sanitaire, le temps de recueil d'informations et de liens avec les psychiatres et équipes prescripteurs de l'accompagnement représente une large partie du travail du psychiatre. Parallèlement, et en raison des liens structurels et de proximités existants entre le SAMSAH et le service Traboule, le médecin psychiatre participe également aux entretiens d'admission de ce service afin d'apporter un éclairage clinique aux prises en charge de l'éducatrice. Par ailleurs une réflexion est en cours afin de proposer une offre de service plus large et ainsi d'inclure Traboule dans les missions du SAMSAH.

Enfin, le projet national de la SISM (semaine d'information sur la santé mentale) constitue un exemple de partenariat rassemblant les acteurs et partenaires du réseau haut-savoyard (UNAFAM, SAVS Oxygène, GEM Attrap'Lune, ARGOS, MDPH, Messidor, Mairie d'ANNECY, clinique Régina, ATMP, la Croix Marine...). Ce projet a pour objectif d'impulser et de soutenir des actions d'information et de sensibilisation sur la santé mentale tout au long de l'année. Le SAMSAH s'implique dans cette action depuis 2009. Cela nécessite la participation à une réunion mensuelle de septembre à mai. Depuis Juin 2012, le SAMSAH participe aussi au comité départemental (Vallée de l'Arve, Thonon, Annemasse).

Nous maintenons les liens avec les CMP et hôpitaux de jour, en proposant des réunions de concertation biannuelle afin de faire le point sur les suivis communs et réfléchir aux meilleures

réponses à apporter aux demandes d'accompagnement SAMSAH en attente.

Nous collaborons avec l'équipe des appartements associatifs (association Croix Marine) par la participation aux commissions. Cette année ce dispositif s'est vu renforcer d'une équipe de soins résidentiels.

L'association s'est engagée en adhérant au RéHPSy à participer au groupe de travail de préfiguration d'une future coordination locale du RéHPSy.

8.5 Les ressources humaines et matérielles

Le personnel

Personnel non médical	Personnel médical
0.75 ETP Direction	0.50 ETP Médecin psychiatre
0.50 ETP Secrétariat accueil	0.50 ETP Psychologue
0.50 ETP Ouvrier entretien	4 ETP IDE
3.90 ETP Travailleurs sociaux	2 ETP Aides-soignantes
2 ETP AMP / Auxiliaire de vie	

Commentaires

La directrice, le médecin psychiatre et le psychologue co-animent les réunions cliniques hebdomadaires ainsi que les réunions de fonctionnement dans lesquelles l'équipe est mobilisée entre autre, autour de la réflexion sur de nouveaux axes d'accompagnement.

Un temps de supervision est mis en place depuis l'ouverture. Il propose un temps de supervision de 2h mensuel. Le rythme et la qualité du travail de réflexion conviennent mieux à l'ensemble du personnel.

Cette année nous avons proposé de diminuer les réunions cliniques au profit de réunions de trios. Cela permet de revaloriser le travail des professionnels, d'améliorer l'analyse des situations et de redéfinir des objectifs de prise en charge. La définition d'objectifs et l'analyse psychodynamique des ressentis à 14 est nettement moins efficace qu'en petit groupe.

Un groupe de travail s'est constitué pour l'ouverture de la résidence accueil : réunions partenariales, études des candidatures, ajustement du projet de la résidence.

Formations des personnels : Penser nos pratiques...

Durant l'année 2016, trois temps de formations (appelés « Temps Phosphore ») ont été réalisés à l'attention de l'équipe du SAMSAH. Ils sont animés par le psychologue et/ou le médecin. Cette année nous avons travaillé sur la question de la lourdeur des accompagnements, à partir d'un photo langage et de l'analyse des mots utilisés.

Ces temps ont été complétés par des groupes de travail sur cette thématique avec chaque groupe de professionnels.

L'objectif étant de permettre à l'équipe de sortir d'un sentiment d'impuissance et de mettre en œuvre des solutions d'aval. Les solutions d'aval sont certes peu nombreuses mais souvent vécues comme impossibles. Un groupe s'est constitué afin de travailler à la question du vieillissement et du travail de rapprochement auprès du secteur gérontologique. Ce projet vise à aller à la rencontre des structures et des professionnels. La mise en place des aides APA nous permet aussi ce travail de rapprochement professionnel et culturel.

Fin 2016 une formation « écrits professionnels » a permis de retravailler le projet individualisé et d'améliorer la formalisation des objectifs des trios d'accompagnement.

Ressources matérielles

L'association est propriétaire du bâtiment. L'action en justice afin d'obtenir réparation des malfaçons concernant la pose des volets et l'isolation est toujours en cours.

L'association loue 7 appartements pour les bénéficiaires du SAMSAH. Lorsqu'une personne quitte le logement nous le remettons en état de propreté. La gestion de ces appartements n'a pas d'incidence budgétaire sur l'enveloppe allouée au SAMSAH.

La présence d'un ouvrier de maintenance permet les réparations courantes, le maintien en bon état et limite les coûts d'entretien.

Transversalité – Démarche qualité

Les établissements du pôle santé auront à produire l'évaluation interne en 2019. L'évaluation interne en revanche a été réalisée par le pôle hébergement, l'évaluation externe aura lieu en 2014. Des groupes de travail transversaux ont été mis en place pour les fonctions supports, ce qui permet aux salariés du pôle santé d'y participer et d'être sensibilisés à la démarche.

Cette année a été marquée par l'élaboration d'une politique RH et le développement d'outils. Ce point devant faire l'objet d'amélioration suite à l'évaluation transversale de la gestion des ressources humaines.

Un travail de collaboration et de fédération des services (SAMSAH, Traboule, LHSS), du pôle santé s'affirme et permet l'élaboration de projets transversaux. Il contribue à l'amélioration de la gestion de la liste d'attente, en progressant dans nos capacités d'évaluation des besoins et de production de réponses adaptées aux personnes accueillies. Au niveau de l'association GAIA la recherche de cette coordination est aussi mise en œuvre. Une réflexion s'engage quant aux liens à développer entre les différents pôles.

8.6 Objectifs

Les établissements du pôle santé auront à produire l'évaluation interne en 2019. L'évaluation interne en revanche a été réalisée par le pôle hébergement, l'évaluation externe a eu lieu en 2014. Des groupes de travail transversaux ont été mis en place pour les fonctions supports, ce qui permet aux salariés du pôle santé d'y participer et d'être sensibilisés à la démarche. Deux salariés du pôle santé sont déjà très investies dans le comité de pilotage et les points d'étape

qualité par les fonctions secrétariat qualité et référent qualité.

Cette année a été marquée par la réécriture du projet associatif, l'association a associé l'ensemble des salariés.

Un travail de collaboration et de fédération des services (SAMSAH, Traboule, LHSS), du pôle santé s'affirme et permet l'élaboration de projets transversaux. Le service Traboule contribuait à l'amélioration de la gestion de la liste d'attente, en progressant dans nos capacités d'évaluation des besoins et de production de réponses adaptées aux personnes accueillies. Ce service ne sera plus financé en 2017.

Au niveau de l'association GAIA une réflexion s'engage quant aux liens à développer entre les différents pôles.

Créer un dispositif passerelle

Il s'agit de développer l'offre d'accompagnement des usagers par un projet « boucle courte », il nous semble pertinent d'intégrer le service Traboule en amont et en aval de la prise en charge SAMSAH. En effet la pertinence et l'efficacité des prises en charge de ce service viendrait conforter et compléter les missions actuelles, en offrant une souplesse de prise en charge nécessaire au regard de la pathologie psychique des usagers. Ces prises en charge sont très intéressantes d'un point de vue clinique car elles permettent de respecter le temps des personnes et de consolider les acquis et les liens. Nous souhaiterions pouvoir valoriser ces pratiques et les adosser pleinement aux missions du SAMSAH.

Cette reprise de l'activité pourrait se réaliser sur un mode d'accueil séquentiel : 90 jours, soit 180 demi-journées, ce qui représente 6 mois et équivalaux aux moyennes de durée de prises en charge de ce service.

- ✓ Proposition d'accueillir 6 personnes sur 3 places financées, avec un 0.5 etp de temps complémentaire

Le service Traboule était régulièrement sollicité ou proposé pour rencontrer des personnes avant le début de leur prise en charge par le SAMSAH « le Bilboquet » en raison du délai d'attente important. Ce travail éducatif permettait de prendre contact avec ces personnes de façon rapide, avec un seul interlocuteur social, d'évaluer leurs projets et besoins au quotidien. La proximité de travail entre ces deux services facilitait le passage vers une équipe pluridisciplinaire. Ce travail trouvait toute sa pertinence pour des personnes qui reconnaissent peu leur maladie et les lieux de soins appropriés, ainsi que pour des personnes qui vivent depuis plusieurs années complètement recluses chez elles. Pour d'autres ce type d'accompagnement a suffi ponctuellement à finaliser un projet, rétablir un équilibre après une hospitalisation ou un sentiment d'échec.

Ce serait l'opportunité d'intégrer les 6 places (en moyenne 14 suivis par an) afin de proposer des accompagnements de courte durée. L'intérêt de ce service est qu'il permet une réelle réactivité et fluidité de parcours, s'il peut continuer à fonctionner sans le recours aux processus MDPH et aide sociale, sur un principe d'accueil séquentiel.

A partir des situations rencontrées jusqu'à ce jour les objectifs seraient les suivants :

- Fluidifier la liste d'attente du Samsah par l'évaluation,
- Permettre à des personnes recluses depuis longtemps de sortir de chez elles et évaluer les besoins,
- Permettre une insertion professionnelle et/ou par le logement à des personnes sortantes d'hospitalisation,
- Permettre l'évaluation et l'orientation d'un public jeune dans le secteur adulte : l'adhésion aux objectifs de la RQTH, le passage de relais entre la pédopsychiatrie et le secteur adulte en lien avec les équipes du secteur enfant, car la rupture est brutale,
- Offrir une possibilité d'évaluation au domicile, en emploi, en hébergement..., dans le cadre de la mise en place du RéHPSy74, GAIA étant structure adhérente. Le réseau 74, initié en 2015, a montré une réelle implication et mobilisation des partenaires et se voit accorder un poste de case manager. L'un des atouts du réseau est de permettre des espaces d'expérimentation aux usagers adressés par le RéHPSy par les structures adhérentes ou ayant signé la charte. Un COTEC se réunit 3 à 4 fois par an à l'EPSM permettant aux partenaires de présenter les situations problématiques et/ou d'offrir une solution temporaire dans le parcours coordonné de la personne.

Nous travaillons déjà au SAMSAH en cette fin d'année à la perspective d'accueillir 2 à 3 personnes supplémentaires en 2017 pour des situations urgentes (reprises de soin, aide à l'orientation, accroche thérapeutique...) et ne nécessitant qu'une visite hebdomadaire. A cette fin il est proposé à l'équipe de s'investir en amont des prises en charge en gérant la liste d'attente et en effectuant les premières rencontres avant l'entrée au SAMSAH.

Améliorer les liens avec les partenaires :

- Poursuivre le développement des liens avec les CMP et hôpitaux de jour : mise en place de réunions de concertation annuelle autour des suivis communs,
- Maintenir le partenariat avec les appartements associatifs et l'équipe de soins résidentiels (association Croix Marine),
- Développer le conventionnement initial avec l'hôpital,
- Poursuivre la réflexion engagée avec le médecin de l'équipe territoriale de la MDPH : comment le Samsah pourrait être support : aide ou évaluation des besoins pour des personnes, hors du bassin annecien et très isolées,
- Poursuivre le travail de partenariat avec les familles,
- Maintenir la participation du Samsah à la constitution de l'ESEHP (équipe spécialisée dans l'évaluation du handicap psychique) et participer à la promotion du réseau RéHPSy en 74.

Développer des projets novateurs :

- Remettre en place des ateliers de psychoéducation en élargissant l'offre en direction d'autres usagers du SAMSAH, cela est toutefois soumis à la condition que le médecin puisse repasser le relai de consultation aux praticiens hospitaliers, sous réserve que l'on puisse ré-adresser les suivis psychiatriques sur les psychiatres de CMP,
- Développer des actions spécifiques et enrichir notre partenariat avec les services de gériatrie afin de mieux prévenir et anticiper le vieillissement du public actuellement accueilli au Samsah,
- Développer des actions de formation et /ou de supervision auprès de SSAD, notre souhait étant de créer un partenariat de proximité au regard de la problématique du vieillissement et du maintien à domicile. A ce jour nous commençons à collaborer avec les SSAD, lors des interventions à domicile,
- Développer des actions spécifiques auprès des jeunes usagers : bilan cognitif, ateliers d'autonomisation et liens avec l'insertion professionnelle, poursuite du travail de psychoéducation par la proposition d'un atelier de réhabilitation centré sur les troubles de la théorie de l'esprit,
- Développer la formation continue des professionnels autour de ces nouveaux enjeux, les avancées diagnostiques et thérapeutiques et des formes de soins innovantes,
- Nous avons engagé une réflexion sur les possibilités de développer un projet de service d'accueil de jour (SAJ).

9. SERVICE TRABOULE

Introduction

Le service Traboule accompagnait six personnes en cours de soins psychiatriques.

L'accompagnement était assuré par une éducatrice spécialisée à 0.5 ETP. Le bureau d'accueil se situait dans les locaux du SAMSAH le Bilboquet.

La convention DDSCS a été résiliée le 31/12/2016, mettant fin aux activités du service. La subvention est désormais affectée à une mission de baux glissants. Descriptif de la population accueillie

L'accompagnement est centré sur les projets de la personne et le développement de son autonomie, en prenant en compte sa pathologie psychique.

9.1 Sexe, âge, régime des personnes accueillies

8 personnes suivies dans l'année dont 4 hommes et 4 femmes. Moyenne d'âge 44,6 ans

Age des personnes accueillies	Nombre
Moins de 20 ans	1
De 30 à 40 ans	2
De 40 à 55 ans	5

Type de logement	
HLM	3
Propriétaire	1
Domicile familial	3
Pension de famille	1

Type de revenus	
AAH	4
Salaire	2
AAH + salaire ESAT	2
Pension d'invalidité	1
Sans	1

Mesures de protection juridique	
Curatelle renforcée	3
Sans	4
Sans ressources	1

L'expérience des années antérieures auprès d'un public jeune majeur a permis un accompagnement cette année. La possibilité de souplesse et de réactivité du service permet d'engager à temps un accompagnement en lien avec la famille. La particularité de ce jeune

public est de se trouver brutalement face à l'acceptation de la maladie et des soins (prise de traitement entre autre) souvent déniée par l'élan « naturel » d'affirmation de soi, de désir d'une vie normale, à un âge où la prise de risque est fondamentale dans la construction identitaires. C'est un enjeu majeur de pouvoir intervenir si précocement dans le parcours des personnes souvent en rébellion contre la famille, les institutions et la maladie. Pour cette situation, cela a permis de restaurer une qualité de liens parents enfants, ce que nous avons pu évaluer dans d'autres accompagnements.

Zone de recrutement des personnes accueillies

Zone Géographique	Agglomération	Hors agglomération
Nombre	7	1

Le partenariat originel avec le pôle de santé mentale d'Annecy explique l'origine des admissions centralisée sur le bassin annécien. Le temps éducatif dédié exclu un élargissement de la zone d'intervention.

9.2 Activité de la structure

Les 6 places ont été pourvues toute l'année. Compte tenu de l'arrêt du service, nous avons communiqué tôt dans l'année et limité la file active.

Personnes accueillies entrantes

Nombre de personnes nouvellement accompagnées en 2014/2015 : 4

Origine	Nombre
Pôle de Santé Mentale, Metz Tessy	2
Clinique Régina	1
Psychiatre de ville	1

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2016 : 0

Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2016 : 8

Durée moyenne d'accompagnements des sortants

	< à 6 mois	6 mois à 1 an	Plus d'1 an
Nombre	3	4	1

Le service Traboule propose un accompagnement non limité dans la durée, ce qui permet de s'adapter aux objectifs de la personne ou à sa situation de santé (suivi plus ou moins renforcé selon le moment ou les besoins). Les temps de prises en charge sont assez courts et constituent un temps de passage de relais ou de consolidation des projets des personnes. Pour les personnes admises au SAMSAH, le service Traboule apparaît comme un espace transitoire vers une prise en charge pluri professionnelle plus étayée, en respectant le rythme de l'utilisateur.

9.3 Les accompagnements

Les objectifs de prise en charge sont définis avec les équipes adressantes. Les évaluations et les compte rendus leurs sont transmis, des synthèses sont organisées.

Le travailleur social note une évolution des accompagnements. L'évaluation et l'objectivation génère une dynamique intéressante qui permet de mettre fin plus rapidement à des prises en charge inadaptées ou infructueuses et de proposer d'autres pistes d'intervention.

Le service a accompagné, des personnes jeunes, moins stabilisés dans leurs soins. L'acceptation du soin et la reconnaissance du trouble psychique a été un enjeu important dans leurs suivis. Cela implique de créer une réponse éducative réactive et une interface importante auprès des équipes des CMP (accompagnements physiques aux entretiens infirmiers, et même parfois aux soins pour garantir leurs suivis mensuels) Nous restons attentif à un éventuel « glissement de tâches » et à garder notre cadre éducatif. Le travail avec la famille est important.

Nombre de personnes accompagnées dans l'année : 8

Suivis Sociaux

Nature
Aide au maintien à l'emploi en milieu ordinaire en collaboration avec l'employeur et le médecin du travail
Aide aux recherches d'emploi et/ou évaluation des capacités
Prise d'autonomie suite à majorité (accéder à des ressources)
Recherches de logement
Evaluation suite à refus Samsah
Aide administrative et faisabilité de projet d'installation dans le Sud
Aide à la relation dans la famille
Travail partenarial

Commentaires

Le service Traboule a été régulièrement sollicité ou proposé pour rencontrer des personnes avant le début de leur prise en charge par le SAMSAH « le Bilboquet » en raison du délai d'attente important. Ce travail éducatif permet de prendre contact avec ces personnes de façon rapide, avec un seul interlocuteur social, d'évaluer leurs projets et besoins au quotidien. La proximité de travail entre ces deux services facilite le passage vers une équipe pluridisciplinaire. Ce travail trouve toute sa pertinence pour des personnes qui reconnaissent peu leur maladie et les lieux de soins appropriés, ainsi que pour des personnes qui vivent depuis plusieurs années complètement recluses chez elles. Pour d'autres ce type d'accompagnement suffit ponctuellement à finaliser un projet, rétablir un équilibre après une hospitalisation ou un sentiment d'échec.

Dans le cadre du parrainage par GAIA du GEM ATTRAP'LUNE, nous nous rencontrons mensuellement avec la coordinatrice du GEM. Des sorties communes sont organisées pour faciliter les passages entre les services. Les personnes peuvent trouver un lieu ressource (ouvert le samedi) pour faire des activités, rencontrer d'autres personnes, sortir de chez eux et rompre l'isolement.

Depuis 2015 l'association GAIA a adhéré au ReHPsy¹, le service Traboule a participé à toutes les réunions pour construire le groupe de travail COTECH (Comité Technique) avec beaucoup d'intérêts. Le service Traboule a participé, avec l'équipe du Samsah, à quatre réunions ESEHP² cette année. Cette instance réunit des partenaires du département. L'idée forte de ce groupe de travail et du réseau étant d'évaluer pour insérer, pour prévenir le handicap ou le limiter. La mission de Traboule correspond en tout point à ces objectifs.

Activité professionnelle

Activité professionnelle	
Job coaching Messidor	1
ESAT	1
Demande d'orientation en ESAT	1
Lien employeur médecine du travail	1
Sans emploi	3

La médecine du travail AST74 nous a adressé une salariée pour permettre le maintien de son poste de travail. Cet accompagnement a demandé une collaboration rapprochée avec le prestataire emploi ADAPT. Ce partenariat a permis de soutenir deux personnes dans la

¹ Réseau Handicap Psychique de l'Isère

² Equipe Spécialisé, d'Evaluation du Handicap Psychique

stabilisation de leur employabilité en milieu ordinaire. Les liens du service avec les prestataires spécialisés vers l'emploi ADAPT ou Job Coaching sont de réels atouts.

9.4 Partenariats, inscription dans le réseau

Partenaires	Sans conventionnement
Pôle Santé Mentale	X
CMP	X
Associations tutélaires	X
Bailleurs sociaux	X
GEM et Club de Soutien Mutuel	X
ESAT et structures d'aide à l'insertion professionnelle	X
SAMSAH	X

L'accompagnement s'appuie sur l'équipe soignante référente de façon privilégiée. Quand les personnes ont une mesure de protection, une collaboration active est instaurée avec le délégué à la tutelle.

9.5 L'organisation

Le personnel

Un seul poste : 0.5 ETP d'éducatrice spécialisée, sous la responsabilité de la direction du pôle santé.

Les liens étroits avec l'équipe du SAMSAH permettent à la salariée de bénéficier des temps de réunions clinique, de la supervision et des temps de formation interne animés par le psychologue. Cela évite l'isolement professionnel et facilite les relais éventuels des prises en charge avec le SAMSAH.

Cela permet aussi d'offrir des temps d'accueil collectif aux usagés :

- invitation au parcours culturel Bonlieu
- invitation au café rencontre le jeudi
- sortie en montagne (une fois par trimestre)
- repas de fin d'année avec l'ensemble du pôle santé

Ressources matérielles

Ce service est peu coûteux :

- un bureau situé au SAMSAH
- un véhicule partagé avec le service LHSS

Nous allons regretter notre boutade favorite : « mini Mir mini prix !!! Mais il fait le maximum....»

9.6 Synthèse globale et objectifs

Le service Traboule accompagne en file active six personnes en cours de soins psychiatriques.

Les demandes se font directement par les médecins spécialistes (services hospitaliers et psychiatres de ville). La souplesse et la rapidité d'intervention sont de véritables atouts, il n'est pas obligatoire de constituer une demande auprès de la MDPH. L'exonération ou l'anticipation du circuit administratif (constitution du dossier administratif, certificat médical et délai de traitement), facilitent l'approche, en particulier pour les personnes les plus jeunes dont la pathologie et ses conséquences évoluent depuis peu et représentent encore une source de questionnement et parfois de déni.

C'est un travail d'accompagnement dans le quotidien, il vise à favoriser une posture de citoyen et de développer l'autonomie de la personne.

L'objectif est d'ouvrir des perspectives de vie, d'aider la personne à faire des choix, de valoriser ses compétences, en tenant compte de son environnement.

Dans le cadre du rapprochement avec le SAMSAH « Le Bilboquet » une attention particulière est portée sur des prises en charge préalable à une entrée au SAMSAH. Ces prises en charge sont très intéressantes d'un point de vue clinique car elles permettent de respecter le temps des personnes et de consolider les acquis et les liens. Nous souhaiterions pouvoir valoriser ces pratiques et les adosser pleinement aux missions du SAMSAH.

Ce service a été créé par convention DASS en 1995. Cette convention ne sera pas reconduite par la DDSCS en 2017. En conséquence il ne vous sera plus possible d'adresser des patients auprès du service Traboule.

Nous espérons toutefois proposer ce service ultérieurement après négociation avec les services de l'ARS et du Conseil Départemental.

Nous remercions les équipes soignantes et les équipes sociales, du partenariat mis en œuvre et de la confiance témoignée durant toutes ces années, au service de l'autonomie des personnes accompagnées.

10. LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)

Introduction

Ce rapport présente l'activité annuelle de l'année, ainsi que la photographie au 31 décembre 2016.

L'établissement propose un accueil médicosocial de personnes en situation de précarité. Il est destiné à l'accueil temporaire des personnes, quelque soit leur situation administrative, et dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation, mais nécessite une prise en charge adaptée (soins infirmiers ou autre soins médicaux). La durée d'accueil est de deux mois, renouvelable..

10.1 Descriptif du public

Données

24 séjours dans l'année, qui ont concerné 19 personnes : 3 personnes ont été accueillies 2 fois, une personne a passé 3 séjours.

Sexe	Nombre
Masculin	14
Féminin	5

Age des personnes accueillies	Nombre
Moins de 30 ans	0
30 à 40 ans	7
41 à 45 ans	5
46 à 50 ans	3
51 à 55 ans	2
56 à 60 ans	2
Plus de 60 ans	0

Commentaires

L'établissement est situé à Annecy en centre ville. Les quatre places hommes sont toutes regroupées au CHRS³ Saint François d'Assise.

³ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Zone de recrutement des personnes accueillies

Zone Géographique	Département	Hors département	Hors France
Nombre	12	1	6

Commentaires

La très grande majorité des admissions se traite en direct avec les assistantes sociales des établissements adresseurs. Le médecin qui prononce les admissions LHSS, est le médecin de La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), elle facilite la collaboration avec l'hôpital, et autres établissements, ainsi que le repérage des situations sur le bassin Annécien. Un deuxième médecin de la PASS de St Julien en Genevois assure les consultations.

Personnes accueillies entrantes

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2016 : 19

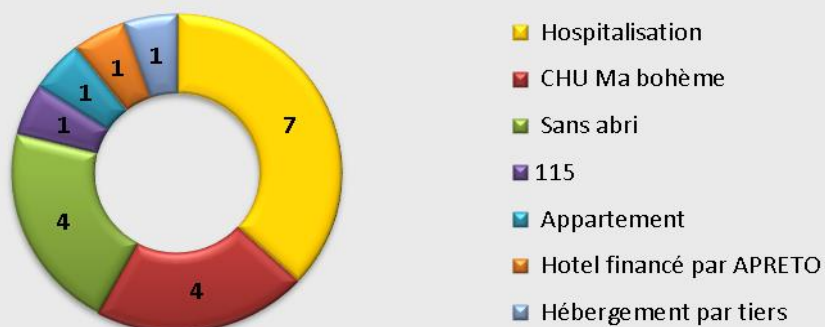
ORIGINE DES ADMISSIONS	
SMI CHANGE	1
Pneumologie CHANGE	1
PASS	12
APRETO CSAPA	2
AS Hôpitaux du Léman	1
Service Intervalle	1
Samsah	1

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2016 : 8

Nous n'avons pas totalisé les appels téléphoniques en direct nous demandant l'état des places disponibles. Nous constatons une augmentation des appels.

Compte tenu des demandes, nous n'arrivons pas suffisamment à répondre aux demandes de soins urgents et de séjours courts (< à 15 jours). La durée des séjours des personnes en APS et porteurs de maladies chroniques, ont tendance à emboliser le dispositif. L'analyse des demandes permet d'affirmer qu'il serait nécessaire de disposer de 2 places de séjours courts, 4 places de séjours « classiques » : 2 mois renouvelables une fois, et 4 places de Lits d'Accueil Médicalisés, afin de mieux répondre aux besoins.

Situation avant LHSS



Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2016 : 21 dont 19 comptabilisées en sortie définitive

DESTINATION DES SORTIES	
Sans solution, retour à la rue	4
Dispositif pour migrants	1
CHRS	4
Retour dans pays d'origine	2
Places au 115	4
Centre d'hébergement d'urgence	7
Solution personnelle	3
Hospitalisation ou SSR	4

SITUATION ADMINISTRATIVE

Demande d'asile	1
Français	11
Passeport européen	2

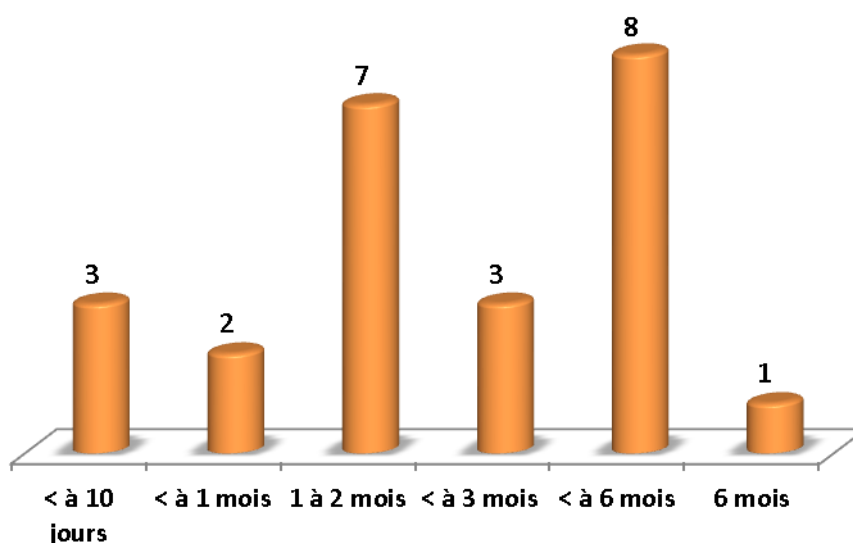
Titre de séjour pour soins APS	1
Sans aucun titre de séjour	2
Double nationalité Français/Algérien	2

Commentaires

Comme le prévoit le décret, la recherche de parcours de solution est mise en œuvre, auprès des logements d'insertion (aucune sortie en logement direct). Ce travail débute dès l'admission compte tenu du temps de séjour. Le partenariat avec les autres structures d'hébergement nous permet souvent d'avoir des solutions relativement satisfaisantes pour les personnes. Même avec les sorties par le 115 (50%) nous tentons d'anticiper au mieux le relais vers l'hébergement d'urgence les jours qui précèdent. Le partenariat avec le 115 s'avère de plus en plus efficace par la transversalité qui se développe entre les établissements et services internes à l'association. A noter, un nombre plus importants de places d'urgence hivernale qui limite des prolongations de séjour au motif de non remise à la rue pour des personnes très fragilisées par leur maladie. Les sorties sans solution concernent des personnes qui ne relèvent pas des critères préfectoraux d'accueil hivernal et lorsque tous les dispositifs sont complets.

A noter que l'orientation sur les structures d'urgence n'est pas aisé à faire accepter parfois, le retour aux conditions de vie difficiles et précaires, l'orientation sur des structures départementales rendent la sortie difficile.

Données durée des séjours



Commentaires

86 % des séjours se situent entre moins d'un mois à trois mois.

Les durées de séjour peuvent être comparées au résultat de l'enquête nationale de 2012. La participation à cette évaluation a été intéressante et riche d'enseignements. Cela permet de vérifier l'adéquation des missions du service et de mettre en perspective les difficultés locales avec les résultats nationaux, notamment la problématique de la sortie.

63 % des séjours se situent entre moins d'un mois à trois mois.

A noter que les séjours les plus longs ne conduisent que très relativement à éviter un retour à la rue, ce sont majoritairement des personnes bénéficiaires d'APS et porteurs de maladies chroniques.

10.2 Activité de la structure

TAUX D'ACTIVITE 2016

LHSS											
	PREVU	REEL	≠	%		PREVU HOMME	REEL HOMME	≠	PREVU FEMMES	REEL FEMME	≠
1er TR.	364	321	-43	88%	1er TR.	182	292	110	182	29	-153
2e TR.	364	352	-12	97%	2eTR.	182	224	42	182	128	-54
3e TR.	368	354	-14	96%	3e TR.	184	182	-2	184	172	-12
4e TR.	364	364	0	100%	4e TR.	184	217	33	184	147	-37
TOTAL	1460	1391	-69	95,27%	TOTAL	732	915	183	732	476	-256

Commentaires

Le fait d'être hébergé dans des établissements mixtes améliore considérablement le taux d'occupation, car la demande féminine reste faible..

Pathologies

Pathologie principales et associées

PATHOLOGIES PRINCIPALES	
Fracture	1
Maladie cardiaque	2
HIV et maladie infectieuse	1
Cancer	1
Troubles psychiatriques sévères	1
Plaies / ulcères / problèmes veineux	1
Hépatite	3
Pneumopathie	2
Obésité	2
Destruction articulaire	1
Brûlure	1
Exérèse (dont 1 refus de soins)	2
Appareillage apnée du sommeil	1

37% cumulent des problèmes d'addictions et 26% cumulent une autre pathologie somatique ou psychique (psychose, syndrome post traumatique, troubles de la personnalité).

Commentaires

Les indications d'admission sont larges, et ne sont pas exclusivement liées à la poursuite de soins infirmiers techniques seuls. L'objectif étant toujours d'éviter des hospitalisations ou de les prolonger faute de solution d'accueil intermédiaire à l'extérieur, pour cette population sans logement. Cela permet aussi la poursuite de soins ambulatoires dans de bonnes conditions (H.D.J. en oncologie, hépato-gastro ou service de maladie infectieuse).

10.3 Charge en soins et en accompagnements

Soins infirmiers	10
Kinésithérapie	4
Soins dentaires	4
Soins psychiatriques	3
Accueil aux urgences	2
Coordination des soins	19
Retour en hospitalisation	2
Accès médecin traitant	1

La coordination des soins a concerné les services suivants : CMP, cancérologie, addictologie, gastro-entérologie, hépatologie, pneumologie, chirurgie, radiothérapie, urologie, neurologie bilan mémoire). Cette coordination s'opère avec le CHANGE mais aussi vers le médecin traitant en cabinet de ville et les cabinets dentaires mutualistes.

Elle comporte aussi tous les rendez-vous de bilans pré et post-opératoires.

30 % des usagers ont des soins spécialisés réguliers dans les différents services du CHANGE.

Commentaires

Les soins infirmiers peuvent être : des injections, des pansements, la mise en place et la surveillance des traitements. Dans la mesure du possible, l'IDE tente de réaliser de l'éducation thérapeutique. Certains patients ne sont pas en mesure d'intégrer la nécessité de la bonne observance des traitements.

La coordination médicale et para médicale nécessite une médiation importante de la part du travailleur social, afin de s'assurer que les personnes respectent les rendez vous et maîtrisent au mieux leur pathologie et les consignes données. La barrière de la langue ne facilite pas certains relais, le relai en CMP par exemple a été fastidieux, l'utilisation des services téléphoniques d'interprétariat n'étant pas une pratique courante.

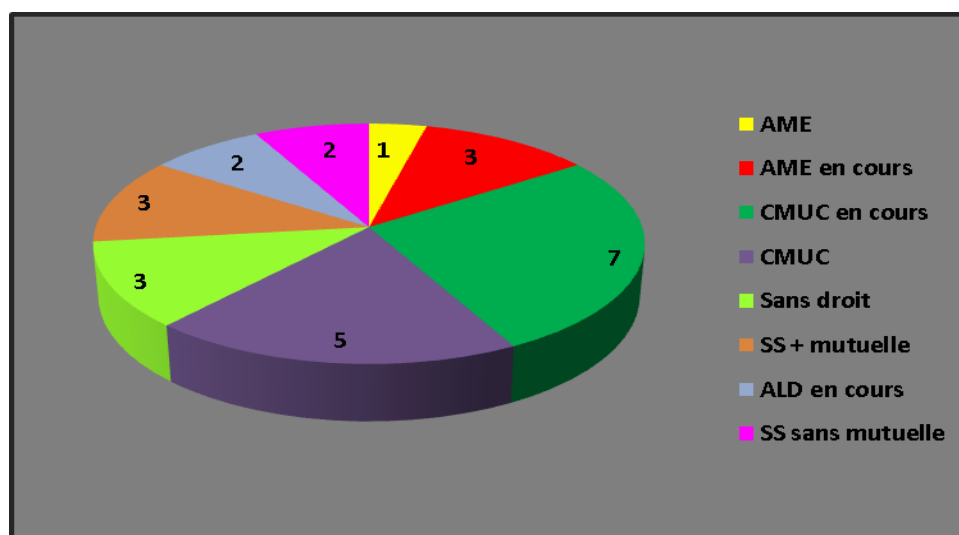
Les personnes étrangères sans droit consomment paradoxalement un temps d'accompagnement plus important que les personnes ayant des droits à activer ou à réactiver, le temps à consacrer aux explications, traductions et vérification de la compréhension est très important.

Suivis Sociaux

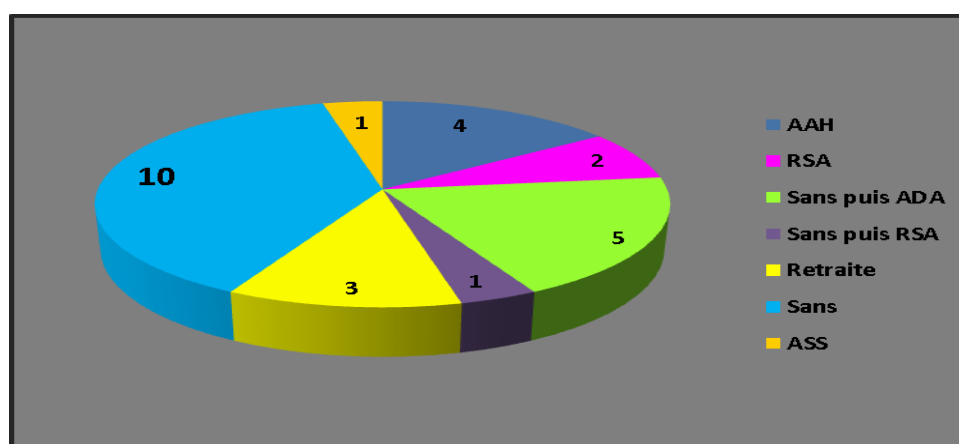
Nature	Nombre
Etat des lieux des situations administratives	18
Demande protection juridique	1
Recherches d'hébergements	17
Installation dans les structures d'accueil	5
Aides aux démarches retour au pays	1
Travail de tuilage avec le CHRS	3



Situation des droits à l'arrivée



Situation des ressources à l'arrivée



A noter le nombre important de personnes sans ressources, ce taux est à mettre en relation avec les personnes étrangères qui n'ont que des titres de séjours pour étrangers malades ne donnant aucun droit à allocation.

Commentaires

L'accompagnement social proposé s'intéresse en premier lieu à l'ouverture des droits de protection sociale. Dans ce travail, nous rencontrons de réelles difficultés, en particulier avec les personnes en demande de titre de séjour pour raison de santé. Si l'obtention d'une CMU CMUC⁴ se réalise sans trop de difficulté et permet l'orientation sur les soins de ville à la sortie (médecin traitant, infirmier...). En revanche, en dehors des personnes ayant obtenu un statut de demandeur d'asile, aucun droit à ressource et hébergement pérenne ne peut être mis en œuvre. Ce manque de solution d'aval est une vraie problématique d'autant plus que leur situation de santé est extrêmement fragile. A noter que les droits sont le plus souvent mis en place dès l'hospitalisation, les assistantes sociales ayant désormais un partenariat plus important avec la CPAM.

A noter aussi la complexité administrative pour le statut d'européen inactif (personnes européennes sans travail), pour lequel l'accès au droit est extrêmement long.

La grande précarité, voire l'extrême dénuement des personnes nous conduit à tenter de retisser avec leur accord minimum, un maillage acceptable pour elle (hébergement, accès aux soins, ressources...). Cela représente un temps de négociation et d'acceptation à prendre en compte dans les suivis et dans les relais à transmettre.

La blessure physique ou la maladie permet l'accroche minimale pour adhérer à un projet de soin. Cela les encourage aussi, à risquer une autre stratégie que les conduites de survie. Pour certains ce temps d'arrêt permet d'enclencher des projets de réinsertion.

Description des accompagnements

Nature de l'aide
Prendre soin de son corps
Prendre soin de sa santé
Se soigner
Favoriser son repos quotidien
Entretenir son lieu de vie
Gérer ses papiers administratifs et les démarches
Faire accéder aux ressources et aides financières
Permettre l'accès à l'hébergement pérenne ou d'urgence

⁴ Couverture Maladie Universelle et Complémentaire

Commentaires

La poursuite des soins et l'accès aux droits, la connaissance et l'apprentissage des demandes d'aide auprès de tous les services susceptibles d'étayer le parcours des personnes pendant et après le séjour représentent avec l'accompagnement dans le parcours de soins plus des 2/3 du temps de travail.

Le travailleur social accompagne les patients en consultation médicale afin de s'assurer de la bonne compréhension de leurs problématiques médicales et de favoriser les bonnes conditions à la poursuite des soins après le séjour. Cela permet une meilleure liaison avec les médecins et l'infirmière libérale intervenant en LHSS.

Le 1/3 du temps restant, est occupé aux diverses réunions : avec les partenaires et celles du service. Cette année nous avons rencontré l'équipe sociale de l'hôpital de Thonon, ainsi que le CSAPA d'Annemasse

La particularité d'un public ayant un très faible accès aux droits, du fait de leur situation administrative (statut étranger malade), conduit à faire valoir des formes d'accueil qui sortent de la logique institutionnelle comme la communauté d'Emmaüs par exemple. Cela oblige à être créatif, ouvert et sortir d'une logique classique de pallier : urgence puis hébergement collectif etc...

10.4 L'organisation

Le partenariat

Partenaires	Avec conventionnement	Sans conventionnement
Hôpital (PASS) et HAD	X	
CMP		X
Autres lieux de soins		X
Professionnels de santé		X
Associations tutélaires		X
Bailleurs sociaux	X	
CHRS du département		X
SIAO 115		X
Associations caritatives		X
Dispositifs pour migrants		X
Interprètes		X
SAMSAH le Bilboquet		X

Les relais nécessitent : d'avoir une bonne connaissance des différents partenaires et d'améliorer continuellement les méthodes de transmission des informations, avec les personnes elles mêmes.

Cela nécessite des déplacements et des accompagnements auprès des différents services. Cela permet de valoriser et d'aider à la prise en compte de la parole des usagers, en direct avec les travailleurs sociaux ou bénévoles intervenant à la prise de relais. Cette médiation de proximité est incontournable pour améliorer les parcours des personnes, fortement stigmatisées par leurs antécédents de grande précarité pour les uns et fortement pénalisées par une mauvaise maîtrise de la langue pour les autres.

A noter cette année, le travail de collaboration avec l'APRETO d'Annemasse, qui nous a orienté 2 personnes. Fort de ces expériences positives, nous reprendrons contact avec le Lac d'Argent en 2017.

Le Personnel

0.25 ETP de direction

0.20 ETP de médecin

0.50 ETP de travailleur social

0.30 ETP d'infirmier : poste non pourvu depuis le départ de l'infirmière de la PASS, le passage infirmier est désormais réalisé par des libéraux. Cette organisation est tributaire de la disponibilité des libéraux, à chaque entrée nous ne sommes jamais certains que le cabinet puisse prendre en charge un nouveau patient. Par ailleurs nous avons beaucoup de difficultés à trouver un cabinet qui veuille bien intervenir au CHRS. Certains soins comme la pose de bas de contention sont parfois refusés par le cabinet. Les personnalités difficiles nous amènent à détacher du temps infirmier du samsah pour réaliser certains soins.

Nous avons chiffré du temps d'auxiliaire de vie (0.25 ETP) dans le budget prévisionnel mais nous n'avons pas recruté pour l'instant. Nous travaillons avec des services d'aide à domicile compte tenu de la difficulté à recruter des temps très partiels.

La surveillance quotidienne et l'accompagnement éducatif dans les actes de la vie quotidienne sont à renforcer. Nous avons recruté fin 2015 un contrat d'apprentissage moniteur éducateur.

Commentaires

Un médecin de la PASS conserve la coordination médicale et l'étude des admissions. Les consultations sont assurées par un autre médecin de la PASS.

La petite taille du service ne permet pas de compenser correctement les absences pour congés et pour maladie (médecin et éducatrice). La sévérité des pathologies ou des troubles du comportement nous obligent parfois à différer une entrée si le médecin ou l'éducatrice sont absentes, cette année nous avons pu remplacer l'éducatrice durant ses congés.

Formation des personnels

Ce travailleur social est souvent isolé dans sa pratique malgré la multiplicité des partenaires. L'éducatrice suit une formation Excecutive Master autonomie et service à la personne.

Nous avons mis en place dess séances d'analyse de la pratique pour le travailleur social, le médecin et l'apprentie.

La démarche qualité

Les établissements du pôle santé auront à produire l'évaluation interne en 2019. L'évaluation interne en revanche a été réalisée par le pôle hébergement, l'évaluation externe a eu lieu en 2014. Des groupes de travail transversaux ont été mis en place pour les fonctions supports, ce qui permet aux salariés du pôle santé d'y participer et d'être sensibilisés à la démarche.

Tous les documents et outils de la loi 2002_2 rénovant l'action sociale et médicosociale, sont opérationnels pour les établissements du pôle santé. Pour les LHSS en particulier, nous avons mis à jour le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement intérieur et le contrat de séjour. La visite de conformité du 24 avril 2015 a permis d'actualiser quelques protocoles et documents utiles à la prise en charge. Les échanges ont été appréciés par les membres de l'équipe. Suite à cette visite nous avons convié la pharmacienne inspectrice afin de valider l'organisation du circuit du médicament.

Ressources matérielles

L'adossement au CHRS permet de mutualiser les prestations hôtelières et offre une sécurité certaine aux personnes accueillies.

Protection des biens et des personnes

Tous les établissements de GAIA se sont investis dans la démarche d'évaluation des risques et des risques psycho-sociaux, comme l'impose la législation. Cette démarche a été interrompue et sera reprise en 2017. Le CHRS Saint François est soumis aux passages de la commission de sécurité, des mises aux normes en terme de sécurité incendie ont débuté, notamment le remplacement des portes de chambre par des portes coupe feu.

Cas particulier de la protection des usagers

Afin de faciliter la compréhension des outils de la loi 2002, nous prévoyons de les simplifier et de les traduire. Nous avons commencé ce travail avec un ancien stagiaire, mais il n'a pas abouti. Pour les étrangers, nous faisons appel à des interprètes en cas de besoin ou à des compatriotes.

10.5 Synthèse et objectifs

Si la programmation régionale propose l'installation de places supplémentaires sur le département, il serait intéressant de répondre à une offre éventuelle, dans la perspective d'optimiser la qualité d'hébergement et de soins.

Les objectifs de 2016 sont :

- ✓ Maintenir le taux d'activité,
- ✓ Maintenir nos partenariats, notamment avec le pôle de santé mentale. Les LHSS s'avèrent être un bon outil dans le processus de sortie d'hospitalisation,
- ✓ Développer le partenariat avec le cabinet infirmier.

11. RESIDENCE ACCUEIL LE SESELI

Introduction

La résidence accueil « Le Séséli » a ouvert au 1^{er} juillet 2016 et a accueilli la première résidente le 11 juillet 2016. Nous pouvons rappeler que l'agrément pour l'ouverture de cette résidence avait été obtenu en 2010, ce projet était donc très attendu sur le bassin annécien.

Il s'agit de la réhabilitation de l'ancien Hôtel Savoyard et, comme toutes les résidences accueil ou pensions de famille, c'est une résidence sociale clairement inscrite dans le champ du logement social et relevant du code de la construction et de l'habitation. Elle s'inscrit dans une logique d'habitat durable, sans limitation de durée, et offre un cadre de vie semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social.

Sa spécificité est de s'assurer en amont d'un accompagnement sanitaire et social, organisé dans le cadre de partenariats d'une part avec le secteur psychiatrique, et d'autre part, avec des services d'accompagnement de type SAVS ou SAMSAH, ainsi qu'avec les services de droits communs de la ville ou du Conseil Départemental.

La résidence accueil a une capacité de 20 logements, répartis sur 4 étages, sans ascenseur. La configuration initiale n'a pas permis d'aménagement de logements pouvant accueillir des personnes à mobilité réduite. La taille des logements et les contraintes architecturales imposent un critère d'âge d'entrée, inférieur à 65 ans, afin de limiter les conséquences liées au vieillissement des personnes.

Compte tenu du public accueilli, de nos craintes quant à la taille des logements et des aléas consécutifs à une première installation et mise en service d'un bâtiment, nous sommes satisfaits des premiers mois de fonctionnement. Notre taux d'occupation sur la période du 01/07/2016 au 31/12/2016 est de 83 %. Il est important de préciser que le taux d'occupation est de 100 % depuis le 13 décembre 2016.

Les budgets prévisionnels 2016 et 2017 sont calculés sur un taux de 90 % d'occupation.

Les loyers par conventionnement sont plafonnés, les plafonds ayant baissé significativement entre 2010 et 2016, la perception des redevances ne couvrent pas les frais fixes. Nous avons étudié avec le service juridique du bailleur, la fixation de prestations annexes mensuelles. Ces prestations ne rentrent pas dans le calcul de l'APL ce qui représente un taux d'effort important surtout pour ceux qui perçoivent d'autres ressources que l'AAH (Allocation d'Adulte Handicapé).

Toutes les demandes de logement sont soumises à une orientation par le SIAO puis étudiées dans une sous commission.

Afin d'harmoniser les pratiques et les orientations entre les trois structures du bassin annécien (les pensions de famille de la Belle Etoile et des Alpins ainsi que la résidence accueil le Séséli) il a été décidé de créer une sous commission commune. Ce qui permet d'optimiser les temps de réunion pour tous les partenaires invités et de gérer une seule liste d'attente.

11.1 Le public

Descriptif de la population

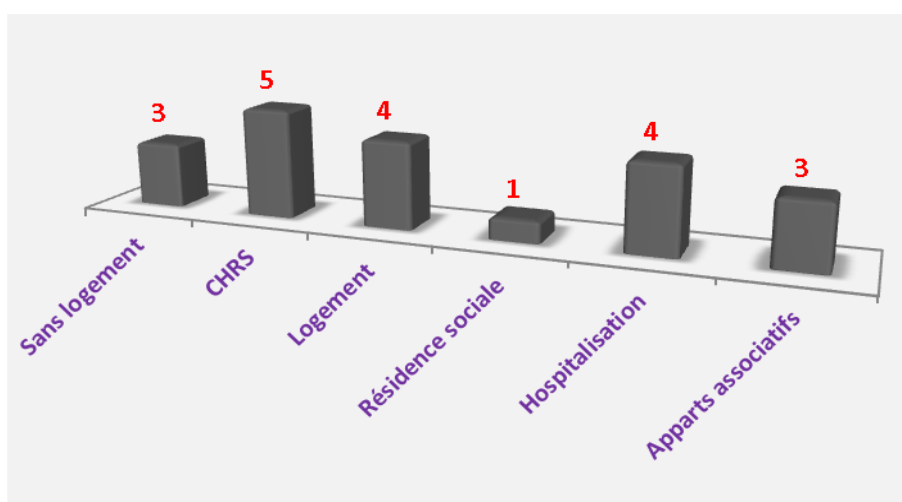
Répartition par genre



TRANCHE D'ÂGE DES PERSONNES ACCUEILLIES	NOMBRE
18 à 19 ans	0
20 à 24 ans	1
25 à 59 ans	15
60 ans et plus	4

La moyenne d'âge des résidents/résidentes du Séséli est de 46 ans.

Situation antérieure à l'entrée



Commentaires

Les difficultés rencontrées par les personnes en souffrance psychique peuvent les conduire à quitter un logement autonome pour intégrer du logement accompagné. En majorité, les résidents proviennent d'autres institutions.

La majorité des personnes accueillies au sein de la résidence ont, à un moment donné de leur vie, eu un parcours d'errance.

Un quart des résidents était hospitalisé précédemment à leur intégration. De part notre appartenance au pôle santé, nous avons pour habitude de travailler étroitement avec le pôle de santé mental sans pour autant qu'il existe de partenariat officialisé avec la résidence.

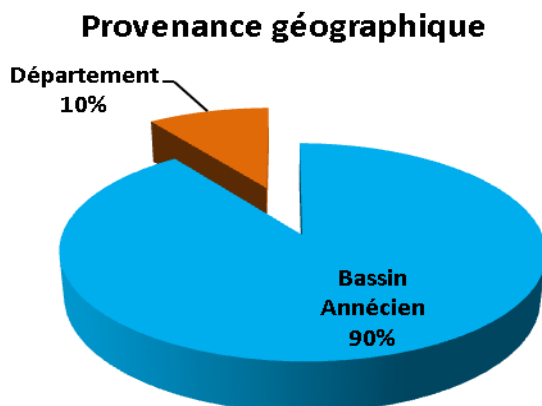
Zone de recrutement des personnes accueillies

Zone Géographique	Bassin Annécien	Département	Hors département
Nombre	18	2	0

Commentaires

Toutes les orientations sont validées ou invalidées par le SIAO du bassin annécien qui jusque ici nous a orienté essentiellement des personnes du bassin annécien. Quelques candidatures ont été orientées par les autres antennes SIAO du département. Ces candidatures ont été invalidées par la résidence accueil et par la sous-commission. Nous constatons que ces candidatures proviennent de prescripteurs mal informés des missions de nos structures, les besoins des personnes orientées sont souvent en décalage par rapport au projet social de nos résidences.

Personnes accueillies entrantes



Mois	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Montée en charge	7	12	1	0	1	1
Sortants			2			

Au 31 décembre 2016, notre liste d'attente est composée de deux personnes. Ces orientations ont été validées par le SIAO du bassin annécien et ensuite par notre résidence accueil. Ces validations d'orientation se sont fait en amont de la mise en place de la sous-commission. Ces candidatures sont donc spécifiques à la résidence accueil le Séséli.

La première session de sous-commission a eu lieu au début de l'année 2017. Au sein de cette instance, nous avons validé 3 candidatures qui font désormais partie de la liste d'attente commune aux pensions de famille/résidence accueil du bassin annécien. La sous-commission a exprimé deux refus et a ajourné deux situations.

La prochaine sous-commission aura lieu au mois d'octobre 2017. Aux vues du nombre de dossiers orientés, nous avons pris la décision d'organiser deux sous-commissions par an.

Dans le fonctionnement et la mise en place de la sous-commission, nous prévoyons d'épurer nos listes d'attente spécifiques à nos structures puis à fonctionner avec la liste d'attente commune uniquement.

Commentaires

A la suite de l'ouverture de notre structure, nous avons dû rapidement intégrer les résidents afin de respecter l'équilibre budgétaire pour 2016, notre site devait être au complet au 30 septembre. Nous avons donc accueilli une grande majorité des personnes entre les mois de juillet et août 2016.

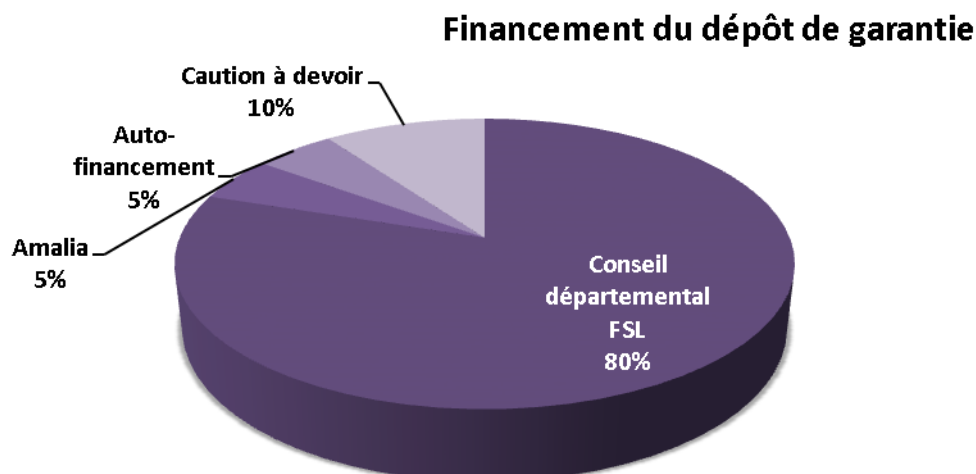
Les deux travailleurs sociaux de la résidence accueil s'étaient fixés des objectifs de répartition d'intégration des personnes afin de pouvoir accueillir au mieux les nouveaux venus. En ce sens, une seule personne par jour pouvait intégrer un logement. Cette organisation nous a paru nécessaire pour pouvoir effectuer toutes les démarches en lien avec l'intégration d'un logement (état des lieux, lecture et signature du contrat, accueil et aide à l'installation).

Nous avons fini d'intégrer les 20 résidents au mois de septembre 2016. Nos constats pour cette première vague d'intégration sont les suivants :

- Travail partenarial avec la caisse d'allocations familiales très complexe en période estivale, avec des délais de traitement des dossiers APL très longs. Cela implique que les résidents ont dû régler leur loyer « en plein » sur les premiers mois à défaut de pouvoir percevoir le versement de leurs droits APL dans les temps. Cette problématique a engendré d'importantes difficultés financières pour certaines personnes.

- Les personnes prescriptrices des orientations n'ont pas forcément constitué les dossiers de demande d'aide au cautionnement auprès du service FSL dans les temps. Au 31 décembre 2016, deux personnes se sont vu refuser cette demande, leurs situations étant spécifiques avec des ressources autres que l'AAH.

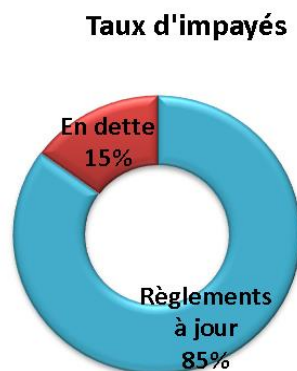
Nous saluons l'implication des partenaires de la CAF et du conseil départemental qui ont mis tout en œuvre afin de tenter de résoudre dans les plus brefs délais ces dysfonctionnements.



La majorité des dépôts de garantie ont été financés par des services d'aide au cautionnement. Trois personnes n'ont pas obtenu d'aide au dépôt de garantie. L'une l'a réglée à son entrée et nous mettons en place un échéancier pour les deux autres qui restent redevables.

Nous avons rapidement été confrontés à des situations d'impayés. Pour pallier à ces difficultés, nous avons mis en place les mesures suivantes :

- Mise en place d'une MASP et demande de curatelle en cours,
- Mise en place d'une curatelle dont la demande avait été faite en amont de l'entrée de la personne,
- Mise en place d'échéanciers pour remboursement de la dette,
- Mise en place de prélèvement automatique avec accord des personnes.



Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2016 : 2

Destination	Nombre
Hospitalisation puis relogement	1
Rapprochement familial dans le département	1

Commentaires

Un des contrats de résidence a été résilié par le résident lui-même et l'autre par l'association suite à une agression.

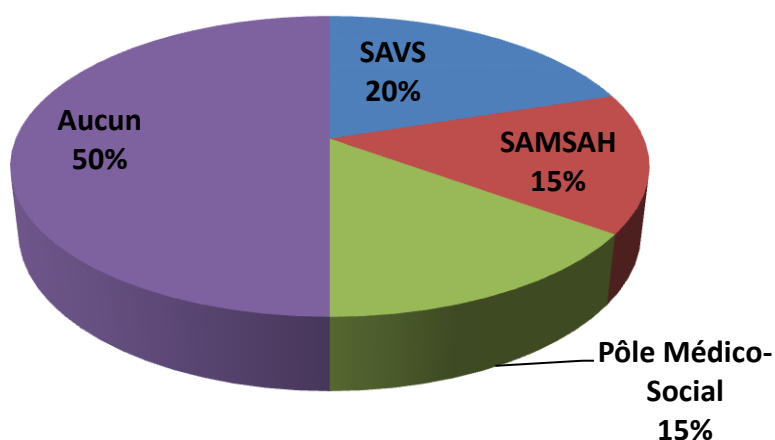
Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces deux sorties font suite à des réajustements de projets. Le cadre de la résidence accueil ne semblait pas adapté à ces situations.

Nous faisons le constat qu'il existe parfois un décalage entre les souhaits de logement et d'accompagnement de la personne et les convictions de l'équipe prescriptrice de la demande d'orientation.

Suite à l'hospitalisation décidée à la suite de la sortie d'un des résidents, l'association s'est engagée à aider au relogement de la personne à sa sortie de soins. Cet objectif a été atteint. Le résident a été relogé au 1^{er} décembre 2016. Cette personne ne disposait plus de suivi psychiatrique depuis plus d'un an. Les travailleurs sociaux de la résidence avaient engagé des démarches avec cette personne pour la reprise d'un suivi.

Charge en soins et en accompagnements

Mesures d'accompagnement



La moitié des résidents dispose d'un suivi social extérieur. Nous notons que pour ces personnes, l'accompagnement proposé par les travailleurs sociaux du Séséli n'est pas suffisant pour garantir leur autonomie dans le logement. Pour certaines des personnes ne disposant pas de ce type de

suivi, des demandes sont en cours, en fonction des besoins identifiés sur les premiers mois d'intégration.

NOMBRE DE PERSONNES EN SUIVI MEDICAL

CMP	Pôle santé mentale	Service d'addictologie	Hôpital de jour
10	3	3	3

L'ensemble des résidents disposent d'un suivi médical excepté une personne qui a intégré un logement mi-décembre 2016. Pour cette situation, un projet de soin est en cours actuellement.

Ces taux d'accompagnement sont conformes au projet de la résidence. Nous constatons à quel point il est nécessaire, et même indispensable, que les personnes disposent d'un suivi sur le plan médical afin de garantir leur projet de vie et leur maintien dans le logement.

Activité professionnelle

Activité professionnelle	Temps plein	Temps partiel
Milieu ordinaire	1	
ESAT		1
Sans emploi	17	
Recherche d'emploi	1	
Bénévoles		1

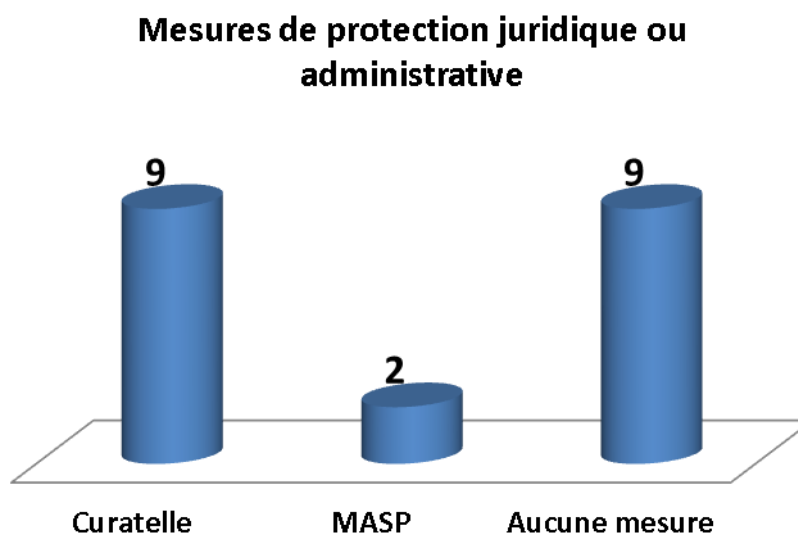
Commentaires

En visualisant les données ci-dessus, il apparaît clairement que les projets de reprise d'une activité professionnelle ou de recherche d'emploi, ne sont, à ce jour, pas une priorité pour les personnes que nous accompagnons.

Le public que nous accueillons a, pour une grande majorité, connu précédemment à leur intégration, une telle instabilité qu'il semblerait que leurs priorités soient aujourd'hui ailleurs.

Nous entretenons des liens avec l'association Messidor qui propose des services qui semblent adaptés à la population que nous accueillons. Pour autant, lors de nos temps de rencontre avec cette structure, très peu de nos résidents se sont sentis concernés par l'évènement, et ce, malgré les explications que nous avons pu leur fournir en amont sur l'accompagnement proposé par ce type d'organisme.

Certains résidents peuvent nous dire que leur fragilité psychique les empêche de se projeter vers un retour à l'emploi. Pour d'autres, ils peuvent dire que la reprise d'une activité professionnelle n'est pas une priorité pour l'instant. Depuis l'ouverture de notre structure, une seule personne a repris un emploi en milieu ordinaire, tandis que deux autres résidents mettaient fin à leurs contrats de travail en milieu protégé.



Nous notons que 45% des résidents ne disposent d'aucune mesure. Nous rappelons que le taux d'impayés sur l'année 2016 est de 15%. Nous pouvons en conclure que la solvabilité est bien garantie par l'engagement des personnes.

11.2 L'accompagnement

Dans un premier temps, nous avons axé notre travail d'accompagnement sur le tissage de liens, la création d'une dynamique collective et le repérage des difficultés. Nous avons dû parallèlement, travailler sur des aspects collectifs et individuels.

Concernant les aspects individuels, nous nous sommes servis de la signature des contrats de résidence comme support à l'entrée en relation. Nous avons pu prendre le temps d'accueillir chacun des résidents, afin de pouvoir se donner une idée de leur problématique et de l'impact de cette dernière sur leur quotidien. Afin de poursuivre ce travail relationnel et commencer à tisser des liens de confiance, il nous a paru important de prendre le temps de créer une dynamique collective en ouvrant notre salle commune sur des temps informels, afin de permettre à chacun d'investir à sa manière ce lieu. Nous pouvons remarquer que notre présence est nécessaire pour pouvoir enclencher des discussions et des liens entre les résidents.

L'investissement de la salle collective est différent selon les personnes. En tant que travailleurs sociaux, elle permet de pouvoir identifier le comportement et les problématiques de chacun et d'avoir un regard sur la dynamique collective de la résidence. Cet espace a une importance capitale pour pouvoir veiller à l'état psychique des personnes que nous accompagnons et à interpellier les lieux de soins et autres services d'accompagnement si nécessaire.

Ces temps collectifs sont un support essentiel à notre travail d'accompagnement. Il est important de rappeler que nous ne sommes pas un foyer et que les personnes accueillies disposent librement de leurs logements individuels. Cela implique que notre angle de vue sur les situations est limité au cadre légal de nos interventions. Les espaces communs nous permettent de garantir une forme de neutralité. Pour autant, certaines personnes accueillies sont en grande difficulté pour pouvoir investir physiquement le collectif, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'en font pas partie. Pour pallier à ces difficultés, nous avons dû adapter notre accompagnement et nos méthodes pour entrer en communication et maintenir le lien.

Le projet social de la résidence prévoit que nous accueillions des personnes en souffrance psychique. Ce critère est assez large et implique que les résidents que nous accompagnons ont diverses problématiques. Nous avons été rapidement confrontés à d'autres difficultés, telles que la gestion de la solitude, les addictions, les pathologies atypiques, l'isolement social.

Nos missions ne prévoient pas d'accompagnement personnalisé des résidents. Pour autant, nous proposons une personnalisation de l'accompagnement en fonction des situations. Ce travail de personnalisation ne peut exister qu'après un tissage de lien étroit avec les individus et un travail de mise en confiance. Les espaces informels que nous proposons d'investir permettent aux résidents de libérer leurs paroles. Très rapidement, il nous a paru indispensable de tisser des liens avec nos partenaires du secteur social et médico-social. En effet, l'accompagnement que nous pouvons proposer est limité par le cadre institutionnel et les ressources humaines dont nous disposons. Pour autant, nous avons été, parfois, dans l'obligation d'accompagner des résidents dans certaines démarches, faute que ces personnes disposent d'accompagnants nécessaires pour garantir leur autonomie.

Ces expériences nous montrent l'importance pour les référents sociaux de travailler la mise en place de relais en amont de l'accueil des personnes dans nos structures, afin que des accompagnements sociaux et médico-sociaux soient garantis, en tant que de besoin, à l'intégration des résidents. Ce travail semble indispensable pour garantir la pérennité du logement et la stabilité psychique des individus.

Afin de connaître au mieux les personnes que nous avons pu accueillir et pouvoir leur garantir de répondre le plus adéquatement possible à leurs besoins, il a fallu construire des liens forts avec nos partenaires. En effet, notre structure propose du logement accompagné et n'est en aucun cas un service d'accompagnement. De ce fait, nous avons besoin de nos partenaires pour que les résidents puissent être accompagnés dans leur globalité. Très rapidement, nous avons dû entamer des démarches pour rencontrer l'ensemble des acteurs du bassin annécien avec lesquels nous avons des suivis communs. Il nous a semblé important de pouvoir nous présenter en tant que travailleurs sociaux afin de communiquer sur la structure, ses missions, nos fonctions et les limites de l'accompagnement que nous pouvons proposer. Cette démarche met en évidence l'importance de travailler ensemble autour des situations. Chacun des partenaires des secteurs sociaux et médico-sociaux ont été partie prenante de ces rencontres et au fil du temps, nous apprenons à fonctionner ensemble et à avancer dans une logique commune.

Nous pouvons dire que nous sommes les dépositaires des demandes et inquiétudes des résidents et qu'il est de notre rôle de réorienter les personnes vers les services appropriés. Nous tentons de faciliter les liens entre les services partenaires et les personnes accueillies. Nous avons même pu à certains moments, accompagner physiquement les résidents vers les institutions partenaires,

afin de faciliter la démarche pour la personne lorsque cela a été nécessaire. Ce travail de communication partenarial est important puisqu'il permet à chaque acteur d'accompagner la personne dans le cadre de ses missions et d'arriver à une prise en charge globale et cohérente.

Autrement dit, au sein de la résidence accueil, les travailleurs sociaux assurent une mission de veille sociale. Les temps collectifs et les temps individuels, qu'ils soient formels ou informels, ont bien pour vocation de veiller au bien-être des résidents et au maintien de leur autonomie.

Partenariats, inscription dans le réseau

Partenaires	Avec conventionnement formalisé	Sans conventionnement formalisé
Hôpitaux spécialisés		X
CMP		X
Services d'addictologie		X
Professionnels de santé		X
Pensions de famille		X
Associations tutélaires		X
ESAT et emploi accompagné		X
GEM		X
Services d'accompagnement		X

Commentaires

Nous ne sommes pas un ESMS. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'ensemble de nos partenaires. A ce stade, il ne nous a pas semblé nécessaire de contractualiser avec ces derniers. Notre travail de collaboration est mis en œuvre en fonctions des besoins des résidents. Il s'adapte et évolue en fonction des problématiques individuelles ce qui ne justifie pas forcément une contractualisation à l'échelle de la structure. Il s'agit d'amener les personnes à trouver les ressources à l'extérieur et de s'engager individuellement à l'accompagnement proposé.

11.3 L'organisation

Les Ressources humaines

Organigramme budgété	
Encadrement	0 ETP
Educatrice spécialisée	1 ETP
Aide médico-psychologique	1 ETP
CDD remplacements AMP	0.30 ETP
Prestation externe entretien	3 h / semaine

A noter que le pôle maintenance est en mesure d'intervenir pour les réparations et les réfections de logements mais le temps de travail n'est pas budgété.

Commentaires

La priorité pour le bon fonctionnement de la structure aux vues du public accueilli, a été d'avoir un binôme éducatif. Deux salariés ont été embauchés à temps plein dès l'ouverture de la structure.

L'ouverture d'une structure nécessite différents ajustements. A l'ouverture, l'idée était de proposer des plages horaires en décalé afin que les deux salariés puissent couvrir une large plage horaire (de 9 heures à 19 heures). Rapidement, il s'est avéré que la prise en charge du public de la résidence nécessite la présence des deux professionnels. Ponctuellement, nous arriverons à proposer des activités qui pourront être portées par un seul des deux salariés, mais ce projet devra être travaillé en amont et être cadré (mise en place d'un atelier musique sur l'année 2017, sorties pour des activités découvertes).

Les deux salariés bénéficient d'un temps d'analyse de la pratique à fréquence d'une fois par mois. Ces temps sont portés par l'association du Lac d'Argent. En interne, des réunions d'équipe sont organisés sur demande des salariés. A ce jour, ce sont les seules instances qui permettent d'échanger sur les situations et la vie institutionnelle. Une réflexion est en cours autour de la mise en place d'autres espaces pour pouvoir élaborer sur notre positionnement professionnel.

Ressources matérielles

Le propriétaire du bâtiment est la société Halpades, l'association Gaia est locataire, les résidents sont sous-locataires. La structure se compose de :

- 20 logements meublés et équipés sur 4 étages,
- 1 buanderie,
- 1 salle commune équipée d'une cuisine,
- 1 bureau.

Commentaires

Le fait d’emménager dans des locaux neufs a été très valorisant pour les personnes. Contrairement à nos inquiétudes de départ, les petites surfaces se sont avérées très contenantes et bien investies par les personnes.

Compte tenu des surfaces, nous avons meublé tous les logements et équipés de banquettes BZ. Tous les logements ont été équipés en lots de vaisselle, d’un kit ménage, ainsi que le linge de lit conformément à la réglementation des meublés.

La collaboration avec le bailleur a permis d’ajuster au mieux nos demandes, notamment pour l’aménagement de la salle commune. En effet l’installation de la cuisine n’était pas prévue au départ. Elle s’avère être le support privilégié dans la construction de la vie collective. Le travail d’adéquation entre le projet immobilier et le projet social aurait mérité plus de rencontres en amont. Nous constatons par exemple que les plaques électriques ne sont pas fonctionnelles. Des adaptations sont d’ores et déjà à prévoir.

Système d'information

Une réflexion est en cours au sein de l’association GAIA afin de faire évaluer notre système d’informations et notre politique de communication.

En ce qui concerne le Séséli, il serait intéressant de pouvoir bénéficier d’un logiciel de gestion des loyers. En effet, l’édition des redevances et des quittances s’effectuent par le biais d’un tableau construit sur Excel. Nous avons dû créer un fichier semi-automatisé pour faciliter la gestion des loyers et des dettes diverses. Nous travaillons en lien étroit avec le service de comptabilités afin d’assurer un suivi financier.

Cette problématique est commune à l’ensemble des services de l’association qui gèrent des sous-locations.

Cette gestion administrative et financière mobilise un temps mensuel conséquent qui monopolise les travailleurs sociaux à certains moments.

Documents et instances réglementaires

Projet social	Travaillé et finalisé en amont de l’ouverture de la structure
Contrat de résidence	Délivré à l’intégration des résidents
Règlement de fonctionnement	Délivré à l’intégration des résidents
Comité des résidents mensuel	Mis en place en septembre 2016
Comité de concertation annuel	1 ^{er} comité organisé en mars 2017

Commentaires

Rapidement, nous avons mis en place un comité de résidents. Cette instance, au-delà du fait qu'elle soit une obligation, était demandée par les résidents. Pour autant, nous constatons que ces espaces sont de moins en moins investis. Le même noyau d'individus est toujours présent. Certains résidents ont des difficultés à en identifier le sens.

Nous serons vigilants dans les mois qui viennent à l'évolution de cette mobilisation.

11.4 Objectifs

Synthèse globale :

Nous avons consacré la majeure partie de cette première année de fonctionnement, à accompagner l'intégration des résidents et à porter la construction de l'identité de la structure. Nous sommes satisfaits du résultat et ce, malgré les différents aléas auxquels nous avons du faire face sur cette année 2016.

Afin de poursuivre ce travail, nous nous sommes fixés les objectifs suivants pour l'année 2017 :

- Maintenir et/ou renforcer les partenariats existants. L'implication des partenaires étant fondamentale au projet social et à la réalisation des projets de vie des personnes,
- Ouvrir le partenariat à d'autres acteurs en fonction des problématiques rencontrées par les résidents,
- Poursuivre le travail engagé à la construction de la dynamique de groupe. Il s'agit de soutenir, et de stimuler l'engagement des résidents à participer, à être acteurs et non pas que consommateurs de temps conviviaux ou d'aide ponctuelle :
 - Maintenir les actions mises en place (comité des résidents, repas mensuel),
 - Poursuivre l'aménagement de la salle commune et de la terrasse avec les résidents,
 - Mettre en place des ateliers (atelier musique, atelier d'écriture...),
 - Proposer des sorties en groupe,
- Aider les représentants élus à s'investir de ce rôle.

12. CHRS CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE MA BOHEME

12.1 Fiche établissement

Généralités

N° FINESS	740001862
Nom de l'établissement	CHRS MA BOHEME
Association gestionnaire	GAIA

12.2 Contexte

La pauvreté ne faiblit pas. Le nombre de familles ou de personnes seules en situation de précarité continue d'augmenter. Les plus pauvres d'entre eux expriment plus que des aides, des besoins d'écoute. La pauvreté n'est plus seulement matérielle et l'isolement est de plus en plus durement ressenti. De nouvelles familles, plus proche du seuil de pauvreté n'arrivent plus à joindre les deux bouts, entre maigres ressources et dépenses contraintes croissantes. Enfin la proportion d'étrangers en situation de précarité augmente fortement alors que leur nombre reste quasiment stable en France. Cela confirme leur précarisation croissante dans notre pays.

L'éducation, la formation et l'emploi restent des leviers majeurs contre la pauvreté. Cependant l'emploi mal rémunéré, à horaires réduits et contraints, sont trop souvent synonyme de précarité. Alors que les jeunes ont un niveau de formation de plus en plus élevé, cela ne suffit plus pour trouver un emploi. La formation professionnelle n'atteint toujours pas ceux qui en ont le plus besoin. Pour les étrangers, la difficulté à faire reconnaître et valoriser leurs diplômes freine l'intégration et l'amélioration de leurs conditions de vie.

A l'aube des échéances électorales et à l'heure où les esprits crispés sur les questions de pauvreté fustigent l'assistanat en méconnaissant que depuis des siècles, ce ne sont pas tant les pauvres qui manquent au travail que le travail (digne et stable) qui manque aux pauvres. La lutte contre un double cercle vicieux s'impose : celui individuel de la reproduction générationnelle des pauvres, conditions qu'il est nécessaire de corriger par des politiques mieux pensées en matières d'investissement social ou de pré-distribution ; celui sociétal des mentalités, des idées fausses sur les pauvres et la pauvreté, qui engendrent un regard social hostile et dès lors, des fractures sociales, économiques, culturelles et politiques catalysant elles mêmes des attitudes délétères. Mettre un terme à ces mécanismes est la condition d'une société pacifiée.

La pauvreté en quelques chiffres :

Ressources mensuelles : seuil de pauvreté : 1.008 euros

Taux de chômage : 10,2 %

Principaux besoins exprimés par les personnes en difficultés :

- 57 % ont d'abord des besoins d'écoute,

- 55 % des besoins alimentaire,
- 18 % des besoins de logement, facture, loyer, eau.

La nature des impayés les plus fréquents :

- 39 % le loyer,
- 38 % le gaz et l'électricité,
- 16 % l'eau.

Les types de ménage en état de pauvreté :

- 3 % de ménages complexes,
- 6 % de couples sans enfant,
- 39 % de personnes seules,
- 29 % de familles monoparentales.

La part des étrangers et le statut légal :

- 36 % des personnes en état de pauvreté sont des étrangers dont 43 % sont en règle,
- 18 % sont sans papiers,
- 39 % sont en attente de statut.

En matière de logement :

- 87 % chez les français ont un logement stable contre 49 % chez les étrangers,
- 13 % chez les français ont un logement précaire contre 51 % chez les étrangers.

L'âge :

- De 25 à 34 ans : 22 % de français contre 32 % d'étrangers,
- De 35 à 44 ans : 25 % de français contre 30 % d'étrangers,
- De 45 à 54 ans : 25 % de français contre 18 % d'étrangers,
- De 55 à 64 ans : 15 % de français contre 9 % d'étrangers,
- Les plus de 65 ans : 5 % de français contre 3 % d'étrangers.

La pauvreté dans les départements :

Le taux de pauvreté varie en France selon les départements de 4 % à près de 15 %.

La pauvreté est plus forte au nord et au sud de la France. La pauvreté touche plus particulièrement les départements du nord et ceux de l'extrême sud de la France. On y compte entre 11 et 14,5 % de pauvres. Avec 14,5 % de pauvres en Seine Saint Denis, 12,3 % dans l'Aude, 11 % dans le Pas de Calais. Ces départements se situent bien au dessus de la moyenne nationale (7,8 %). Cette situation résulte en grande partie des fortes restructurations économiques subies par ces territoires.

Les Yvelines, la Vendée, les Savoie sont les départements où la pauvreté est la moins forte, en moyenne avec des taux respectifs de 4,3 %, 5,2 %, et 5,3 %. Cela n'empêche qu'à l'intérieur de ces départements, les taux de pauvreté peuvent être très supérieurs pour certains territoires.

La pauvreté ne concerne pas les mêmes catégories de la population suivant les territoires. Dans le nord, la pauvreté se concentre d'abord dans les grandes agglomérations. En Auvergne, en Lozère, dans le Cantal ou le Gers, où le taux de pauvreté varie de 8,3 % à 9 %, les zones rurales sont plus marquées et ce sont le plus souvent les personnes âgées, et non les actifs qui vivent sous le seuil de pauvreté.

La Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS), une fois encore, alerte en cette fin d'année 2016, sur la dégradation de la situation sociale des sans-abri, notamment des jeunes et des hommes isolés, de plus en plus nombreux semble t'il à appeler le 115 pour trouver un

hébergement. Le nombre de personnes sollicitant le 115 a augmenté de 7 % depuis l'hiver dernier, avec une hausse particulièrement sensible des appelants âgés de 18 à 24 ans. Le nombre de personnes jamais hébergées a progressé également de 10 % en un an. Malgré une hausse du nombre de mise à l'abri pendant la période hivernale grâce à l'ouverture de places supplémentaires, moins d'une demande sur deux donne lieu à un hébergement. Les personnes sans abri, qu'il s'agisse d'hommes seuls, de femmes seules ou de familles avec ou sans enfants, réitèrent leurs appels au 115 plusieurs fois par jour, mais face au manque de places disponibles et au caractère temporaire des mises à l'abri, ils sont de plus en plus nombreux à rester dans l'errance, phénomène qui se constate en particulier dans les grandes métropoles.

La FAS demande une prise de conscience urgente des pouvoirs publics nationaux et locaux, de la situation vécue par les personnes sans abri, et l'impuissance croissante des professionnels qui tentent de les accompagner vers une réinsertion sociale. Quelles que soient leurs situations administrative ou médicale, les personnes en détresse sociale ont le droit d'être accompagnées par des professionnels de l'action sociale et d'être hébergées dans des conditions dignes.

La Fédération demande une mobilisation nationale de tous les acteurs du logement (pouvoir public, bailleurs sociaux, associations, intervenants sociaux), afin que des décisions politiques soient prises rapidement pour que les personnes puissent accéder à un logement et à un accompagnement social, et sortir d'un système de mise à l'abri temporaire, qui multiplie les aller retour entre centres d'hébergements d'urgence ou les hôtels et la rue.

Le CHRS « Ma Bohème » reste un projet qui se veut en prise directe avec cette pauvreté, la vie cabossée de ceux qui sont reçus et à forte dimension partenariale. L'accompagnement social proposé par l'équipe d'accompagnateurs sociaux éducatifs, reposent en partie sur la notion d'accueil et de prendre soins. Sur ces bases, elle développe et crée un lien particulier avec les personnes hébergées, fondé sur la tolérance, le respect et l'esprit d'auto-construction.

12.3 Les ressources

Partenariats

Nom	Objet	Formalisation	Moyen	Durée
ACI Formation cuisine GAIA	Livraison de repas	Livraison de repas	Préparation au PR des repas	5
Permanence accès au soin	Infirmière	Infirmière pour soins aux usagers	Vacation	5
Mairie Annecy	Mise à disposition d'un centre d'hébergement	Loyer réglé par GAIA de 23K€	Local 19 places	99
Intervalle	Suivi social	Partenariat social	suivi Personnel d'Intervalle	99

Unités d'hébergement

<i>En urgence</i>

40

Bâtiments

La personne morale est-elle	Nombre de bâtiments	Nombre de places installées
Locataire du bâti (en collectif)	2	40

La ville d'Annecy met à la disposition de l'Association un bâtiment modulaire, situé 11 route de Vovray à Annecy, comprenant les deux unités suivantes :

- un premier bâtiment modulaire, installé en 1994, d'une superficie de 240 mètres carrés,
- un second bâtiment modulaire neuf, d'une superficie de 207 mètres carrés, livré en novembre 2014 et communiquant avec la première unité.

2016 à vue le projet de réhabilitation du plus ancien bâtiment du CHRS se réaliser. Travaux de peinture, changement des sols et changement de literie ont été opérés.

La sécurisation du site sous forme de vidéo surveillance a été actée. Les travaux correspondants débiteront dans le courant de l'année 2017.

Capacité

Année 2016	Héb. Urgence	Total
Places autorisées	40	40
Places installées	40	40
Places financées	40	40

La répartition des places sur le CHRS urgence est la suivante :

- 30 places pour les usagers de droit commun (hommes et femmes),
- 8 places pour les usagers étrangers, soit 4 places pour « les demandeurs d'asile » et 4 places pour « les étrangers malades »,
- 2 places pour les grands indigents.

Sont accueillis en priorité les hommes et les femmes seuls. Les couples sans enfants sont acceptés mais dorment dans des chambres distinctes. Les animaux ne sont pas admis dans l'enceinte de l'établissement.

Concernant les 2 places réservées aux très grands indigents : en accord avec le SIAO Urgence, le CHRS Urgence met à la disposition de l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette, les deux places de la chambre carrelée, réservée à ce public.

Ces deux places sont destinées en priorité aux personnes en très grande difficulté, qui n'appellent pas le 115 et que l'équipe de l'Herminette pourrait rencontrer dans la rue et convaincre de venir se faire héberger temporairement. Elles sont laissées à la disposition de ce public jusqu'à 21h, heure de fin de la maraude. Si l'équipe de l'Herminette ramène une ou deux personnes sur ces places, elle appelle alors le 115 pour transmettre les noms et coordonnées des personnes, afin de les enregistrer dans le logiciel du 115. Dans le cas contraire, si la ou les places sont restées libres à 21h, elles pourront être réattribuées à la nuit par le 115 et les personnes devront rappeler le 115 le lendemain.

Ressources humaines

	En personnes	En ETP	Vacations (en ETP)
Effectif total du personnel salarié dont :	11	8.35	
Direction	1	0.6	
Socio-éducatif	4	2,9	0
Nombre d'emplois aidés	4	2.85	
Nombre de veilleurs	2	2	

Le nombre d'emplois aidés comprend les services généraux (deux personnels de ménage, un maître de maison, une aide au lever des usagers).

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé, aide à lutter efficacement contre le non recours et les difficultés d'accès aux soins des personnes précaires. Ce dispositif, intégré aux hôpitaux, offre un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux personnes précaires qui se présenteraient sans couverture sociale ou sans possibilité de payer des actes médicaux. Elle propose un accompagnement dans le parcours de soins des personnes précaires, désocialisées. Elle a également comme mission d'agir en dehors de l'hôpital afin de faciliter le repérage et la prise en charge des patients, et de construire un partenariat institutionnel élargi.

Une infirmière est ainsi mise à la disposition du CHRS par l'hôpital d'Annecy via son service PASS. Elle vient donc compléter le personnel de GAIA en poste, en assurant la partie soins. Elle bénéficie d'un temps de permanence dans la structure, en soirée ou en matinée.

Chaque salarié a la possibilité de s'engager dans une tentative de construction de relation de confiance. Il n'est d'ailleurs pas rare que les plus éloignés du domaine social (agents d'entretien, maître de maison, veilleur de nuit) soient les plus sollicités.

Ces relations, sans forcément de construction à l'appui, permettent à l'utilisateur une parole libérée de toute crainte, point de départ d'un possible travail éducatif pour l'équipe.

A cette équipe de terrain s'ajoute d'autres personnes, aux objectifs et compétences divers (stagiaire d'école, représentant du conseil d'administration, intervenant extérieur, personnel de supervision, remplaçant...).

La gestion des ressources humaines sur un établissement comme le CHRS Urgence reste un point extrêmement sensible, qui mériterait une réflexion sur le fond et pas uniquement à la lecture des contraintes financières qui s'imposent à nous. Le fragile équilibre constamment à maintenir dans notre fonctionnement, pour le simple exercice de nos missions premières, interroge sur la mesure qui est prise de nos besoins réels pour encadrer et accompagner des personnes, dont les attentes sont bien trop importantes par rapport à ce que nous pouvons faire à ce jour, en l'état de nos effectifs et dont les comportements et accompagnements, qu'ils nécessitent, justifieraient légitimement un renfort en personnel qualifiés.

Les ruptures de prise en charge que provoquent nos fonctionnements, les situations de plus en plus complexes que nous recevons, nécessiteraient plus de continuité dans nos plannings, afin de pouvoir nous installer d'une manière plus soutenue dans un accompagnement significatif et

efficace, au bénéfice de nos pensionnaires.

Effectif total du personnel	Qualification RNCP				
	Niveau 1 et 2	Niveau 3	Niveau 4 et 5	En VAE	Sans
Direction	1	0	0	0	0
Socio-éducatif	0	3	4	1	2

Commentaires

Le recrutement de personnel reste toujours aussi difficile sur un établissement comme le CHRS « Ma Bohème ».

La nature du contrat (temps partiel non choisi), le nombre d'heures limitées, une rémunération faible, la non prise en considération des diplômes du travail social, mais surtout une population à prendre en charge, vécue comme difficile et dangereuse, sont des freins à l'embauche conséquents.

12.4 L'ACTIVITE

La répartition des places

Chambres	Individuelle	Collective
En regroupé	0	40
En diffus	0	0

Dans le premier bâtiment du CHRS urgence, 5 chambres de 4 personnes sont mises à la disposition des usagers. Dans le second bâtiment il y a 9 chambres : 2 chambres de 3 personnes et 7 chambres de 2 personnes. Parmi ces chambres, certaines ont des particularités : l'une est carrelée et réservée aux grands indigents, une autre est équipée de lits médicalisés, elle est aussi adaptée pour recevoir des personnes à mobilité réduite. Le bâtiment comporte aussi un salon aménagé (télévision, vidéo), une cuisine aménagée et une salle à manger, une buanderie, des sanitaires hommes et femmes, dont certains sont également adaptés pour des personnes en fauteuil.

Depuis plus de 30 ans, diverses solutions d'hébergement et de logement adaptés sont proposées aux personnes sans domicile. Le CHRS urgence « Ma Bohème » représente une de ces formes d'hébergements.

Ces solutions sont structurées selon une logique de parcours censée mener de la rue au logement : de l'hébergement d'urgence à un hébergement aidant à la réinsertion, puis au logement adapté et enfin au logement ordinaire. L'idée de ce parcours ascendant par étapes, est

de permettre aux personnes sans domicile de se préparer à habiter un logement, grâce à un accompagnement social préliminaire.

Cependant pour un grand nombre de personnes, ce parcours en escalier s'apparente à un « parcours du combattant », dont les marches sont bien souvent trop hautes, notamment pour les publics les plus fragiles. La dernière marche de l'escalier – accès au logement – est très difficile à franchir pour ces personnes, puisque souvent l'offre de logement ne correspond pas à leurs ressources et compositions familiales. Les systèmes d'attribution peuvent alors conduire à leur exclusion.

Pour éviter ce risque, il y a près de 10 ans a été lancé une stratégie nationale pour le logement d'abord. Cette stratégie a pour objectifs de réorganiser le dispositif d'hébergement et d'accès au logement, de manière à privilégier un accès direct à un logement ordinaire et durable, au moyen, lorsque nécessaire, d'un accompagnement adapté, ajustable en intensité et en durée. En bref, il s'agit d'adapter le logement et les accompagnements aux personnes sans domicile, plutôt que d'exiger de ces personnes qu'elles s'adaptent au logement pour y avoir droit.

Cette stratégie de refondation, portée par les pouvoirs publics et les associations, a provoqué une dynamique autour de l'approche du logement d'abord, qui se poursuit aujourd'hui sur les territoires, à travers des initiatives locales et grâce à des appuis nationaux.

En 2014, GAIA a commencé à réfléchir autour de la question de la prise en charge des grands exclus, notamment en ouvrant deux places spécifiques à cette population sur le CHRS « Ma bohème ». En 2016, l'Association souhaite aller plus loin en lançant une réflexion sur un projet pour ses grands exclus, mettant en œuvre l'idée du logement d'abord.

Le terme de grands exclus est souvent utilisé en France pour désigner des personnes ayant un long parcours de rue et cumulant des difficultés, qu'il s'agisse de troubles psychiques, de maladies chroniques et d'addictions. Ils ont un âge plutôt avancé et tendent à alterner des périodes à la rue, en hébergement et d'hospitalisation.

Ce projet respectera un cahier des charges clair :

Un accès direct au logement depuis la rue, sans condition de traitement ou d'abstinence, et sans passer par l'hébergement. Pour les personnes sans revenu, le paiement du loyer est assuré via le dispositif d'intermédiation locative, en attendant l'ouverture de droits,

Une formule de location/sous location du logement, qui sécurise le bailleur et le locataire, grâce à un opérateur spécialisé dans la gestion locative,

Un accompagnement pluridisciplinaire des personnes, mis en œuvre par une équipe rassemblant des professionnels de santé (psychiatrique, addictologue, généraliste, infirmier), des intervenants sociaux, des spécialistes du logement ou encore des médiateurs de santé, qui ont eux-mêmes connu la rue ou la maladie mentale. L'accompagnement englobe tous les aspects de la vie (santé, logement, emploi, citoyenneté) et vise à rendre les personnes actrices de leur rétablissement,

Un accompagnement intensif, les équipes effectuant une visite par semaine au domicile de la personne ; la multiplicité des intervenants permet d'offrir une forte intensité de services, ainsi qu'une disponibilité très importante pouvant aller à 7 jours sur 7, via un système d'astreinte.

L'activité générale

Le CHRS Urgence est destiné aux personnes en situation de précarité, sans domicile ou contraintes de le quitter en urgence. L'hébergement est temporaire, dans l'attente d'une solution de logement durable et adaptée. Cet établissement accueille toute l'année 7 jours sur 7, de jour comme de nuit, sur orientation du SIAO urgence exclusivement, un public mixte et majeur.

Il a comme objectif de permettre à l'usager de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et un accompagnement social, afin d'être orienté, de manière temporaire ou permanente, vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifié par son état.

Cet accueil est conçu autour d'un séjour souple et individualisé, ayant comme finalité de s'abriter, se soigner, se poser, se ressourcer, poser des actes de la vie quotidienne et pourquoi pas reconstruire un début de projet de vie. L'accueil proposé est à haut seuil de tolérance et bas seuil d'exigence. Un accompagnement adapté, pluridisciplinaire et professionnalisé des personnes est mis en place, afin d'apporter des réponses immédiates à des demandes urgentes, ou de faciliter des orientations vers des solutions plus stables.

Une double mission est assignée au CHRS Urgence : héberger et accompagner. Cette double mission repose sur plusieurs axes forts, comme autant de repères dans la mise en application du projet social de l'établissement : l'accueil inconditionnel, le principe de non abandon, le respect du principe de la continuité.

Le projet social met l'accent sur la capacité des hébergés à participer au fonctionnement de la structure, à exprimer leurs attentes et leurs besoins, en soulignant, l'importance d'une co-construction entre équipe encadrante et personne accueillie. Il s'agit de rendre les hébergés acteurs et de s'appuyer sur leurs compétences. La reconnaissance des compétences et la considération de la personne en tant que sujet, et non au seul regard de ses difficultés, doit être la base d'une relation de confiance et d'une relation d'aide.

Enfin le projet soutient le principe du vivre ensemble, à l'intérieur de la structure mais aussi à l'extérieur. Il s'agit d'ouvrir le lieu afin de faire tomber les représentations liées à l'exclusion. Il faut pour cela composer avec l'environnement.

Les nuitées

Places installées	40
Nombre de nuitées réalisables	14.640
Nombre de nuitées réalisées	13.262
Taux d'occupation	90,59%

Commentaires

Le taux d'occupation repart à la hausse par rapport à l'année précédente (86,01%).

Cette année là, le CHRS Urgence avait bénéficié d'une augmentation de son nombre de places d'hébergement, mais ces places supplémentaires ont été mises en circulation progressivement, de façon à garder la maîtrise du flux de personnes supplémentaires pouvant être accueillies. Sans doute cette manière de faire, ajoutée à une recrudescence de problèmes sanitaires dû à un plus grand nombre de personnes reçues, qui nous ont demandé tout au long de l'année de fermer des chambres sur des périodes plus ou moins longues pour désinfection des locaux, ont eu une incidence sur notre taux de remplissage.

Le taux d'occupation plus important cette année semble refléter la progression de la pauvreté avec l'accentuation des difficultés économiques liées à la crise financière. Cette progression paraît être moins une progression en nombre qu'une extension de la pauvreté, notamment aux couches moyennes. Des personnes non pauvres en 2015, le sont devenues en 2016 avec le même revenu.

La reprise de l'activité économique est tout juste perceptible depuis fin 2015, mais la situation des catégories les moins favorisées est très loin de s'améliorer. Entre 2012 et 2014, si l'on prend comme critère le nombre d'allocataires du RSA, celui-ci avait augmenté de 200 000, soit une augmentation de 12,9 %. Entre juin 2015 et juin 2016, le nombre d'allocataires du RSA a diminué de 1,2 %, soit 24.000 personnes de moins. Il est cependant beaucoup trop tôt pour savoir si cette tendance est durable et comment elle pourrait se répercuter globalement sur le nombre de pauvres qui restent donc élevé pour l'instant.

Malgré des améliorations, la situation des personnes sans domicile reste critique. Sous la pression d'une demande toujours croissante, les pouvoirs publics dégagent des moyens supplémentaires qui, faute de réformes structurelles, sont aussitôt engloutis par les dispositifs de mise à l'abri qui peuvent être humainement dégradants et économiquement inefficients.

Face à la pression de la demande, c'est le développement toujours plus conséquent de réponse de mise à l'abri qui est privilégié par rapport aux réponses pérennes d'hébergement et de logement. L'urgence sociale dans le même temps peine à remplir son rôle. Nombre de personnes sans abri n'accède pas à un hébergement, quand d'autres tournent dans les dispositifs d'urgence sans perspectives.

Les entrants

La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants
Homme seul	574	
Femme seule	164	
Total	738	0

Commentaires

En 2016, le CHRS « Ma Bohème » a accueilli 738 personnes. Par rapport à l'année dernière, ce nombre est en augmentation, ce qui est déjà le signe que la situation des personnes les plus démunies ne cesse de se dégrader ; la pauvreté en France ne faiblit pas.

Parmi ces 738 personnes, 574 sont des hommes soit 77 % des entrées contre 82 % l'année dernière, et 164 sont des femmes soit 22 % de l'effectif contre 14 % en 2015.

Malgré l'augmentation des personnes, la répartition hommes/femmes restent stables sur les 3 dernières années, mais il y a une nette progression des sollicitations pour des femmes seules.

En 2016, le CHRS Urgence a accueilli 738 personnes, dont certaines réalisent plusieurs séjours.

Selon les mois, ce sont entre 7 et 15 personnes nouvelles qui sont prises en charge par la structure. C'est un peu moins que l'année dernière et sans doute dû au fait que les prises en charge sont plus longues, donc le turn-over des populations s'en ressent.

La grande précarité en France touche plus souvent les jeunes adultes, les personnes seules, les familles monoparentales et les immigrés.

Le profil des personnes reçues reste donc constant : les hommes se déclarent célibataires, divorcés ou veufs. Les femmes en rupture familiale ont plus de difficultés à dire la réalité de leur situation. Un bon quart se dit parents. La recherche d'un hébergement ou d'un logement reste la demande prioritaire après la recherche d'un emploi.

Aucune demande de prise en charge de couple cette année, contre 21 en 2015. 2016 a surtout vu défiler sur le CHRS, des personnes seules et très isolées.⁵

L'âge au 1er janvier

De 18 à 25 ans	239
De 26 à 59 ans	461
60 ans et plus	38
Total mineurs	0
Total adultes	738
Total	738

Commentaires

Le CHRS n'accueille pas de mineurs.

On constate cependant au regard des chiffres, que la grande pauvreté touche fortement les jeunes adultes de moins de 25 ans. Cette année, ils représentent 32 % de l'effectif contre 26 % l'année dernière à même époque. L'augmentation des jeunes accueillis est donc conséquente. Ils constituent une population très hétérogène.

⁵ Plus globalement, la pauvreté extrême se rencontre particulièrement chez les personnes isolées et les familles monoparentales ; en France près de 29 % des plus pauvres sont seuls, contre 20 % de la population et 1 sur 6 vit dans une famille monoparentale soit deux fois plus qu'en population générale.

En France, ils représentent un peu plus d'un quart des adultes pauvres au seuil de 40 % contre à peine 10 % des adultes en général. Lorsqu'ils ne sont pas étudiants, ils sont souvent sans travail et, ayant peu cotisé, sont peu couverts par l'assurance chômage. Par ailleurs, ils vivaient majoritairement chez leurs parents avant d'en partir, et fréquemment dans des familles monoparentales ou nombreuses, très présentes dans le bas de l'échelle des niveaux de vie.

Ils vivent des situations particulières et spécifiques, en fonction des problématiques de chacun, une majorité de jeunes se situe en début de parcours d'insertion. Ils manifestent un gros besoin de travail de socialisation et d'apprentissage des rythmes de vie et des codes sociaux.

Sans sécurité familiale et sans projet professionnel, ces jeunes ne peuvent accéder au logement autonome.

Ces jeunes souffrent d'un grand état d'isolement et de pauvreté matérielle. Le tourment psychique est aussi présent. Apparaît aussi de plus en plus, de problématiques en lien avec la déficience intellectuelle. On rencontre des personnalités très éclatées, avec des troubles narcissiques et des difficultés importantes dans leurs relations avec les autres.

Pour ces jeunes, l'accès au logement de droit commun reste donc très difficile en raison du contexte, une difficulté aggravée par l'absence de ressources régulières et de garanties. Ainsi, la souffrance psychique ou le trouble mental, viennent complexifier les pratiques, et ne cessent d'interroger les limites des interventions et leur basculement possible dans le champ qui n'est plus tout à fait celui du travail social. Aujourd'hui, près d'un pauvre sur deux en France a moins de 25 ans et vit avec moins de 880 euros par mois. Le nombre de demandeurs d'emploi de moins de 25 ans a bondi, la hausse du taux de chômage concerne toutes les classes d'âges mais les jeunes, plus sensibles aux aléas de la conjoncture, sont d'avantage touchés que les autres.

2016 confirme également la montée du nombre de personnes prise en charge de plus de 60 ans.

Trop jeunes pour la maison de retraite, pas assez malade pour une hospitalisation de longue durée et trop démunis pour un logement traditionnel. Problème de santé, pathologies psychiatriques, addictions tenaces, les personnes ayant vécu dans la rue connaissent un vieillissement prématuré.

Le peu d'usagers que nous rencontrions étaient là de façon transitoire. Aujourd'hui, dans notre structure, elles sont condamnées à rester beaucoup plus longtemps, souvent au-delà du délai de prise en charge accordé, par défaut de solutions. Sans droit, sans argent, parfois d'origine étrangère. Elles engorgent le dispositif avec aucune perspective à moyen ni long terme.

De plus en plus nous sommes amenés à réfléchir à une prise en charge adaptée dans le champ de l'exclusion pour ces personnes âgées, où la prise en charge de ces anciens de la rue se révèle bien plus complexe que la seule recherche d'un toit.

La tranche d'âge la plus en difficulté semble être celle des 50/65 ans. Ils sont trop vieux pour trouver du travail et pas encore en âge de prendre leur retraite. Or, les outils traditionnels de réinsertion ne leur sont pas adaptés. L'arrivée à l'âge de la retraite peut au contraire représenter l'espoir de sortir d'une condition sociale stigmatisée ; cela signifie pour eux la possibilité d'un dernier rattachement à la société.

Cependant l'idéalisation de ce que pourrait offrir la retraite fait vite place aux difficultés quotidiennes, car sortir de la rue n'est pas une parenthèse que l'on ferme. Ces personnes n'ont

pas d'autonomie dans leurs démarches administratives, car elles ont perdu leurs repères. Pour accéder au minimum vieillesse, il faut avoir reconstitué sa carrière. Or c'est très dur pour un errant, qui se sent vulnérable vis-à-vis d'une administration particulièrement tatillonne.

Dans cette tranche d'âge, nous voyons apparaître aussi des personnes qui autrefois auraient plus facilement bénéficié des mécanismes de protections qu'offre la société. Il ne s'agit alors plus de grands précaires âgés, mais de personnes isolées, pour lesquelles la vieillesse entraîne de telles complications qu'elles ne savent plus ou ne peuvent plus faire face.

La nationalité

Française	215
UE	91
Hors UE	432
NSP	0
Total	738

Commentaires

Si on s'intéresse à la nationalité des personnes ayant fait appel au dispositif d'urgence, on constate que 70 % des personnes prises en charge, sont des personnes extra communautaires. Ce chiffre est en légère augmentation par rapport à l'année dernière (67 %).

Parmi ces personnes, 0,12 % viennent de la communauté européenne (essentiellement des migrants économiques), contre 58 % qui viennent de pays hors communauté européenne.

Il existe une nette augmentation de la provenance européenne des personnes reçues, par rapport à 2015 ; le chiffre 2016 retrouve la hauteur de 2014 (13 %).

Cette tendance confirme la tendance nationale, qui souligne cette immigration de plus en plus européenne. Parmi les migrants entrés en France, près d'un sur deux est né dans un pays européen, et trois sur dix dans un pays africain. Plus de la moitié de l'augmentation des entrées d'européens est imputable à trois pays qui ont déjà connu par le passé des vagues d'émigration importantes vers la France : le Portugal, l'Espagne et l'Italie. En particulier, le nombre de nouveaux immigrés espagnols et portugais a doublé ou presque ces dernières années, conséquence de la crise économique qui touche leur pays.

Le nombre d'immigrés arrivés en France en provenance d'Afrique a augmenté légèrement. La hausse est portée par les entrées d'immigrés originaires du Maroc ou de la Tunisie, tandis que celles en provenance d'Algérie diminuent.

Moins nombreuses, les entrées d'immigrés natifs d'Amérique et d'Océanie, augmentent légèrement tandis que celles des Asiatiques reculent.

29 % des personnes sont de nationalité française. Ce chiffre, pour la 3ème année consécutive, continue de baisser.

A noter que parfois la nationalité nous reste inconnue. Il s'agit souvent de personne qui n'ont passé qu'une nuit dans l'établissement. Aucune information n'étant obligatoire à la saisie, elles n'ont pas nécessairement déclaré leur nationalité lors de l'admission.

La nationalité des usagers dans un CHRS urgence comme le notre, évolue au gré de la conjoncture économique nationale et internationale, mais aussi de l'évolution des demandes d'asiles et des filières d'immigration pour cette catégorie de population.

Les mouvements migratoires que nous traversons ont donc une incidence très claire sur l'explosion des admissions dans l'établissement, comme sur leur diminution pour ce type de population.

Les motifs de séjour

Expulsion locative	48
Séparation / Divorce / Rupture familiale	128
Fin d'hébergement (tiers)	31
Squat / Hébergement insalubre	20
Maladie	4
Errance / désocialisation / sortie de la rue	52
Fin de prise en charge au titre de la demande d'asile	0
Fin de prise en charge urgence	2
Sortie de plan froid	7
Violences conjugales	6
Demandeurs d'asile en cours de procédure	300
En recherche d'emploi	37
Logement insalubre habitable	3
Sortie d'établissements spécialisés	20
Autres	40
NSP	40
Total	738

Commentaires

Le motif d'un séjour au CHRS urgence est rarement unique. L'expérience montre que des facteurs multiples amènent une personne à avoir recours à l'urgence sociale. Impayés locatifs, ou surendettement liés à la recrudescence du chômage qui affaiblissent le potentiel de chacun, la généralisation des contrats aidés, des temps partiels et des contrats à durée déterminée qui augmentent aussi dangereusement les travailleurs pauvres, des personnes qui, dans leurs parcours de vie, connaissent un éloignement partiel ou momentané de l'emploi et qui éprouvent de ce fait, d'énormes difficultés pour réintégrer le monde du travail, de la pauvreté avérée avec son corolaire de déviance, comme l'alcoolisme ou la prise de produits toxiques, de la violence conjugale, un traitement plus sécuritaire que social des situations de détresse avec expulsion d'appartements locatifs, de squats, ou de bidonvilles sans propositions de solutions de relogement ou d'hébergement, une politique d'immigration de plus en plus restrictive, ainsi que des personnes sans domicile personnel, à la rue et aux portes des centres d'hébergement, en

situation de mal logement ou d'habitat indigne, sont de plus en plus nombreuses à solliciter l'urgence sociale, avec ou sans cumuls de ces facteurs.

Les demandeurs d'asile représente 40 % de la population reçue par le CHRS, soit pratiquement la moitié de celle-ci. C'est donc la première cause d'entrées sur l'hébergement d'urgence, en légère baisse cependant par rapport à l'année dernière (46 %).

Contrairement aux années précédentes, la deuxième cause d'entrée en CHRS Urgence en 2016 est en lien avec les personnes dont la perte de logement intervient après une rupture familiale (départ brusque d'un jeune de sa famille, rupture conjugale, décès d'un conjoint...), elle représente une augmentation de 7 % par rapport à 2015 (10 % des entrées). Les personnes en errance (les grands exclus) complètent ce tableau.

Parfois ces publics sont d'ailleurs les mêmes, la rupture familiale ou la perte de logement précipitant le déchéance d'une personne déjà fragile.

La troisième cause d'entrée en CHRS Urgence reste liée au problème de l'emploi, même si cette année les chiffres le montrent moins, du fait d'un plus grand nombre de travailleurs en situation précaire accueilli. On retrouve dans cette catégorie tous les travailleurs pauvres ou précaires dont la situation au regard de l'emploi est trop incertaine et leur salaire insuffisant pour accéder aux logements même sociaux.

L'orientation à la demande

SIAO	738
Hors SIAO	0
Total	738

Commentaires

Le CHRS Urgence est un dispositif d'hébergement d'urgence, traduction effective du droit à l'hébergement, qui fonctionne toute l'année, et permet ainsi la mise à l'abri inconditionnelle autant que faire ce peut, de toute personne en détresse.

L'accès à cet hébergement d'urgence se fait la plus part du temps via les dispositifs de veille sociale, chargés de recevoir les demandes et de les orienter vers des solutions appropriées.

Certaines personnes en détresse ne peuvent pas exprimer directement leur demande, elles ont alors besoin d'un lieu proche, ou de rencontrer un professionnel, qui les informe et les dirige vers les services compétents.

D'autres préféreront l'échange téléphonique, c'est la fonction du 115. La très grande majorité des personnes reçues à l'abri, comme le montre les statistiques, arrivent via ce dispositif.

D'autres, enfin ne font pas, ou plus, de démarches par elles mêmes (les très grands indigents). Il faut alors aller vers elles, et leur proposer de l'aide, c'est que font les équipes mobiles.

Ces différentes portes d'entrée sont les bases d'une organisation efficace des réponses à l'urgence sociale.

L'orientation par le SIAO 115 de personnes sur le CHRS urgence, fait l'objet d'un protocole écrit entre les deux services.

Le CHRS ne fait pas d'accueil à la porte.

Les sortants

La durée du séjour

De 0 à 3 mois	712
De 4 à 6 mois	25
De 7 à 12 mois	1
De 13 à 18 mois	0
Plus de 18 mois	0
Total	738

Commentaires

Les durées de séjours sur le CHRS Urgence sont stabilisées du fait d'une durée maximum de prise en charge ne pouvant plus dépasser 3 mois, sauf raisons dûment justifiées. Nous ne sommes plus confrontés à des séjours qui s'étaient parfois sur plus de un an et demi, faisant ainsi fortement et artificiellement monter le temps de prise en charge. Il s'agissait alors souvent de personnes ayant fait des demandes d'étrangers malades pour lesquelles des recours allongeaient sensiblement la procédure. Nous ne rencontrons pratiquement plus ce type de population dans notre établissement.

Les réorientations effectuées par le SIAO Urgence à l'entrée vers des places plus adaptées pour ces personnes, a fait chuter ce type d'accueil sur le CHRS.

La mise en place d'un accompagnement social ainsi qu'un renforcement du partenariat dans le suivi des situations, ont aussi contribué à une plus grande efficacité dans le traitement des problématiques des personnes reçues, donc à une meilleure maîtrise du temps nécessaire à leurs résolutions.

Néanmoins, la question de la durée de séjour reste toujours pleine et entière, parce qu'elle s'oppose au principe de continuité de l'accueil.

La durée moyenne de séjours des usagers augmente et passe à 54 jours, contre une quarantaine l'année dernière. Il est important de noter que le pourcentage d'usagers qui passaient moins d'une semaine dans l'établissement (hors public étranger), continue de baisser.

Les résidents restent plus longtemps sur le CHRS. La moyenne pour les hommes est de 52 jours, avec des durées de séjours qui se sont étalés de 1 à 210 jours maximum. Pour les femmes, la moyenne est de 40 jours, avec des durées de séjours qui ont oscillées entre 1 et 160 jours.

En 2016, nous avons été amenés à faire régulièrement des prolongation de prise en charge, pouvant aller de une semaine à un mois, après les 3 mois accordés, soit pour des situations délicates (soins), des personnes âgées ou en très grandes difficultés, des personnes en attente de l'exécution retardé d'une orientation par le SIAO, du fait de liste d'attente importante ou parfois simplement pour des raisons humanitaires, mais aussi pour des personnes ayant réellement investi leur situation et montrant un vrai engagement pour faire évoluer celle-ci.

Nous avons aussi réalisé tout au long de l'année, pour une vingtaine de personnes, des prises en charge courtes et très ciblées, notamment pour de très grands indigents sur notre dispositif en interne réservé à cet effet.

La sortie vers

Hébergement d'urgence	7
Hébergement de stabilisation	7
Hébergement d'insertion	24
Etablissements spécialisés	27
Retour vers la famille ou chez un tiers	24
Logement adapté	30
Logement autonome	22
Retour à la rue / En errance	315
Autre	3
NSP	277
Total	736

Commentaires

La catégorie NSP comprend les personnes dont on pense qu'elles sont retournées à la rue. Parmi ces personnes, il y a des demandeurs d'asile isolés dont la prise en charge n'est que de 7 jours, des usagers qui ne passent qu'un nombre très restreint de jours sur le CHRS, des personnes juste de passage. Malgré tout, nous restons très interrogatifs sur le fait que 42 % des personnes que nous recevons sortent sans une amélioration certaine de leur situation, alors même que nous avons tendance à augmenter leur temps de prise en charge. La situation du logement, de l'emploi, de même que des problématiques personnels souvent conséquentes, peuvent expliquer ce phénomène.

Parmi ces personnes, certaines font le choix aussi de passer d'une structure à une autre, sans volonté de s'attacher aux lieux comme aux personnes qui les constituent, d'autres sont dans une impossibilité de concevoir un autre type de vie, d'autres enfin ont de telles brisures de vie qu'il faudrait beaucoup plus que de simple rencontres occasionnelles pour infléchir, sur un temps qui reste court, une histoire souvent douloureuse.

Il reste cependant à continuer à nous interroger sur nos pratiques, qui peuvent ne pas s'avérer opérantes avec tous. Une meilleure évaluation des situations, ainsi que des expérimentations innovantes, comme le logement d'abord ou une plus grande fluidité dans le parcours résidentiel classique des usagers, pourraient être une manière de faire chuter ce pourcentage.

Cette catégorie baisse quand même en nombre, alors que nous avons une montée significative d'entrées en logements adaptés. Il s'agit de personne bénéficiant du RSA ou ayant accédé à un emploi, mais dont les revenus ne sont pas suffisamment élevés pour espérer un logement autonome.

Le SIAO insertion a facilité les admissions en CHRS insertion, et notoirement développé la collaboration entre le pôle urgence et le pôle hébergement dans la construction de celle-ci, d'où une augmentation significative des sorties vers ce dispositif.

Toutefois, le manque de places dans ces services ou le turn-over restant faible, demeure un frein à la fluidité dans le parcours des pensionnaires du CHRS Urgence, vers ces dispositifs qui devraient être leurs déversoirs naturels.

Les orientations vers le logement autonome restent extrêmement minoritaires. D'une part parce qu'il y en a peu et qu'ils restent chers, et d'autre part parce que les pensionnaires du CHRS Urgence demeurent encore très éloignés de ce type de logement. Quelques sorties se font cependant en collocation, sans grand succès, souvent sur le long terme. Il n'est alors pas rare, qu'après une expérience ratée, les personnes concernées sollicitent de nouveau le 115, pour une nouvelle orientation en urgence. Tout en restant minoritaire, les orientations sur le logement autonome sont quand même significatives si nous les resituons dans le temps. Elles font quand même l'objet d'une progression, qui bien entendue, reste inférieure à ce que nous souhaiterions.

La catégorie « autre et établissements spécialisés » regroupe les personnes qui partent vers des établissements qui ne sont pas des hébergements d'insertion : principalement l'hôpital, ou l'hôpital psychiatrique, vers des maisons d'arrêt ou des établissements adaptés pour personnes handicapées.

Le retour en famille reste toujours à la marge. Chez une grande majorité des personnes reçues, il y a beaucoup de souffrance avec les ruptures de vies subies. Il est donc plus rare de voir un usager retourner dans son milieu familial, même quand la situation est au plus bas. Il nous arrive parfois d'avoir quelques contacts avec quelques familles inquiètes de la situation d'un proche, mais sans réellement d'intention d'être partie prenante dans une construction qui permettrait d'améliorer la situation de celui ou celle-ci. Il nous arrive aussi, notamment pour des usagers très jeunes, de voir des parents totalement désespérés par la situation qu'ils sont amenés à vivre, de venir nous voir quand ils nous ont repérés, et attendre de nous des solutions magiques aux problématiques qui les assaillent.

Parfois cependant, sous l'impulsion d'un événement heureux comme la paternité ou la maternité d'un enfant, il arrive que du lien se reconstruise et qu'un retour timide puis confirmé se fasse. Mais c'est de l'ordre de l'exceptionnel et demeure de toute façon très fragile sur le moyen et long terme. Il y a là, la marque du désespoir de bon nombre de nos pensionnaires, et une source de travail conséquente à exploiter.

12.5 Conclusion

Une conclusion en forme de constat qui en dit long :

Alors que le sujet de la pauvreté et de l'exclusion n'était pas un sujet d'importants débats pendant longtemps, il s'est imposé comme majeur aujourd'hui.

Les pauvres étaient d'abord des personnes âgées, qui n'avaient pas encore accès à des régimes de retraite de qualité. Ce sont, aujourd'hui principalement des jeunes et des enfants vivant dans des ménages jeunes, qui n'ont pas accès à une insertion professionnelle stable.

La pauvreté est longtemps demeurée un problème d'abord rural. C'est désormais un problème urbain, très présent dans les centres métropolitains.

La pauvreté était un phénomène concentré dans des familles nombreuses. Aujourd'hui, alors que les familles nombreuses sont moins nombreuses et les familles monoparentales plus répandues, la pauvreté affecte d'abord les personnes vivant dans les familles monoparentales.

La monoparentalisation de la pauvreté est à rattacher à une certaine féminisation de la pauvreté. Les femmes à la tête de foyers monoparentaux, ont plus de difficultés encore sur le marché du travail.

Si le taux de pauvreté peut sembler rester relativement constant, l'augmentation du coût de la vie, singulièrement des coûts du logement, a un puissant impact sur les budgets des plus défavorisés.

Moins de pauvres âgés, mais plus de pauvres actifs. Les travailleurs pauvres sont certes des individus en situation professionnelle précaire, mais la pauvreté se mesurant non pas à l'échelle individuelle mais à celle du ménage, les travailleurs pauvres sont aussi des personnes existantes^V, des familles à faibles revenus, même avec des emplois stables.

Si le taux de pauvreté reste relativement constant, c'est entre autres raisons car les dépenses sociales en général et les dépenses spécifiques pour remédier à la pauvreté augmentent.

La pauvreté a trait aussi aux évolutions des profils et trajectoires migratoires.

Il y a dans ce constat tous les ingrédients pour alimenter l'exclusion qui caractérisent les personnes que nous recevons.

A ce titre, puisse notre société se souvenir que ce qui fait sa valeur, ce n'est pas l'augmentation des richesses par habitant, mais sa capacité à prendre en charge ces exclus.

13. PERMANENCE D'ACCUEIL L'HERMINETTE

13.1 L'Antenne d'écoute d'urgence : L'Herminette

Fréquentation annuelle

Total des entrées : 8.578

Fréquentation moyenne journalière : 37 personnes



Hommes : 90,54%

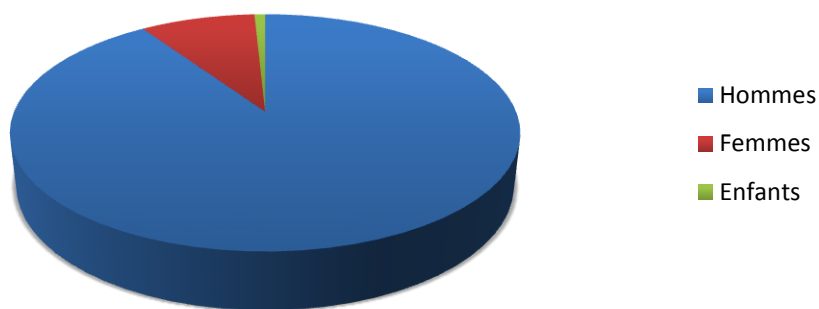


Femmes : 8,66%



Enfants : 0,80%

Fréquentation sur l'année 2016



➤ **Modes de logement des personnes fréquentant l'Herminette :**

- Squats,
- Parkings,
- Véhicules aménagés ou non aménagés,
- Centre d'hébergement d'urgence,
- Appartement (HLM, Adoma, Pension de famille, parc privé),
- Abri de nuit pour personnes avec animaux.

Qui fréquente l'Herminette ?

Se côtoie à l'Herminette une population hétéroclite autant de part les situations sociales, leurs âges, leurs modes de logement et/ou hébergement, leurs origines, leurs régions, leur santé physique/psychique...

En 2016, l'Herminette a ainsi accueilli des hommes, des femmes, quelques familles, des couples, des personnes avec animaux (chiens et chats), des personnes en grande errance vivant à la rue depuis des dizaines d'années, mais aussi des novices de la rue. L'Herminette est aussi un repère

pour les personnes en situation de handicap psychique et/ou physique, avec ou sans traitement. De part son inconditionnalité d'accueil, elle garantit un étayage multiculturel : français, africains, roumains, bosniaques, allemands, espagnols et bien d'autres nationalités viennent se délester de plusieurs jours, semaines, mois d'errance.

Mais l'Herminette voit aussi des personnes qui travaillent comme ceux qui font la manche pour vivre, des personnes occupant un appartement comme celles hébergées en CHRS, vivant dans leurs voitures, dans des squats, ou dans les parkings, abritées sous un porche ou simplement dans la rue. Pour certains la rue constitue intrinsèquement leur identité « *la rue c'est ma maison* », ces quelques mots indiquent cette volonté, ce sentiment de se sentir appartenir à un lieu, une ville, une culture... celle de la rue. C'est un choix, une forme de liberté revendiquée mais pour d'autres, l'étiquette « SDF » survient brutalement ou découle d'un long processus d'échecs, de mauvais choix, des aléas de la vie, d'accident de parcours ou encore d'une stratégie inconsciente qui mène à une logique d'exclusion.

Certains côtoient l'Herminette depuis sa création il y a vingt ans, pour d'autres l'Herminette n'est qu'un passage, une parenthèse, un tremplin.

Qui fréquente donc l'Herminette ? Tout le monde ! Qui veut y entrer, qui en a besoin, peu importe qui passe la porte de l'Herminette, l'accueil reste le même. L'objectif aussi pour nous, équipe éducative : construire du lien, aider la personne à s'en saisir, pouvoir reconstruire ici, en dehors des circuits institutionnels classiques, un projet permettant de baliser les contours d'un parcours souvent chaotique.

Arrêts sur images

Focus sur les jeunes précaires

L'Herminette, de part son principe d'inconditionnalité d'accueil et de sa situation géographique, conduit une population parfois très jeune à venir exprimer leur mal-être, leur identité au sein de ce lieu.

En 2016, nous avons accueilli un nombre important de jeunes âgés de 18 à 25 ans, environ 20%. Fréquentation qui s'accroît surtout dès le printemps, à l'arrivée des beaux jours, conditionné souvent par une rupture familiale qui enclenche le processus d'errance ou encore par une idéalisation de la vie à la rue. C'est pour vivre cette expérience marginale ponctuelle qu'ils quittent le foyer familial pour la rue. L'essentiel de notre travail avec ce jeune public est à la fois un travail de protection, d'orientation, mais aussi d'élaborer avec eux les représentations qu'ils se font du monde de la rue et de les aider les confronter leurs fantasmes.

« A rêver trop longtemps, on finit par connaître des réveils douloureux ».

YML

Sorties ponctuelles

En 2016, le groupe de l'Herminette a organisé sept projets de sorties extérieures (à la journée) ainsi que deux repas collectifs. Ces temps à la périphérie du quotidien de l'Herminette et du quotidien de ses usagers offrent une perspective intéressante dans la relation et l'accompagnement des personnes.

Cependant, l'année 2016 n'a pas pu voir émerger de projets de plus grande ampleur (sur plusieurs jours) du fait d'une législation sur les transferts très contraignante pour l'organisation du travail en matière de camps. Cette nouvelle donne ne permet plus aujourd'hui à l'Herminette d'investir cet outil éducatif avec la souplesse que nécessite le public reçu, ce qui est dommageable pour une structure telle que la nôtre.

Maraudes supplémentaires durant la période hivernale

Cet hiver 2016 a vu s'inscrire dans le cadre de l'urgence hivernale, la mise en place d'une équipe intérimaire de maraude, allant à la rencontre des personnes vivant à la rue, durant les horaires suivants :

de 6h à 9h du lundi au dimanche,

de 17h à 21h samedi et dimanche.

Cette équipe fût composée de cinq personnes intérimaires, formées par l'équipe des permanents éducatifs de l'Herminette. Ces maraudes hivernales, mises en place à la demande de la DDSCS, avaient pour objectif de veiller à l'intégrité physique des personnes les plus marginalisées.

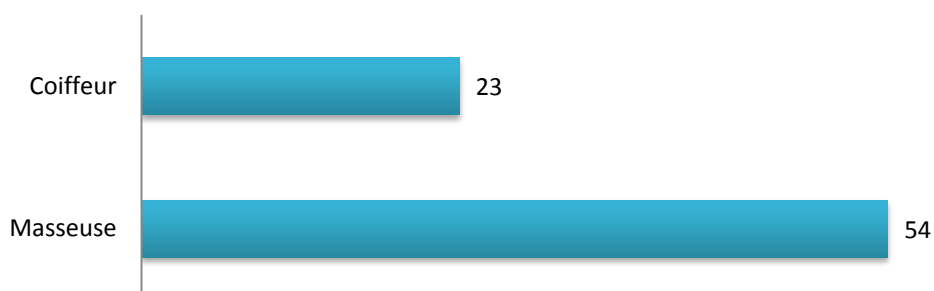
Ces maraudes se réitéreront l'année prochaine.

Travail des bénévoles à l'Herminette

Cette année 2016 a vu se concrétiser l'intervention de Daniel, coiffeur à la retraite, venant à l'Herminette proposer ses services un mardi sur deux.

Dans la lignée du travail sur le corps proposé par les deux masseuses thérapeutiques (Huguette et Jeanine), l'intervention du coiffeur répond à un travail sur l'image de soi, restaurant souvent l'estime de soi. Ces temps restent des moments attendus et sollicités par les personnes de la rue.

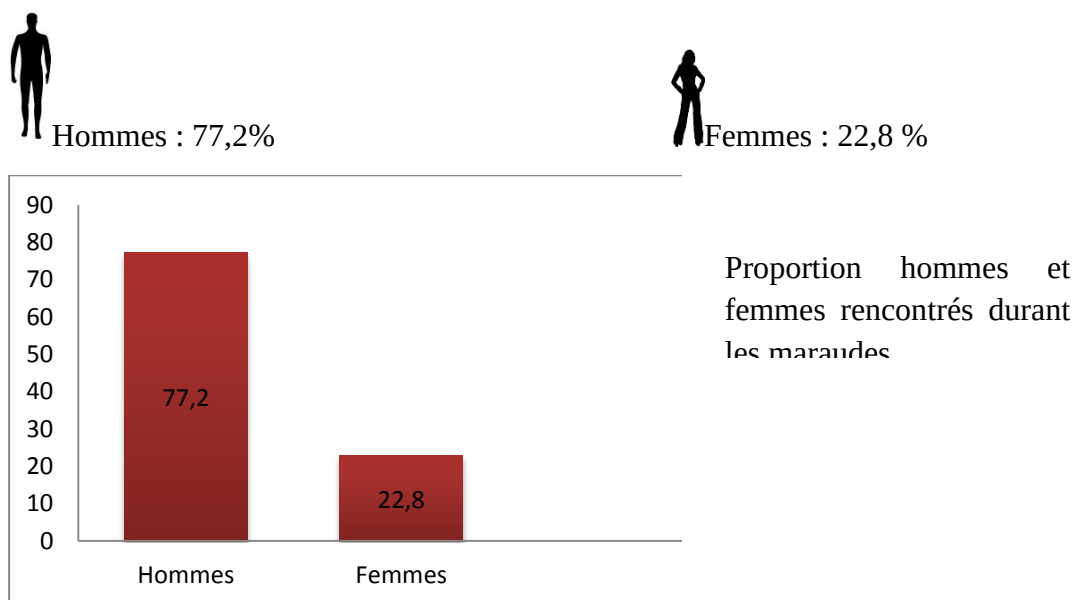
Nombre de visites des partenaires bénévoles



13.2 Les interventions de rue

Les rencontres de rue

Total des rencontres : 3.922 soit une moyenne annuelle de **17 personnes par soirée**.



Durant cette année 2016, nous avons comptabilisé 81 points de rencontre avec les personnes auprès desquelles nous ciblons nos actions.

Les sites se répartissent ainsi :

- Structures sociales et médicales 10 points de rencontre
- Parkings 10 points de rencontre
- Galeries Marchandes 4 points de rencontre
- Rues 27 points de rencontre
- Squares/ Parcs 8 points de rencontre
- Appartements 11 points de rencontre
- Squats 11 points de rencontre

Arrêts sur image

Focus sur les personnes consommatrices de drogues et partenariat avec le CAARUD⁶

En 2016, notre travail de rue s'est aussi orienté auprès de personnes souffrant de problèmes de toxicomanie. Ce public, souvent en groupe, investit l'Herminette de façon ponctuelle. Notre travail auprès de ces groupes s'effectue donc en priorité dans la rue et sur leurs lieux de vie (squats, parcs et parkings). Ainsi nous avons pu, dès la mise en place du CAARUD, effectuer un travail opérant avec un réel partenariat en direction de ce public sensible. Des rencontres hebdomadaires avec l'équipe éducative et soignante du CAARUD ont permis de construire un maillage médico-social autour des personnes consommatrices de produits toxiques.

Les seniors à la rue

Un fait important à relever cette année fut le nombre de personnes âgées (+ de 60 ans), que nous avons rencontré durant notre travail de rue. Nous comptabilisons treize personnes (hommes et femmes) avec lesquelles nous avons travaillé dans la rue.

Une collaboration particulière avec le service Intervalle a été mise en place afin de répondre au particularisme de ces situations, bien souvent invisible car isolées.

La chambre 20, après une année de fonctionnement

personnes dites « indigentes ». Cette chambre se situe au CHRS Urgence « Ma Bohême » et fait partie des places gérées par le 115. Concrètement, cette chambre est à disposition de l'Herminette durant les temps de maraude. Elle permet une réactivité lorsque l'évaluation de la situation révèle un caractère de danger immédiat pour la personne, dans l'incapacité de solliciter elle-même le 115.

En 2016 une vingtaine de personnes (hommes ou femmes) ont pu bénéficier de ce dispositif. Ce fut souvent un point de départ à la mise en place d'un parcours résidentiel et d'accompagnement social au sein de l'association GAIA.

Les besoins de terrain

Equipe mobile précarité santé mentale

Cette année encore fut marquée par l'absence d'une antenne mobile précarité et santé mentale en direction des personnes en situation de souffrances psychiques à la rue. Nos réponses se limitent toujours à une surveillance, une alerte et dans les cas les plus sérieux à la mise en place d'une hospitalisation sous contrainte. Ainsi, dans le cadre de nos missions nous sommes à l'initiative de l'hospitalisation sous contrainte de cinq personnes. Nous mettons l'accent cette année encore, sur la nécessité de voir aboutir la création d'un tel dispositif soignant dans la rue, sur la vie d'Annecy et ses environs.

⁶ CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

13.3 Partenariat

Nombre de partenaires par secteur :

Partenaires Sociaux 18

Partenaires Médicaux 7

Partenaires Associatifs 8

Partenaires Administratifs 9

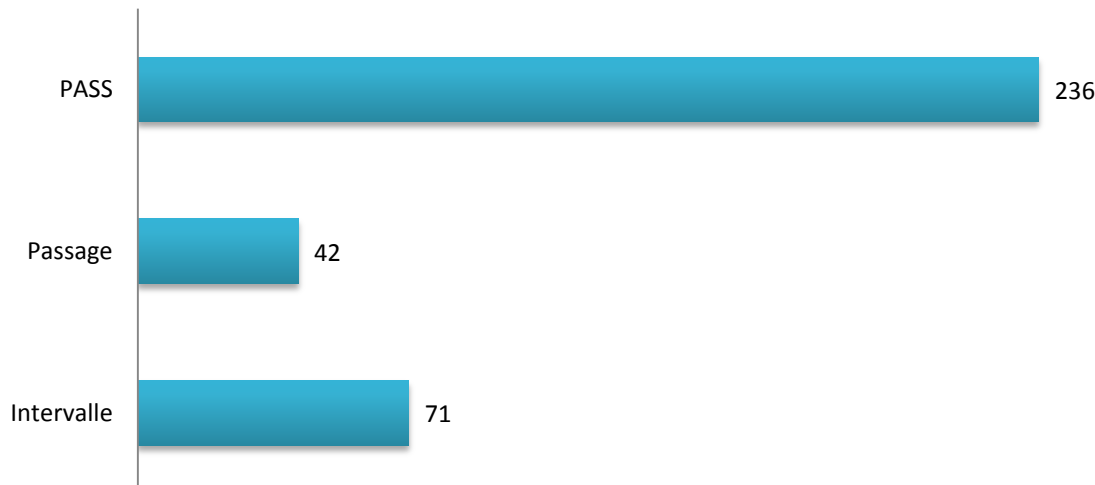
Partenaires Populations 6

Partenaires Familles 7

Sur la totalité des partenaires recensés ci-dessus, certains tiennent des permanences à l'Herminette de **manière formelle**, telle que la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), Passage (Association de prévention en direction des 13/21 ans) et Intervalle (Service d'Accompagnement Social de la Mairie d'Annecy).

La répartition de ces visites est la suivante :

Nombre de visites des principaux partenaires sociaux et médico-sociaux à l'Herminette



Intervalle :

Notre collaboration se poursuit. Leur permanence à l'Herminette, à la fréquence d'une fois par semaine, permet aux nouveaux arrivants mais aussi aux personnes qui se sont éloignées de ce dispositif de la Mairie, de pouvoir nouer ou renouer des liens, de mettre en place ou poursuivre l'accompagnement social.

Nos temps de réunions mensuel se passent dans les locaux d'Intervalle ; ils dynamisent notre travail partenarial.

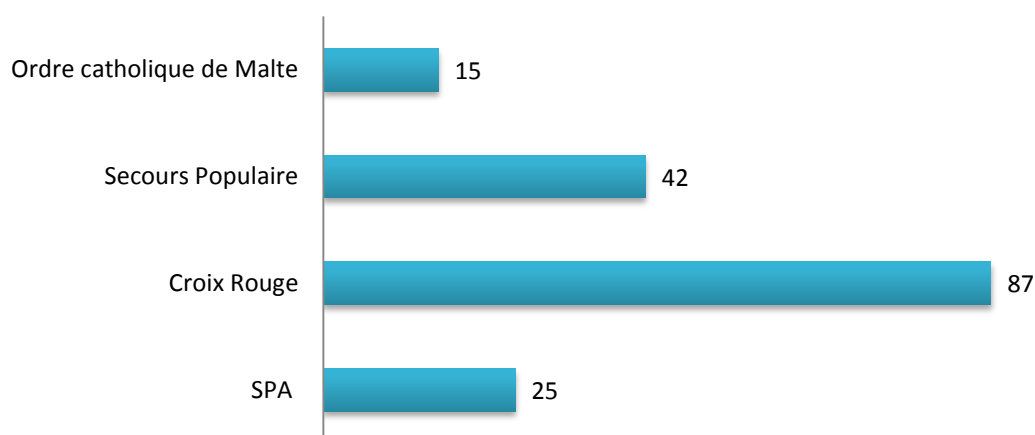
Cette année fut également marquée par un travail effectué directement dans la rue, « *hors les murs* » pour certaines situations préoccupantes (notamment en direction des seniors).

Passage :

Comme prévu l'année précédente, nous avons organisé les permanences de l'association Passage au sein de l'Herminette.

Ainsi chaque mardi matin, les deux éducateurs de ce service viennent rencontrer les jeunes de moins de 21 ans fréquentant l'Herminette. C'est aussi pour nous, équipe éducative, l'occasion d'échanger autour des situations rencontrées dans la rue (mineurs isolés ou jeunes adultes en errance) et, en cas de nécessité, d'organiser conjointement nos actions dans la rue.

Nombre de contacts avec les principaux partenaires



Focus : SPA Marlioz

Cette année 2016, le travail avec la SPA de Marlioz est allé au-delà du simple don de croquettes. Notre partenariat s'est formalisé dans le cadre d'un soutien à l'accompagnement des propriétaires d'animaux en situation précaire. Ce soutien s'est matérialisé par la prise en charge (financière) des chiens durant une période nécessaire, afin d'offrir aux maîtres la possibilité de se soigner, de retrouver un appartement, de retrouver un travail, de soigner son animal...

Ce partenariat n'est formalisé que par la confiance que chacun porte à l'autre.

13.4 Perspectives

Perspectives partenariales

Avec le Lac d'Argent / Thianty-Oppelia

L'accompagnement médico-social des personnes présentant des addictions prend forme au travers du dispositif de réduction des risques et de l'équipe de l'Herminette. Afin de perfectionner notre action auprès de ce public, un travail de formalisation du partenariat va se mettre en place durant l'année 2017. De plus, pour appréhender ce public sous l'angle de la

toxicomanie, nous participerons à une formation dispensé par le Lac d'Argent / Thianty-Oppelia, en novembre 2017.

Avec la Croix Rouge

La réorganisation du 115, pris en charge aujourd'hui par la Croix Rouge, va demander un certains nombre d'ajustements et de transmissions d'informations dans le cadre de nos maraudes. Nous sommes aux prémices de cette nouvelle organisation avec un nouvel outil SI-SIAO 115, qui laisse entrevoir de nouvelles perspectives de travail dans le secteur de la veille sociale.

Les 20 ans de l'Herminette

2017 sera l'année anniversaire des 20 ans d'existence de l'Herminette.

A cette occasion, le collectif des usagers de l'Herminette souhaite marquer l'événement en organisant un événement au sein du local, réunissant partenaires, professionnels, personnes fréquentant l'Herminette, bénévoles, voisins... Ce sera l'occasion de faire vivre et connaître ce lieu à l'ensemble de la cité. Des réunions seront organisées pour mettre en marche l'événement durant le premier semestre 2017, événement qui aura lieu durant l'été 2017.

13.5 Activité de l'équipe de la PASS a l'herminette 2015

Poste IDE sur le dispositif d'écoute d'urgence

L'IDE sur ce dispositif participe à l'écoute visant à rétablir le lien sanitaire et social et à maintenir le contact avec des populations fragilisées ou marginalisées. Le poste IDE a été ouvert de nouveau en février 2015 et a été pourvu le 18 mars.

Reprise des permanences sur l'Herminette les lundis et mercredis matins de 9h à 12h, après environ une année d'interruption. La configuration spécifique de ce lieu, sans pièce fermée, impact sur la confidentialité de certains entretiens et consultations, mais permet une proximité et une disponibilité intéressante dans la construction du lien avec les personnes.

La file active est de 84 usagers, à prédominance masculine : 65 hommes et 19 femmes. Le nombre de consultations pour les 10 mois s'élève à 167.

Les soins réalisés par l'IDE regroupent : de l'évaluation des besoins en santé, des soins relationnels, des pansements simples, des actions de prévention et d'éducation à la santé (surtout sur l'hygiène), la poursuite du repérage des problématiques dentaires sans activer le plan de soins guide. Elles représentent environ pour l'Herminette 90% des usagers

De nombreuses orientations vers le service d'addictologie d'Annecy, le Lac D'Argent et la CSAPA ont été réalisées ainsi que vers les CMP.

Le lien avec les services spécialisés de l'hôpital a été une plus-value pour certains suivis.

Quelques accompagnements ont pu être réalisés vers des médecins généralistes voire des spécialistes, ce qui a permis d'avoir des référents médicaux, de débiter et faciliter des prises en charge une continuité de la prise en charge.

Très peu (moins de 10 d'usagers) ont bénéficié de soins à la consultation infirmière de la PASS, en proximité du service des urgences, qui est un lieu permettant la réalisation des soins

techniques nécessitant pansement, injections, éducations thérapeutiques,... ainsi que le suivi de patients ayant une problématique de santé complexe, suivi en spécialité et nécessitant un travail de coordination.

Le travail de l'IDE nécessite des capacités d'adaptation au milieu et à l'environnement de travail et à la grande diversité des problématiques de santé (pour ex : la gestion d'une problématique psy dans le lieu social et sans demande de l'utilisateur).

Les permanences infirmières du lundi sont complétées par une présence médicale et de l'assistante sociale.

Nous voyons ensemble en moyenne 3 personnes en fin de matinée.

Les pathologies et actes réalisés par le médecin sont le plus souvent du domaine de la médecine générale, mais à plusieurs reprises elles ont permis de faire le lien avec des services spécialisés pour organiser des soins complexes pour des patients en rupture de soins.

Le médecin a été sollicité à plusieurs reprises pour des patients dans la rue (voitures) en rupture de lien complet. La mobilité du médecin et sa disponibilité pour ce genre de situations permet de tenter de renouer le lien, sans faire intervenir de façon inappropriée et parfois violente, les secours publics.

Le lien avec la psychiatrie est encore compliqué faute d'équipe dans la rue, mais la connaissance du réseau et des professionnels hospitaliers permet encore de faciliter les orientations. Nous sommes en attente de l'aboutissement du projet d'EMPP, confié au pôle de psychiatrie.

Le travail de l'assistante sociale est axé essentiellement sur l'ouverture des droits sociaux, principalement la sécurité sociale et les mutuelles, et sur une orientation vers les partenaires sociaux extérieurs pour les autres démarches.

Cette orientation extérieure est difficile pour la population roumaine, pour laquelle l'Herminette est restée longtemps le seul lieu facile d'accès à la PASS à l'extérieur. Cette population vient de façon peu adaptée car le plus souvent en grand nombre, uniquement pour rencontrer l'AS PASS, sans autre demande en lien avec les missions de l'Herminette.

Nous tentons de réorganiser ce flux de personnes aux demandes de problématique de santé urgentes. Ils sont orientés dans la mesure du possible sur le CHANGE pour des rendez-vous spécifiques. Des liens avec le collectif ROM ont été initiés, notamment pendant la présence d'un interne dans le service de la PASS. Nous avons proposé une orientation médicale préférentiellement vers les consultations du conseil départemental pour des raisons géographiques. Le volet social reste dévolu à l'AS PASS faute de prestation spécifique au CD.

Nous ne pouvons faire mieux pour l'instant pour cette population faute de temps. Elle continue donc ponctuellement à se présenter à l'Herminette le lundi matin.

14. L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX

14.1 Contexte et ressources

Ouvert, pour cette période hivernal, uniquement du 1/12/2016 au 31/03/2017, l'Abri est situé au 11 avenue de Cran à Annecy.

Sa capacité d'accueil durant la période hivernale est de 5 places (hommes, femmes et couples sans domicile stable et en possession d'animaux). Les couples ne sont pas séparés ; les chiens dorment avec leurs maitres.

Cette capacité peut être portée à 7 places en cas de froid extrême ou de nécessités graves, justifiant d'augmenter ce nombre de places. Il est accepté un maximum de deux chiens par personne seule et de trois pour un couple.

Cette année, l'Abri est ouvert tous les jours entre 19h et 9h le lendemain matin, ce qui n'était pas le cas l'année dernière où le local n'était ouvert que de 21h à 9h le lendemain.

De 19h à 21h le dispositif est en gestion libre ; les usagers se prennent en charge seuls pendant 3h. C'est une demande que nous ont fait les personnes à la rue avec des chiens et que nous avons relayé, car elle permettait d'ouvrir le dispositif plus tôt en fin journée, ce qui n'est pas négligeable quand les températures sont basses et évite ainsi à ces personnes de rester dans le froid. Cette gestion libre sur ce laps de temps, n'a posé aucun problème car elle a été vécue comme une véritable mise en responsabilité et le signe d'une confiance accordée.

L'Association GAIA engage trois veilleurs de nuit, qui interviennent par roulement sur le site de 21h à 9h, pour assurer une présence éveillée durant la nuit. Le 115 oriente les personnes en fonction des disponibilités signalées par un des veilleurs du site chaque matin. L'orientation est réalisée pour 15 jours. Au bout de 15 jours, l'utilisateur doit rappeler le 115. Le renouvellement n'est possible que si des demandes d'admission n'ont pas été faites par de nouveaux usagers.

Il n'y a pas d'admission à la porte.

Les animaux sont autorisés à divaguer à l'intérieur des limites du terrain sur lequel est situé l'Abri. Ils sont sous la responsabilité des usagers auxquels ils appartiennent. La nuit, ils sont dans le bâtiment avec leurs maitres, ceux-ci veillent à ce que leurs animaux ne gênent pas le voisinage par des aboiements intempestifs.

Le nettoyage des locaux, du terrain est à la charge des usagers. Le matériel nécessaire à l'entretien est fourni sur place.

Le règlement de fonctionnement doit être respecté. Des fins de prise en charge peuvent être prononcées en cas de non respect de ce règlement.

14.2 Activités

Du 1/12/2016 au 31/03/2017, 29 personnes ont été orientées sur l'Abri pour personnes avec animaux soit 26 hommes et 3 femmes.

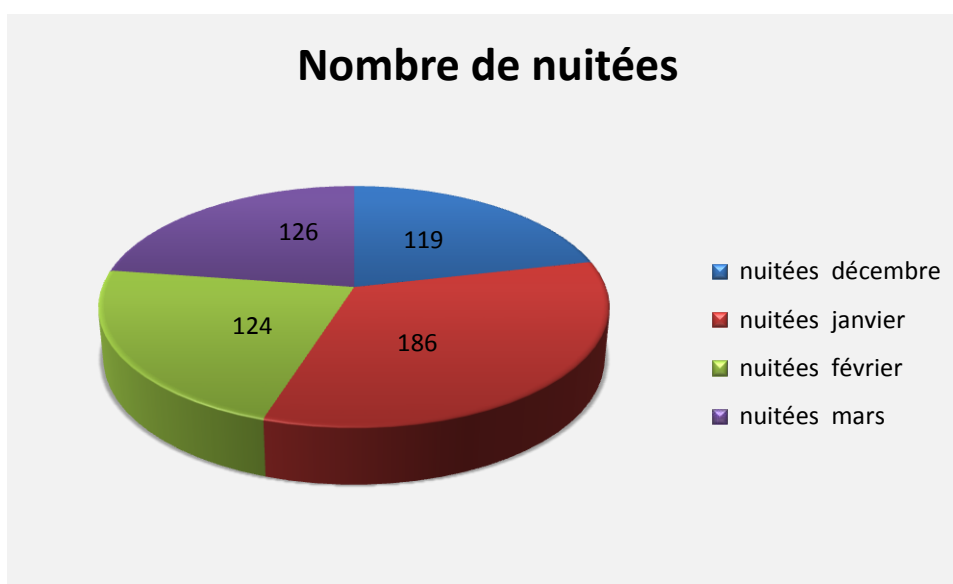
Parmi les orientations réalisées, il y a eu 1 couple.

14 chiens sont passés sur le site. 8 chiens en moyenne étaient présents par nuit. Un chien a été suffisamment malade pour qu'il lui soit autorisé de rester seul en journée sur le site pendant deux ou trois jours.

Durant la période hivernale, l'Abri a été ouvert pendant 121 jours (31 jours en décembre 2016 puis 31 jours en janvier, 28 jours en février et 31 jours en mars 2017).

Le nombre de nuitées réalisées a été de 555, réparties comme suit :

- 119 nuitées en décembre 2016, effectuées par 5 hommes et 1 femme,
- 186 en janvier 2017, effectuées par 30 hommes et 2 femmes,
- 124 en février 2017, effectuées par 8 hommes et 2 femmes,
- 126 en mars 2017, effectuées par 5 hommes.



Le nombre d'hommes est resté stable en début et fin de période hivernale. Il a connu, par contre, une très forte progression sur le mois de janvier, du fait du déclenchement d'une période de froid extrême, qui nous a amené à mettre à l'abri dans ce dispositif exceptionnellement, des personnes sans animaux. Le nombre de femmes reçues reste d'une année sur l'autre relativement bas.

La plupart du temps, à quelques exceptions près, les femmes qui arrivent à l'Abri pour personnes avec animaux, sont en couple ou déclarées comme tel, évitant ainsi par ce biais la rudesse et les dangers inhérents à la vie dehors.

En décembre 2016, l'Abri a été ouvert pendant 31 jours avec un nombre de place fixé à 5 personnes ; le taux de remplissage a été de 76%.

En janvier 2017, pour 31 jours d'ouverture et 5 places (7 à 10 places pendant 15 jours), le taux de remplissage a été de 96%.

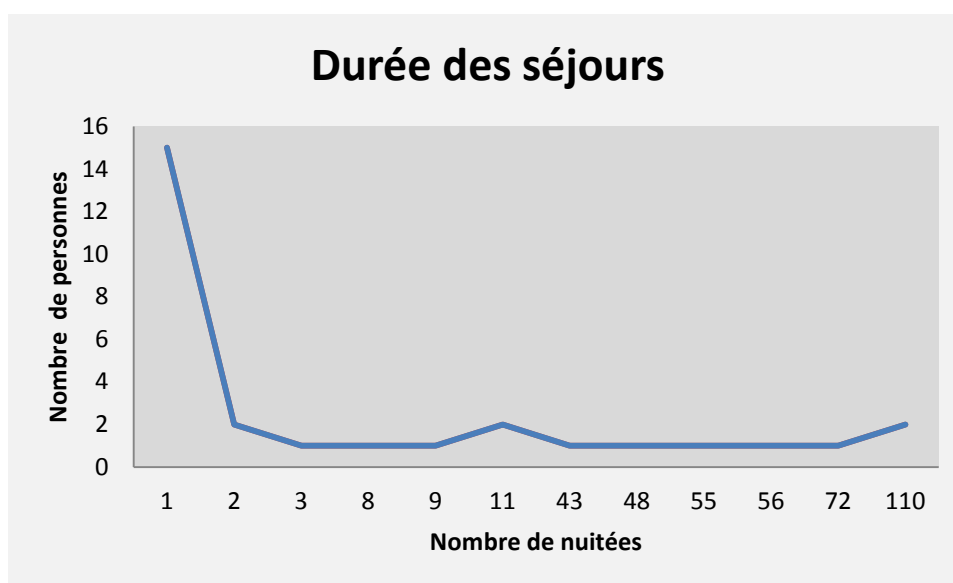
En février 2017 toujours pour 5 places mais 28 jours d'activité, le taux de remplissage a été de 88%.

En mars 2017 toujours 5 places pour 31 jours d'activités, le taux de remplissage a été de 81%.

Ces chiffres démontrent tout l'intérêt et la nécessité d'une telle structure dans le paysage de l'urgence sociale.

La durée des séjours se décompose de la manière suivante :

1 nuit : 15 personnes (Hommes)	43 nuits : 1 personne (Homme)
2 nuits : 2 personnes (Hommes)	48 nuits : 1 personne (Homme)
3 nuits : 1 personne (Homme)	55 nuits : 1 personne (Femme)
8 nuits : 1 personne (Homme)	56 nuits : 1 personne (Homme)
9 nuits : 1 personne (Femme)	72 nuits : 1 personne (Homme)
11 nuits : 2 personnes (Femme et Homme)	110 nuits : 2 personnes (Hommes)



Nous avons eu un turn-over important de personnes sur de courtes périodes, lors de la période de froid extrême. En dehors de cette période, l'Abri a été essentiellement constitué d'un petit groupe de personnes assez stables, tout au long de l'ouverture de ce dispositif. Ces personnes, pour le plus grand nombre, étaient originaires du bassin annecien et bien connues de l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette.

Les femmes quittent la structure dès que leurs compagnons le font et quelque soit leur situation.

La population des propriétaires de chiens vivant dans la rue, dans les squats, ou effectuant des rapides passages dans les rares structures d'urgence acceptant les animaux, n'est pas seulement composée de jeunes adultes. Elle est également faite de « zonards » plus âgés et plus expérimentés, dont les profils variés résultent généralement de parcours de vie oscillant entre la marge et l'exclusion (anciens punks traditionnels, individus en rupture familiale et professionnelle ...). La majorité des propriétaires croisés sont quand même des hommes.

Une autre famille de propriétaires, plus mobile et plus organisée, côtoie cette population. Ils font partie des ces voyageurs qui écumant les festivals musicaux. Population de passage, elle ne reste généralement jamais plus de quelques jours dans une ville.

La répartition par âge des personnes hébergées durant cette période hivernale à l'Abri pour personnes avec animaux a été la suivante :

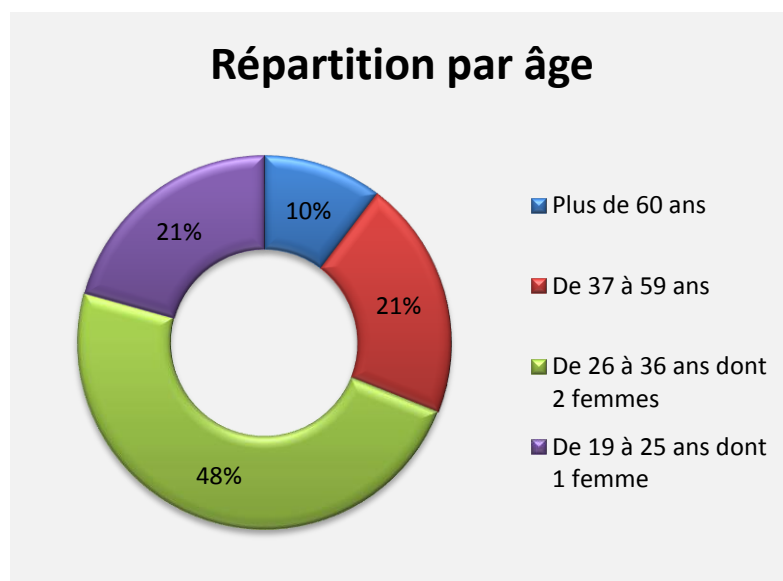
N'a pas donné son âge : 0 personne

Plus de 60 ans : 3 personnes, 3 hommes

De 37 à 59 ans : 6 personnes, 6 hommes

De 26 à 36 ans : 14 personnes, 12 hommes 2 femmes

De 19 à 25 ans : 6 personnes, 5 hommes et 1 femme



Traditionnellement la population accueillie est constituée, dans son noyau dur, de personnes du bassin annécien dont une grande partie fréquente l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette, plus ou moins régulièrement. Les autres usagers, sont des gens de passage qui se fixent plus ou moins longtemps sur le site puis disparaissent, ou trouvent des solutions plus adaptées à leurs besoins sur Annecy (squat).

S'il fallait également donner un profil type du chien des jeunes errants, on pourrait le décrire, selon l'approche de Christophe Blanchard sociologue qui a travaillé sur les questions relatives aux jeunes en errance avec chiens, *comme un animal mâle, de taille moyenne à grande, robuste et globalement en bonne santé physique malgré peut être quelques puces. Les femelles sont généralement moins nombreuses et moins prisées car leurs chaleurs sont une contrainte supplémentaire dont la gestion n'est pas toujours simple à assumer (coût élevé de la stérilisation, contrainte de la gestion des éventuelles portée, etc). Si la possession de certaines races de chiens se prête parfaitement à la valorisation de son identité en exprimant les goûts que l'on juge compatibles avec sa personnalité, la précarité inhérente aux jeunes de la zone limite grandement, quant à elle, les stratégies d'acquisition d'animaux. Dans la rue, c'est le hasard qui demeure le meilleur pourvoyeur de compagnons à quatre pattes, chiens trouvés ou chiens donnés, constituent le gros de cette meute bigarrée dans laquelle les rares chiens racés que l'on dénombre, ont généralement été offerts par des personnes ne souhaitant plus s'en occuper. L'offrande peut s'avérer empoisonnée. Plusieurs propriétaires se sont en effet retrouvés avec, sur les bras, des animaux malades.*

Durant la durée de mise à disposition du bâtiment, l'Association GAIA s'est engagée à assurer une activité de gardiennage du site. Cette activité a consisté à une surveillance du lieu par les usagers eux-mêmes, de façon à ce que celui-ci ne soit pas squatté ou dégradé.

Cette année, comme l'année dernière, l'Abri pour personnes avec animaux a été adossé à l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette pour que soit effectué un travail d'accompagnement et de régulation des populations reçues.

L'Abri a fonctionné de façon autonome, comme un service à part entière. Pour se faire, l'Association GAIA a embauché 3 veilleurs de nuit, avec pour fonction d'être garant de la sécurité des personnes et des biens qui leur sont confiés. Ils avaient également une fonction de prévention des risques et devaient s'attacher à déceler, prévenir, et maîtriser les situations de tensions en faisant preuve en toutes circonstances, d'une attitude professionnelle, en ayant conscience de leurs actes et de ce qu'ils pouvaient engager pour eux, les usagers, le collègue et l'institution.

Contrairement aux années précédentes, pour remplir cette fonction, nous avons pris le risque d'embaucher, pour cette période hivernale, trois personnes de la rue, elles-mêmes accompagnées de leur chien. Il n'y a donc pas eu de veilleur professionnel parmi le personnel recruté. Ce trio s'est épaulé, sans rencontrer de problèmes majeurs. Il a fallu cependant un fort étayage de la part des personnels de l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette pour que ce fonctionnement expérimental reste opérationnel.

Durant l'hiver, l'un des personnels embauché a déclaré une maladie infectieuse sévère qui a nécessité son hospitalisation ainsi que la mise en place d'un protocole de soin à titre préventif, pour l'ensemble des usagers ayant bénéficié de ce dispositif. Le personnel malade n'a pas pu reprendre son emploi durant l'hiver. L'Abri a donc terminé sa saison hivernale avec deux veilleurs uniquement.

Aucune tension ingérable n'a été signalée, que ce soit en interne ou avec le voisinage. Les trois embauchés, puis les deux qui ont fini la période hivernale, ont rempli très correctement leurs missions et assuré également avec diligence la fermeture du site.

14.3 Perspectives

Elles reposent sur les mêmes remarques que celles faites l'année précédente, reprennent à l'identique ci-dessous et qui restent d'actualité.

Cependant, fait notable et tout à fait encourageant, l'Association GAIA a été sollicitée pour réfléchir à la mise en place d'un abri pour personnes avec animaux pérenne sur le département, pour lequel elle présentera un projet dans l'année 2017.

Les associations de solidarité constatent, depuis plusieurs années, que les visages de la précarité ont changé. Au quotidien, la visibilité sur la voie publique de personnes en grande précarité accompagnées d'un ou plusieurs chiens, interpelle autant les pouvoirs publics que les citoyens. Force est de constater que, sur le département, peu de structures se sont investies dans des projets pour accueillir des personnes accompagnées de chien. Peut-être que travailler leur insertion est perçu comme contradictoire ?

Fort de notre expérience, nous pensons le contraire. Nos quelques expériences d'accueil de ce public depuis quelques années, ont démontrées qu'il est possible de s'appuyer sur la particularité de la relation homme/animal comme support à l'action pour l'insertion.

Avec ce qui a déjà été fait par nous, nous avons un capital à faire fructifier. C'est pourquoi nous sommes convaincus qu'il y a un grand intérêt de développer plus en avant un service autre qu'expérimental, pour recevoir ce type de public en errance avec des chiens. Nous proposons donc de rendre concret et lisible nos expériences, qui pourraient servir de base à une réflexion plus large, en vue de la création d'un service pérenne, répondant au particularisme de cette population.

La relation qui unit une personne à son chien a un sens. Cette personne développe des compétences du fait de s'occuper de son chien. Souvent ces hommes et ces femmes transfèrent leur propre histoire, leurs propres angoisses sur leur animal qu'ils ne choisissent pas par hasard.

Réfléchir à l'accueil de personnes avec animaux dans une structure qui reste encore à inventer malgré les expériences faites, c'est non seulement chercher à développer un outil qui répondrait au mieux aux problématiques de l'accueil de ce public, mais c'est surtout faire en sorte que ces personnes, très attachées à leur animal et qui refusent de s'en séparer, ne restent pas à la rue à cause de celui-ci.

C' est pourquoi nous nous proposons d'écrire un projet qui pourrait s'appuyer sur :

- nos réflexions tirées de notre expérience de la gestion de ce type de dispositif,
 - des apports sociologiques concernant la problématique des jeunes en errance avec chiens,
 - les expériences d'autres lieux pratiquant l'accueil de personnes avec animaux
- Projet qui défendrait l'idée d'un dispositif de mise à l'abri de ces personnes qui ne seront pas séparées de leurs chiens pendant toute la durée de leur hébergement, avec une prestation alimentaire ainsi qu'une possibilité d'hygiène adapté aux lieux,
- Dans la rue, le chien est souvent considéré comme un compagnon de galère, dont la proximité rassure et reconforte. Une fidélité à toute épreuve qui se décline aussi bien sous l'angle du psychique que physique.

Dans la rue, le chien s'avère un auxiliaire important, qui permet au propriétaire de mieux appréhender les rudesses du milieu. Majoritairement de type « croisés bergers », la robustesse de ces chiens offre aux maitres la certitude de disposer d'animaux solides, qui ne craignent pas la vie en extérieur. Peu de soins à fournir donc une fois nourris. Chauffage sur pattes, le chien demeure également un gardien, dont la présence protectrice, parfois plus psychologique que réelle, rassure.

- Projet qui prendrait en compte la spécificité de la relation homme animal
- Dans la rue, le chien demeure un véritable exutoire cathartique qui permet à son propriétaire de mieux vivre une réalité quotidienne pas toujours simple à appréhender. Il permet notamment aux maitres, souvent très jeunes, de compenser des manques affectifs évidents, liés à des ruptures sociales et familiales parfois profondes.*

Pour les jeunes errants, la relation entretenue avec leur chien est de l'ordre de la paternité symbolique. Pour eux, les chiens peuvent devenir de véritables substituts d'enfants. « ils sont comme nos gosses ».

Chien-enfant, l'animal représente pour les jeunes errants l'objet transitionnel par excellence. Sa vitalité et son autonomie rendent sa présence importante aux yeux de son propriétaire. Par contre, sa privation (lors d'une fugue ou d'une saisie par la fourrière par exemple) est particulièrement mal vécue. Sa perte ou sa disparition est quant à elle ressentie comme un deuil à part entière.

- **Projet qui reconnaîtrait le chien comme un médiateur (re) valorisant**
Sur les chemins accidentés de la rue, la possession d'un chien est une bouée de secours permettant d'éviter de glisser trop en avant. L'investissement nécessaire dans les soins à apporter au chien, crédibilise le propriétaire vis-à-vis des professionnels (vétérinaires, acteurs sociaux) mais aussi vis-à-vis des pairs et surtout vis-à-vis de soi-même. Etre reconnu responsable d'une vie, c'est tout simplement être reconnu, c'est acquérir et éprouver sa valeur d'être humain.

La présence de l'animal facilite également la création de liens entre soi et autrui. Chez un public, au physique, aux vêtements et aux attitudes volontairement provocantes, le chien peut devenir un médiateur efficace vis-à-vis du reste de la communauté.

Durant les périodes de manche, il constitue un atout supplémentaire pour son propriétaire, en extrayant celui-ci de l'anonymat du bitume.

Sa fonction au sein du groupe des pairs est tout aussi importante.

Ainsi, l'arrivée d'une nouvelle portée de chiots n'est jamais sans incidence pour la vie du groupe. C'est elle en effet qui va permettre de redéfinir les alliances entre les membres de cette communauté, par le biais du système d'échanges qui se met alors en place entre les individus.

Pour le travailleur social, le chien s'est un moyen d'entrer en relation avec l'hébergé. Le caresser, demander son nom à son maître, sont autant d'opportunités pour entrer en contact, pour se présenter, pour discuter. Le chien est aussi un indicateur de l'état du maître.

- **Projet qui favoriserait le partenariat, en utilisant les ressources locales, pour développer la prévention des risques sanitaires : vétérinaires, l'éco-citoyenneté, les équipements, les modes de gardes, les ressources documentaires.**
- **Projet qui prendrait en compte la spécificité de la relation homme / animal, en ne faisant pas abstraction du chien dans l'accompagnement à mettre en place, mais en travaillant sur les représentations sociales qu'elle suscite.**
- **Projet qui favoriserait des apprentissages comme la responsabilité civile et pénale de la part des propriétaires de chiens, l'hygiène et la sécurité, le respect de l'animal.**
- **Projet qui valoriserait les ressources personnelles des maîtres, qui proposerait de l'accompagnement à l'installation et à la mise en place d'une démarche participative des usagers, à l'entretien des locaux choisis comme abri, qui développerait des actions collectives, telles que des ateliers d'éducation canines, qui travaillerait la relation maître chien (alimentation, bon voisinage, sécurité public) mais aussi aborderait la question de la séparation temporaire d'avec l'animal.**
- **Projet qui proposerait des solutions pour lutter contre le fait que, d'avoir un animal, peut devenir une source aggravante d'exclusion. En effet, où laisser son chien en cas**

d'hospitalisation ? Que faire de son animal lorsqu'il faut se rendre à un entretien d'embauche ou se déplacer dans des administrations pour effectuer les démarches sociales qui permettront justement une intégration dans un système plus classique ?

- Projet qui aborderait la problématique de l'accès au logement. Devant la farouche volonté des propriétaires de conserver leur chien auprès d'eux coûte que coûte, les portes des logements normaux restent fermées et ne s'entrouvrent jamais. La difficulté de cet accès à un logement stable, freine tout processus ultérieur d'accès à la formation ou à l'emploi. Comment y répondre ?

Ainsi, même s'il est politiquement correcte de valoriser l'animal dans le discours (leur chien c'est leur réconfort, ils font tout pour leur animal). Celui-ci demeure un bagage inadapté dans une société qui le réprouve bel et bien. Aux yeux des acteurs chargés de leur réinsertion, les propriétaires de la rue sont directement accusés de cultiver leur précarité en alourdissant leur misère d'un fardeau supplémentaire.

Toutefois on ne peut raisonnablement pas attendre d'un sujet qu'il abandonne une source de plaisir, fût elle pathologique, sans en trouver une contrepartie dans la réalité.

Faute de pouvoir trouver une réponse compensatrice à leur mal-être social, il y a peu de chance que la société voit la population errante se séparer de ses chiens. Aussi, plutôt que de tenter de l'éduquer et de contraindre celle-ci à s'adapter aux normes en vigueur, peut-être serait-il judicieux que les décideurs et les techniciens du social envisagent désormais d'élaborer avec les propriétaires précaires des réponses adaptées à leurs besoins spécifiques.

15. CENTRE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION

Service ouvert depuis octobre 2016, les statistiques présentés couvrent la période octobre 2016 à mars 2017

15.1 Le contexte

Face à la crise migratoire que connaît l'Europe, les CAO (centres d'accueil et d'orientation) ont été lancés fin 2015 par le gouvernement français. Ils ont pour objectif de permettre un accueil temporaire des migrants en situation de grande précarité. Ces centres, ouverts dans des locaux qui appartiennent ou ont été prêtés à l'Etat Français, ont été créés en particulier pour faire face aux démantèlements successifs du camp dit de « La Lande » à Calais.

Le 26 septembre 2016, le Président de la République, François Hollande a annoncé le démantèlement complet et définitif de la « jungle » de Calais. Suite à cette annonce, plus de 7.000 personnes ont été accueillies dans près de 400 CAO répartis sur tout le territoire (à l'exception de l'Ile de France et de la Corse).

Accueillant au départ en majorité des personnes provenant de la « jungle » de Calais, les CAO ouvrent dorénavant leurs portes aux exilés des camps parisiens (Stalingrad par exemple).

Dès février 2016, le Ministère du Logement ainsi que le Ministère de l'Intérieur ont mis en place un comité de suivi qui regroupe les services de l'Etat mais aussi les associations engagées aux côtés des migrants et les opérateurs travaillant au sein des CAO. De ce comité de suivi est née une charte sur le fonctionnement des CAO. Celle-ci a pour objectif d'homogénéiser les conditions d'accueil et l'hébergement dans les différents centres répartis sur tout le territoire.⁷ « Cette charte édicte des règles claires de fonctionnement et fixe le cadre de prise en charge des migrants sans-abri :

- conditions d'accueil et de localisation,
- taux d'encadrement,
- modalités d'évaluation juridique, sociale et médicale de la situation des personnes accueillies et de mise en œuvre d'un accompagnement adapté,
- prestations proposées dans les centres,
- mesures prises pour assurer la sécurité des personnes prises en charge.

Une attention particulière est portée aux personnes vulnérables. »⁸

C'est dans ce cadre que la Direction Départementale de la Cohésion Sociale nous a mandaté pour l'ouverture du premier CAO à Annecy. Ce centre est rattaché au pôle urgence de notre association. Suite aux déracinements successifs auxquels nos résidents ont dû faire face, l'enjeu

⁷http://www.gisti.org/IMG/pdf/min_int_logement_2016-07_charte_fonctionnement_cao.pdf

⁸<https://etat-a-calais.fr/laccueil-en-france/>

principal du centre est de leur permettre de se sentir à nouveau en sécurité et accompagnés dans leurs démarches.

15.2 Les ressources

Personnel

Une assistante sociale (pour la gestion administrative des dossiers), 8 agents d'accueil et 2 veilleurs de nuits, soit un total de 11 personnes sont nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du dispositif.

Les agents d'accueil ont un ensemble de tâches à réaliser : transmission des informations à la prise de poste, diffusion d'informations aux résidents, lien avec les partenaires (associatifs, santé, bénévoles), mise à jours des feuilles de présences journalières, transmission d'infos aux institutions, gestion individuelle et collective des usagers, gestion du quotidien de la vie du centre, surveillance et sécurisation des locaux, gestion des draps...

Toutes ces tâches sont réalisées dans un relationnel constant avec les personnes accueillies et l'accompagnement doit être fait autant que possible en lien avec les situations spécifiques de chacun.

Les veilleurs de nuits ont pour fonction d'être garants de la sécurité des personnes et des biens qui leurs sont confiés. Ils ont également une fonction de prévention des risques et doivent maîtriser les situations auxquelles ils pourraient être confrontés.

L'équipe du centre est en constante relation avec le Directeur du Pôle Urgence qui assure la gestion des ressources humaines, la gestion financière du dispositif en lien avec le Directeur Financier de GAIA, coordonne toutes les commandes alimentaires, produits d'hygiène, fait le lien entre la DDCS, la Préfecture et le CAO et fait office d'autorité dans la gestion des conflits.

Bâtiment

Le CAO est mis en place dans le bâtiment de l'annexe du Tribunal. Bâtiment mis à disposition par la Préfecture d'Octobre 2016 jusqu'à Avril 2017 dans un premier temps, avec possibilité de prolongation de cette mise à disposition selon les besoins.

L'aménagement du bâtiment était initialement prévu comme tel : (capacité d'accueil 80 personnes)

- Rez-de-chaussée : 1 dortoir pour 20 personnes
- 1er étage : 1 bureau, 1 dortoir pour 20 personnes, 1 cuisine et 8 chambres de 3 ou 4 personnes (total 20)
- 2ème étage : 1 dortoir pour 20 personnes, 1 salle TV
- Premier Algeco sanitaire, installé dans la cour extérieure

Puis modification de l'aménagement courant décembre pour plus de fonctionnalités : (capacité d'accueil 60 personnes)

- 1^{er} étage : le dortoir est aménagé sous forme de salle commune pour les activités et les repas, une chambre individuelle est devenue une salle de culte
- 2ème étage : la salle TV est devenue chambre pour 2 personnes
- 2ème Algeco sanitaire, installé dans la cour extérieure
- Ouverture d'une salle dans l'annexe extérieure pour 2 machines à laver et 1 sèche-linge

15.3 Missions

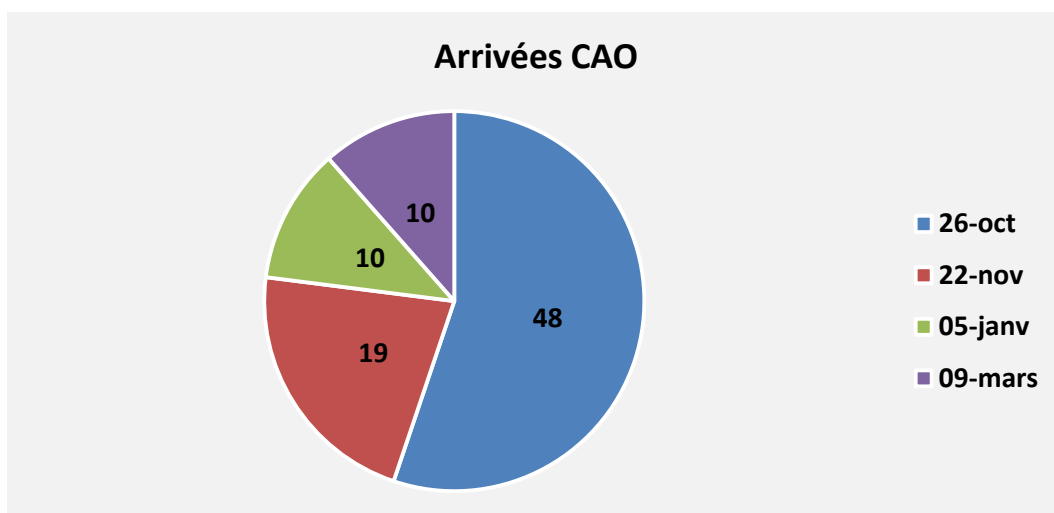
La charte qui a édité les règles de fonctionnement clarifie le rôle des CAO. Ainsi, ils ont pour objectif d'offrir aux exilés un moment de répit dans leurs parcours migratoires.

Les partenaires associatifs doivent informer les personnes accueillies sur la procédure de demande d'asile et les accompagner si elles souhaitent s'inscrire dans cette démarche. Les CAO s'adressent à « toutes les personnes migrantes sans abri, isolées ou non, quel que soit leur statut au regard du droit au séjour et de la demande d'asile »⁹

L'activité

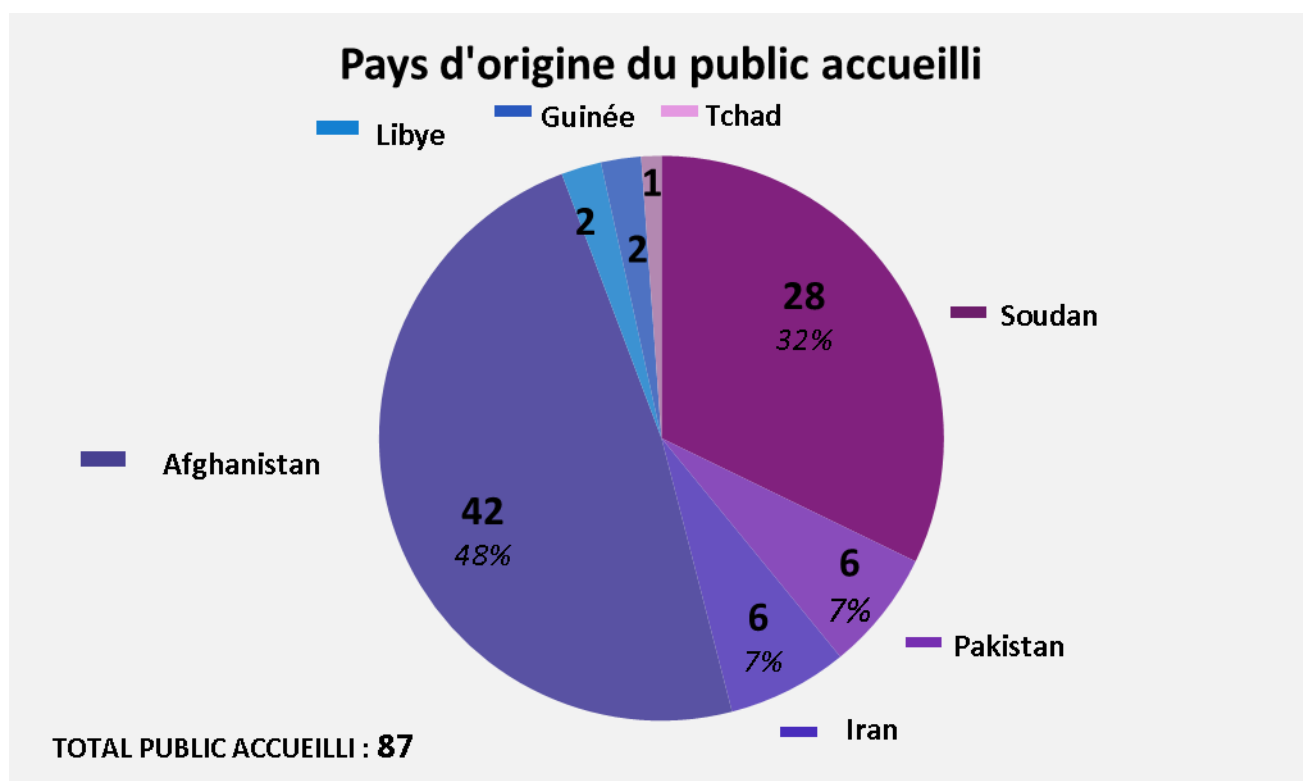
Le public

Le CAO a connu 4 arrivées de personnes. Les premières personnes sont arrivées suite au démantèlement de la « jungle » de Calais le 26 octobre 2016. Ensuite, trois arrivées de personnes se sont succédées, les 22 novembre 2016, 5 janvier et 9 mars 2017 provenant des camps parisiens tels que Stalingrad.



Nous avons accueilli des personnes de différentes nationalités, avec cependant une majorité de Soudanais et d'Afghans.

⁹http://www.gisti.org/IMG/pdf/min_int_logement_2016-07_charte_fonctionnement_cao.pdf



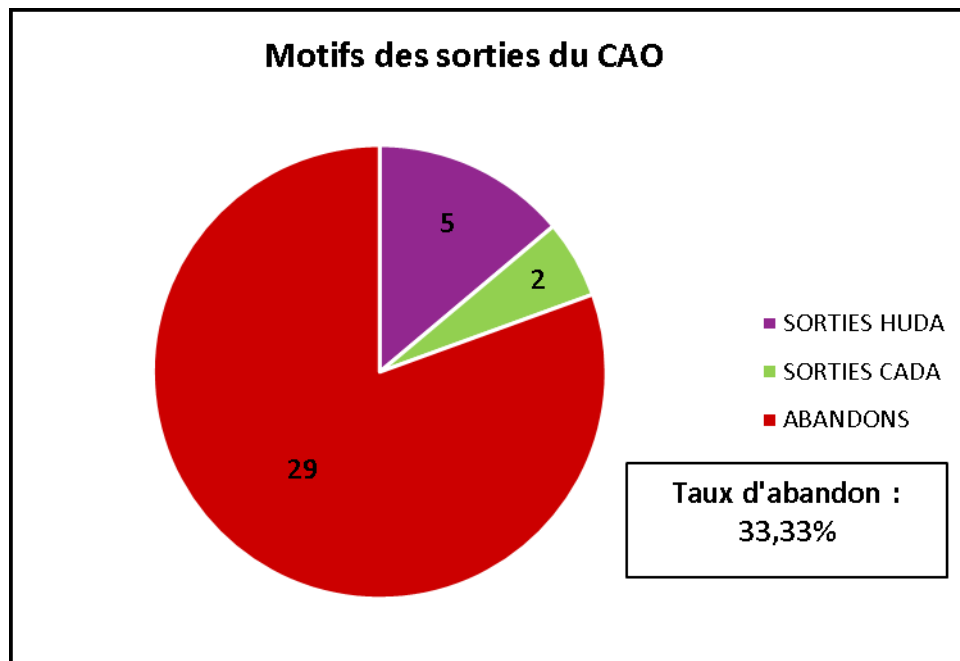
Age des personnes accueillies	Nombre
Entre 18 et 25 ans	34
Entre 26 et 46 ans	49
Plus de 47 ans	4

Seul des hommes ont été accueillis au CAO, de 19 ans à 52 ans (l'âge moyen est de 29 ans).

Cependant, le taux d'abandon du CAO est assez important. Celui-ci peut s'expliquer par le rôle même du CAO. En effet, le centre est un lieu de répit pour les personnes accueillies. Elles peuvent se poser et réfléchir à leur parcours migratoire. Certains de nos résidents ne souhaitaient pas demander l'asile en France et ils ont repris la route.

Problématiques

A l'arrivée des résidents sur le CAO, nous avons dû faire face aux nombreuses interrogations de leurs parts. Dans un premier temps, il leur a été difficile de s'adapter aux règles imposées au sein de la structure. Il y a eu quelques difficultés de compréhension quand ils se sont trouvés face à l'impossibilité de préparer leurs propres repas, pas de médecins à disposition dans la structure, pas de présences permanentes d'ONG et associations.



Mais la problématique principale du CAO reste liée à des moyens financiers limités, même si ceux-ci ont été réajustés.

Ces moyens financiers malgré tout, ne sont pas suffisants pour mener à bien la mission qui lui a été attribuée. Ce manque de moyens se fait cruellement ressentir vis-à-vis des besoins en traductions et en interprétariat. Par exemple, pour compléter les dossiers OFPRA (Office de Protection des Réfugiés et des Apatrides) et notamment les récits de vie, nous avons dû nous appuyer sur les quelques-uns de nos résidents qui parlent anglais pour pouvoir traduire depuis le Dari, Farsi, Pashto, etc. Cette façon de faire, pose un véritable problème éthique car nos résidents « interprètes » ne devraient pas connaître les raisons pour lesquelles leurs compagnons ont dû s'exiler. De plus, il est difficile de livrer son histoire à un interprète avec qui vous partagez le quotidien du centre.

La troisième problématique concerne le lien entre la Préfecture et l'OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration). Les directives données par ces deux institutions ne sont pas toujours concordantes. Cette situation a pu créer de véritables dysfonctionnements au sein du CAO.

Les démarches administratives

Avant de détailler les démarches administratives réalisées au sein du CAO, une brève présentation de la demande d'asile en France et de ses étapes est nécessaire.

La demande d'asile

La demande d'asile est une demande de protection faite auprès de la France. Il existe principalement deux types de protection : celle découlant de la Convention de Genève (A) du 28 juillet 1951 et la protection subsidiaire (B).

A. L'asile découlant de la Convention de Genève :

« le terme de réfugié s'applique à toute personne craignant, avec raison, d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de

ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner »¹⁰

Il existe donc 4 conditions qui sont cumulatives pour obtenir l'asile au vu de cet article :

- l'existence de craintes de persécutions ou de persécutions personnelles,
- en raison de l'un de ces 5 motifs : origine ethnique, conviction religieuse, nationalité, appartenance à un groupe social, opinion politique,
- absence de protection des autorités du pays d'origine,
- impossibilité toujours actuelle de retourner dans le pays d'origine.

La protection subsidiaire :

Elle est accordée « à toute personne dont la situation ne répond pas à la définition du statut de réfugié mais pour laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'elle courrait dans son pays un risque réel de subir l'une des atteintes graves suivantes :

- la peine de mort ou une exécution;
- la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants;
- pour des civils, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence aveugle résultant d'une situation de conflit armé interne ou international.¹¹

Ainsi, la protection est subsidiaire car la demande de protection est d'abord étudiée au regard de la Convention de Genève. Si la demande ne relève pas de cette convention, elle est ensuite examinée sous l'angle de la protection subsidiaire par l'OFPRA (Office de Protection des Réfugiés et des Apatrides) ou la CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile).

Les étapes de la procédure de demande d'asile

Le parcours du demandeur d'asile est long et compliqué. Selon les mots de certains de nos résidents du CAO, ils ont « quitté une jungle pour une autre mais celle-ci est administrative ». ¹²

Au regard de ce schéma, on constate la complexité du parcours d'un demandeur d'asile.

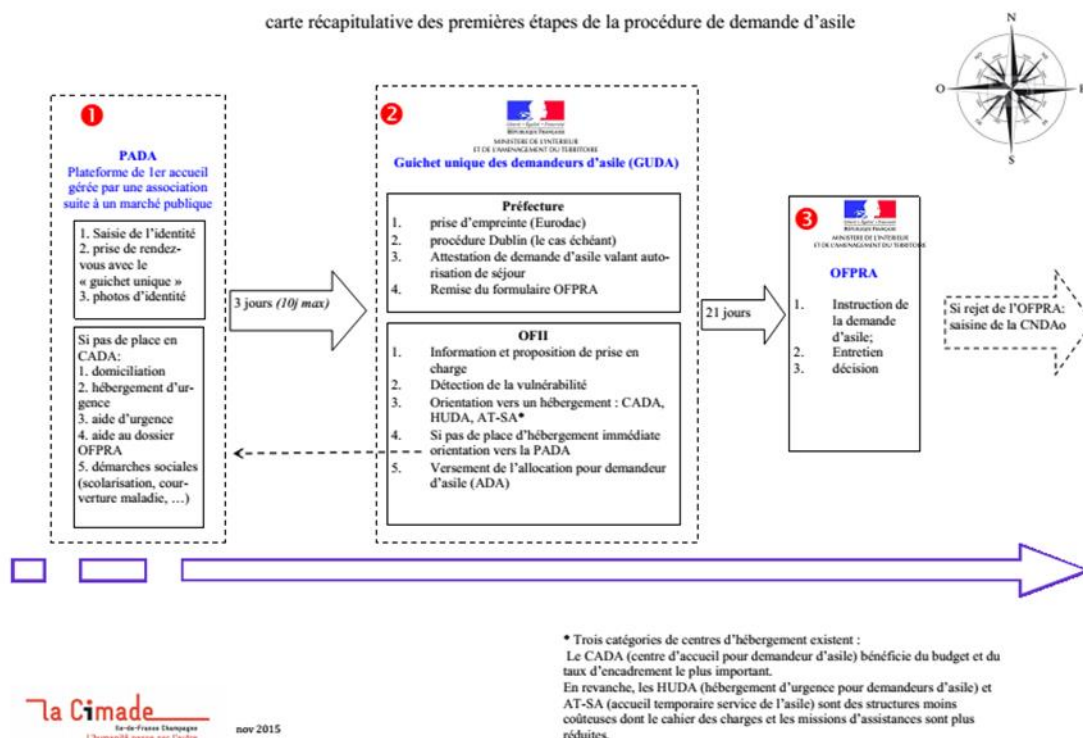
L'étape du passage au GUDA (Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile) est cruciale car c'est lors de l'entretien avec les agents de la Préfecture que la demande d'asile est qualifiée : soit en procédure normale, soit en procédure accélérée, soit en procédure Dublin. Les personnes reçoivent alors une attestation de demande d'asile portant la mention de la procédure.

¹⁰ Article 1^{er} A2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951

¹¹ Article L.712-1 du CESEDA.

¹² <http://www.lacimade.org/publication/carte-recapulative-des-premieres-etapes-pour-demander-lasile/>

carte récapitulative des premières étapes de la procédure de demande d'asile



Au regard de ce schéma, on constate la complexité du parcours d'un demandeur d'asile.

L'étape du passage au GUDA (Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile) est cruciale car c'est lors de l'entretien avec les agents de la Préfecture que la demande d'asile est qualifiée : soit en procédure normale, soit en procédure accélérée, soit en procédure Dublin. Les personnes reçoivent alors une attestation de demande d'asile portant la mention de la procédure.

Pour les personnes placées en procédure normale ou accélérée, leurs demandes d'asile sont traitées par la France. Par conséquent, elles seront examinées par l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides) et en cas de rejet de cet office, elles pourront être examinées par la CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile). Les personnes placées dans l'une de ces procédures se voient remettre par la Préfecture le « livret OFPRA ». Ce dernier est à renvoyer dans les 21 jours à l'Office. C'est dans ce dossier que le demandeur d'asile explique les raisons pour lesquelles il demande la protection de la France, son « récit ».

Pour les personnes placées en procédure dite « Dublin », la France ne se considère pas comme responsable de l'examen de leurs demandes d'asile. Elle considère que l'examen de ces demandes relève d'un autre pays concerné par le dispositif « Dublin III ». Les Etats concernés par ce dispositif sont les pays de l'Union Européenne et 4 pays « associés » (Norvège, Islande, Suisse et Liechtenstein). Cette procédure est appliquée si, par exemple, le demandeur d'asile a ses empreintes enregistrées dans le fichier EURODAC (« base de données des empreintes digitales des demandeurs d'asile et migrants contrôlés lors du passage d'une frontière extérieure de l'Union européenne pour l'application du règlement Dublin III »). Une longue attente commence alors pour le demandeur d'asile. Il doit attendre le transfert vers le pays considéré

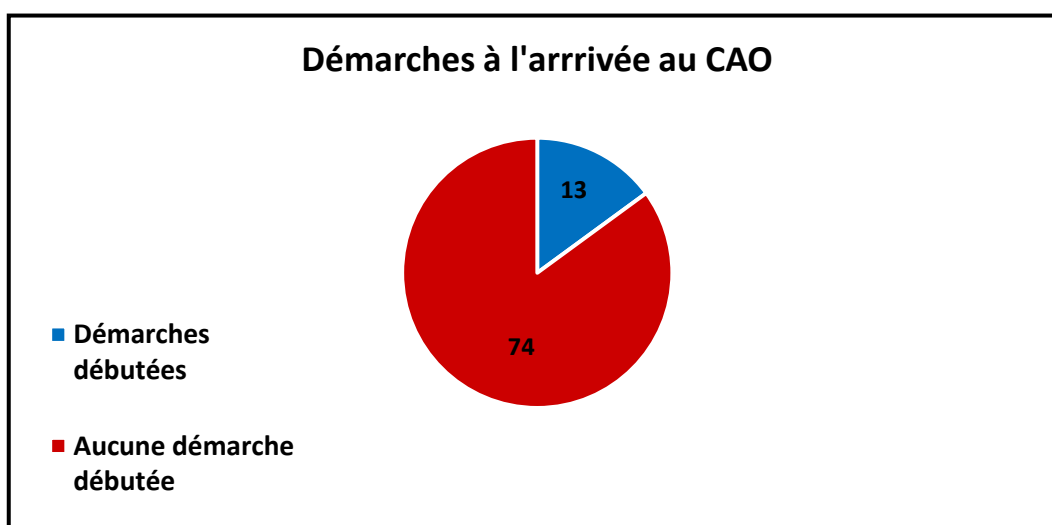
comme responsable de sa demande d'asile ou patienter le temps que la France devienne, sous certaines conditions, responsable de sa demande.¹³

Lors de leur arrivée au CAO, certains de nos résidents avaient déjà entamé des démarches pour demander l'asile en France. Ainsi, un recensement complet des situations était nécessaire avant de commencer quoi que ce soit.

Les recensements

A chaque arrivée, un recensement a été effectué : nom, prénom, date de naissance, lieu de naissance, nationalité, etc.

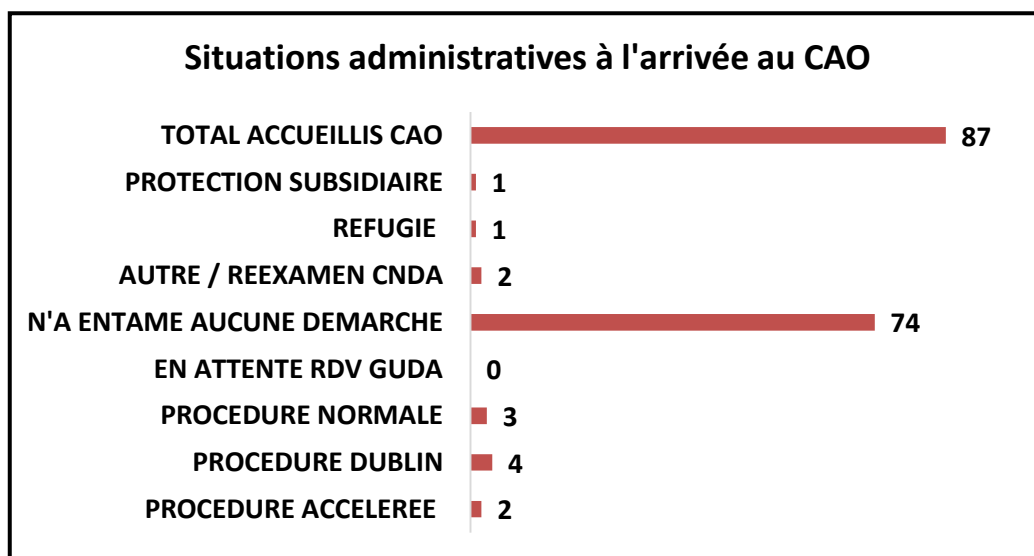
En plus de ce recensement d'informations basiques, une étude poussée de chaque situation administrative a été effectuée. A leur arrivée au CAO, peu de personnes avaient entamé des démarches pour demander l'asile en France.



Ces recensements ont été faits en lien avec l'OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration) et plus particulièrement avec la Direction Territoriale de l'OFII de Grenoble dont dépend la ville d'Annecy.

Pour les personnes qui avaient déjà entamé des démarches pour demander l'asile en France, il a fallu procéder à tous les transferts de courrier et prévenir les institutions en charge de leur demande d'asile notamment l'OFPRA (Office de Protection des Réfugiés et des Apatrides) et/ou la CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile). Il s'agissait de recomposer avec les résidents concernés le « puzzle » des démarches déjà effectuées.

¹³ Pour plus d'informations sur les différents types de procédures : <https://www.gisti.org/spip.php?article5116&quoi=tout#nb3>



Suite à cette première étape de recensement, la véritable mission du CAO a commencé : informer chaque résident sur les choix qui s'offrent à lui et l'accompagner étape par étape.

Le démarrage des procédures et le suivi

Avec l'aide de l'OFII, chacun des résidents du CAO a pu obtenir une information sur la demande d'asile et les étapes à suivre s'il souhaitait s'inscrire dans cette démarche.

La majorité des personnes accueillies en provenance de Calais « rêvaient » du Royaume-Uni. Mais ce rêve a été largement écorné par les multiples tentatives de passage dangereuses et restées sans suite. Ainsi, ils ont été nombreux à décider de demander l'asile en France. Pour d'autres, le passage au CAO a été l'occasion de se reposer avant de reprendre la route... En effet, le CAO a connu de nombreux abandons dont nous avons fait état plus tôt.

Enfin, la majorité des personnes venant des camps parisiens avaient déjà choisi de demander l'asile en France.

Après avoir accompagnées les personnes souhaitant demander l'asile en France à la PADA (Plateforme de 1^{er} accueil des Demandeurs d'Asile) et au GUDA (Guichet Unique pour les Demandeurs d'Asile), nos résidents se sont vu remettre, en fonction de leurs situations, des attestations de demande d'asile en procédure normale, accélérée ou Dublin.

Les personnes placées en procédure normale ou accélérée

C'est lors de cette procédure qu'une phase cruciale de la demande commence : renseigner le « livret OFPRA » avec notamment le récit. Ce dernier, qui explicite les raisons pour lesquelles la protection de la France est demandée, doit être rédigé en français. Cette étape de l'accompagnement a soulevé de nombreuses problématiques notamment en raison du manque de moyens pour la traduction.

Fin mars, 35 dossiers OFPRA ont été réalisés et envoyés à l'Office et 14 personnes ont reçu leurs convocations en vue de leurs entretiens.

Pour les personnes qui avaient déjà entamé leur demande d'asile et notamment pour celles ayant formé un recours devant la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA), le travail en commun avec les avocats a constitué l'élément principal de leur suivi.

Les personnes placées en procédure Dublin

Pour les résidents placés sous cette procédure, une longue attente a commencé.

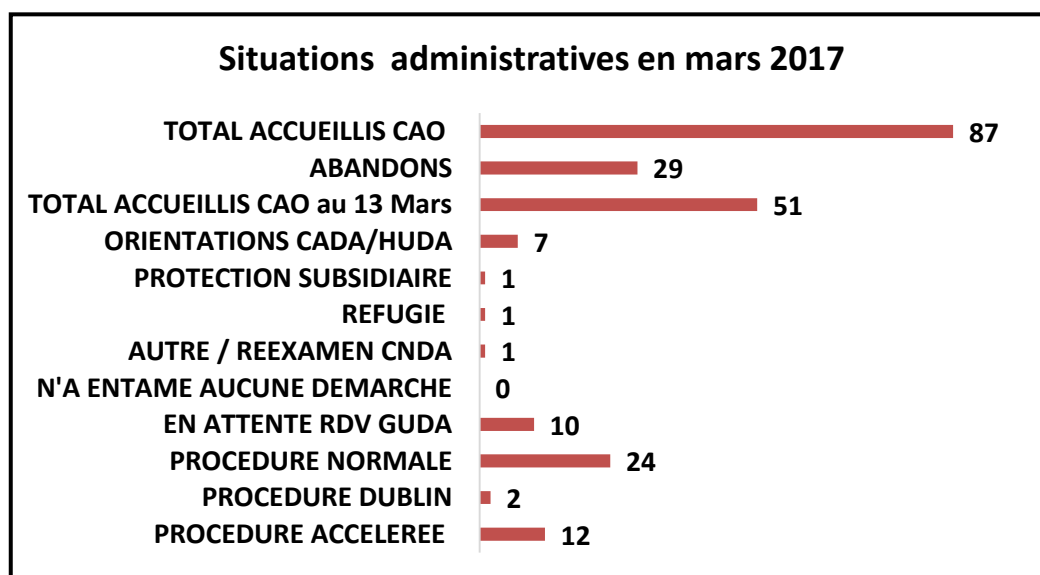
En effet, ils devaient patienter pour savoir quel pays serait considéré comme responsable de leur demande d'asile. Le soutien qui pouvait être apporté à ces personnes consistait à les informer sur les démarches possibles et notamment à les accompagner lors des recours devant le tribunal administratif avec l'aide d'un avocat.¹⁴

Lors du démantèlement de la « jungle » de Calais, de nombreuses promesses avaient été faites et notamment par le Ministre de l'Intérieur. Ces promesses concernaient « l'annulation ou la suspension des procédures Dublin » pour les personnes venant de Calais et qui acceptaient d'être orientées vers un CAO.

Malgré ces promesses et suite au passage au GUDA, de nombreuses personnes venant de Calais ont été placées en procédure Dublin. Il a fallu attendre 5 mois pour que ces promesses soient finalement tenues et que les migrants « calaisiens » ayant rejoint des CAO puissent voir leur demande d'asile examinée par la France.¹⁵

Les personnes bénéficiant d'une protection internationale (statut de réfugié ou protection subsidiaire)

Deux de nos résidents étaient déjà bénéficiaires d'une protection internationale lors de leur arrivée au CAO. L'un a obtenu le statut de réfugié et l'autre personne la protection subsidiaire. Pour ces deux résidents, il a fallu les accompagner dans leurs démarches pour pouvoir bénéficier du RSA, des services de Pôle Emploi, etc.



¹⁴ Pour de plus amples informations : <https://www.gisti.org/spip.php?article5153>

¹⁵ <http://france3-regions.francetvinfo.fr/hautes-de-france/nord-pas-calais/pas-calais/calais/migrants-jungle-enregistres-ailleurs-europe-pourront-demander-asile-france-1208667.html>

Pour mener à bien l'ensemble de ces démarches, un travail en commun conséquent a dû être réalisé avec les autorités et les institutions.

Le travail en commun avec la Préfecture et l'OFII

Les services de la Préfecture et plus particulièrement la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), ont mandaté GAIA pour gérer le CAO d'Annecy. Au regard de la mission confiée au CAO, il était nécessaire de travailler étroitement avec la DDCS mais aussi l'Office de l'Immigration et de l'Intégration (OFII). Pour ce faire, un comité de pilotage (CoPil) a été mis en place. Il réunit une fois par mois, la Préfecture, l'OFII et le CAO, pour capitaliser les démarches déjà effectuées, tenter de résoudre les problèmes rencontrés mais aussi faire un point sur l'avenir du CAO.

En plus des réunions du CoPil, un lien permanent a été établi avec la Préfecture et l'OFII par le biais de l'envoi de tableaux récapitulatifs de la situation du CAO et des personnes hébergées. Ces tableaux sont envoyés plusieurs fois par semaine et permettent à tous les acteurs d'être au même niveau d'informations.

En plus des partenariats entre les institutions, de nombreux autres se sont mis en place au sein du CAO.

15.4 Le partenariat

Nous devons dans un premier temps souligner le partenariat mis en place avec l'association la FOL pour la mise à disposition du matériel au sein du CAO. Puis nous répartirons les autres partenaires autour de quatre axes : la santé, les activités, les repas et les dons.

La santé

A l'arrivée des résidents, nous avons constaté leur état de fatigue général. Ils se sont rapidement plaints de divers problèmes, troubles ou blessures datant de plus ou moins longtemps.

Il a donc fallu trouver des solutions pour faire face à cette problématique de santé.

Moyens et difficultés

Les résidents n'ayant pas de CMU ou AME à leur arrivée, ils n'avaient donc pas accès aux soins par le circuit normal de santé.

L'autre problème qui s'est posé est que nous n'avons pas de médecin attitré au CAO.

Il a donc fallu faire avec les permanences proposées par :

- la **Croix rouge** (le vendredi),
- la **Halte** (le jeudi après-midi),
- le **Conseil Départemental** (le jeudi matin tous les 15 jours).

Un des soucis est qu'il faut se déplacer (à pied ou en bus) ce qui est compliqué pour des personnes malades.

Nous avons été aussi en difficulté quand il a fallu gérer des cas d'urgence, ou des troubles

apparaissant le week-end ou en début de semaine. SOS médecin ne se déplaçant pas, nous avons dû nous rendre plusieurs fois aux urgences de l'Hôpital.

Nous avons eu l'aide de 2 médecins bénévoles, qui interviennent de manière ponctuelle au sein du CAO, pour un rôle d'écoute, de conseil et/ou de consultation.
(Ils nous ont aussi fait des dons de médicaments de première nécessité qui ont été très utiles).

Tous les soins et traitements doivent être validés au préalable par le médecin coordinateur de la PASS, et les médicaments retirés à la pharmacie de l'hôpital.

Demande CMU

Tous les résidents, pendant leur présence au CAO, ont pu effectuer leur demande de PUM (Protection Universelle Maladie).
La plupart ont également fait une demande de couverture complémentaire (CMU).

Pathologies et maladies observées

Gale :

Nous avons été confrontés à un épisode de Gale assez rapidement. Quelques cas ont été d'abord diagnostiqués, traités, puis, du fait de la promiscuité et de la difficulté à mettre en place un protocole de prévention efficace, une quinzaine de résidents ont été au total affectés.

Varicelle :

Plusieurs cas de Varicelle ont été observés au CAO. La varicelle chez les adultes pouvant être particulièrement virulente, voire dangereuse, il a fallu être vigilants et surveiller les résidents en raison des risques possibles de complications.
Un résident a dû être hospitalisé à ce propos.

Problèmes dentaires :

De nombreux résidents sont arrivés avec de grosses douleurs au niveau dentaire. Nous les avons donc orientés au sein de la Croix Rouge pour rencontrer les dentistes.

Autres problèmes récurrents :

- Anxiété et troubles du sommeil,
- Maux de tête et Migraines,
- Problèmes gastriques,
- Démangeaisons et problèmes dermatologiques.

5.1.3 Actions de préventions et partenariats

En plus de ces problématiques de santé, des actions de préventions et d'informations ont été effectuées pour les résidents du CAO, avec des partenaires spécialisés :

Le CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse)

Une grande majorité des résidents a pu bénéficier de radiologie de prévention contre la Tuberculose, organisé par le CLAT. Le camion du CLAT ne pouvant pas intervenir au sein du CAO, les radios ont été effectuées à l'hôpital, les rendez-vous ont été pris groupés pour une meilleure organisation.

Le CeGIDD: (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)

Les médecins et infirmières du CeGIDD hors les murs, se sont rendus disponibles sur plusieurs temps, pour pratiquer les dépistages des infections sexuellement transmissibles et rendre les résultats.

La grande majorité des résidents ont pu bénéficier de cette action.

Hormis la thématique de la santé, de nombreuses activités ont été mises en place au sein du centre.

Les activités

Une réunion d'information a été mise en place fin novembre pour accueillir toutes les personnes voulant intervenir bénévolement au sein du CAO.

L'objectif étant de pouvoir prendre connaissance de la volonté, des disponibilités, des propositions et projets de chacun en tenant compte des contraintes et des priorités imposées par notre structure.

De cette réunion, deux types d'activités se sont mises en place, les permanentes et les ponctuelles.

Activités permanentes

Pour la bonne intégration des résidents, il nous a semblé évident de mettre en place de nombreux cours de français. Le Secours Catholique et l'association AGIR se sont rendus très disponibles quant à l'organisation et la mise en place de ceux-ci :

HEURES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
09h-11h	Cours de français au local AGIR		Cours de français au local AGIR		Cours de français au local AGIR
10h-12h		Cours de musculation au CAO			
14h-16h	Cours de danse au CAO		Cours de Français au CAO et au Secours Catholique	Cours de Français au CAO et au Secours Catholique	Cours de Français au CAO et au Secours Catholique

Les activités ponctuelles

En plus des activités permanentes, des personnes disponibles ponctuellement nous ont proposés :

- des sorties découvertes de la région,
- des activités sportives,
- des soirées musicales (concert extérieur et intérieur du CAO),
- des repas à l'extérieur.

Par ailleurs, du fait de l'initiative de la Ligue des Droits de l'Homme, la bibliothèque de Bonlieu a mis à disposition des résidents de nombreux ouvrages au sein du centre, et propose également des activités culturelles.

Au-delà des loisirs, la question des repas est un point à ne pas négliger.

Les repas

Comme vu au préalable, quant à l'aménagement du bâtiment, un espace cuisine avec le strict nécessaire (micro-onde, bouilloire, cafetière et vaisselles) est mis à disposition de tous.

Tous les matins le petit déjeuner est servi dans cet espace.

Au début de l'ouverture du CAO, les repas du midi étaient servis au sein du Foyer des Jeunes Travailleurs place des Romains, et un panier repas pour le soir était distribué aux résidents (du lundi au samedi). Pour le dimanche (jour de fermeture du FJT), nous avons fait appel à un restaurant extérieur dans lequel les résidents devaient se déplacer pour récupérer leur repas.

Cependant, nous avons rapidement été confrontés aux nombreuses exigences de nos résidents (quantités insuffisantes, repas pas Halal etc...). Il nous a donc fallu trouver une alternative pour pouvoir répondre à leurs attentes.

Après analyses des différentes possibilités (étude de devis, possibilité en termes de respect des règles d'hygiène alimentaire au sein de l'établissement), nous avons transformé un dortoir en salle commune qui nous sert désormais de réfectoire. Les repas sont donc préparés et livrés par la Sodexo du lundi au vendredi, midi et soir. Pour les jours de fermeture de la Sodexo, nous fonctionnons avec un restaurateur extérieur qui livre les repas du week-end.

Accueillant plusieurs nationalités (Afghans, Soudanais, Pakistanais, Iraniens...) ces temps de repas permettent aussi de créer un moment d'échange et de convivialité.

Par ailleurs, il arrive que des associations extérieures (Association Islamique d'Annecy...) ou des bénévoles fassent dons de repas au sein du centre, ou organisent des repas sur l'extérieur (Secours Catholique), ce qui favorise l'intégration des résidents et crée des contacts sur l'extérieur.

Les dons

Grâce à l'élan de solidarité général, nous avons eu la chance de récolter de nombreux dons qui ont largement contribué à améliorer les conditions d'accueil au sein du centre.

En plus des repas offerts, nous avons reçu beaucoup de produits de premières nécessités (produits d'hygiène, nourriture, linge de maison, médicaments, vêtements, chaussures...), des équipements de loisirs (jeux, instruments de musique, chaîne-hifi, équipements sportifs...) ainsi que de la papeterie (stylos, cahiers, livres...).

Nous ne pouvons que remercier toutes les associations et les particuliers pour leur générosité et investissement.

15.5 Perspectives

Les CAO ne sont pas destinés à devenir des structures pérennes. Ils ont été conçus pour être des dispositifs d'accueil temporaires, avant une orientation vers d'autres solutions de prises en charge, telles que le DNA (Dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile) ou le dispositif d'hébergement d'urgence de droit commun.

Le CAO a donc vocation à fermer à la date initialement prévue du 17 avril. Toutefois, si les orientations qui sont en cours de traitement ne sont pas toutes examinées à cette échéance, il n'est pas exclu que ce dispositif fasse l'objet d'une prolongation dont la durée restera à déterminer.

A l'approche de la fermeture du centre, nous avons encore reçu sept orientations en provenance du CAO-Mi d'Annemasse.

16. COMITE TECHNIQUE SIAO

Rappel du cadre réglementaire

Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation, créé par la circulaire du 08/04/2010 a été consolidé dans ses principes et ses missions par la Loi ALUR du 24/03/2014 (art.30) et dernièrement par deux décrets (N°2015-1446 et N° 2015-1447 du 06/11/2015) ainsi qu'une circulaire du 17/12/2015, précisant les objectifs et les modalités de la mise en place d'un SIAO unique regroupant les secteurs de l'urgence et de l'insertion, porté par une seule personne morale à l'échelle du département.

Le SIAO est défini comme une « plateforme unique départementale de coordination et de régulation du secteur de l'accueil, de l'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile ».

L'objectif principal du SIAO est « d'assurer le meilleur traitement de l'ensemble des demandes d'hébergement et de logements des personnes ou familles sans domicile, ou éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, pour accéder par leurs propres moyens à un logement décent et indépendant ».

Les missions des SIAO sont ainsi définies :

- Mobiliser les places d'hébergement et de logement d'insertion et recenser les disponibilités en temps réel,
- Centraliser les demandes, veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique des ménages,
- Traiter équitablement les demandes des ménages et faire des propositions d'orientation adaptées à leurs besoins,
- Suivre les parcours des ménages jusqu'à la stabilisation de leur situation et contribuer à l'identification des ménages en demande d'un logement,
- Organiser la coordination et le travail partenarial des acteurs de l'hébergement et du logement,
- Participer à l'observation sociale.

16.1 Organisation du SIAO INSERTION

Au niveau départemental, L'Etat, représenté par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) de la Haute-Savoie, pilote le dispositif départemental, composé en 2016 de quatre antennes territoriales pour le volet Insertion :

- Arve Mont-Blanc (AATES),
- Chablais (La Passerelle),
- Genevois (Annemasse Agglo),

- Bassin Annécien (GAIA).

Le SIAO Urgence (115) est géré au niveau départemental par l'association GAIA.

Sur le bassin annécien, l'association GAIA a été désignée par le Préfet de la Haute-Savoie, opérateur relais pour l'antenne SIAO Insertion (convention pluriannuelle d'objectifs relative au SIAO insertion antenne d'Annecy, signée le 10 février 2015 pour la période du 1^{er} février 2015 au 31 décembre 2015, modifiée par avenant n°1 en date du 21 juillet 2016 pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016).

L'Antenne territoriale du bassin annécien a été créée en février 2015.

Les locaux : Le SIAO Insertion partage les locaux du SIAO Urgence, les bureaux sont situés au Service Départemental Incendie et Secours (SDIS), 6 rue du Nant à Meythet.

Le SIAO Insertion est ouvert du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

Le personnel : Afin de réaliser ses différentes missions, le SIAO Insertion dispose d'une coordinatrice (travaillant à 0.8 ETP) et d'une secrétaire (travaillant à 0.20 ETP).

En 2016, l'équipe du SIAO Insertion a connu des changements avec le départ d'Aurélien Trompille coordinatrice du SIAO depuis la création de l'antenne et l'arrivée de Nadira Baghrich sur le poste de coordinatrice le 29 mars 2016. Le poste de secrétaire resté vacant pendant plusieurs mois, a été pourvu par Camille Rey en juin 2016.

16.2 Le périmètre de l'offre à disposition du SIAO insertion du bassin annécien

La majorité de l'offre d'hébergement et de logement d'insertion se situe sur la commune d'Annecy, cependant des solutions sont également proposées sur d'autres communes de l'agglomération et sur Rumilly.

En juillet 2016, l'offre d'hébergement et de logement d'insertion du SIAO s'est élargie grâce à l'ouverture d'une résidence accueil à Annecy, le Séséli. La résidence accueil est gérée par l'association GAIA, elle est rattachée au pôle santé. Les 20 logements à destination de personnes souffrant de troubles psychiques ont été mis à disposition du SIAO Insertion.

Au cours du 2nd semestre 2016, les pensions de famille et résidences accueil du bassin annécien ont engagé en 2016 un travail d'harmonisation des fonctionnements et se sont regroupées autour d'une procédure commune d'admission. La première commission commune est prévue le 24 janvier 2017. Cf. en annexe : procédure d'admission en pension de famille et résidence accueil.

Malgré une offre plus dense et plus diversifiée que sur les autres territoires du département, le nombre de places reste insuffisant, c'est le cas notamment pour les pensions de famille (une seule entrée en 2016), et les places de CHRS famille (le CHRS la traverse ne proposant qu'une seule place pour les couples avec enfants).

Il n'existe pas sur notre bassin de CHRS avec des places dédiées aux jeunes âgés de 18 à 25 ans (comme c'est le cas dans l'Ain).

16.3 La procédure d'orientation vers une structure

Transmission de la demande

Les outils et supports pour adresser les demandes d'hébergements à l'antenne du SIAO Insertion ont évolué en 2016.

Entre janvier et novembre 2016, les demandes étaient transmises à l'antenne par mail, via le formulaire unique de demande d'hébergement et de logement d'insertion.

Depuis le 1^{er} décembre 2016, l'antenne utilise l'application SI SIAO suite aux formations dispensées en février et novembre 2016 par la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) pour les prescripteurs et les gestionnaires de structures du bassin.

Cependant, un certain nombre de partenaires n'ont pas pu bénéficier de cette formation, faute de places.

Les premiers constats de l'antenne :

- l'outil reste à ce jour incomplet du fait de sa non utilisation par ADOMA en Haute-Savoie. Pour information, la société ADOMA détient le plus grand nombre de places en résidences sociales et pension de famille sur le bassin (170 places en résidences sociales et 26 places en pension de famille),
- même si l'outil offre un support très complet quant à la réalisation d'une évaluation sociale, les données saisies ne permettent pas toujours d'identifier les réels besoins du demandeur, faute d'éléments suffisamment renseignés.

L'antenne a pu relever de nombreuses erreurs sur les saisies des préconisations liées principalement à la méconnaissance de la nomenclature de SI SIAO.

La coordinatrice, qui doit veiller à obtenir les informations manquantes à l'évaluation de la situation du demandeur, est quotidiennement en lien avec les prescripteurs. Elle apporte un soutien technique concernant l'appropriation de cet outil aux gestionnaires ainsi qu'aux prescripteurs pour saisir des demandes.

A noter, une baisse du nombre de demandes enregistrée en décembre 2016 suite au caractère obligatoire de l'utilisation du logiciel, en partie expliquée par le recours à l'outil considéré comme complexe et long en termes de saisies.

En 2017, afin d'éviter les erreurs dans la saisie des préconisations, la coordinatrice prévoit de travailler sur un support à destination des prescripteurs afin de clarifier la terminologie utilisée sur SI SIAO et les chemins à suivre en fonction du dispositif sollicité (hébergement ou logement).

En 2016, avec la contribution des gestionnaires de structures, l'antenne SIAO a créé un guide recensant l'ensemble des types d'hébergements et de logements d'insertion du SIAO Insertion. Chaque structure est présentée de manière complète (nombre de places et typologie, public, prestations proposées, etc.). Cet outil a été diffusé à tous les prescripteurs du bassin annecien afin qu'ils puissent connaître précisément l'offre disponible et d'affiner leurs orientations par une meilleure connaissance des structures.

Les orientations

Les commissions d'orientation ont pour missions d'étudier les demandes d'hébergement et de prendre les décisions d'orientation qui seront proposées aux demandeurs.

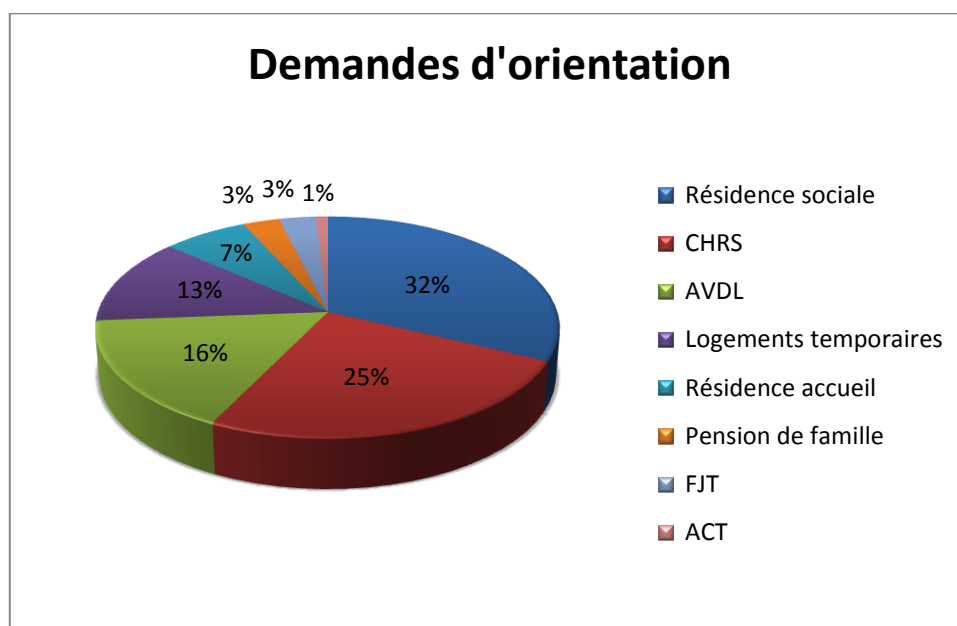
Cette orientation ne vaut pas pour une admission, la structure d'accueil ayant la possibilité de refuser un ménage en motivant ses raisons.

En 2016, **16 commissions d'orientation se sont réunies**, à raison d'une toutes les trois semaines.

Suivant les éléments en possession, les ménages sont orientés sur les dispositifs intégrés au SIAO Insertion. Les situations peuvent être également réorientées vers un dispositif hors SIAO, ajournées ou refusées.

Entre janvier et décembre 2016, le nombre de situations étudiées en commission s'élève à **567**, ce qui représente **une moyenne de 35 dossiers étudiés par commission**.

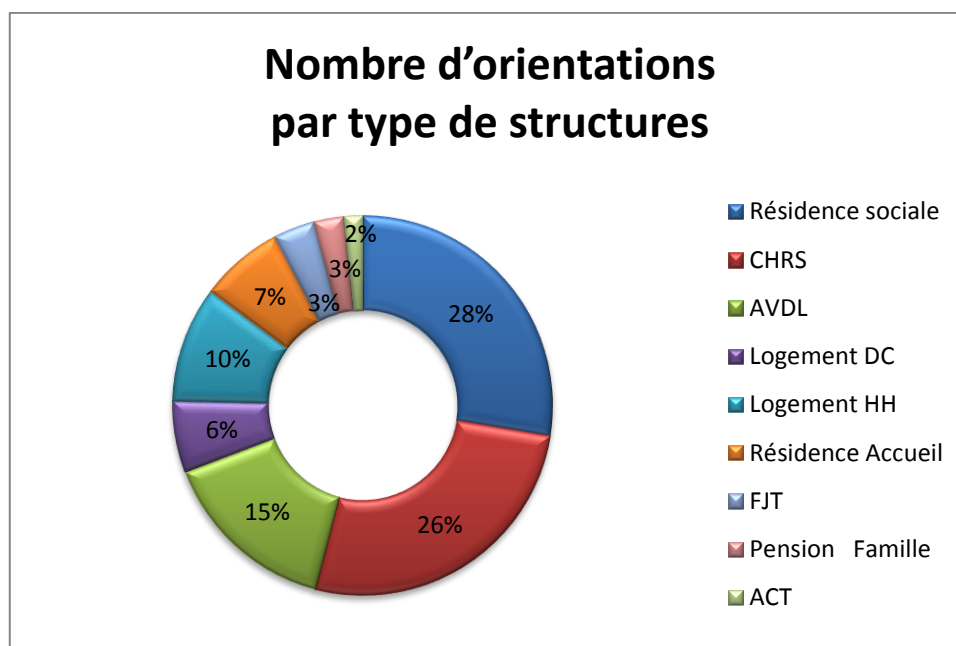
Entre le 26/06/2015 (date de la 1ère commission sur le bassin) et le 17/12/2015 : 432 demandes ont été comptabilisées sur cette période, nous pouvons noter une baisse considérable du nombre de demandes.



En 2016, sur les 567 dossiers étudiés en commissions, **56 demandes ont été refusées** (soit 9 %), et **44 dossiers ont été ajournés** (soit 7,5 %). En 2015, 11 % des dossiers faisaient l'objet d'un ajournement. **Sur les 44 dossiers ajournés, 25 ne sont pas repassés en commission** car non renvoyés à l'antenne par le prescripteur.

Les ajournements s'expliquent par le fait que certains prescripteurs ont tendance à saisir le SIAO Insertion trop rapidement, sans connaître exactement le parcours et les besoins de la personne. De fait, ils ne disposent pas de suffisamment d'éléments nécessaires à la préconisation d'une orientation.

La répartition des orientations sur l'année 2016 est la suivante :



Précision : pour les mesures d'AVDL : nombre d'orientations mesure AVDL seule : 56/ nombre d'orientations structure + mesure AVDL : 21

Des orientations prises par défaut sont à déplorer car elles vont à l'encontre d'un des principes fondamentaux du SIAO Insertion : l'adaptabilité des prestations aux besoins des personnes (circulaire du 8 avril 2010 relative au SIAO).

Ces réponses inadaptées peuvent avoir des incidences sur le parcours des demandeurs alors que le SIAO a pour mission de le fluidifier.

Quelques exemples pour illustrer :

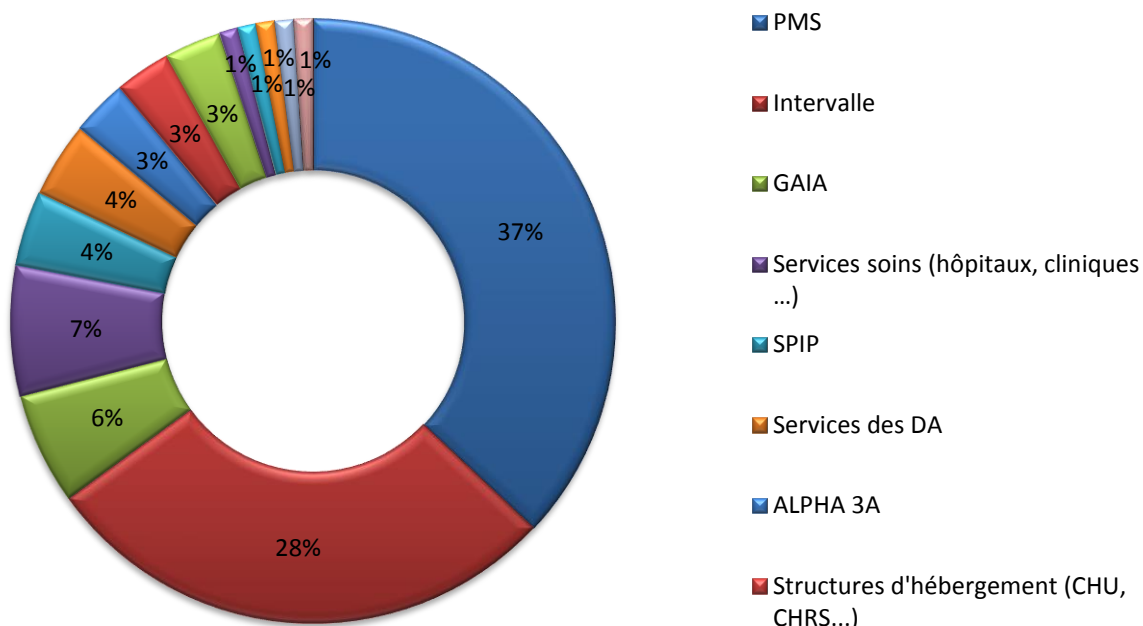
Les couples avec enfants ayant besoin d'un accompagnement éducatif soutenu, d'un accompagnement global de réinsertion, sont orientés sur d'autres dispositifs faute de places en CHRS famille.

Concernant les jeunes, âgés de 18 à 25 ans sans ressources, l'orientation en CHRS reste peu satisfaisante, mais il n'existe que 5 places DIHJ (dispositif d'insertion par l'hébergement des jeunes) non gérées par le SIAO mais par le Pôle logement de la ville d'Annecy.

L'orientation et l'accompagnement des personnes de plus de 65 ans soulèvent un certain nombre de questions : difficulté à proposer une place adaptée dans les structures collectives ou en diffus partagé mais également en logement adapté.

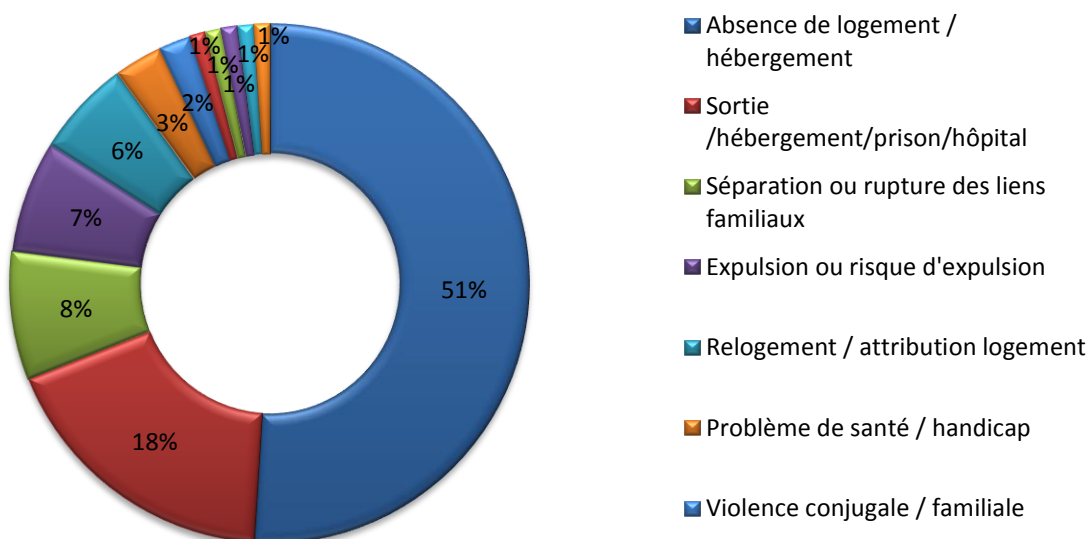
Par exemple : en pension de famille ou résidence accueil, il existe un risque accru de perte d'autonomie si la personne intègre la structure passés 65 ans. Pour autant, ces personnes ne sont pas, pour la plupart du temps, en demande et/ ou ne remplissent pas les conditions pour accéder à des maisons de retraite/ foyers logements/ EHPAD.

Services Prescripteurs

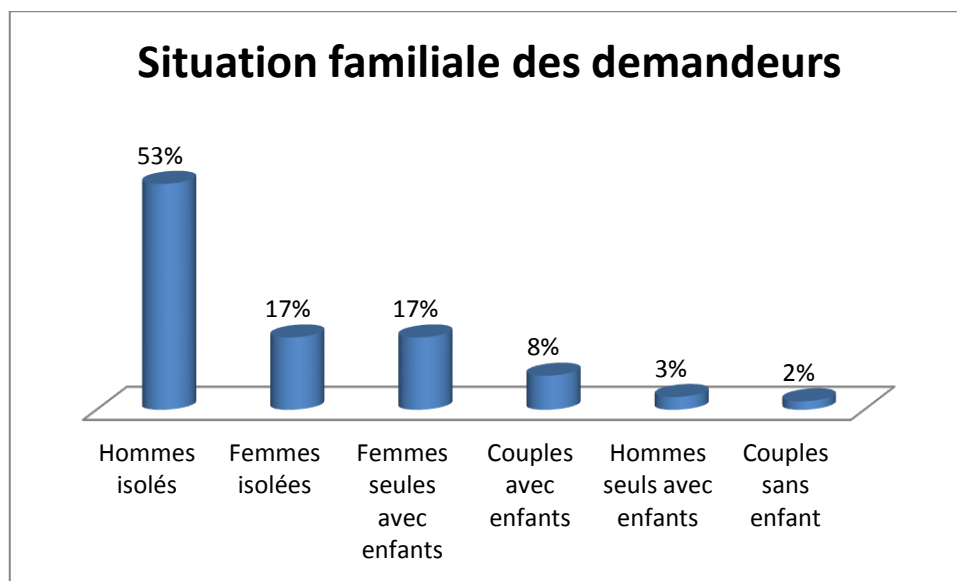


Les services prescripteurs sont majoritairement représentés par les **PMS (37 %)** et **Intervalle (28 %)**. En 2015, 37 % des demandes venaient du service Intervalle et 33 % des PMS.

Motif de la demande

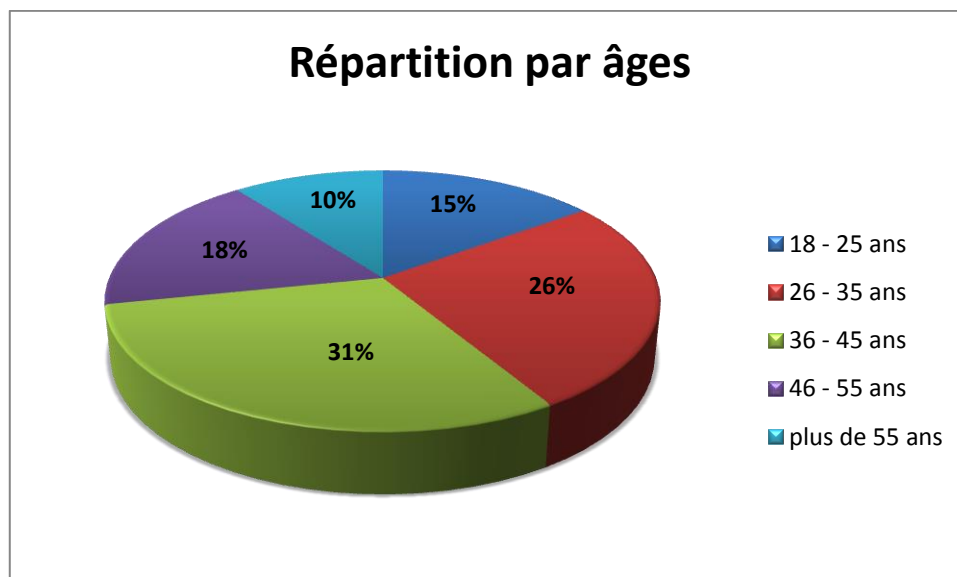


16.4 Profil des demandeurs



Les demandeurs principaux sont des hommes seuls à 53 % contre 17 % pour les femmes, **soit 70 % de demandeurs isolés**. 28 % sont des familles (dont 20 % de familles monoparentales).

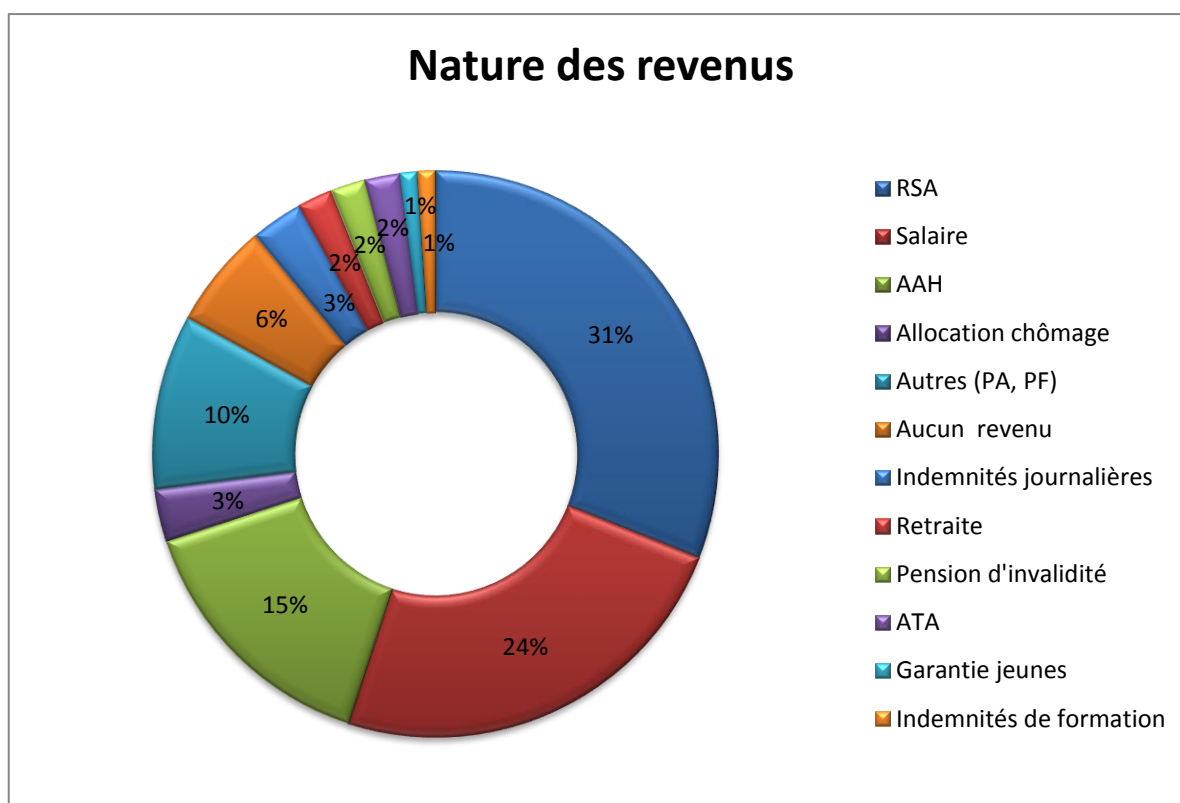
En comparaison à 2015 : 55 % des demandeurs étaient des hommes isolés, 14 % des femmes isolées, **soit 69 % de demandeurs isolés**. 14 % étaient des femmes isolées avec enfants, 13 % des couples avec enfants, 4 % des couples sans enfants.



Les personnes âgées de 36 à 45 ans sont les plus représentées, pas d'évolution par rapport à 2015.

15 % des demandeurs ont moins de 25 ans contre 7 % en 2015

33 demandeurs sont âgés de plus de 60 ans.



31 % des demandeurs perçoivent le RSA.

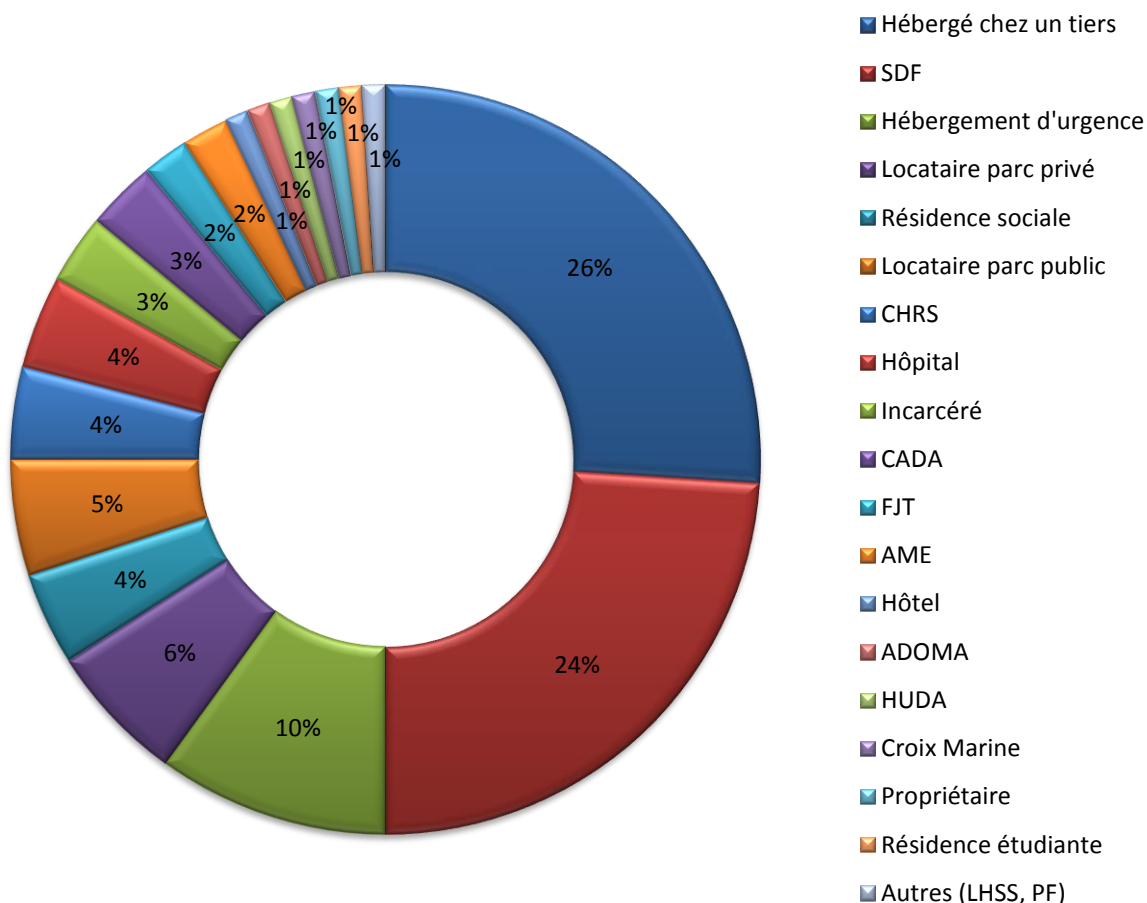
24 % des demandeurs disposent d'un revenu d'activité, mais les emplois occupés sont majoritairement des contrats précaires (emplois à temps partiels, CDD, missions intérimaires, contrats aidés). 6 % ne bénéficient d'aucune forme de revenu (situation de séparation conjugale, d'étrangers n'ouvrant pas droit aux minimas sociaux, de personnes en rupture de droit s/ en attente d'ouverture de droits).

Nationalité

Française	67 %
Union Européenne	9 %
Hors UE	24 %
TOTAL	100 %

Les demandeurs sont majoritairement de nationalité française à 67 %.

Situation résidentielle au moment de la demande



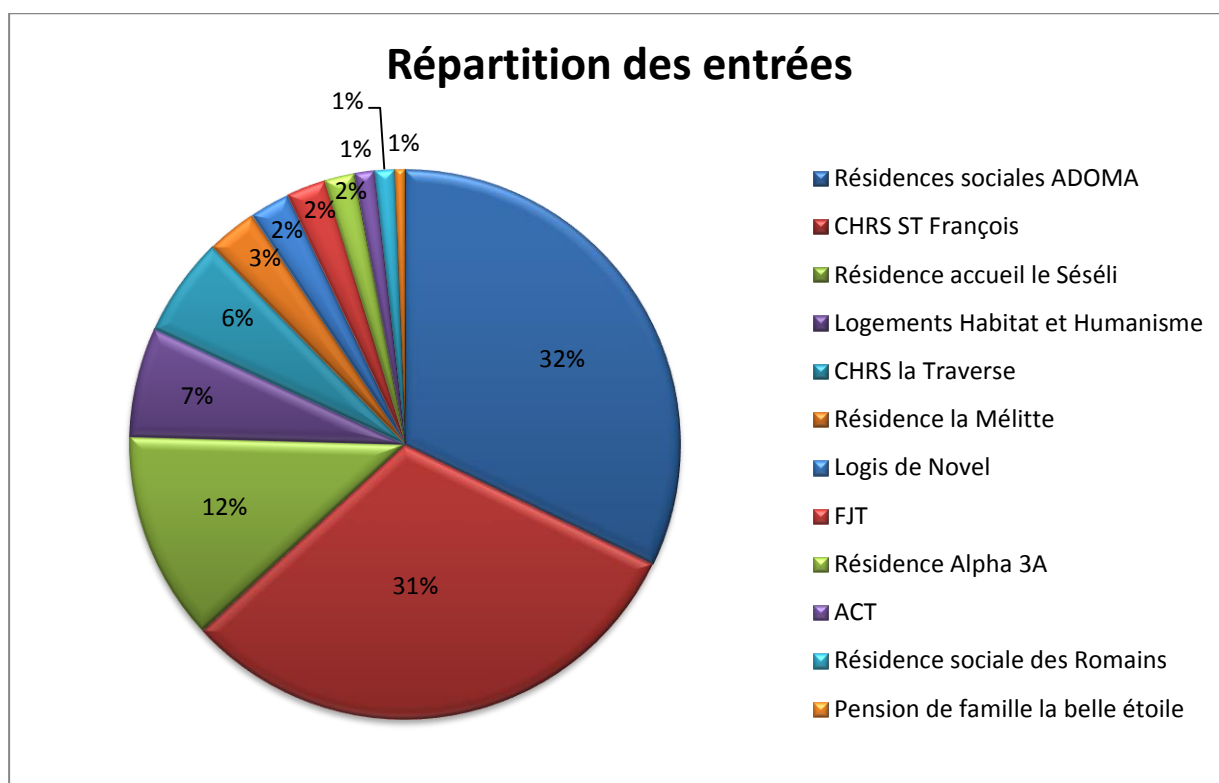
26 % des demandeurs sont hébergés chez un tiers, 24 % sont sans domicile ou vivent dans des abris de fortune. 10 % sont hébergés par le dispositif d'accueil d'urgence.

16.5 Les entrées

Les procédures d'admission varient selon les structures. L'utilisation de l'application SI SIAO par les gestionnaires de structures apportera une meilleure visibilité des entrées et des sorties.

567 demandes étudiées - 56 dossiers refusés en commission - 25 dossiers ajournés non réexaminés = **486 demandeurs effectives**.

Sur ces 486 demandeurs, 171 sont entrés dans une structure en 2016 (soit 35 % des demandeurs).



En 2016 :

20 demandeurs ont été refusés par les structures. Le motif principalement avancé est l'inadaptation de la structure au regard des besoins d'accompagnement du demandeur.

23 refus viennent du demandeur.

60 demandes ont été classées/annulées

31 demandes ont été orientées vers un logement de droit commun. Pour ces demandes, la coordinatrice demande l'inscription des ménages sur SYPLO. A ce jour, nous n'avons aucune lisibilité sur l'accès au logement de ces personnes. Nous ne sommes pas en mesure d'indiquer le nombre de ménages orientés par le SIAO relogés via la réservation sociale préfectorale (faute de retour du service de la réservation sociale).

125 ménages sont toujours en attente d'une place au 31 décembre 2016 (soit 26%).

Concernant les mesures d'accompagnement vers et dans le logement, 165 accompagnements ont été exercés au cours de l'année 2016 (attention : des mesures ont débuté en 2015).

16.6 Le comité technique (COTECH)

Sa mission est la construction collective des procédures et d'outils de fonctionnement. Le comité technique assure le suivi du dispositif, contribue au bon déroulement de la mission et à la coordination du dispositif. Il est composé :

- d'un représentant de la DDSCS
- d'un représentant de la DPDS

- d'un représentant de l'USH
- des directeurs gestionnaires de structures d'hébergement et de logements d'insertion
- de la coordinatrice de l'antenne territoriale

En 2016, 3 comités techniques ont été organisés, le 21/01/2016, le 15/06/2016, et le 21/09/2016.

Cette instance a permis la rencontre entre les différents partenaires et l'échange d'informations sur l'activité et l'évolution du SIAO insertion.

Des questions opérationnelles restent néanmoins en suspend, et l'absence de réponses claires a pu générer une certaine frustration chez les partenaires, pointant un défaut de pilotage.

Les points qui ont suscité régulièrement des interrogations sont :

- la question des sortants d'hébergement prêts à accéder à un logement de droit commun : une des causes de l'engorgement et du manque de fluidité des dispositifs concerne les personnes restant dans les hébergements/logements accompagnés beaucoup plus longtemps que prévu. Les gestionnaires se sentent démunis car les freins au relogement sont divers (problématiques santé psychique, physique, des situations sans réponse, absence d'offres, refus réitéré des bailleurs ou de la personne...),
- les situations « complexes », cas « bloqués » : certains dossiers sont amenés à être présentés à plusieurs reprises en commissions, les demandeurs ayant épuisé toutes les solutions d'hébergement (parcours chaotique ponctué d'exclusions pour des problèmes de comportement, d'addiction, d'impayés etc....),
- la question de l'anonymat des dossiers : il est nécessaire de réfléchir sur la pertinence ou non de rendre anonyme l'identité des demandeurs lors de la présentation des dossiers en commissions d'orientation (ce qui peut éviter la stigmatisation de certains demandeurs). Les avis sur la question restent partagés, cet aspect éthique pourra être à nouveau soulevé lors de la mise en place du SIAO Unique.

16.7 Le travail partenarial

Le SIAO Insertion s'inscrit dans un réel travail en partenariat avec les professionnels de l'action médico-sociale et les acteurs de l'hébergement et du logement du bassin annecien.

Le partenariat s'étend aussi sur l'ensemble du département car l'antenne du bassin annecien travaille en étroite collaboration avec les 3 autres antennes territoriales du département.

En 2016, la coordinatrice a rencontré régulièrement les gestionnaires de structures, les prescripteurs et le service AVDL. Ce travail de proximité a permis aux partenaires de mieux appréhender le dispositif et d'affiner le travail de coordination.

Le SIAO Insertion étant un dispositif incontournable dans le champ de l'hébergement et du logement accompagné, la coordinatrice participe à différents comités de pilotage des gestionnaires d'établissements, aux commissions d'admission pensions de famille/ résidence accueil, aux réunions départementales de la FNARS, aux réunions de suivis des ménages DAHO etc... La liste est non exhaustive.

Le partenariat est un enjeu majeur pour le bon fonctionnement du SIAO Insertion.

Convention partenariale

Suite à un travail de concertation engagé avec Espace Femmes (association départementale spécialisée dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales) - comme le prévoit la circulaire du 12/04/2013 - une convention précisant les modalités de fonctionnement entre la DDCS, les antennes territoriales SIAO et l'association a été signée le 10 mars 2016.

Une procédure spécifique pour le traitement des demandes d'hébergement des femmes victimes de violences conjugales a été arrêtée proposant aux prescripteurs une orientation de ce public auprès de l'association qui pourra alors effectuer l'évaluation de la demande d'hébergement.

Malgré la diffusion de cette procédure, nous constatons que cette possibilité d'orientation n'a pratiquement pas été utilisée par les prescripteurs trouvant cette procédure « lourde » et parce que les femmes concernées ne sont pas toujours disposées à prendre contact avec une association spécialisée.

Depuis aout 2016, le SIAO Insertion est associé au PPGIDL de la C2A.

Il est prévu que la coordinatrice participe aux futures réunions plénières et à certains groupes de travail selon les sujets abordés (les questions relatives à la gestion des publics spécifiques et leur accompagnement social par exemple).

16.8 Le SIAO unique départemental

Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), créé par voie de circulaire en 2010, a vu ses missions confortées et précisées par la loi ALUR le 24 mars 2014, avec des directives énoncées par la *Circulaire du 17 décembre 2017, visant la mise en œuvre du SIAO départemental unique au 1er mai 2016, compétent dans les domaines de l'Urgence, de l'Insertion et du Logement adapté.*

C'est en ce sens qu'en juillet 2016, un appel à candidatures relatif à la désignation d'un opérateur unique pour la gestion du SIAO unique départemental a été publié sur le site de la Préfecture de Haute-Savoie.

L'association GAIA qui gère le SIAO Urgence 115 et le SIAO insertion du bassin Annécien, l'EPCI Annemasse Agglo qui gère le SIAO insertion du Genevois, l'association AATES qui gère le SIAO insertion de la vallée de l'Arve et l'association La Passerelle, qui gère le SIAO insertion du chablais, ont souhaité proposer ensemble un projet sous la forme juridique d'un Groupement de Coopération Sociale.

Dans cette perspective, au cours de l'année 2016, les 4 opérateurs se sont rencontrés à différentes reprises, pour travailler sur la mise en œuvre d'un SIAO unique incluant l'Urgence et l'Insertion, visant à faciliter l'accès au logement autonome tout en respectant les parcours résidentiels des ménages concernés.

En amont du dépôt du dossier à la DDCS, le 15 septembre 2016, les structures gestionnaires des SIAO territoriaux ont présenté aux partenaires du département leur projet commun. Ce temps a

permis d'échanger et de recueillir les différentes remarques afin d'ajuster le projet aux attentes des partenaires.

Le projet du GCSMS a été déposé à la DDCS le 5 octobre 2016, mais n'a pas été retenu.

Le 7 décembre 2016, la Croix-Rouge a été désignée comme le futur gestionnaire du SIAO unique départemental.

16.9 Conclusion / Perspectives pour 2017

Un avenant de prolongation (jusqu'au 31 mars 2017) à la convention pluriannuelle d'objectifs relative au SIAO "volet insertion" antenne d'Annecy, a été signé fin décembre 2016.

Sur la période du 1er janvier 2017 au 31 mars 2017, l'organisation du 115 urgence et des 4 antennes SIAO insertion est inchangée et les commissions seront assurées normalement.

Les travaux de préfiguration du nouveau SIAO doivent débuter début février 2017, la mise en place du SIAO Unique est annoncée pour le 1^{er} avril 2017.

Dans le cadre de la mise en place du SIAO unique départemental, un travail d'uniformisation des pratiques et des outils à l'échelle départementale devra être mis à l'œuvre.

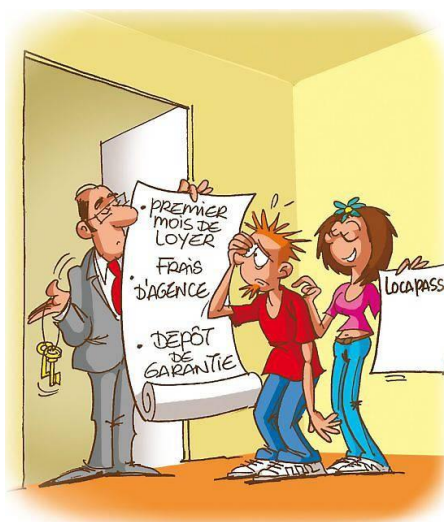
La future équipe du SIAO Unique devra veiller :

- à poursuivre la ligne directrice du SIAO : l'équité dans le traitement de la demande,
- à étendre l'utilisation par tous de l'application SI SIAO qui permettra au service de rendre avec efficacité sa mission d'observatoire et de répondre au plus près aux besoins repérés des personnes. Ceci tant du point de vue des modes de prise en charge ou des modes d'accompagnement,
- à maintenir le travail partenarial à l'échelle du département, en impliquant dans la construction du service l'ensemble des acteurs,
- définir des référentiels communs regroupant le SIAO volet urgence 115 et le SIAO volet Insertion.

17. SERVICE LOGEMENT (AVDL et ASLL)

17.1 AVDL : Accompagnement Vers et Dans le Logement

Le service AVDL a connu sur l'année 2016, une montée en charge significative des mesures, puis une phase de stabilisation à environ 35 mesures en file active. Les mesures d'aide à l'installation sont prioritairement sollicitées, mais les accompagnements au titre de la recherche représentent aussi une part importante de notre travail et certainement la plus spécifique. La mesure de maintien est plus rarement sollicitée et concerne les résidences sociales. A partir de nos statistiques ci-joints, nous repérons que nous avons accompagné un nombre important d'hommes seuls, plutôt jeunes (entre 26 et 35 ans), souvent sans emploi et ayant des difficultés de santé et donc d'insertion professionnelle. Ce qui n'a pas changé de l'année dernière et demeure le public qui caractérise notre dispositif.



Notre service commence à être bien repéré et dans l'ensemble, le distinguo est fait avec le dispositif ASLL. Néanmoins, nous regrettons, malgré toute l'information qui a été transmise, que la DPDS ait validé 11 mesures en ASLL installation qui relevaient du dispositif AVDL. Nous y voyons deux inconvénients : le premier, c'est autant de mesures en moins sur le budget de l'ASLL et le second, c'est trois mois d'accompagnement au lieu de six en AVDL ce qui est largement préférable pour ce public sortant d'hébergement et bien fragilisé. Dans les deux cas, c'est l'utilisateur qui se retrouve pénalisé, ce qui pourrait être évité.

D'une façon générale, notre fonctionnement s'est progressivement affiné, nous avons souhaité instaurer entre nous des temps de réflexion, d'échanges sur l'analyse de situations complexes et nouvellement rencontrées. De la même manière, nous avons souhaité nous rapprocher de nos collègues en charge d'AVDL sur la Haute-Savoie (Les Bartavelles, AATES, La Passerelle). Quatre rencontres ont eu lieu et ont permis d'établir un état des lieux des fonctionnements par territoires, de partager des outils et de réfléchir sur des problématiques communes rencontrées

lors de nos accompagnements. Nous avons également partagé notre expérience avec l'Association La Sasson de Savoie qui réorganise leurs services et a souhaité nous rencontrer.

Au sein de notre service, nous nous sommes dotés d'outils adaptés pour répondre aux difficultés de nos publics (exemple : fiche budget, classement...). Nous avons pris le temps de réfléchir à la mise en place d'ateliers collectifs qui seront effectifs dès janvier 2017. Ils seront adressés aux personnes en attente d'une entrée en logement ou hébergement, assortie d'une mesure AVDL « installation » et auront pour buts de les préparer aux démarches d'entrée, mais également de nous présenter et de présenter l'accompagnement qui se mettra en place par la suite à leur côté. L'idée étant de maintenir la personne mobilisée autour de son installation future.

Le public que nous rencontrons dans ce dispositif AVDL se caractérise par un parcours souvent très chaotique. Une installation dans un logement, pour qu'elle soit réussie, ne se résume pas seulement par la bonne réalisation des démarches administratives. Habiter un logement ne va pas de soi et nécessite de s'interroger sur le mode de vie passé, sur les capacités et la volonté pour la personne de rendre stable son parcours.



Finalement, il s'agit d'accepter une certaine normalité et c'est bien souvent le début de nouvelles difficultés et nous avons là un rôle de prévention et de soutien qui parfois peut s'avérer compliqué, mais reste indispensable pour permettre un maintien à long terme dans le logement ou la résidence. Il est à noter que cette année, 33 personnes sont logées en logement social à l'issue de l'accompagnement.



En ce qui concerne les mesures d'AVDL « recherche », nous rencontrons une réelle difficulté à définir le « projet logement » des personnes comme le prévoit notre mission. En effet, cette démarche, nous paraît faussée en raison des difficultés à obtenir un logement dans des délais corrects. Il est certain qu'il est difficile dans ce contexte, pour une personne pour qui un hébergement est préconisé avant l'entrée en logement de droit commun, de ne pas établir en simultané l'ensemble des dossiers relevant du logement social. Il en est de même, pour les personnes vivant à la rue, en squat ou ponctuellement hébergées, où faute de pouvoir trouver un hébergement rapidement, toutes les solutions sont envisagées sans tenir compte de ce qui est préférable. Deux problèmes apparaissent alors : des personnes titulaires d'un numéro PLS mais pas prêtes à être relogées, et la notion d'urgence qui est à reconsidérer devant l'ensemble des dispositifs d'hébergement saturé.



A notre niveau, après avoir éclairé la personne sur l'ensemble des dispositifs, nous réfléchissons à comment mieux prioriser ses besoins en tenant compte de ces paramètres, cela nous amène à travailler sur la possibilité également d'élargir la recherche du logement ou de l'hébergement sur l'ensemble du département. Nous nous efforçons d'être transparents sur la réalité du logement sur le territoire d'Annecy afin de ne pas lui faire espérer un logement dans les six mois.



La mesure de « recherche » nous amène donc à saisir assez régulièrement la COMED, au titre du DAHO ou du DALO, ainsi que la commission du SIAO pour les orientations vers l'hébergement. Nous avons donc une place importante dans ce réseau et nous commençons à être bien repérés.

La cohérence entre les différents dispositifs apparaît par exemple, être orienté par la commission SIAO avant de solliciter un DAHO. Cette cohérence doit certainement s'affiner encore lorsqu'il est question de priorité au logement. Le nombre croissant de demandes de reconnaissance DALO pervertit le dispositif (le seul critère des 36 mois sans proposition de logement ne suffit plus en Haute-Savoie pour pouvoir être reconnu DALO). Les raisons des refus nous paraissent parfois contestables et risquent de faire perdre de vue le besoin de relogement d'une personne. Se repose alors la question de la priorité au logement.



Cette année a permis également la construction d'un vrai travail en partenariat avec la coordinatrice du SIAO, en particulier autour de la transmission des mesures à débiter, mais aussi un échange en amont de la commission sur les situations complexes relevant d'une mesure AVDL, et sur le suivi de la liste d'attente des ménages bénéficiant d'une mesure d'installation à l'entrée dans un logement ou hébergement.

Notre participation à la commission du SIAO et à son comité technique, nous permet de débattre sur les situations présentées et de mieux appréhender les dispositifs existants et leurs critères d'accueil. L'intérêt est donc double pour nous qui pouvons être amenés à orienter une personne vers un hébergement lorsque nous sommes mandatés pour une AVDL recherche ou être présent lors des décisions d'orientation. C'est également pour cette raison que nous avons souhaité être formées à l'utilisation du logiciel SI-SIAO, ce qui a pu se réaliser en fin d'année.

L'année à venir sera déjà une année de changement compte tenu de la mise en place du SIAO unique par la Croix Rouge sur le Département. Nous espérons que ce changement ne modifiera pas l'intérêt porté au dispositif AVDL, car nous savons aussi comme il peut être rapidement mis de côté ou oublié si la saisie est fastidieuse (ce que l'on peut déjà entendre de la part des services sociaux) et s'il n'est pas suffisamment utilisé, rappelé et valorisé. Nous serons attentifs à continuer de le faire vivre à notre niveau car nous repérons l'importance d'être au côté des personnes en situation de précarité, afin de faire valoir leurs droits.



L'AVDL en chiffres

Pour ce bilan de 2016, nous avons exercés 83 **mesures**, dont :

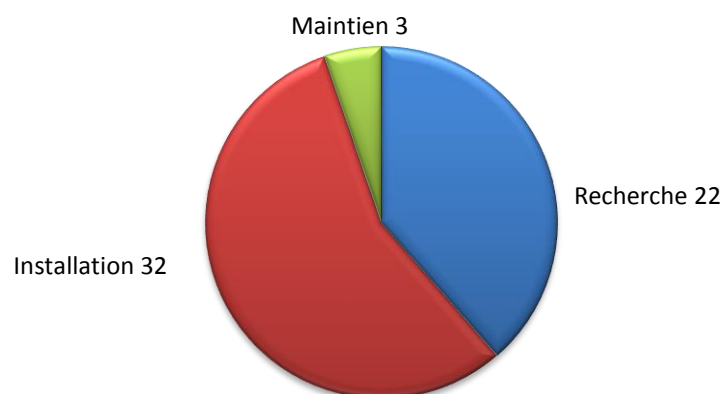
- **24 mesures** émergeant sur 2015-2016
- **39 mesures** sur l'année 2016
- **20 mesures** émergeant sur 2016-2017

Néanmoins, nos statistiques portent sur 63 **mesures**, **réparties comme suit** :

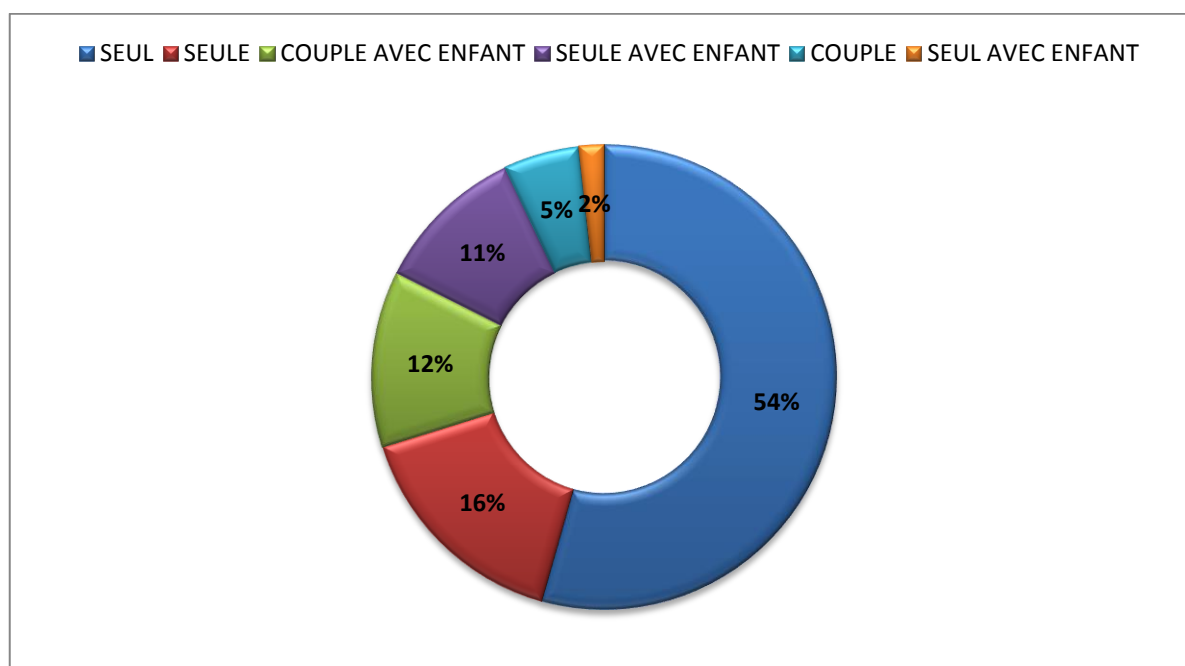
- **39 mesures** se sont terminées
- **14 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **4 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **6 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

Sur ces 63 mesures, les 6 mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 57 accompagnements** réalisés et seront exprimés en nombres ou en pourcentage.

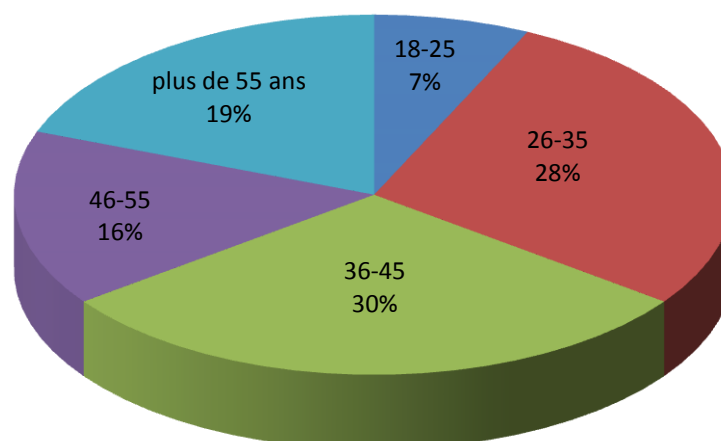
Type de mesure (nombre)



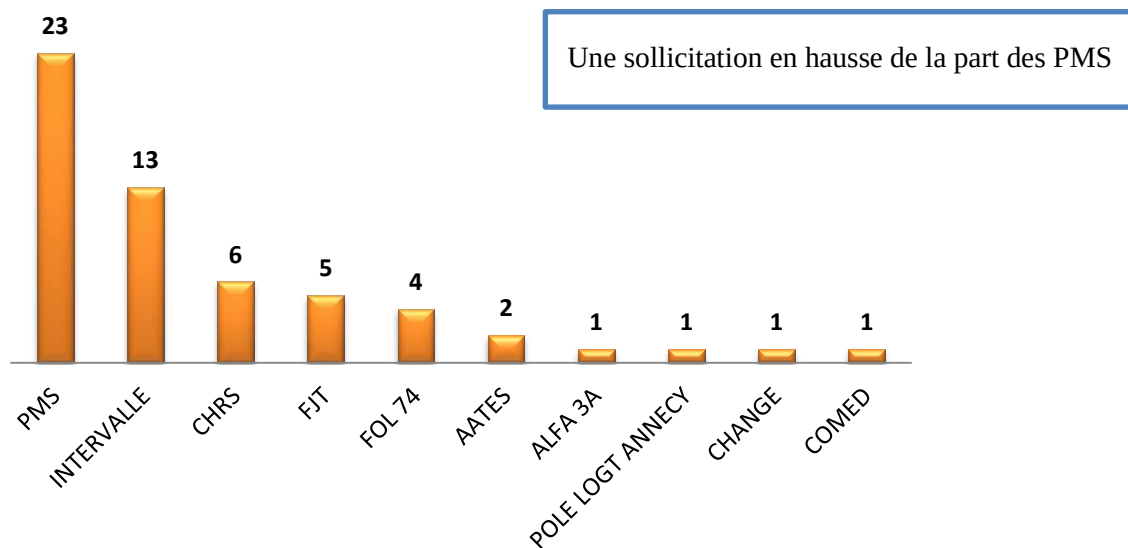
Composition des ménages (%)



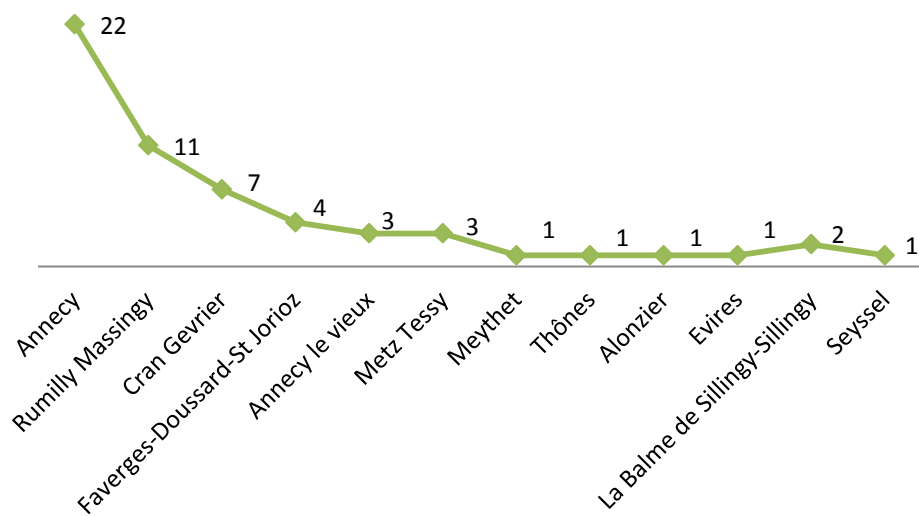
Age du demandeur (%)



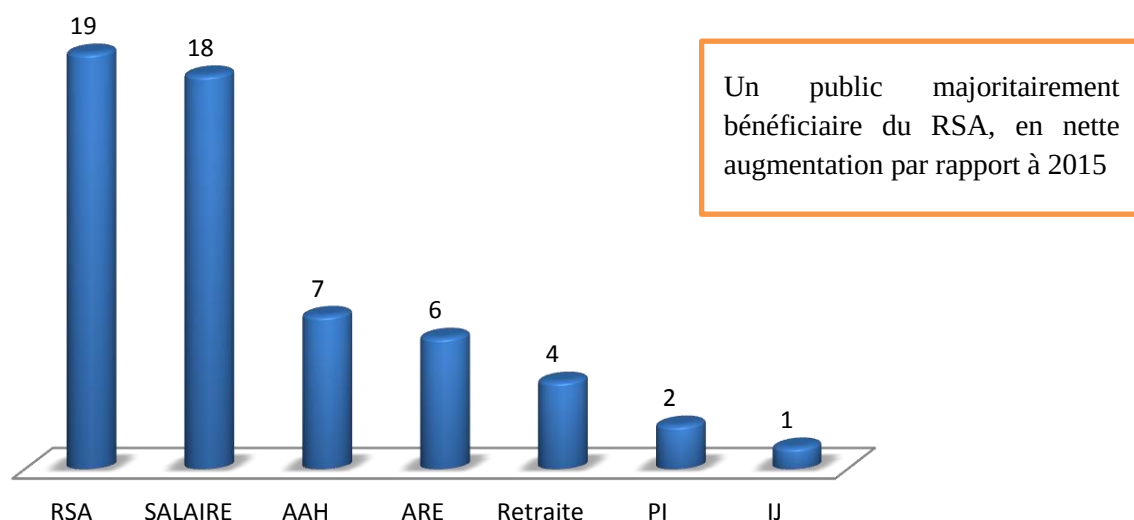
Origine de la demande (nombre)



Territoire d'intervention (nombre)



La Ressource principale (nombre)



17.2 ASLL : Accompagnement Social Lié au Logement

165, c'est le nombre de ménages que nous avons accompagné sur cette année. Ce chiffre est conforme aux engagements que nous avons dans le cadre de l'appel d'offre qui nous unit avec le Conseil Départemental. On constate donc que le dispositif ASLL est toujours bien repéré et sollicité par les travailleurs sociaux avec qui nous avons plaisir à travailler. Le partenariat apporte une vraie plus-value à nos accompagnements car les problématiques « logement » restent malheureusement bien d'actualité. Les procédures d'expulsions au stade de l'assignation représentent encore 37 % des ménages accompagnés contre 35 % l'année dernière. Et l'endettement continue de concerner 26 % des ménages. Pour autant, notre travail évolue constamment, nos outils sont repensés et adaptés, notre pratique interrogée pour encore plus de pertinence.

En effet, nous sommes entrés dans l'ère du numérique : l'utilisation de l'ordinateur et d'internet apparaît aujourd'hui incontournable. Une des conséquences, qui fait l'objet de notre réflexion, est le traitement des formulaires papiers qui sont en voie de disparition et les démarches auprès des services publics ou autres organismes qui s'effectuent pour la plupart déjà en ligne.

En voici quelques exemples :

- Réaliser des démarches administratives : déclaration d'impôts, déclaration trimestrielle auprès de la CAF, inscription et actualisation auprès de Pôle Emploi,
- Instruire et renouveler des demandes (APL, PLS, aides financières...),
- Accéder - consulter son dossier, obtenir des attestations ou autres justificatifs (relevés de comptes bancaires, compte Ameli pour la CPAM...),
- Effectuer des paiements (loyer, factures...),

- Saisir prochainement la commission de surendettement de la Banque de France.



Si aujourd'hui l'alternative « papier » est encore possible, elle ne le sera plus dans un avenir proche. L'heure de la dématérialisation a sonné et notre service a dû réfléchir à comment s'adapter à cette réalité. Nous avons été équipés d'ordinateurs portables et d'une connexion internet pour mener à bien nos missions lors de nos visites à domicile. Consulter, remplir, signer peuvent maintenant s'effectuer en quelques « clics » grâce à ce nouveau matériel.

Une évaluation statistique auprès des 165 ménages accompagnés sur 2015 et 2016 montre que ceux-ci sont majoritairement équipés en smartphone pour 92 ménages, en ordinateur pour 75. Le nombre d'abonnements internet est également important et cela est plutôt rassurant puisqu'il semblerait que nous soyons contraints de nous adapter, car ne pas avoir accès à internet risque de renforcer et creuser un peu plus encore les inégalités auprès d'un public déjà fragilisé. Cela est d'autant plus vrai pour des personnes en situation de handicap, pour celles en grande précarité, pour les personnes âgées plus facilement en marge des nouvelles technologies ainsi que pour des personnes qui présentent des résistances aux changements.

L'usage de l'ordinateur, de la tablette ou du smartphone nécessite des connaissances et des compétences qui ne sont pas forcément maîtrisées par tous. Pour les moins autonomes, nous sommes alors repérés comme « personnes ressources » : nous pouvons à domicile faire les démarches en ligne. Par exemple, chez Mme « A », nous avons programmé ensemble le virement automatique de son loyer. L'intéressée n'a pas d'ordinateur et ne parvenait pas à finaliser la démarche sur son smartphone, car elle n'avait pas la bonne application. Pour Mme « L », nous avons pu terminer son inscription sur le site de la bourse d'échange de logement. Son téléphone ne lui permettait pas de prendre une photo de son logement, bloquant ainsi son inscription. La consultation en ligne des relevés de comptes facilite le travail autour du budget et offre une vision complète, en temps réel de la situation financière et procure davantage de réactivité, si besoin.

Aussi, des initiatives associatives ont vu le jour et se développent pour rendre accessible Internet au plus grand nombre : par exemple emmaüs-connect.org qui propose d'aider les personnes pour acheter du matériel informatique, souscrire un abonnement, créer une adresse e-mail, faire des formations.... Des dons de matériels informatiques faits à notre association ont permis d'équiper quelques familles qui n'avaient pas d'ordinateur. De même, un bailleur, avec lequel nous travaillons, réfléchit actuellement, dans le cadre de sa démarche en économie sociale et solidaire, à des alternatives pour mettre à disposition à moindre coût, une connexion pour ses locataires, car c'est sur le terrain que nous repérons les besoins et pouvons les faire remonter et réfléchir à des solutions.

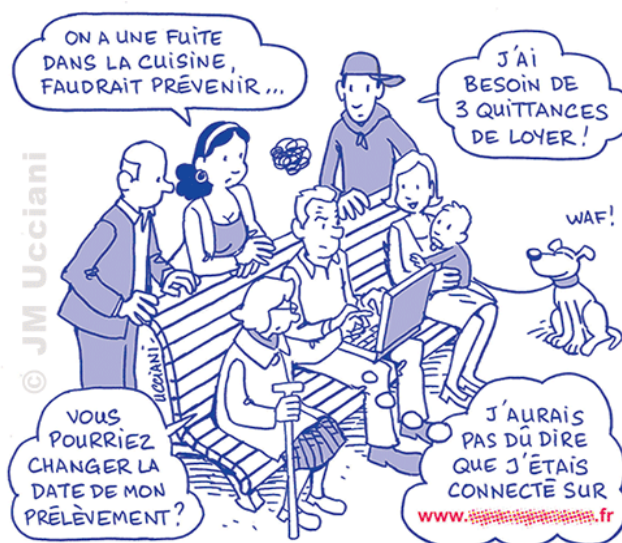
Pour autant, la dématérialisation des documents n'est pas forcément synonyme de simplification. Alors qu'internet facilite les démarches (instantanées, 24H/24H, réduit les déplacements) comme nous venons de le voir, nous avons néanmoins repéré certaines limites. Les personnes sont régulièrement confrontées à des problèmes lors de son utilisation : perte d'identifiant, de mot de passe, problème de réseau sur certains secteurs géographiques, matériel défectueux, ou manquant, difficultés pour numériser, télécharger des documents. De même, leurs abonnements internet ne sont pas toujours payés et se retrouvent résiliés. Au final, les démarches peuvent être retardées et rendues difficiles.



Aussi, la multiplication des moyens de communication impose une vigilance quotidienne. Il ne s'agit plus uniquement de relever le courrier de sa boîte aux lettres, mais de consulter ses SMS, sa boîte mail et d'être attentif aux informations reçues. Prenons l'exemple de Mme « A » dont les droits CAF ont été suspendus puisqu'elle n'a pas eu le réflexe de se connecter au bon moment pour renseigner sa déclaration de ressources. Ou encore, Mme « B », radiée de pôle emploi, car elle n'a pas consulté sa boîte mail qui l'informait d'un rendez-vous avec son conseiller. Nous avons un rôle à jouer afin de prévenir ce genre de difficultés.

Au-delà de l'aspect technique, c'est aussi le lien social qui peut être malmené, car la multiplication des écrans peut bouleverser les rapports entre les individus, mettre à distance et éloigner les personnes, déshumaniser les échanges et accentuer l'isolement des plus démunis, aujourd'hui tout va vite et nécessite de s'adapter constamment pour ne pas être les exclus de la société de demain. Il s'agit donc de trouver pour nous la juste place et de mesurer ce risque pour en tenir compte lors de nos entretiens, en veillant à ce que les démarches numériques ne se substituent pas à l'inscription de la personne dans son histoire. Et, s'il est souhaitable de s'adapter à ces nouvelles technologies, il est aussi important d'en mesurer les limites.

Une des limites serait de ne plus tenir compte de l'entourage de la personne accompagnée et c'est la raison pour laquelle, nous avons voulu, pour poursuivre ce bilan, vous faire partager notre réflexion construite à partir de nos expériences autour du lien avec les familles.



Cette année, à plusieurs reprises, nous avons été en contact avec les proches des personnes pour lesquelles nous sommes intervenus. Il a pu s'agir des enfants, des frères et sœurs, des parents. La plupart du temps, nous recevons un appel téléphonique d'une personne se présentant comme étant la..., le.... de Mme ou de M. « X » pour nous informer, nous mettre en garde ou obtenir des renseignements. Ce peut être également la surprise de trouver la famille, au domicile de la personne accompagnée, demandant de participer à notre entretien. Dès lors, il s'agit de mesurer les enjeux de cette relation pas forcément favorable (malgré les apparences) car prise dans une histoire de vie, pour nous, méconnue. L'exercice est alors délicat.

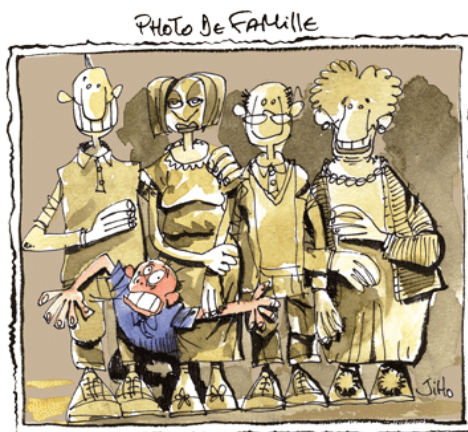
A notre niveau, l'important est de ne pas ignorer l'existence de la famille et de travailler en tenant compte de cette réalité. Notre but est d'élargir le champ des possibles, de trouver des relais familiaux et de nouveaux leviers, mais cela implique une vigilance particulière quant à la place qui est laissée à la personne accompagnée.



Dans son ouvrage intitulé « La compétence des familles », Guy AUSLOOS (médecin psychiatre), dit qu'il est primordial de rechercher les « compétences familiales », les ressources, plutôt que de vouloir corriger ce qui aurait été mal fait. « Collaborer, c'est travailler ensemble, avec nos compétences, nos valeurs, nos responsabilités respectives, mais aussi nos insuffisances, en sachant qu'il n'y a pas de vérité, seulement un processus d'essais et d'erreurs dans lequel on peut cheminer et grandir ».

Le lien avec les familles nous permet également de partager, avec un autre regard et sans jugement, les difficultés rencontrées par la personne accompagnée. Impliquer les familles lorsque cela est possible, peut leur permettre d'avoir un rôle soutenant par rapport à la personne en difficulté, ou pour faciliter une démarche qui nous semble judicieuse. Prenons l'exemple de Mme et de M. « B » pour qui nous envisageons une mesure de protection de type curatelle. Devant l'inquiétude du couple, nous avons, avec leur accord, provoqué une rencontre avec leurs enfants. Ces derniers apparaissaient épuisés et en colère d'être sans cesse sollicités financièrement par leurs parents et n'étaient pas disposés à s'investir. Pour autant, après un temps d'échange ensemble, où nous avons pu les informer de la situation réelle et des solutions possibles, les enfants ont finalement acceptés d'accompagner leurs parents auprès de l'expert psychiatre et assister à l'audience du Juge des Tutelles. Depuis, les relations familiales semblent s'être apaisées : Mme et M. « B » sont soulagés et ils ont trouvé une place qu'ils jugent plus satisfaisante auprès de leurs enfants, et pour nous le couple est protégé.

Cependant, Itziar GAMBINI (Psychologue clinicienne, psychanalyste) dans la revue « Le divan familial », évoque « Le négatif dans la transmission familiale » et explique que « dans le passé des familles, existe aussi et surtout – car il pèse d'un grand poids – ce qui ne peut être raconté par manque d'inscription, de représentation psychique. Des événements ayant provoqué de la honte ou des traumatismes inélaborables, des deuils impossibles, laissent des traces et produisent de la violence dans les générations ultérieures. Ils se transmettent sous des modalités transgénérationnelles. Ils constituent le « négatif » de la transmission ».



C'est peut être la raison pour laquelle, pour certaines de nos interventions, travailler avec la famille est vécue comme un frein, voir une agression. Ce lien réanime parfois pour nos ménages, des moments compliqués de l'histoire familiale et induit un sentiment de honte à ne pas pouvoir assumer seuls sa situation. « Mon frère va encore me répéter que je ne m'en sortirai jamais ».

Nos ménages préféreront parfois rester enfermés dans leurs difficultés, subir une expulsion locative et cacher leur situation aux membres de leur famille plutôt que de faire appel à eux pour

être soutenus. Nous sommes alors repérés et investis, et menons nos objectifs de travail loin de la famille.

Pour d'autres ménages, nous sommes amenés à questionner les « intentions » de la famille, comme pour M. « F », où son frère proposait son soutien dans la réalisation des démarches administratives. Au fil de l'accompagnement, aucune démarche n'avait en réalité été effectuée par ce dernier et nous avons découvert des retraits importants et injustifiés avec la carte bancaire de M. « F » depuis le nord de la France (région où son frère réside). Nous avons alors compris les réelles intentions du frère de Monsieur et avons pu l'alerter pour qu'il puisse s'en protéger.



Dans d'autres circonstances, la famille peut se montrer désemparée et souhaiter nous rallier à sa cause pour trouver un réconfort, une compréhension. Elle s'adresse à nous sans forcément en référer à la personne concernée. S'instaure alors des non-dits, des secrets dont il faut se dégager bien souvent en nommant ou questionnant les intentions.

Nous voyons là comme « travailler avec les familles », lorsqu'elles se présentent à nous, n'est pas sans « incidence » : s'éloigner de nos missions, se faire envahir par l'émotionnel véhiculé par la famille. Cela ne va donc pas de soi et implique un questionnement, une prise de recul, une analyse suffisante pour pouvoir se repositionner et recentrer la personne accompagnée au cœur de la réflexion au regard de nos missions. L'apport de nos temps d'analyse de la pratique est souvent précieux et nous aide à clarifier notre position professionnelle.



L'évolution des nouvelles technologies ou le travail auprès des familles, a comme point commun notre capacité à nous adapter aux changements et à faire évoluer notre cadre de travail tout en maintenant nos objectifs ; cette année, c'est ce que nous avons voulu faire apparaître car c'est le gage d'un travail, que nous pensons, de qualité et en lien avec nos valeurs.

L'ASLL en chiffres

Pour ce bilan de 2016, nous avons exercés **229 mesures**, dont :

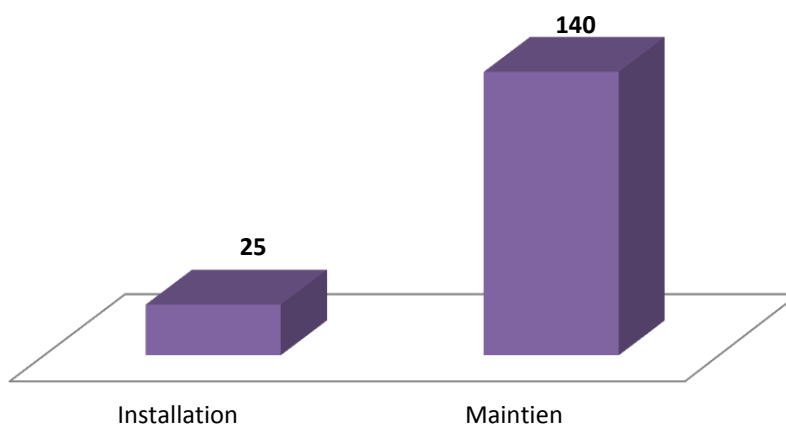
- **51 mesures** émergeant sur 2015-2016
- **125 mesures** sur l'année 2016
- **53 mesures** émergeant sur 2016-2017

Néanmoins, nos statistiques portent sur **176 mesures** terminées en 2016 **réparties comme suit** :

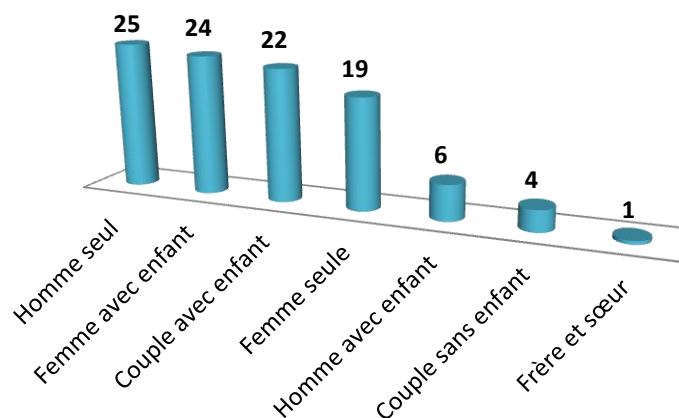
- **93 mesures** se sont terminées
- **51 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **21 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **11 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

Sur ces 176 mesures, les 11 mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 165 accompagnements** (25 mesures d'installation et 140 mesures de maintien) réalisés et seront exprimés en pourcentages ou en nombres.

Type de mesure (Nombre)

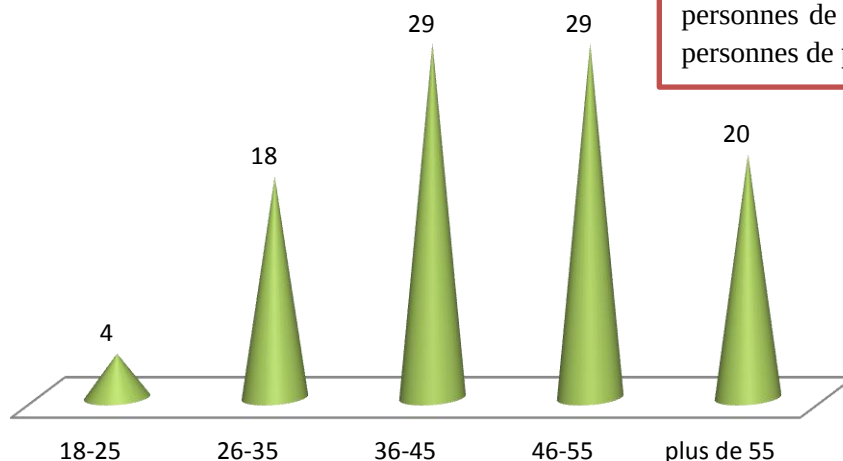


Composition des ménages (%)



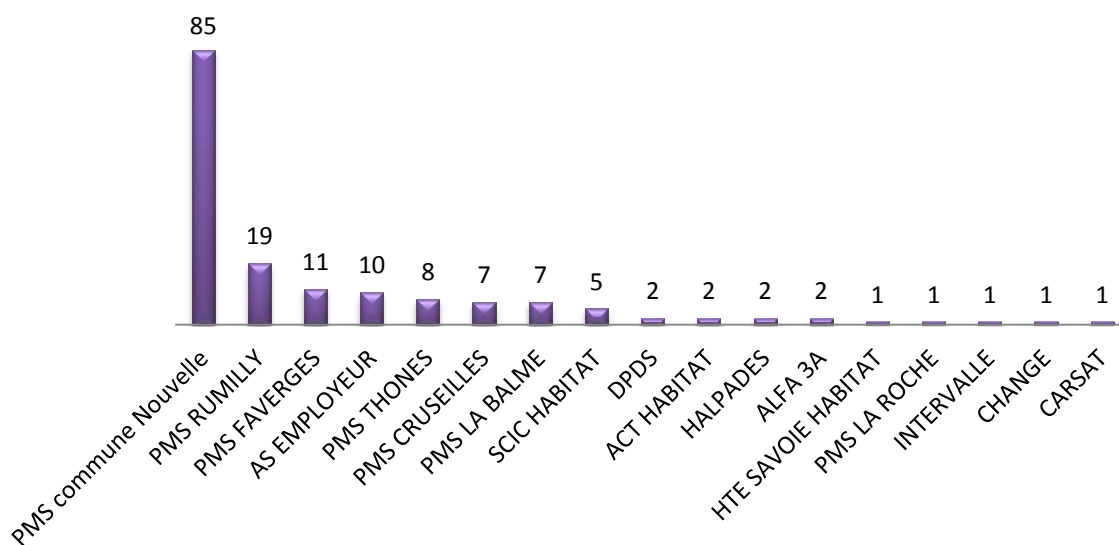
Augmentation significative des accompagnements auprès des hommes seuls et des couples avec enfants.

Age du demandeur (%)

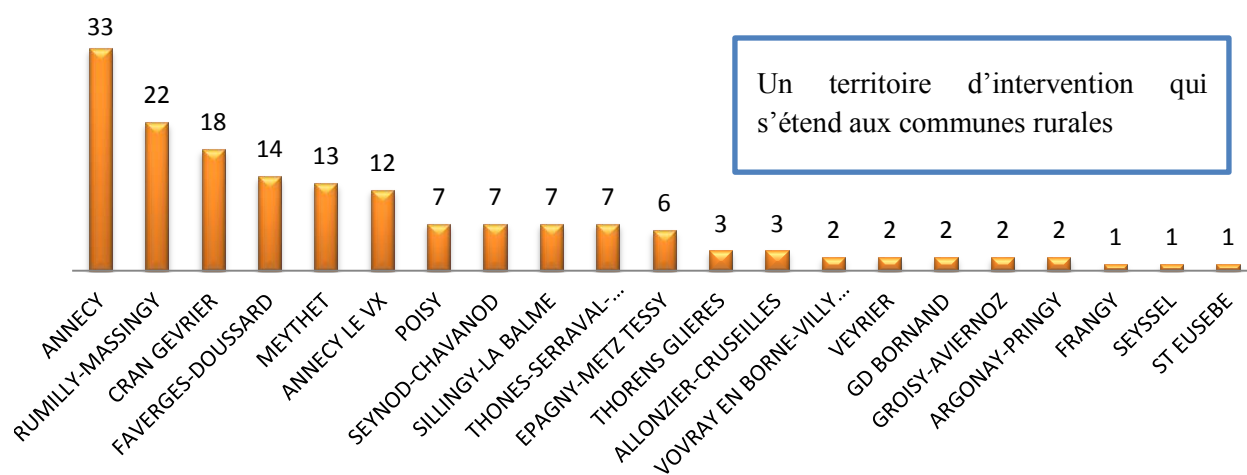


Un public accompagné de plus en plus âgé (augmentation des personnes de **plus de 55 ans**) et 5 personnes de **plus de 70 ans**.

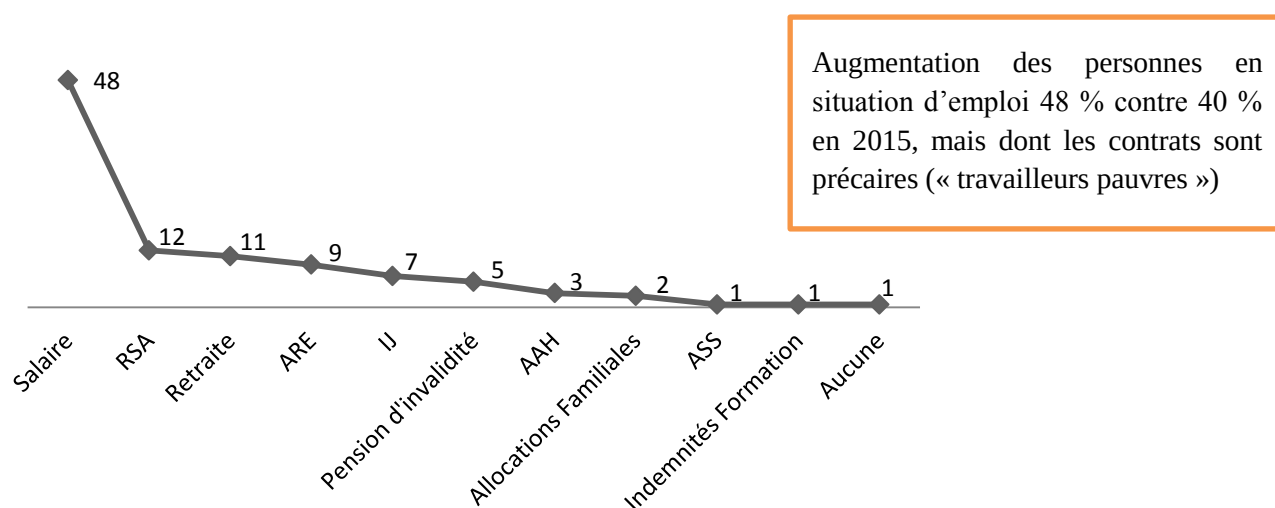
Origine de la demande (nombre)



Territoire d'intervention (nombre)

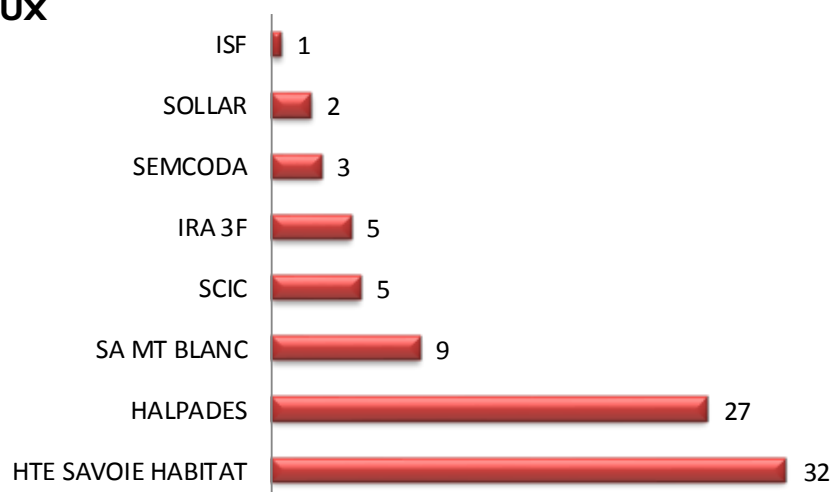


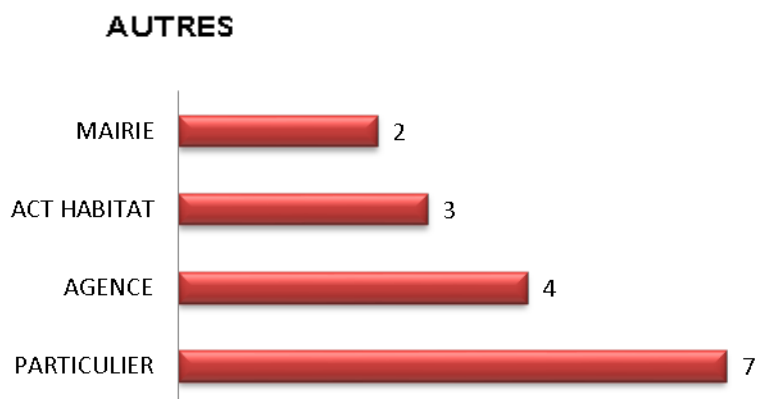
La Ressource principale (%)



Type Habitat (%)

BAILLEURS SOCIAUX





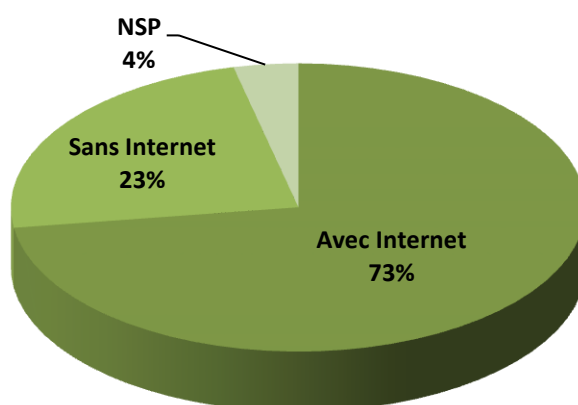
Enfin, nous pouvons souligner que :

→ **Sur les 140 mesures de maintien :**

- 52 ménages ont été assignés au tribunal dans le cadre de la procédure d'expulsion, avant ou pendant la mesure d'accompagnement.
- 37 personnes sont titulaires d'un dossier Banque de France ; dossier déposé soit en amont de la mesure, soit réalisé dans le cadre de nos accompagnements.

→ Sur les 25 mesures d'aide à l'installation, 11 (dont 3 non contractualisées) auraient du être orientées vers des mesures AVDL installation.

→ Sur l'ensemble des accompagnements, 120 personnes possèdent un abonnement Internet, 39 n'en n'ont pas et 6 non renseignés.



18. CHRS SAINT FRANCOIS

18.1 Contexte

72 places d'hébergement et d'accompagnement vers le logement et l'insertion tout public

Adresse : 5, avenue de Cran, 74000 Annecy

Tel : 04 50 57 22 09 / Fax : 04 50 57 49 09 / mail : csfa@gaia74.org

N° Finess entité juridique gestionnaire 74 001 344 6

N° Finess établissement : 74 078 5027

N° Siret établissement : 519 852 362 00010

Arrêté N°2017/00009 portant renouvellement d'autorisation du CHRS Saint François d'Assise pour une durée de 15 ans à compter du 31 janvier 2017 : La capacité d'accueil a été portée à 72 places (fusion des places de stabilisation et du CHRS insertion / 55 places insertion + 17 places stabilisation)

Le CHRS Saint François comprend :

41 places dans le collectif / 18 logements en diffus / 6 chambres en résidence Adoma / 2 baux glissants / 1 travailleur social pour 12 résidents.

ETP : direction = une directrice (0,60), un chef de service (0,25), trois éducateurs, une assistante de service social, deux moniteurs-éducateurs, une animatrice, une maitresse de maison, deux veilleurs, un secrétaire, un coordonnateur technique, un agent de service.

Projet d'établissement : 2016-2020

Budget : 1 078 523 euros

Démarche qualité

- 1^{er} dépôt de l'**Evaluation Interne** : décembre 2013
- Seconde évaluation interne : **décembre 2018**
- **Evaluation Externe**, réalisée par le cabinet Socrates : octobre 2014

18.2 Axes projet d'établissement

Le projet 2016-2020 a été validé en juin 2016 par le Conseil d'Administration, après deux ans d'élaboration, retardé et différé par d'autres priorités (déménagement de la stabilisation en 2013, évaluation interne 2013, évaluation externe 2014).

Malgré des délais qui se sont étirés, l'équipe est restée mobilisée autour de ce projet, qui nous a permis en fin d'année de faire évoluer l'organisation, dans l'intérêt des bénéficiaires. Nos

objectifs généraux étant d'améliorer les prises en charge en réduisant les durées de séjour, les délais d'attente, l'accompagnement :

- Optimiser l'accompagnement social : réduire les durées de séjour,
- Favoriser les sorties positives par une insertion durable,
- Améliorer la participation des usagers à la vie de l'établissement et à leur prise en charge,
- Penser le projet immobilier de reconstruction avec l'ensemble des professionnels et des résidents.

Objectifs fixés pour 2016 :

- Repenser l'accueil des femmes : fait
- Ecrire le projet d'animation socio-éducative : en cours de réflexion, à finaliser
- Travailler sur les accompagnements extérieurs : fait et en cours
- Réorganiser les permanences d'accueil : fait
- Repenser la fonction du référent pour travailler en binôme : fait et en cours
- Réduire les délais d'entrée des personnes : fait et en cours d'amélioration
- Redéfinir le management avec l'arrivée d'un chef de service : fait

18.3 Faits marquants 2016

Ressources Humaines :

- l'arrivée d'une nouvelle animatrice – agent d'accueil,
- l'arrivée d'un chef de service sur le pôle hébergement en juin 2016, suite à un poste vacant depuis plus d'un an et une nouvelle répartition des temps de direction et chef de service sur le pôle hébergement, pour un meilleur équilibre de l'animation auprès des professionnels,
- recrutement d'un coordonnateur technique, en transversalité sur l'association

Autorisation :

Le CHRS a vu son arrêté d'autorisation se modifier et passer en accueil tout public de 18 à 65 ans : hommes, femmes, enfants de plus de 3 ans, famille et couples. La fin du service de stabilisation (les places ont fusionné en places d'insertion) a simplifié l'accueil des personnes sur un seul et même statut.

Le projet d'établissement a été finalisé et validé par le CA en juin 2016. Il est opérationnel jusqu'en 2020.

18.4 Activités

TABLEAU RECAPITULATIF TAUX OCCUPATION CHRS Saint François 2014-2016									
2016	Capacité	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation	Nb d'entrées	Nb de sorties	Sorties en logement (autonomes ou adaptés)	Sorties sans solutions ou NSP	Durée moyenne de séjours des sortants
CHRS SFA	72	26280	23510	89%	47	39	33	6	13 à 18 mois
2015	Capacité	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation	Nb d'entrées	Nb de sorties	Sorties en logement (autonomes ou adaptés)	Sorties sans solutions ou NSP	Durée moyenne de séjours des sortants
CHRS SFA	55	20075	17719	88%	25	20	14	6	13 à 18 mois
STAB SFA	17	6205	5604	90%	10	4	4	0	7 à 12 mois
2014	Capacité	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation	Nb d'entrées	Nb de sorties	Sorties en logement (autonomes ou adaptés)	Sorties sans solutions ou NSP	Durée moyenne de séjours des sortants
CHRS SFA	55	20075	15525	77%	45	40	26	14	Plus de 18 mois
STAB SFA	17	6205	5750	93%	16	12	11	1	7 à 12 mois

Commentaire : le taux d'occupation cette année est supérieur à 89%, soit équivalent à la moyenne du CHRS et du service de stabilisation en 2015. En revanche, 47 entrées cette année, contre 35 en 2015. De même, nous avons 39 sorties, contre 24 en 2015. L'ouverture de la Résidence Accueil « Le Séséli » et le SIAO sont des éléments d'explication sur cette augmentation.

Compte tenu de la configuration des locaux et après une expérience de plus de deux ans, il s'est avéré qu'accueillir des femmes sur un collectif constitué majoritairement d'hommes était compliqué. Désormais, nous privilégions l'accueil des femmes en appartement extérieur.

Organisation :

✓ *Changement de fonctionnement au niveau de l'équipe sur le dernier trimestre*

Cela faisait quelques temps que l'équipe se questionnait sur l'accompagnement des personnes en appartements extérieurs. En effet, nous constatons que nous avons peu de temps pour nous rendre dans les appartements extérieurs, évaluer l'appropriation du lieu, travailler la gestion du budget, de l'appartement..., en vue de favoriser la sortie et l'insertion par le logement. C'est pourquoi nous avons décidé d'y remédier en fin d'année 2016.

Cette réflexion était en lien avec la démarche qualité (fiches action). Pour cela, nous avons décidé en équipe que deux travailleurs sociaux accompagneraient plus particulièrement les personnes en appartements extérieurs. Concrètement Gilles et Emeline effectuent le suivi des 28 personnes hébergées en diffus. Steve, Nadine, Béatrice et Héloïse accompagnent exclusivement les personnes hébergées dans le collectif. Le planning n'a pas été modifié, nous avons juste dû redéfinir les horaires de présence et de permanences au CHRS afin de libérer à Emeline et à Gilles du temps à l'extérieur. Cette nouvelle organisation a été effective en novembre. Gilles et Emeline travaillent en coréférence sur toutes les situations. Ils privilégient les rencontres dans les appartements sauf pour les chambres ADOMA.

L'accompagnement des résidents, que ce soit dans le collectif ou en diffus, est donc plus fluide ainsi. De plus, le passage d'un résident du collectif à un appartement extérieur est repéré aussi par le changement de référent. En novembre, cela a donc demandé un travail de passation important et des entretiens tripartites entre le résident, l'ancien et le nouveau référent.

Public en souffrance psychique de plus en plus nombreux

En continuité des années précédentes, nous constatons que le public accueilli présente des pathologies psychiques associées ou non à des addictions. Plusieurs indicateurs nous permettent de confirmer cette analyse. En effet un nombre important de piluliers est présent dans la pharmacie de l'accueil, ainsi que des personnes qui le gère de façon autonome. Au cours de cette année, nous avons été amenés à signer des SPDT ainsi que des accompagnements à l'UPUP. Nous avons également dû faire intervenir, à de nombreuses reprises, le SAMU et les pompiers.

Face à cette problématique, l'équipe n'a pas les moyens nécessaires et se sent de plus en plus démunis pour accompagner de manière adaptée ces personnes. Comme souligné les années précédentes, l'équipe du CHRS manque cruellement de relais et d'appuis avec les services de la psychiatrie et des services de l'addictologie.

Nous pensons qu'un travail de partenariat doit être mis en œuvre et se développer pour rendre le plus efficient possible l'accompagnement des personnes accueillies.

Conclusion :

Au cours de cette année, l'équipe a été confrontée à plusieurs reprises aux refus des personnes de quitter les lieux lorsqu'une fin de prise en charge leur a été signifiée. Cette dernière ayant bien souvent pour motifs la non-adhésion à l'accompagnement, le non-paiement de la participation.

De plus en plus les personnes accueillies mettent en avant leur droits, mais pas toujours à bon escient ; ils ont effectivement tendance à occulter leurs devoirs. Face à ce constat, l'équipe est au travail sur les procédures à appliquer, en lien avec la législation, ce qui n'est pas toujours simple et qui nous impose des délais conséquents.

18.5 Bilan animations

L'année 2016 a été marquée par l'embauche d'une nouvelle animatrice : Charlotte Specq, en remplacement de Sandrine Valette. Certains projets ont vu le jour et d'autres ont continué.

Les Médiévales d'Andilly :

Fin 2014, dans le but de financer un projet montagne, le CHRS avait saisi l'opportunité de tenir un stand de restauration rapide aux « Grandes Médiévales d'Andilly ». Pour la seconde fois, le CHRS a donc tenu le stand « la Ripaille d'y diots » qui a mobilisé, tout au long de l'année, 8 résidents.

En effet en contrepartie de la gratuité du stand, l'association « Le petit pays d'Andilly », organisatrice de la fête, nous demande de lui offrir de l'aide tout au long de l'année. Ainsi les résidents ont pu aider à la ramasse des feuilles mortes, à la préparation de crêpes, à la plonge ou encore en étiquetant des souvenirs dans une boutique.

Ce partenariat a plusieurs bénéfices pour les résidents :

- S'engager sur un moyen terme, car entre la préparation des Médiévales et la mise en place, plusieurs mois s'écoulent,

- Pouvoir participer à une activité socio-culturelle importante sur la région,
- Pouvoir travailler en temps que bénévole au même titre que les travailleurs sociaux.

La partie la plus importante du travail a donc été réalisée le week-end du 27 et 28 mai 2016 sur le stand. Le bénéfice financier a été de 3.500 euros, qui ont servis à financer les projets de médiation animale (hors temps dédié en personnels).

La médiation animale :

Comme les années précédentes, le projet de médiation animale « Compagnon de route » a continué.

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

- Appréhender l'animal comme tiers dans la relation et développer la notion de responsabilités et de revalorisation de soi,
- Amorcer ou poursuivre une démarche de réinsertion sociale. Les animaux étant souvent sources de motivation et d'engagement,
- Sortir de l'institution et tisser un réseau social en dehors du CHRS,
- Se mobiliser et s'impliquer dans un projet,
- Retrouver la sensation du contact des animaux,
- Partager des moments de convivialité avec les animaux et les personnes encadrantes.

Nous avons pu ainsi développer plusieurs activités :

- 4 séances de médiation animale avec l'association « Présence animale-centre de médiation animale des pays de Savoie » où nous nous rendons en Savoie à la rencontre d'animaux sur leur habitat,
- Des rencontres mensuelles avec la SPA de Marlioz pour promener les chiens,
- Projection de films en lien avec les animaux,
- L'adoption de deux cochons d'inde sur le collectif, qui ont donnés naissance à 6 petits dont 4 ont été adoptés,
- Mise en place de séance d'équithérapie au centre équestre d'Aix-les-Bains, toutes les deux semaines, de mars à septembre,
- Les travailleurs sociaux ayant un chien sont toujours autorisés à les prendre durant les week-ends travaillés.

Repas collectif et soirée à thème :

Durant l'année 2016, plusieurs repas collectifs ont eu lieu, des moments de convivialité où le repas a été préparé par des usagers volontaires.

Pour fêter la fin d'année une soirée sur le thème « Pirate » a été organisée et a rassemblé une majorité des usagers. Cette année, il a été permis aux résidents d'inviter une personne de leurs choix. Nous avons ainsi pu rencontrer famille et amis.

Le partenariat avec « En Passant Par la Montagne » :

En 2014, le partenariat avec EPPM avait été initié concernant le projet montagne.

En 2016 nous avons été recontactés et nous avons pu, via cette association, participer à une journée solidaire de la part de la fondation « Décathlon », où nous avons partagé un accrobranche avec les salariés du « Mountain Store » de Sallanches. Ils nous ont ensuite offert un repas qu'ils nous avaient préparés et pour finir nous avons pu visiter leurs locaux. Chacun est reparti souriant et avec un sac à dos offert.

Le partenariat avec BONLIEU :

Le centre culturel « Bonlieu », comme les années précédentes, nous a permis d'accéder à une partie de leur spectacle pour un coup de 8 euros par place.

Le jardin « Graine de cœur » :

Le jardin collectif a fait sa cinquième année, malgré une année particulière, dû aux conditions météo et à des sondages de sol qui ont modifié une partie du jardin.

Nous marquons une baisse de la fréquentation du jardin, concernant le CHRS, dû aux horaires et au fait que les résidents ne puissent pas y avoir accès sans travailleurs.

C'est pourquoi à l'automne 2016, le CHRS a fait connaître sa décision de quitter le collectif du jardin « Graine de cœur » : le temps de présence et les bénéfices pour les résidents étant trop faibles au regard du temps professionnel à y consacrer.

Nous avons néanmoins pu jardiner et passer quelques bons moments sur le jardin, notamment en août, où nous y avons passé une nuit à la belle étoile.

L'arrivée de bénévoles :

Nous avons mis en place en 2016 un partenariat avec une coiffeuse, intervenue bénévolement une quinzaine de fois sur l'année. Cela a permis aux résidents d'avoir accès à des services professionnels gratuitement, dans l'enceinte du CHRS.

18.6 Démarche qualité

Le référent qualité a bénéficié d'une formation de deux jours et participe mensuellement aux instances qualité, transversales dans l'association. La démarche est à présent bien inscrite dans les services, elle permet des échanges interprofessionnels, de définir des objectifs communs et de structurer les projets.

Nous avons ainsi pu nous appuyer sur le groupe Point d'Etape Qualité pour élaborer des fiches actions, documents de travail de notre projet d'établissement.

Les fiches actions :

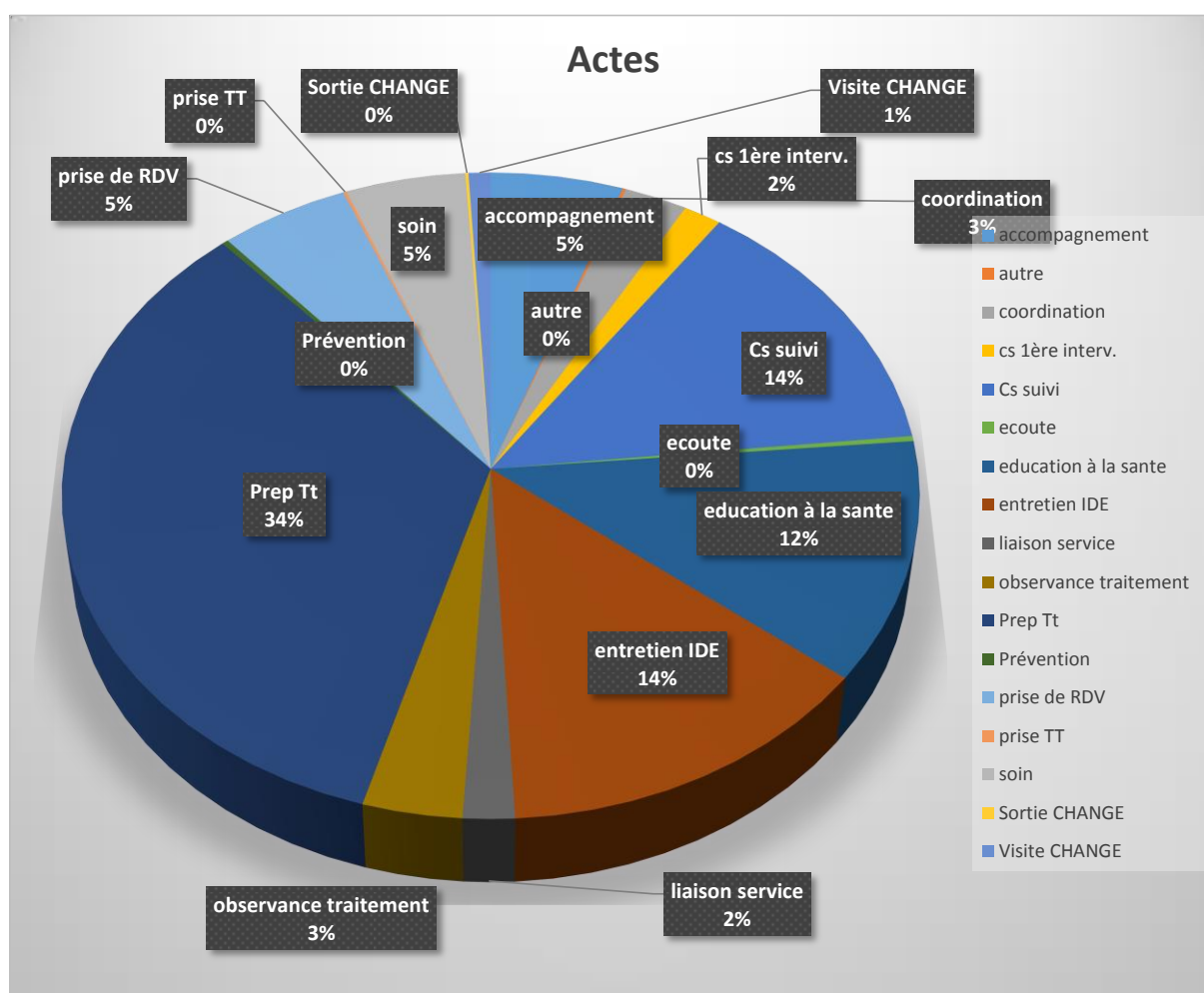
- l'orientation vers le CHRS,
- l'admission et l'accueil,
- l'hébergement,
- l'insertion.

Nous poursuivons donc la mise en œuvre des objectifs du projet d'établissement.

18.7 Partenariat

Bilan PASS : La présence hebdomadaire et le lien constant avec l'infirmière de la PASS est indispensable pour le suivi des traitements de nos résidents, une première consultation, ainsi que la coordination de soins avec l'hôpital et les médecins en ville.

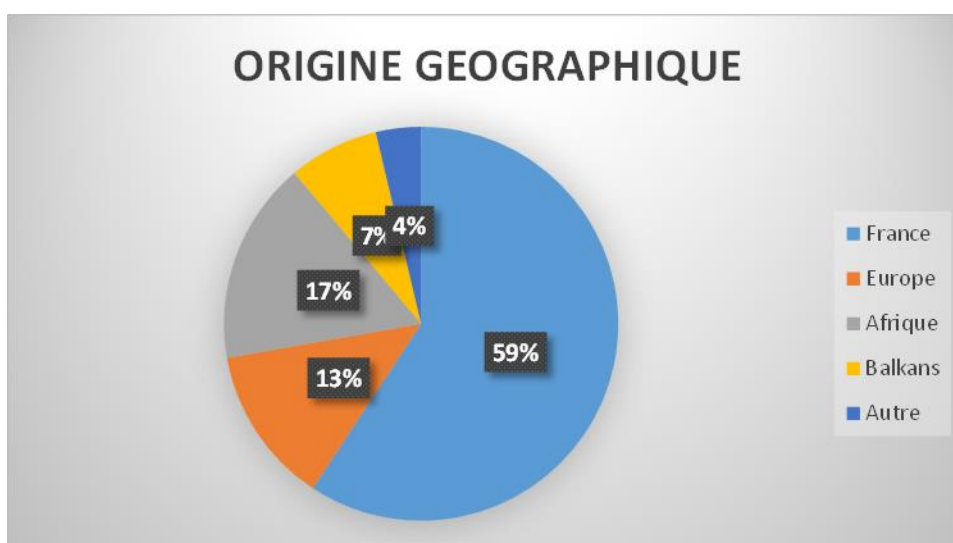
Ci-dessous le rapport de l'infirmière PASS



FJT : L'hébergement du public jeune peut-être fait à partir du FJT sous la forme d'un « bail glissant », ce qui permet aux jeunes adultes de bénéficier d'un environnement adapté à leur âge avec un accompagnement CHRS. Résultat très positif pour la première situation expérimentée avec ce montage.

Convention SPIP : le CHRS dispose d'un lit pour l'accueil de personne sous main de justice dans le cadre d'un placement extérieur. Deux placements sur l'année, dont un qui s'est très mal passé. Par ailleurs des rencontres trimestrielles sont organisées afin que les intervenants se coordonnent sur le suivi social et judiciaire des résidents concernés.

LHSS : les 4 lits Halte-Soin-Santé sont situés au CHRS.



18.8 Perspectives et objectifs 2017

Rappel des objectifs du projet d'établissement pour l'année

- Rédaction d'un projet de service
- Rédaction d'un projet de pôle

La réorganisation du pôle hébergement a permis d'apporter au CHRS une animation quasi-quotidienne et régulière avec la présence du chef de service. Par ailleurs l'équipe technique, animée et coordonnée par Stéphane Fonte, permet de régler des problématiques matérielles qui facilite l'accompagnement des hébergés. L'équipe socio-éducative a ainsi pu retrouver de l'énergie et du souffle pour penser différemment les accompagnements et optimiser la présence et l'intervention sociale. Projet d'établissement et démarche qualité permettent de conduire les objectifs et leur mises en œuvre. Le temps retrouvé de direction est transféré sur la gestion administrative et le pilotage des établissements, toujours à travers la démarche qualité.

Les enjeux cette année 2017 sont la réflexion sur le futur CHRS mais également la réflexion départementale en cours avec la Fédération des Acteurs de la Solidarité sur le « Chez soi d'abord ». Ces courants de pensée, venus d'Amérique du Nord dans les années 90,

révolutionnent les pratiques sociales et nous obligent à penser autrement le rapport sachant / bénéficiaire et surtout le rapport inter-institutionnel. Nous avons donc encore beaucoup de perspectives à travailler sur l'intervention en réseau, ainsi que la posture professionnelle auprès des bénéficiaires.

Plan d'amélioration

- Les préconisations de l'évaluateur externe sur la formalisation du dossier et des outils de la loi de 2002 sont travaillées en transversalité sur le pôle à partir de deux jours de formation pour les salariés socio-éducatifs,
- L'autre axe à privilégier cette année concerne le partenariat et le conventionnement.

19. CHRS LA TRAVERSE

19.1 Contexte

30 places d'hébergement et d'accompagnement vers le logement et l'insertion pour femmes isolées et femmes avec enfants de plus de trois ans ;

4 places d'accueil d'urgence pour femmes en situation de violence.

Adresse : 18, rue de la poterie Cran Gevrier, 74960 Annecy

Tel : 04 50 46 07 22 / Fax : / mail : t@gaia74.org

N° Finess entité juridique gestionnaire 74 001 344 6

N° Finess établissement : 74 078 501 9

N° Siret établissement : 519 852 362 00093

Arrêté N°2017/ 0008 portant renouvellement d'autorisation du CHRS la Traverse pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 :

L'établissement la Traverse comprend :

6 places dans le collectif / 12 logements / 1 travailleur social pour 6, 6 résidents.

Dispositif FVV : 4 places externalisées dans un T6 en ville.

-Adaptation à la Vie Active

-Accompagnement Hors les Murs

ETP : direction = une directrice (0, 20), un CSE (0,75 ETP), 5 éducateurs, un veilleur

4,5 travailleurs sociaux sur l'insertion et 0,5 sur FVV

Projet d'établissement : 2016-2020

Budget : 565.210 euros

19.2 Démarche qualité

1^{er} dépôt de l'**Evaluation Interne** : décembre 2013

Seconde évaluation interne : **décembre 2018**

Evaluation Externe, réalisée par le cabinet Socrates, octobre 2014

Axes projet établissement

Calendrier de travail : 6 réunions de travail avec l'équipe entre le 24 mai 2016 et le 21 mars 2017, dont deux réunions une administratrice de GAIA.

Présentation du document au Conseil d'Administration du 18 avril 2017.

Projet d'établissement 2016-2020 : reprise des axes d'amélioration de l'évaluation externe :

- Formaliser le partenariat
- Valoriser la parole des usagers (recueil de leur avis à travers des enquêtes de satisfaction)
- Formation de référents à la démarche qualité
- Travail sur le dossier des usagers

Axes du projet socio-éducatif : externaliser le CHRS en diffus (modèle du « logement d'abord » à s'approprier)

- Privilégier le logement,
- Adapter l'accompagnement (besoins en professionnels, fréquence).

19.3 L'appartement T4

Espace d'expression de l'appartement T4 des Aravis : un outil favorisant la relation à l'autre

En 1994, une convention avait été signée entre le CHRS la Traverse et l'hôpital psychiatrique du bassin annécien, pour faciliter l'hébergement des femmes sortant des Unités de Soins Spécialisés. Au cours des années, l'établissement a su se forger dans le tissu partenarial une identité professionnelle autour de l'accueil possible de personnes présentant des troubles psychiques.

Dans cette continuité, l'équipe éducative du CHRS a élaboré en 2015 un projet d'appartement permettant le co-hébergement de personnes handicapées psychiques, suivies médicalement et stabilisées dans leur traitement.

Cet appartement, en fonction depuis juin 2015, accueille en continu 3 femmes sur des places CHRS et est situé dans le quartier de Novel à Annecy. Les orientations se font par le SIAO. Les femmes, ayant été hébergées ou hébergées actuellement, ont toutes bénéficié de soins au Pôle de Santé Mentale et nécessitent un accompagnement social, notamment dans la recherche de logement adapté.

Comme dans tout collectif, des tensions sont apparues au fil du temps, mettant à mal le confort de vie de chacune. C'est d'autant plus vrai sur le micro-collectif des Aravis car les femmes hébergées ont pour point commun dans leur pathologie, une grande difficulté à reconnaître l'existence de l'autre et à être en relation avec celui-ci.

Rapidement, l'équipe éducative a compris qu'elle avait un rôle essentiel à jouer dans les constructions relationnelles mises en jeu dans le groupe ainsi que dans la régulation des conflits. Au delà des passages des cinq travailleurs sociaux de la Traverse, plusieurs fois par semaine au sein de l'appartement, l'équipe a senti la nécessité de créer un espace de paroles différent où les outils systémiques participeraient et faciliteraient l'expression et l'échange.

Nous avons donc formalisé un groupe d'expression qui a pris toute sa place au cours de l'année 2016. Cet espace de parole est dédié à la question du vivre ensemble. Il a lieu une fois par mois. Ce rendez-vous est repéré sur un calendrier mural affiché dans l'appartement. Ce groupe s'effectue dans l'espace convivial de l'appartement. Pour permettre une continuité dans la

pratique, les deux travailleurs sociaux qui préparent et animent ce groupe ont été formés à l'Approche Systémique Brève Centrée sur les Solutions.

Dans cet espace de parole, il nous semble important que chacune puisse apprendre à s'exprimer tout en respectant l'autre. Des outils comme "les objets flottants" ou "objets d'impacts " sont utilisés pour permettre d'aborder de manière différentes des thématiques comme : la différence, le respect de l'autre, l'écoute et le dialogue, la compréhension de ses limites et de ses capacités dans un collectif.

Nous avons pu, résidentes et travailleurs sociaux, conformément aux exigences de la loi 2002.2, et à la participation des usagers à la vie collective, réfléchir ensemble et faire évoluer le cadre des visites dans l'appartement. Ce travail a débouché sur l'écriture d'un avenant au règlement intérieur, validé par la direction et signé par les 3 co-hébergées.

Nous avons souhaité que les résidentes voient cet espace d'expression comme faisant partie intégrante de leur accompagnement social. Nous constatons sur l'année 2016 un vif intérêt et une adhésion à ce temps de travail pour l'ensemble des personnes logeant aux Aravis.

Par nos observations depuis 2 ans, nous pouvons constater les bénéfices dans l'accompagnement de cet espace de travail. En effet, la régulation est plus efficiente entre elles et avec les éducateurs.

19.4 Faits marquants 2016

- Rupture Conventionnelle du Chef de service, en janvier 2016, après 12 mois d'absence
- Recrutement d'un nouveau chef de service, au 1^{er} juin 2016
- Démission de l'assistante sociale en décembre 2015. Le poste FVV reste vacant jusqu'en avril 2016
- Arrivée d'une éducatrice spécialisée sur le poste FVV (+ 0,5 ETP sur l'insertion) en mars
- Licenciement de l'agent de maintenance en CUI en septembre 2016
- Externalisation du dispositif d'urgence de mise en protection des femmes en situation de violence à partir d'août
- Baisse du taux d'activité moyen sur l'année en raison de difficultés immobilières
- Trois journées de formations transversales sur le pôle hébergement :
 - o La Laïcité : Abdesslem Yahyaoui, le 29 janvier 2016
 - o L'accompagnement, le 7 juin 2016
 - o La veille, le 8 novembre 2016
- Une journée de cohésion pôle hébergement en juillet : course d'orientation dans le Semnoz et déjeuner

19.5 Activité/ ressources

TABLEAU RECAPITULATIF TAUX OCCUPATION POLE HEBERGEMENT GAIA 2014-2016									
2016	Capacité	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation	Nb d'entrées	Nb de sorties	Sorties en logements (autonomes ou adaptés)	Sorties sans solutions ou NSP	Durée moyenne de séjours des sortants
CHRS TRAVERSE	30	10950	8561	78%	13	16	12	4	Plus de 18 mois
2015	Capacité	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation	Nb d'entrées	Nb de sorties	Sorties en logement (autonomes ou adapté)	Sorties sans solutions ou NSP	Durée moyenne de séjours des sortants
CHRS TRAVERSE	32	11680	10806	93%	13	11	8	3	13 à 18 mois
2014	Capacité	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation	Nb d'entrées	Nb de sorties	Sorties en logement (autonomes ou adapté)	Sorties sans solutions ou NSP	Durée moyenne de séjours des sortants
CHRS TRAVERSE	32	11680	11401	98%	4	19	18	1	Plus de 18 mois

39 personnes accueillies sur l'année 2016

Les entrées au CHRS :

On se rend compte que le dispositif SIAO a pris un peu de temps avant de devenir suffisamment efficient.

Les sorties du CHRS :

5 situations vers du HLM :

- 2 sorties chez un tiers
- 2 situations en foyer logement au Séséli
- 3 situations en sorties « inconnu »

La majorité des sorties s'est effectuée en logement social, car les personnes utilisent leur droit au logement en constituant leur dossier DALO.

Public accueilli en 2016:

- Le service de stabilisation ayant été supprimée en début d'année, le public accueilli à la Traverse est en plus grande précarité et plus éloigné de l'insertion, ce qui modifie nos perspectives de travail
- Entraîne également une fin de prise en charge anticipée des personnes accompagnées car les problématiques sont non adaptées au travail d'insertion du CHRS
- Moins de famille nombreuse (beaucoup n'ont qu'un enfant)
- Plus de gardes alternées.

La liste d'attente pour entrer s'est réduite grâce à la dynamique départementale du SIAO.

Dans les admissions, nous constatons moins d'accueil de personnes non régularisées administrativement (titre de séjour de moins d'un an) et plus d'accueil avec des troubles psy

Explications sur la baisse du taux d'occupation, plutôt constante et élevée sur les années antérieures :

- ✓ Le premier semestre a été marqué par des mouvements de personnel ayant une incidence directe sur l'activité,
- ✓ Le second semestre a été marqué par des perturbations immobilières.

Problématique immobilière :

La Minaudière :

Ce bâtiment comportait 4 logements, dont deux logements famille, soit une capacité totale de 6 places. Ce bâtiment a été restitué le 31 août 2016 à son propriétaire pour des raisons d'insalubrité et d'insécurité. Nous avons dû gérer la période de latence entre les sorties progressives du logement (blocage des entrées à la Minaudière à compter de juin) et le rééquilibrage de la capacité d'accueil avec l'acquisition de nouveaux logements.

Nous avons profité de cette opportunité pour faire évoluer le projet FVV. En effet, Halpades, en contrepartie de la restitution de la Minaudière, nous a proposé un T6. Ce logement, obtenu en juin, a eu besoin d'être rafraîchi avec des travaux importants de rénovation, qui ont mobilisé ces places pendant deux mois. Le dispositif FVV a démarré en août et nous avons pu rebasculer les 4 places du collectif, laissées libres par l'urgence FVV en insertion.

Dégradations :

Parallèlement, une famille de 6 personnes quitte un logement fortement dégradé et immobilisé pendant 2 mois pour travaux.

Un sinistre début juillet nous bloque un logement jusqu'à mi-décembre.

Les sorties progressives et les relogements des personnes hébergées à la Minaudière entre juin et août, cumulées à la fin de prise en charge de la famille, qui occupait 6 places, a nécessairement fait baisser le taux d'occupation.

A ce jour, nous avons récupéré et stabilisé la capacité théorique à 30 places insertion + 4 places urgence, en ayant rénové le parc immobilier. Nous avons différents types de logements (colocation, studios, logements familles) + 6 places dans le collectif.

Le délai de rotation est régulièrement imputable à l'inadéquation entre la personne sur la liste du SIAO et le type de place ou logement vacant. Nous perdons du temps à avoir un contact avec les personnes, parfois d'autres solutions ont été trouvées entre temps et il faut contacter une autre personne.

Ressources Humaines :

Un poste en moins sur FVV d'octobre 2015 à avril 2016 (congé sans soldes, puis arrêt maladie, puis démission d'Adeline Mermillod-Blondin).

L'absence de chef de service de janvier 2015 au 31 mai 2016.

19.6 Démarche qualité

L'équipe de la Traverse dispose d'un Référent Qualité, Didier Nys, ayant bénéficié de 2 journées de formation avec Caroline Battaglia (cabinet Actenso).

L'établissement est inscrit dans la démarche qualité associative.

Dans le cadre du plan d'amélioration, suite à l'évaluation externe, nous avons recueilli la parole des résidentes.

Contexte

Nous avons recueilli la parole des résidentes au travers de ce questionnaire en février 2017, dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement. Les 14 personnes qui ont répondu étaient présentes sur tout ou partie de l'année 2016. Le questionnaire avait pour but de mettre en évidence, le vécu des personnes concernant l'accompagnement et l'hébergement proposés au CHRS.

Types d'hébergement :

Sur 14 personnes, 6 ont répondu en collectif et 9 en diffus (ce qui fait un total de 15/14 réponses : dont 1 réponse concerne les 2 types d'hébergement.).

Accueil :

1^{er} contact : globalement les personnes sont satisfaites (13/14).

Accueil : pour 8 personnes l'accueil s'est très bien passé, 4 sont satisfaites.

Amélioration : la plupart ne font pas de proposition. Cependant une personne demande plus d'écoute et deux autres souhaitent plus de respect.

Hébergement :

Conditions matérielles :

- en diffus : les personnes sont satisfaites. 5 les trouvent bonnes et 5 les trouvent correctes. Dans l'ensemble ces conditions leur semblent adaptées à leur situation.

- en collectif : les personnes sont satisfaites, 5 les trouvent bonnes et 3 correctes. Pour toutes, ces conditions sont adaptées à leur situation

Prise en compte de la parole : 7 personnes disent participer au groupe d'expression et 6 n'y participent pas. 10 personnes estiment avoir la possibilité d'exprimer leur avis et 2 ne le pensent pas.

9 personnes se sentent comprises et écoutées lorsqu'elles font des propositions, 4 n'ont pas répondu et 1 ne se sent ni écoutée ni comprise.

Vie collective :

Sur le versant des sorties collectives, la moitié y ont déjà participé. 9 expriment avoir des propositions à faire.

Rapport entre usagers et professionnels :

Pour les personnes hébergées en collectif, la plupart trouvent la présence des professionnels rassurante, 6 la trouvent respectueuse de chacune, 3 aidante, 1 la trouve intrusive, 1 infantilisante et 1 pesante.

Accompagnement :

Pour l'ensemble des personnes, l'accompagnement individuel avec un travailleur social référent leur convient. Une appréciation globale concernant l'accompagnement sous forme de notes : 10 personnes ont donné une note de 8/10, 3 ont mis une note de 7/10 et 1 a donné la note de 5/10.

Communication :

Concernant la confidentialité, pour 13 personnes elle semble respectée. Une personne ne le pense pas.

La communication notamment en ce qui concerne les projets de sortie en extérieur, n'est pas efficiente pour les personnes hébergées en diffus.

Toutes les personnes ont répondu avoir signé un contrat de séjour.

En diffus : 9 personnes déclarent avoir eu connaissance du règlement de fonctionnement et une déclare que non.

En collectif : toutes déclarent avoir eu connaissance du règlement de fonctionnement de la structure.

Nous comptons remettre ce questionnaire avant chaque fin d'hébergement afin de mieux évaluer la prestation et l'accompagnement proposés au sein de notre CHRS. Un travail de remaniement du questionnaire est à faire pour affiner notre compréhension dans le but de nous saisir au mieux de la parole des personnes hébergées et faire évoluer nos pratiques.

Partenariat

Les difficultés RH du premier semestre, puis l'installation d'Aurélien Trompille sur son poste, ainsi que celle du chef de service Patrick Macaret ont eu pour conséquences une année pauvre en terme de partenariat, le service étant recentré sur l'animation et la régulation interne.

Le service étant ancien, les liens partenariaux sont bien ancrés sur le territoire. Cependant nous avons bien comme objectif la formalisation et le conventionnement, soulignés par l'évaluateur externe. Cela fait partie des objectifs 2017.

19.7 Perspectives et objectifs 2017

- Finalisation et communication autour du projet d'établissement,
- Travail sur les fiches action du projet d'établissement,
- Développement du projet en diffus, avec calcul de coût pour présentation aux administrateurs au printemps 2018,
- Inscription sur la plate-forme départementale du groupe-projet « un Chez Soi d'abord »
- Projet de pôle : quelles articulations de la Traverse en Interne GAIA

20. Dispositif FVV (Femmes Victimes de Violence)

Depuis le 08/08/2016, un appartement de type 6, de 100 m², est loué dans le parc de logements sociaux par l'association.

Il permet de mettre en œuvre le dispositif de façon externalisée. Ce projet a été imaginé par l'équipe éducative depuis plusieurs années, et a pu se mettre en place depuis 9 mois. Cet appartement est une colocation afin d'accueillir des femmes victimes de violences conjugales, qui ont besoin de se mettre en sécurité au moment de la crise de violence.

L'appartement dispose de 4 chambres se déclinant ainsi :

2 chambres avec un lit une place ; 1 chambre avec un lit superposé ; 1 chambre avec 2 lits 1 place ; des lits parapluies sont aussi disponibles pour accueillir les jeunes enfants.

Un bureau est aménagé pour des entretiens sur place. La salle de bain, la cuisine et le salon sont partagés. L'appartement dispose de réserve de nourritures, de produits d'hygiène, de linge de maison et de quelques vêtements afin de parer à l'urgence.

L'externalisation du dispositif a déjà pu montrer des bénéfices pour les femmes accueillies. En effet, elles se réapproprient leurs compétences en s'appuyant sur leurs ressources personnelles.

Ce temps d'accueil a pour objectifs d'offrir à la personne un lieu sécurisant lui permettant de prendre de la distance sur les événements vécus, de remobiliser ses ressources personnelles et de dégager ses propres solutions. Le choix de la colocation permet de prendre davantage la mesure du caractère temporaire de l'accueil.

Nombre de personnes accueillies en 2016 :

26 situations reçues / 49 personnes accueillies

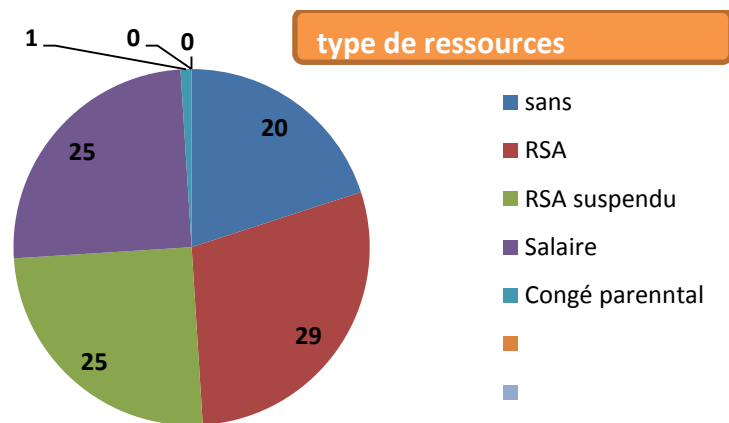
Origine des personnes accueillies :

Sur les 26 situations accueillies :

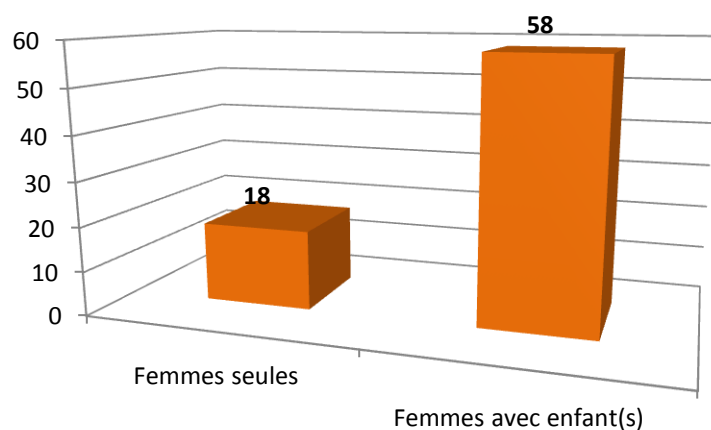
- 14 sont françaises
- 8 sont d'origine étrangère avec titre de séjour
- 4 sont étrangères sans titre

Compositions familiales :

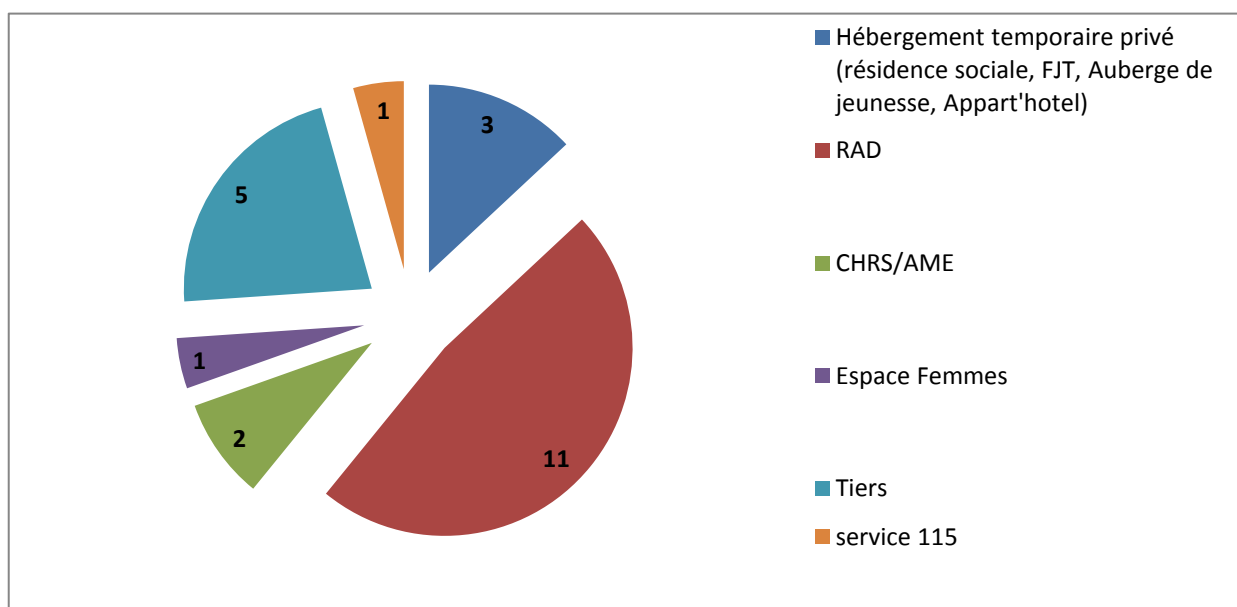
- 20 femmes avec enfant(s) dont : 7 avec 2 enfants et 13 avec 1 enfant
- 6 femmes seules



Durée moyenne de séjour : 43 jours



Type de logement à la sortie :



Les durées d'accueil des femmes, avec ou sans enfants, varient en fonction des situations. Nous observons, comme les années précédentes, que les femmes qui cumulent les problématiques (précarité financière, isolement familial et social, absence de titre de séjour, ...) ont plus de difficultés à trouver une solution de sortie du dispositif.

Afin de répondre à ses objectifs initiaux d'accueil en urgence, de mise en sécurité au moment de la crise et sa mission d'orientation, le service mobilise le partenariat (travailleurs sociaux, Association Espace Femmes, CDIFF, groupe de coordination réseau, ...), ainsi que les ressources sociales et familiales des personnes accueillies, pour favoriser une sortie du dispositif dans un délai de 2 mois maximum, en respectant au mieux les choix et le cheminement de chacune, en les amenant aussi à considérer les contraintes imposées par l'offre d'hébergement et de logement du bassin.

La prise en compte et le traitement de la problématique des violences faites aux femmes est un processus complexe qui demande du temps, qui nécessite des étapes et des soutiens spécialisés divers pour accompagner les personnes en situation de violences, et à les restaurer dans leurs capacités à redevenir actrices de leur vie.

Le dispositif d'accueil d'urgence de ces personnes au CHRS la Traverse représente une de ces étapes.

21. ACCUEIL MERE ENFANT « LA PARENT'ELLE »

Adresse : 18, rue de la poterie Cran Gevrier, 74960 Annecy

FINESS 740 000 567

Ouverture de l'établissement : 18 octobre 2012 (date d'autorisation : arrêté du 21 décembre 2010)

Capacité : 15 places femmes et enfants.

6 logements en semi-collectif. Un logement sur Cran Type 1

ETP : direction = une directrice, un CSE (0,20 + 0,75 etp) ; 2 éducateurs ; 1 auxiliaire de puériculture ; 1 maitresse de maison (0,5 etp), 1 veilleur, 1 psychologue vacataire.

Projet d'établissement : avril 2013 - avril 2018.

Evaluation Interne : démarrée le 17 février 2017. 5 réunions de trois heures prévues jusqu'à fin juin 2017. Dépôt du rapport auprès de la DPE prévu pour octobre 2017.

Budget : 363 000,00.

Prix de journée moyen en 2016 : 72,13 €

21.1 L'activité en chiffres

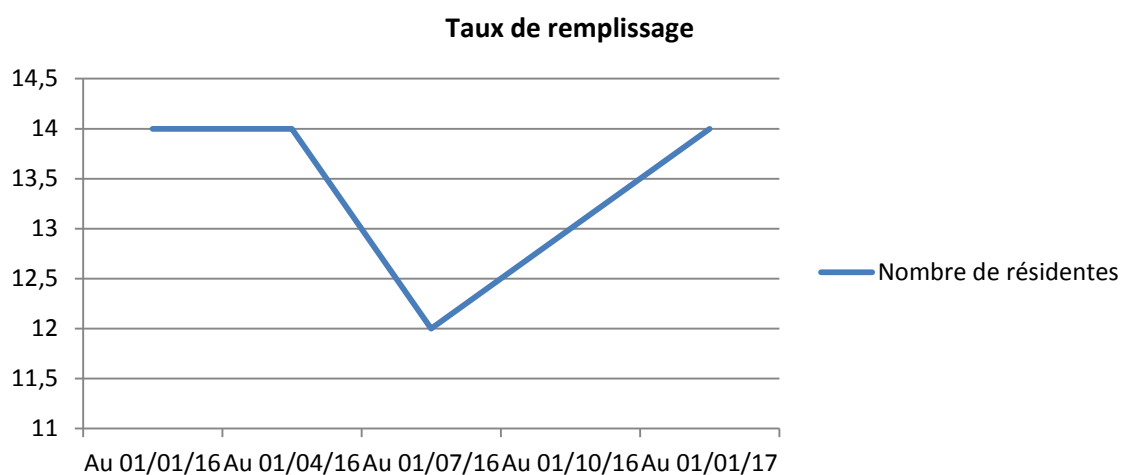
	Personnes	Familles
<i>(Places totales)</i>	15	7
Places occupées au 01/01/16	14	7
Admissions en 2016	12	6
Sorties en 2016	12	6
Places occupées au 31/12/16	14	7
Jours d'occupation réels	4.513	2.369
Taux moyen d'occupation en 2016	82%	

Nombre de journées théoriques = 5.475

En 2015 = 88 %

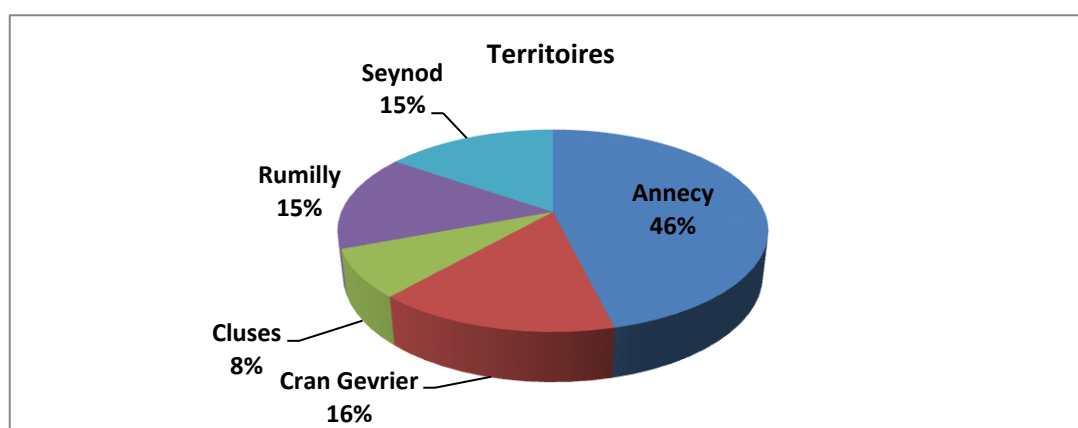
En 2014 = 70 %

L'AME a une capacité de 15 places (mères + enfants) et dispose de 7 appartements. Mais dans la mesure où nous accueillons des femmes enceintes et des femmes ayant également en charge des enfants de +3 ans qui n'émargent pas sur l'AME, il est rare d'atteindre un taux de remplissage de 100%.

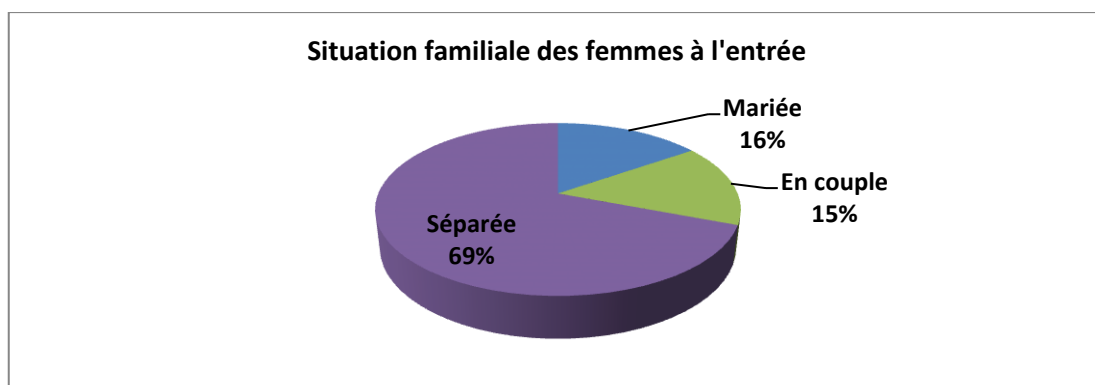
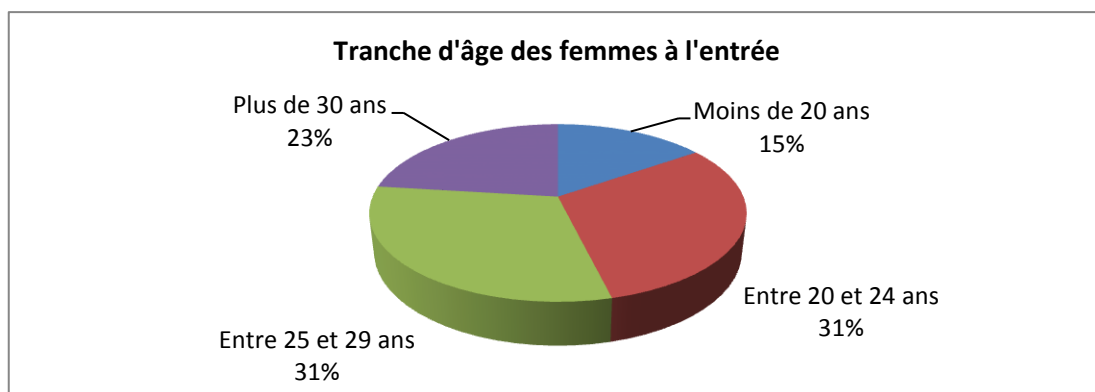


Nous constatons chaque année une période de baisse d'activité, sur environ trois mois, que nous ne pouvons expliquer, compte-tenu du fait que nous sommes tributaires des demandes des travailleurs sociaux de la Direction de la Prévention et du Développement Social (DPDS).

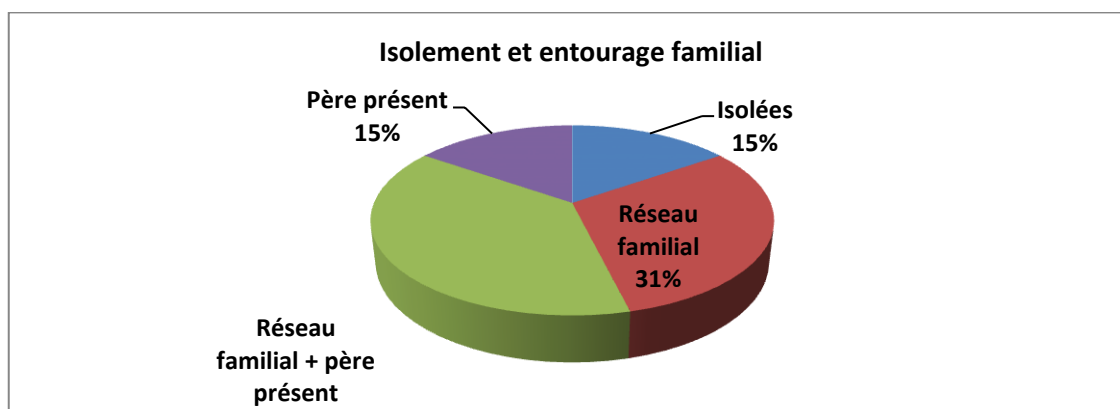
L'origine des demandes :



Les caractéristiques du public :

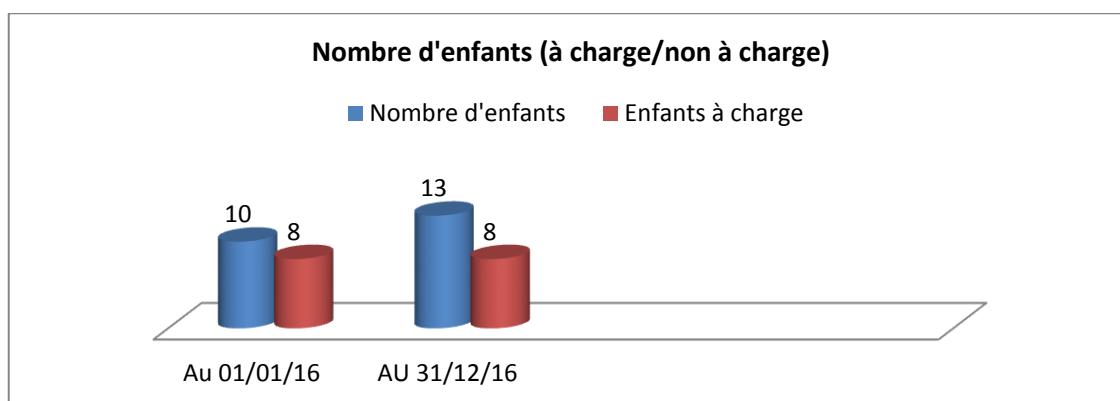


- catégorie « mariée » : femmes non divorcées mais séparées de fait (ex : suite à des violences conjugales),
- catégorie « couple » : femmes isolées mais dont la relation avec le père de l'enfant existe de manière discontinue et parfois confuse.



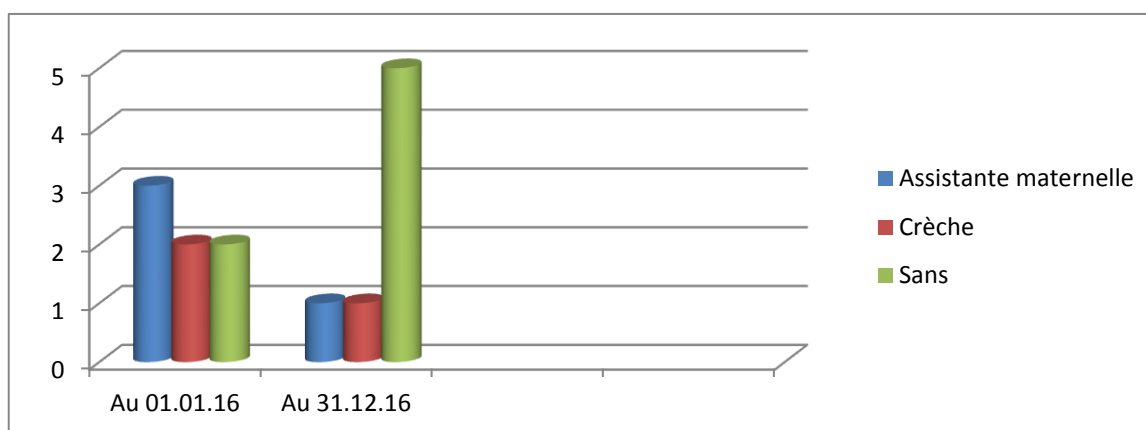
Nous constatons que si les relations conjugales et parentales avec le père de l'enfant sont souvent fragiles et instables, les pères sont présents dans plus de la moitié des situations.

Cela nous engage à travailler sur la parentalité et pas seulement la relation mère-enfant, même si seules les mères à ce jour sont accueillies dans l'établissement.



- Au 01/01/2016, les 2 enfants non à charge sont confiés par décision judiciaire à l'ASE,
- Au 31/12/2016, 2 enfants sont confiés à l'ASE et 3 enfants sont confiés à leurs pères respectifs,
- En 2016, l'AME a vu naître 2 enfants.

Modes de garde pour les enfants



Durée de séjour à l'A.M.E

Durée minimale d'un séjour en 2016 :	90 jours
Durée maximale d'un séjour en 2016 :	366 jours

Durée de séjour moyenne en 2016 : 517 jours pour 12 personnes sorties sur l'année (6 familles).

La sortie de l'A.M.E

→ **Logement**

En 2016, 6 mères sont sorties du dispositif.

• **Autres accompagnements**

Liste des mesures complémentaires ou en relais de l'AME :

- AEMO (DPE),
- AEMOH (RETIS),
- Aide budgétaire (UDAF, ATMP),
- Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (AAFP),
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (Archim'aid, Oxygène).

Actions collectives, culturelles et sportives réalisées

Sorties CHRS la Traverse / AME :

- mars 2016 : vitam parc (piscine, espace bien-être),
- juillet 2016 : pique-nique au Semnoz + luge d'été,
- décembre 2016 : soirée fêtes de fin d'année, avec repas partagé et intervention d'une compositrice et d'un musicien.

Toutes ces activités ont été financées en grande partie par l'ONG **SOROP'TIMIST**, partenaire de nos établissements depuis 4 années, qui ouvrent pour le développement et la promotion des droits de la femme.

Sorties AME : Raquettes au Semnoz, sortie au muséum d'histoire naturelle de Genève, sortie au parc de la tête d'Or à Lyon, partage d'un goûter à Columbus à Annecy, accompagnement à la foire de la Bâtie à la Balme de Sillingy, visite de la maison du père-noël au Mont Sion.

Mise en place de l'atelier **Parent'aise** (cf fiche projet). La stagiaire EJE, Claire Bronzini, a aménagé la salle de jeux à cet effet.

Fiche projet : Atelier PARENT'AISE Groupe adultes-enfants autour du jeu	
Objet	Atelier autour du jeu
	1. Travail de médiation : offrir un espace repéré et privilégié autour du jeu comme médiation de la relation adultes/enfants. Favoriser le jeu dans la relation à l'enfant, comme support à l'« entre-je ».

Objectifs	2. Travail de symbolisation : mettre en mots ce qui se joue, se rejoue, se déjoue. Faciliter l'expression des éprouvés relationnels. 3. Travail de structuration : ritualiser le temps de jeu partagé pour soigner l'entrée en relation et la séparation. 4. Travail de socialisation : inscrire les enfants dans l'espace et la vie sociale et responsabiliser les parents dans cette inscription.
Participants	Groupe « ouvert » : enfants, mères, pères, familles élargies, intervenants extérieurs.
Encadrants	2 « accueillants » (= 2 professionnels de l'AME)
Lieu	Salle collective de la Poterie (partie « jeux » réaménagée)
Dates, fréquence	Hebdomadaire. Le jeudi matin de 9h30 à 11h : ✓ Le groupe-atelier réuni durant 45 mn ✓ Un « temps post-group » (débriefing des accueillants) de 20 mn
Fonctionnement	✓ Respect du cadre horaire : accueil des participants à 9h30 et fin du groupe à 10h15, ✓ Règle de restitution : « ce qui se passe dans le groupe reste dans le groupe », ✓ L'espace est délimité (l'entrée est matérialisée par un rideau et/ou symbolisée par une ligne au sol), les enfants y pénètrent sans chaussures (laissées à l'entrée), ✓ Tous les enfants sont inscrits, qu'ils participent effectivement ou potentiellement au groupe, par le biais de leurs noms (et éventuellement une photo, un dessin,...) à l'entrée.
Début effectif	Septembre 2016
Evaluation	Bilan au terme du premier trimestre (Décembre 2016)

Actions collectives : temps de prévention autour des Maladies Sexuellement Transmissibles et de la contraception en lien avec la PMI de Cran Gevrier. Temps de formation sécurité incendie. Ateliers cuisine ponctuels. Accompagnements au ciné-débat organisé par Intervalles.

21.2 Les Ressources Humaines

- Rupture conventionnelle du chef de service en janvier 2016
- Arrivée d'un nouveau chef de service le 1er juin.
- Départ le 16 septembre 2016 d'un éducateur spécialisé, pour un poste de formateur à l'IREIS,
- Recrutement d'une éducatrice spécialisée sur le poste d'éducateur spécialisé.

Accueil de stagiaires :

Nous avons accueilli 3 stagiaires dans l'année

Le partenariat et les activités

Pérennité des actions avec l'association Soroptimist. L'ONG Soroptimist est un partenaire important depuis 2013. Ses membres soutiennent et promeuvent le droit des femmes. Des actions sont organisées (projections de films, brocantes...) en vue de financer des projets d'activités pour les femmes de l'AME et de la Traverse.

Axes de travail :

- Par définition, l'AME accueille des mères isolées, la réalité des situations montre qu'il existe souvent des ressources familiales, même si celles-ci restent fragiles. En première place le père de l'enfant, mais aussi des grands-parents, des oncles et tantes. Ce constat nous a conduits à ouvrir nos interventions en direction des pères et des personnes autour de l'enfant.
- Aujourd'hui, l'AME *La Parent'elle* s'est remise en lien avec d'autres AME du département sur une réflexion autour de la place des pères.
- Dans le cadre de l'accompagnement des mères au sein de l'AME, un travail a été engagé avec les pères (rencontres régulières avec les membres de l'équipe et le psychologue du service). Cela a concerné trois situations.
- L'équipe fait le constat de la nécessité d'élargir l'accompagnement aux pères en travaillant leur place auprès des enfants et en les soutenant dans les actes du quotidien.

21.3 Perspectives

Démarche Qualité :

Les référents qualité et le chef de service ont bénéficié d'une formation « référent qualité » de 2 jours le 16 décembre 2016 et la deuxième journée le 16 janvier 2017 avec le cabinet Actenso.

Ils participent par ailleurs aux instances qualité de l'association.

Réalisation de la première évaluation interne de la Parent'elle en 2017 : dépôt du rapport auprès de la DPE prévu en octobre 2017.

Dans le cadre de l'évaluation interne et du projet d'établissement :

- L'équipe est en réflexion pour construire un projet élargissant l'accueil aux pères, voire au couple parental, réflexion soutenue par la loi du 14.03.2016. « Art. L. 222-5-3 CASF. - Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.»
- L'équipe se questionne également dans de nouvelles modalités d'accueil, notamment par la mise en place du diffus.

Projet d'établissement :

L'échéance du projet d'établissement est avril 2018. La réflexion sur le second projet (2018-2022) est prévue à partir de novembre 2017, sur 6 mois, sur la base des résultats de l'évaluation interne.

Ressources Humaines :

Départ à la retraite de la maîtresse de maison courant 2017.

En septembre 2017, les deux éducatrices seront à temps partiel, 40 % seront à remplacer.

Divers :

Projet partenariat avec la PMI autour de l'alimentation pour le premier semestre 2017.

22. Autres actions

22.1 Les Mesures d'Éviction de Conjoints Violents (MECV) 2016

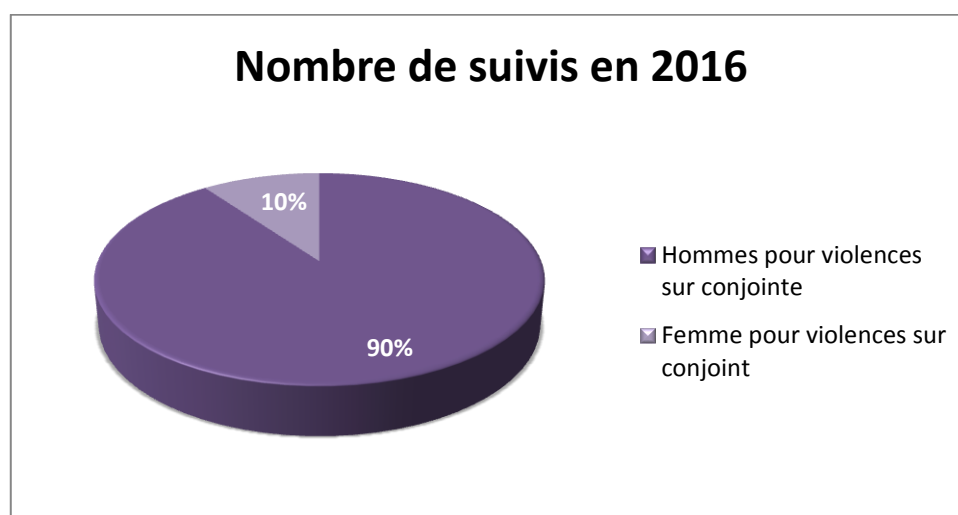
Ces mesures font l'objet d'une convention avec le parquet d'Annecy qui adresse au CHRS des personnes faisant l'objet d'une procédure judiciaire avant poursuite ou en présentiel. Elles ont l'obligation de rencontrer régulièrement la psychologue Brigitte Bourgeois.

Parallèlement à cette obligation, elles doivent quitter leur domicile conjugal. Si elles sont sans solution d'hébergement, le CHRS peut les accueillir dans les conditions classiques d'hébergement.

Données chiffrées :

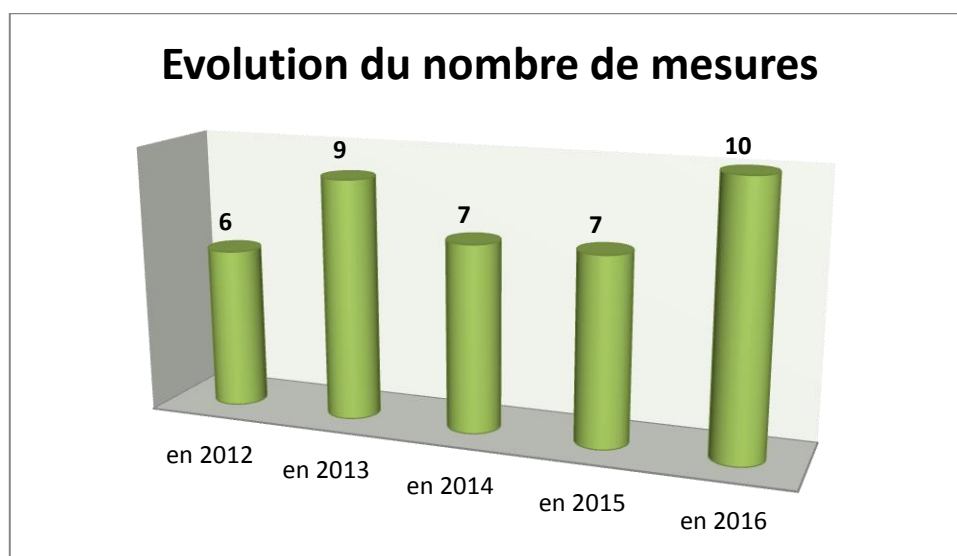
Nombre de suivis en 2016 : 10

- 9 hommes pour violences sur conjointe
- 1 femme pour violences sur conjoint



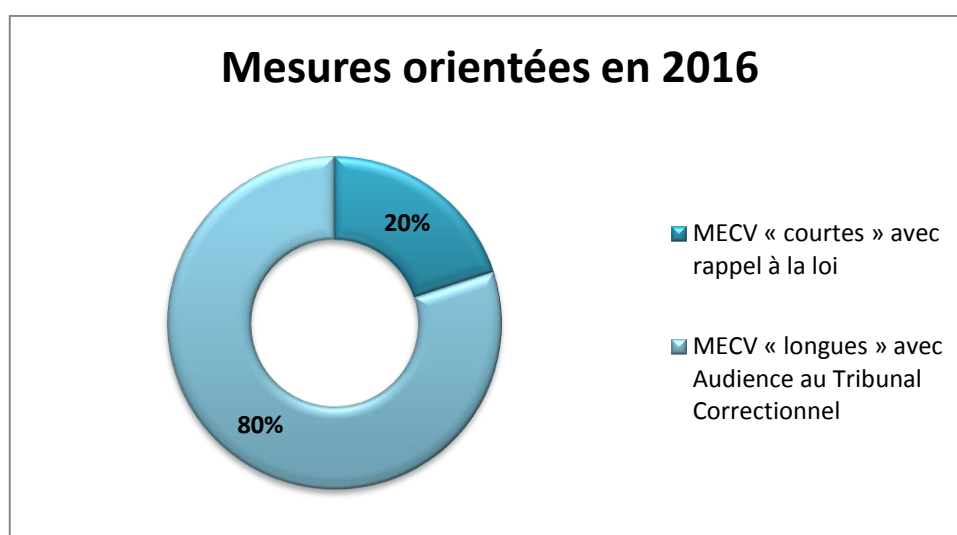
Évolution du nombre de mesures :

- 6 mesures en 2012
- 9 mesures en 2013
- 7 mesures en 2014
- 7 mesures en 2015
- 10 mesures en 2016



Mesures orientées en 2016 :

- MECV « courtes » avec rappel à la loi : 2
- MECV « longues » avec Audience au Tribunal Correctionnel : 8



Age des personnes :

- Moins de 30 ans : 0
- Entre 30 à 59 ans : 8
- Plus de 60 ans : 2

Contexte relationnel :

- Violences sur conjointes ou conjoint : 10

Réception de la plainte :

- Gendarmerie Nationale : 5
- Police Nationale : 5

Hébergement :

- CHRS St François : 2 - Nombre total de nuitées : 187
- Autres : 8

Respect de la mesure d'éviction :

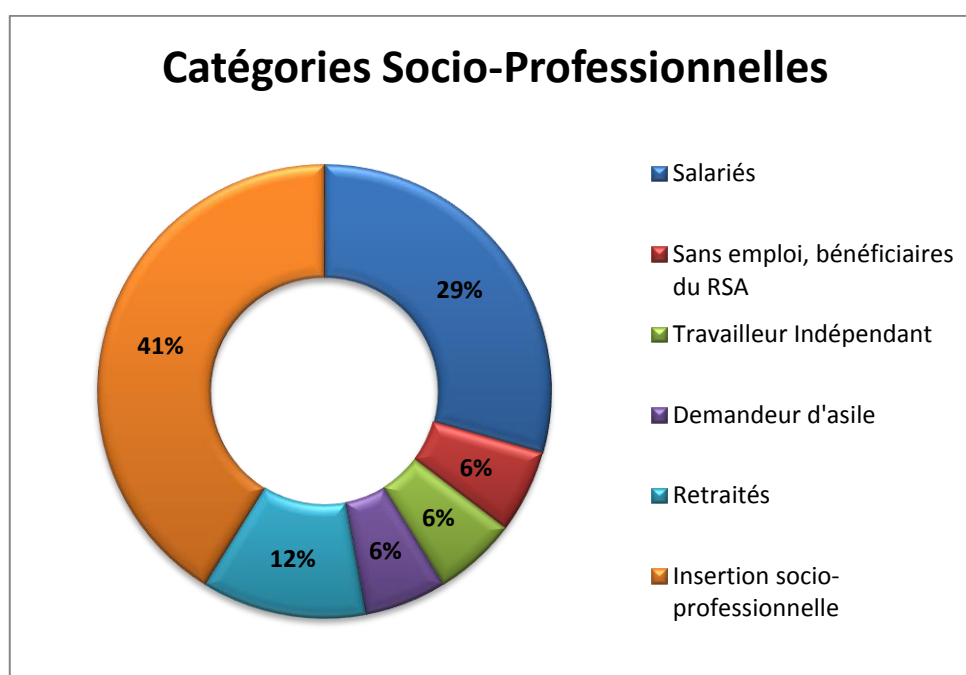
9/10

Dépendances :

- Sans dépendance : 8, dont 3 avec une pathologie psychique avérée (dépression, états limites, ou troubles de la personnalité caractérisés)
- Avec dépendances : 2 (*à des degrés divers*)
- 1 associé à une pathologie psychique bipolaire ayant reçu des soins au préalable mais en situation actuelle de refus de soins
- 1 non traité

Catégories socioprofessionnelles :

- Salariés : 5
- Sans emploi, bénéficiaire du RSA : 1
- Travailleur indépendant : 1
- Demandeur d'asile : 1
- Retraités : 2
- Insertion socioprofessionnelle dans le travail ou la vie associative : 7



Ressources : Avec ressources : 8/10

Certaines caractéristiques du contexte :

Les faits peuvent survenir dans un contexte de désir de séparation de l'un des partenaires 4/10.

Ils peuvent être réalisés sous l'emprise de l'alcool : 2/10

Cependant, au cours de l'année 2016, il est à noter que dans 8 situations sur 10, les faits de violences ont eu lieu sans qu'il y ait eu d'absorption d'alcool ou de produit toxique.

Par contre, dans 5 situations, des modèles culturels concernant les rapports hommes - femmes qui peuvent être caractérisés comme étant rigides, étroits, restrictifs des libertés ou induisant des croyances erronées, ont eu un impact dans le développement de violences.

Quelques caractéristiques du côté des auteurs :

Les situations rencontrées au cours de cette année sont très diverses. Cependant, du côté des auteurs, il est possible de relever quelques caractéristiques qui peuvent se retrouver dans plusieurs d'entre elles :

- Une représentation négative de la compagne ou du compagnon
- Des attentes idéalisées à l'égard de la conjointe
- L'attente de la réalisation de rôles sociaux prédéterminés de la part du conjoint
- L'impact de modèles culturels rigides, étroits, restrictifs de liberté et dominateurs
- Un manque d'accordage émotionnel et sexuel
- Une difficulté à verbaliser ses émotions ou son désaccord
- Un manque de sensibilité et de repérage de l'état émotionnel dans lequel se trouve la conjointe, une psychorigidité, et une capacité d'adaptation insuffisante dans la relation
- Un déficit de la construction identitaire et une attente importante d'être reconnu par la conjointe
- Un sentiment d'abandon et de rejet massif
- Un processus de séparation en cours sur lequel la communication a été insuffisante, ou qui n'a pas abouti à une décision ferme et à une acceptation de la nouvelle situation
- Une difficulté dans la gestion des conflits
- L'usage de l'alcool
- Des divergences dans le positionnement éducatif ou les orientations concernant les enfants
- Des contraintes matérielles : des difficultés financières
- Une insertion sociale et professionnelle reconnue par l'entourage

L'accompagnement :

L'objectif de cet accompagnement : C'est la prévention de la réitération de violences

Les moyens : entretiens individuels d'une durée d'environ 1h30 :

- 6 à 8 entretiens dans les MECV « longues » ; en fonction du temps imparti avant l'audience,
- 4 entretiens dans les mesures MECV « courtes », 2 pendant le temps de l'éviction, 2 après le retour en famille.

Les contenus des entretiens :

Au cours des entretiens, les différents points suivants sont abordés, certains seront plus approfondis en fonction de la situation :

- Effectuer un rappel de la loi et poser à nouveau le cadre de la mesure
- Ouvrir un espace de paroles alors que les mots n'ont pu intervenir. Commencer un travail sur la verbalisation
- Apporter une écoute
- Permettre un repérage des états émotionnels de colère, de craintes, de peur, etc.
- Faciliter une expression émotionnelle de l'auteur
- Faire une analyse du déroulé des faits
- Travailler sur le respect, de l'autre et de soi
- Développer la reconnaissance et l'acceptation de la différence
- Travailler sur la responsabilité personnelle et la reconnaissance des actes de violences
- Permettre l'émergence d'une prise de conscience
- Faire découvrir la notion de traumatisme psychique
- Évoquer des éléments de l'histoire personnelle
- Travailler sur des processus inconscients
- Travailler sur l'origine des comportements violents
- Interroger les modèles culturels concernant les rapports hommes - femmes
- Exercer un soutien à la prise de décision, en particulier à l'égard de la séparation
- Travailler sur l'acceptation de l'aide d'un tiers
- Orienter vers une démarche de soins psychologiques ou de soins médicaux à l'égard d'une dépendance
- Trouver de nouvelles options comportementales
- Travailler sur la communication non violente et sur l'expression de ses besoins et de ses ressentis
- Etc...

Les résultats :

- Séparation du couple : 4/10
- La mesure MECV vient confirmer et soutenir le processus de la séparation du couple.
- Respect de la mesure d'éviction : 9/10,
- 1 interruption du suivi en raison d'un harcèlement téléphonique de la psychologue et d'une non présentation aux rendez- vous. Refus de soins
- Soins en cours :
 - ✓ Médicaux par rapport à la dépendance alcoolique : 1

Médico-Psychologiques : 2

22.2 L'activité jardin « Graine de cœur »

L'année 2016 a été la cinquième saison pour le jardin collectif « Graine de cœur ».

Cette année a été marquée par quelques changements.

Le contexte

Le jardin « Graine de cœur » est un jardin collectif réunissant six associations du bassin annécien. Ce projet est cadré par une convention signée entre le CHANGE et l'association GAIA (mai 2012).

Il s'organise autour d'un comité de pilotage réunissant 3 fois par an les directions des différentes instances intervenant dans le projet d'un comité technique réunissant une fois par mois les travailleurs sociaux des structures participantes qui coordonnent les interventions sur le terrain.

Les ressources

Le terrain

Il se situe à côté de l'hôpital d'Annecy. Sur ce terrain un bâtiment est mis à notre disposition par le CHANGE. Nous stockons dans ce bâtiment le matériel dont nous avons besoin pour le jardin (semis, outillages, tondeuse, etc.). Sur le plan financier, sans qu'un budget réellement précis ait été alloué pour le fonctionnement de celui-ci quelques fonds ont été débloqués régulièrement pour que le jardin puisse vivre. En ce qui concerne les actions collectives chaque association participante engage ses propres frais (repas, etc.).

Les associations participantes

L'une des animatrices de ce collectif ayant quitté son poste fin 2015, une nouvelle personne est arrivée, toujours en provenance du CHRS St-François, pour prendre sa place

En 2016 le SAVS Oxygène nous a informés, dès la reprise de l'activité, de sa volonté de se retirer du collectif en raison d'un manque de personnes intéressées et par manque de temps à consacrer à cette action. Le SAVS a donc participé aux activités collectives ainsi qu'aux

réunions mais n'était plus présent sur l'entretien du jardin et a stoppé définitivement sa participation en fin de saison.

Les participants sur la saison 2016 auront été : Le CHRS Saint-François, le SAMSAH le bilboquet, le SAVS Oxygène, le Groupe d'entraîne mutuelle Attrap'lune, la pension de famille «La belle étoile» AATES, le Club de soutien mutuel «Atout club» et les appartements de coordination thérapeutique «le Thianty».

L'activité

Mise en œuvre quotidienne

Comme chaque année, les structures interviennent chacune à leur rythme mais en moyenne une fois par semaine afin d'assurer un entretien quotidien.

Ce jardin collectif permet aux personnes en d'acquérir des connaissances en jardinage, mais avant tout d'avoir un lieu de vie où décompresser, sortir de la ville, se distraire et favorise la rencontre de professionnels et de publics différents.

Les professionnels ont pu remarquer qu'il était parfois difficile d'entretenir parfaitement le jardin de part un manque de temps à lui accorder et parfois d'un manque de connaissance technique. Le besoin d'un salarié qualifié, avec pour mission de soutenir les travailleurs sociaux dans leurs actions, d'entretenir le jardin au quotidien et de proposer des ateliers, a été évoqué au court de l'année.

Les projets sur l'année

Plusieurs projets ont vu le jour sur l'année 2016.

Un partenariat avec le CPIE Budget Genevois et avec le réseau « Aliment...Terre » a débouché sur la mise en place d'un atelier en avril concernant l'organisation et la signalétique dans le jardin. L'animatrice de Saint-François a participé à 5 demi-journées organisées par ce dispositif dans le but de mesurer la pertinence d'un rapprochement entre le jardin Graine de Chœur et ce réseau. Il en est ressorti qu'en définitive le réseau Aliment...Terre et les activités qu'il proposait n'étaient pas adaptés aux besoins du jardin collectif. Le réseau nous avait contacté principalement car il était à la recherche d'un terrain où il pourrait développer ses propres activités ce qui n'était pas possible en l'état sur celui de l'hôpital ni en adéquation avec la philosophie de notre projet.

Les activités mensuelles faites sur le jardin tel qu'elles étaient présentées sur les années précédentes, c'est-à-dire des repas partagés avec toutes les associations ou chacun ramène un plat confectionnés à partir des légumes et fruits du jardin que nous partageons ensuite, ont été maintenues.

Le plus gros projet de l'année a consisté à organiser un repas en soirée sur le jardin avec une nuit à la belle étoile. L'autorisation de l'hôpital avait été requise. Nous avons donc tous mangé sur place et après quelques jeux de sociétés, certains ont dormi à la belle étoile et d'autres sous tentes.

Les récoltes

Nos récoltes ont été ramassées lors des passages de chaque association et elles ont pu servir à la consommation des jardiniers ou à la confection de plats pour les repas partagés.

Nous avons pu remarquer que notre jardin faisait aussi des envieux à plusieurs reprises celui-ci a été visité et nos futures récoltes pillées.

Les difficultés rencontrées sur l'année

Nous avons pu rencontrer quelques difficultés cette année.

-Un essoufflement de la part de certaines associations s'est fait sentir. Deux manières de se positionner se sont progressivement dessinées au sein des participants : des associations ont vu le nombre de leurs participants diminuer sans doute en lien avec cet essoufflement d'autres au contraire, malgré l'investissement demandé, ont développé une dynamique soutenue.

-La sécurisation du lieu a été problématique. Nous avons été, à deux reprises victime de vol avec effractions entraînant la perte de matériaux importants comme la tondeuse et la débroussailleuse. Ces vols ont fait l'objet d'un dépôt de plainte. Le jardin se trouvant à proximité de lieu de « squat » des tentes ont été retrouvées plantés sur le terrain pendant quelques jours.

-L'accès au jardin n'a pas toujours été simple du fait de riverains stationnés devant l'entrée, nous obligeant à faire appel aux forces de l'ordre.

Les perspectives pour 2017

L'activité du jardin est actuellement en pause depuis fin 2016 .De nouvelles contraintes dans la gestion du personnel du CHRS auquel est rattachée l'animatrice a nécessité son retrait du CHRS du projet jardin, le projet s'en trouve fragilisé.

Des fouilles archéologiques sont actuellement réalisées sur le terrain du jardin et n'est désormais plus accessible.

L'ensemble des associations participantes ont été questionnées sur leur possibilité de prendre le relai du pilotage de cette action. Nous attendons pour début avril 2017 une réponse et une nouvelle organisation.



L'ORGANIGRAMME

2017

