RAPPORT DE FONCTIONNEMENT

ANNEE 2017

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** ____ **7**

3. ***BILAN ET COMPTE DE RESULTAT*** ____ **8**

4. **RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE** ____ **12**

LES ACTIONS TRANSVERSALES ____ *15*

5. **LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE** ____ **15**

6. **LES TRAVAUX DU SERVICE ADMINISTRATIF ET DES FONCTIONS SUPPORTS** ____ **17**

7. **CENTRE DE FORMATION CUISINE** ____ **21**

Bilan moral ____ 21

Bilan économique ____ 23

Bilan personnel ____ 23

PERSPECTIVES 2018 ____ 27

POLE SANTE ____ *28*

8. **SAMSAH LE BILBOQUET** ____ **28**

Activité de la structure ____ 29

Le public ____ 29

Charge en soins et en accompagnements ____ 32

Partenariats, inscription dans le réseau ____ 37

Le Personnel ____ 38

Ressources matérielles ____ 38

Protection des biens et des personnes ____ 39

Transversalité – Démarche qualité ____ 39

Objectifs ____ 40

9. **RESIDENCE ACCUEIL LE SESELI** ____ **42**

Historique ____ 42

Accompagnement des résidents/résidentes ____ 44

Ressources humaines et matérielles ____ 49

Conclusion & objectifs 2018 ____ 50

10. **LHSS Lits Halte Soins Sante** ____ **52**

Introduction ____ 52

Descriptif du public ____ 52

Activité de la structure ____ 55

Description des accompagnements 59
Le Personnel 61
La démarche qualité 61
Synthèse et objectifs 62
POLE URGENCE *63*
11. **CHRS CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE MA BOHEME 63**
Fiche établissement 63
Contexte 63
Les ressources 68
Partenariats 68
Répartition des places 73
Activites 74
Les permanences de la PASS 83
Conclusions 88
12. **PERMANENCE D'ACCUEIL L'HERMINETTE 89**
Fréquentation annuelle 89
Les interventions de rue 92
Partenariat 94
Perspectives 96
Les permanences de la PASS 97
13. **L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX 100**
Contexte et ressources 100
Activités 101
Perspectives 105
14. **RESIDENCE HOTELIERE A VOCATION SOCIALE (RHVS) 109**
Présentation générale 109
Cadre réglementaire 110
L'activité 112
Lien avec les partenaires 115
Conclusion et perspectives 118
15. **SERVICE LOGEMENT (AVDL et ASLL) 119**
Accompagnement Social Lié au Logement 121
Accompagnement Vers et Dans le Logement 125
Accompagnement des Baux Glissants 128
Statistiques 2017 de l'A.S.L.L. 130

Statistiques 2017 de l'A.V.D.L. 133

POLE HEBERGEMENT 137

16. **CHRS SAINT FRANCOIS 137**

Contexte 137

Projet d'Etablissement 137

Activités 138

Bilan animations 142

Démarche qualité 146

Partenariat 146

Perspectives et objectifs 2018 146

17. **CHRS LA TRAVERSE 147**

Contexte 147

Démarche qualité 147

Faits marquants 2017 148

Activité/ ressources 149

Perspectives et objectifs 2018 152

18. **Dispositif FVV (Femmes Victimes de Violence) 153**

19. **ACCUEIL MERE ENFANT « LA PARENT'ELLE » 155**

L'activité en chiffres 155

Les Ressources Humaines 159

Perspectives 159

20. **L'ORGANIGRAMME 161**

ASSOCIATION GAIA

1. RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

Commençons par résumer brièvement les activités développées en 2017. Cette année s'ouvrait dans l'inquiétude et l'amertume des décisions arrêtées fin 2016 : fermeture de l'Atelier du Lac, transfert du SIAO et du 115 à la Croix Rouge Française. D'autres chantiers étaient en attente, notamment immobiliers.

Au niveau du Pôle Hébergement : travail de réflexion avec le bailleur Haute-Savoie Habitat, sur le nouveau bâtiment du CHRS Saint François d'Assise qui contiendra, outre le centre d'hébergement proprement dit, l'Atelier Chantier d'Insertion Cuisine, les Lits Halte Soins Santé, et qui pourra également accueillir d'autres dispositifs comme des Lits d'Accueil Médicalisés. Saluons le recrutement comme directrice de ce pôle, d'Elodie HERRERO après le départ volontaire d'Alexandra LUBRANI qui était en poste depuis 2012.

Au niveau du Pôle Santé : Signature du projet de reconstruction du Bilboquet, qui pourrait loger certaines activités transversales de GAIA, outre le SAMSAH et une partie du Pôle Santé, maintenu sur ce site. Travail avec l'Association Croix Marine d'Aide à la Santé Mentale, pour la reprise de ses activités de gestion locative, reprise devenue effective en janvier 2018. Signature d'une nouvelle convention avec le Centre Hospitalier d'Annecy (CHANGE). Préparation avec l'Etablissement Public de Santé Mentale de La Roche-sur-Foron, après accord de l'Agence Régionale de Santé et de la DDCS, de la mise en place d'une Equipe Mobile Médicosociale départementale.

Au niveau du Pôle Urgence : un incendie nocturne d'origine criminelle au CHRS-Urgence Ma Bohème a dévasté en novembre une salle et son mobilier mais n'a heureusement pas fait de victimes. Beaucoup d'inconfort s'en est suivi pendant quelques semaines, mais ce sinistre a resserré nos liens de solidarité, internes et partenariaux. Hommage doit être rendu au sang-froid du veilleur et à la chaine d'initiatives parfaitement coordonnées entre la direction, les résidents, la Croix Rouge Française, les pompiers, la police, les services de la ville, de l'Etat... Les suites de la visite de conformité commencée en juillet s'en sont trouvées différées, conclues en mars dernier par un agrément de 50 places d'hébergement d'urgence. Pour la charge du Centre d'Accueil et d'Orientation destiné aux demandeurs d'asile (CAO), la Fédération des Œuvres Laïques a pris relai de GAIA qui s'est vu confier en retour par la DDCS une mission nouvelle pour nous : l'accompagnement social d'un public de migrants dans le cadre d'une Résidence Hôtelière à Vocation Sociale (RHVS) à l'hôtel du Mont Baron, sous gérance privée sur la commune de Veyrier. Par ailleurs à la demande du Préfet, un nouveau projet de veille sociale impliquant l'Antenne d'Ecoute de l'Herminette et une extension des maraudes a été soumis aux services de l'Etat. Seule suite pour le moment : la suggestion récente d'organiser sur ce thème une concertation impliquant la DDCS, la Commune Nouvelle d'Annecy et le Département. Enfin, répondant à une procédure d'appel à projet dans le cadre de l'AVDL-DALO (Accompagnement Vers et Dans le Logement-Droit au Logement Opposable) nous avons réorganisé notre service « Logement », désormais doté d'une coordinatrice particulièrement rôdée à cette fonction : Nathalie Roy.

Ce survol un peu lapidaire de l'activité, appelle une indispensable prise de champ : où en est GAIA en 2018 ?

Après les étapes lointaines de gestation, fusionnées dans un projet associatif fondateur, après la mise à jour dudit projet pour 2016-2020, nous sommes au milieu du gué. Les valeurs et le sens restent solidement axés sur l'accueil inconditionnel et l'accompagnement des plus vulnérables, sous le mandat trébuchant mais officiel de la collectivité.

Il en résulte avec le temps, pour les professionnels comme pour les bénévoles, un certain espace de confiance et d'autonomie. Autour des politiques publiques, toujours fortement contrôlées par les décideurs économiques, un tel contexte fait tout l'intérêt de l'engagement associatif… et sa précarité ! Cette expérience et ces convictions sont désormais profondément partagées. L'enquête sur les risques psychosociaux effectuée par le cabinet Déclic Management, confirme cette maturité assez homogène des équipes de GAIA. Ceci, quelle que soit la discipline exercée : car il s'y ajoute, entre travailleurs de toutes catégories, une sorte de flexibilité culturelle, qui active les solidarités transversales, enrichit la réflexion et renforce les compétences. En outre la diversification des publics accompagnés convoque et amplifie de telles mises à jour. Bizarrement, il semble que les professionnels qui pourraient goûter dans cette autonomie un confort et une fierté légitimes, souffrent parfois d'une impression d'indifférence. Tant de la part des administrateurs (certains salariés disent ne pas les connaitre, ce qui est troublant) que de leurs pairs dans l'association (sentiment d'être « la cinquième roue du char »).

Même s'il faut être vigilant sur ces points de fragilité (qui mériteraient une ample réflexion), ils nous paraissent relever d'un déficit de reconnaissance assez général chez les intervenants sociaux : qu'ils soient professionnels de terrain, responsables administratifs, élus associatifs ou politiques. Ils n'épargnent pas les institutions et encombrent les relations partenariales, aussi bien dans de vaines rivalités militantes ou associatives que dans de véritables scénarios persécutifs. La chorégraphie des appels à projet offre ici un terreau idéal. Nous en avons fait la cruelle expérience : j'aimerais pouvoir dire qu'on ne nous y reprendra plus ! D'innombrables chausse-trappes jalonnent ces simulacres d'arbitrage. Leur inconvénient majeur est d'empêcher toute projection à moyen terme : au lieu de construire une politique associative cohérente et responsable, on répond à des injonctions à l'emporte-pièce où objectifs et moyens sont rarement en adéquation. L'occasion est à prendre ou à laisser, le prix n'est pas négociable et quoi qu'on en dise, le « vainqueur » est presque toujours le moins-disant. Quant aux évaluations si pieusement codifiées (nous nous y soumettons scrupuleusement !...), elles ignorent bizarrement l'impact final des politiques publiques, et les modestes opérateurs que nous sommes peuvent toujours attendre un improbable quitus. L'avenir nous dira si les contrats d'objectifs et de moyens sont de ce point de vue un progrès. Tout ceci pour confirmer que l'action sociale est un champ de mission peu gratifiant, pour les bénévoles comme pour les professionnels. Du moins sur la devanture officielle…

Car finalement, à la manière des routiers qui ont leur code implicite, les partenaires du social savent aussi se reconnaitre entre eux et se respecter, comme il convient à des êtres humains responsables. Souvent au détour d'une concertation laborieuse, les intervenants et les responsables de GAIA sont salués pour leur compétence et leur efficacité, au service des personnes vulnérables autant que de la solidarité citoyenne, donc de la cohésion de la Cité. Pour gratuits et discrets qu'ils soient, de tels égards nous sont parfois agréables, quand ils viennent par exemple du Préfet lui-même. Mais les vrais encouragements sont plus simples. Quand on

bénéficie d'élans de solidarité après un sinistre, un accident ou un drame, comme en novembre après l'incendie de Ma Bohème. Quand les personnes accueillies savent aussi se serrer dignement les coudes autour d'un compagnon dans la souffrance, la solitude ou la détresse. Quand on perçoit chez les salariés ce bonheur furtif et profond à œuvrer efficacement avec d'autres pour les autres, ou même seulement à résister au courant qui stigmatise et exclut. Quand il faut tenir tête par exemple à un média local qui s'obstine à qualifier de « SDF » un résident de foyer qui paie son loyer. C'est finalement sur de tels fondamentaux que notre engagement trouve son sens. Il est bon de sentir que nous n'y sommes pas seuls, mais reconnaissons qu'il y a des progrès à faire… En excluant l'autre, c'est notre dignité qu'on piétine.

Annecy, le 21 juin 2018

Jean DARROT, Président de GAIA

2. RAPPORT FINANCIER

Le fait marquant de l'exercice 2017 est un arrêté des comptes de fin d'année présentant un résultat d'exploitation (enfin !) à l'équilibre.

La réalité comptable permet de dégager un léger excédent de l'ordre de 1 % du budget total.

Il convient, bien sûr, de regarder les résultats financiers globalement au niveau de l'association, mais également en « descendant » sur chaque dispositif.

L'arrêt de certains dispositifs durant l'exercice (SIAO Insertion, 115, CAO) n'a, financièrement, que peu d'influence, sauf en ce qui concerne la fermeture de l'Atelier du Lac qui impacte négativement le résultat final à hauteur de près de 80 000 €. Pour mémoire l'association a dépensé sur les dernières années environ 300 000 € pour tenter de maintenir ce dispositif.

La principale préoccupation demeure le CHRS Urgence « Ma Bohème » qui est chroniquement déficitaire. Le passage de 40 à 50 places ne va pas régler le fond du problème, qui est un financement (prix à la place) insuffisant. Si l'accroissement de capacité augmente proportionnellement le financement disponible, nous avons également un accroissement proportionnel des frais variables relatifs à chacune des places créées, outre la création d'une extension de la structure sur place afin d'accueillir ces usagers supplémentaires dans les meilleures conditions possibles. Au-delà, les fonds actuellement alloués ne permettent toujours pas un accompagnement social suffisant, nous permettant d'être totalement en accord, avec la mission demandée en contrepartie par le financeur d'une part, tout comme avec notre ambition sur cette question d'autre part.

Pour résumer, nous avons évolué dans le bon sens.

Le travail effectué en interne, et en externe avec l'aide des financeurs, a permis au fil du temps d'affiner les comptes pour une meilleure analyse et de mieux stabiliser la question financière, notamment en privilégiant les DGF (Dotation Globale de Fonctionnement) plus pérennes que les subventions.

L'association dispose aujourd'hui d'une bonne trésorerie, d'une bonne continuité connue de financement ; son endettement est faible, ses faiblesses et ses forces sont bien identifiées.

Nous pouvons être raisonnablement optimistes pour l'avenir, voire ambitieux pour porter de nouveaux projets.

Mais c'est aussi notre capacité à maintenir un service de qualité, avec des équipes compétentes comme cela est le cas aujourd'hui, qui est notre meilleur garant.

Le Trésorier : Bernard VITTOZ

3. BILAN ET COMPTE DE RESULTAT

ACTIF			2017			2016
			Brut	Amortissements et provisions	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE	Concessions Brevets et droits similaires		18 099,04	17 560,54	538,50	5 002,07
	Fonds commercial				0,00	0,00
	Immobilisations incorporelles		***18 099,04***	***17 560,54***	***538,50***	***5 002,07***
	Terrains		0,00		0,00	0,00
	Constructions		884 335,38	327 866,99	556 468,39	312 103,43
	Installations techniques Matériel et outillage		152 396,22	129 363,58	23 032,64	31 180,99
	Autres immobilisations corporelles		456 184,69	334 820,44	121 364,25	169 007,98
	Immobilisations en cours					
	Avances et acomptes					
	Immobilisations corporelles		***1 492 916,29***	***792 051,01***	***700 865,28***	***512 292,40***
	Participations					
	Autres titres immobilisés		25 285,47		25 285,47	25 284,85
	Prêts		434,70		434,70	
	Autres immobilisations financières		15 302,78		15 302,78	22 063,52
	Immobilisations financières		***41 022,95***	***0,00***	***41 022,95***	***47 348,37***
	TOTAL I		**1 552 038,28**	**809 611,55**	**742 426,73**	**564 642,84**
	Comptes de liaison	**II**	0,00	0,00	0,00	0,00
	Stocks et encours					
	Créances usagers et comptes rattachés		122 791,18	13 638,67	109 152,51	90 702,60
	Autres créances		256 123,40		256 123,40	314 217,04
	Valeurs mobilières de placement		107 601,85		107 601,85	105 362,90
	Instruments de trésorerie					
	Disponibilités		1 482 548,14		1 482 548,14	1 136 160,31
	Charges constatées d'avance		40 105,29		40 105,29	49 854,24
	TOTAL III		**2 009 169,86**	**13 638,67**	**1 995 531,19**	**1 696 297,09**
COMPTE DE REGULARISATION	Charges à répartir	**IV**	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primes de remboursement des obligations	**V**	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ecarts de conversion actif	**VI**	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)		**3 561 208,14**	**823 250,22**	**2 737 957,92**	**2 260 939,93**

	PASSIF	2017	2016
FONDS ASSOCIATIFS	Fonds associatifs sans droit de reprise	546 200,34	-19 486,10
	Autres reserves	451 409,56	348 414,91
	Report à nouveau	-572 748,90	-29 279,63
	Résultat de l'exercice	**62 006,53**	**-86 588,64**
	Autres fonds associatifs	0,00	0,00
	Resultat sous contrôle de tiers	363 654,58	210 455,04
	Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	82 720,58	117 801,32
	Provisions reglementées	53 185,57	53 185,57
	Droit des propriétaires	0,00	0,00
	Avances et acomptes	0,00	0,00
	TOTAL I	**986 428,26**	**594 502,47**
	Comptes de liaison **II**		
PROVISIONS ET FONDS DEDIES	Provisions pour risques	10 000,00	10 000,00
	Provisions pour charges	315 432,24	295 308,24
	Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement	209 406,12	163 504,62
	TOTAL III	**534 838,36**	**468 812,86**
DETTES (1)	Emprunts et dettes auprès d'établissement de credit (1)	127 437,18	147 701,07
	Emprunts et dettes financières divers	7 373,38	7 402,74
	Dettes fournisseur et comptes rattachés	501 741,30	472 710,10
	Dettes fiscales et sociales	492 149,44	569 810,69
	Autres dettes		
COMPTES DE REGULARISATION	Produits constatés d'avance	87 990,00	
	TOTAL IV	**1 216 691,30**	**1 197 624,60**
	Ecarts de convertion passif **V**		
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	**2 737 957,92**	**2 260 939,93**
	(1) Dont à plus d'un an	106 634,00	127 437,00
	Contrôle Actif = Passif	-	-

COMPTE DE RESULTAT 1/2	2017	2016	Variation	
			Montant	%
PRODUITS D'EXPLOITATION				
Production vendue de biens et de services	270 060,63	417 742,98	-147 682,35	-35,4%
Dotations et produits de tarifications	3 544 420,58	3 492 268,73	52 151,85	1,5%
Subventions d'exploitation	1 490 213,59	1 540 667,02	-50 453,43	-3,3%
Reprises sur Amortissements et provisions	57 902,00	56 547,41	1 354,59	2,4%
Transfert de charges	115 148,44	188 765,54	-73 617,10	-39,0%
Autres produits	698 124,31	786 564,07	-88 439,76	-11,2%
TOTAL I	**6 175 869,55**	**6 482 555,75**	**-306 686,20**	**-4,7%**
CHARGES D'EXPLOITATION				
Achats de matières premières	0,00	0,00	0,00	
Achats d'autres approvisionnements	0,00	0,00	0,00	
Variation de stock	0,00	0,00	0,00	
Achats non stockés de matières et de fournitures	390 788,68	394 574,37	-3 785,69	-1,0%
Services Extérieurs	1 717 730,76	1 914 250,13	-196 519,37	-10,3%
Impôts et taxes et versements assimilées	263 809,00	270 895,25	-7 086,25	-2,6%
Charges de personnel	3 370 682,58	3 786 180,41	-415 497,83	-11,0%
Dotations aux amortissements et provisions	160 317,72	113 764,56	46 553,16	40,9%
Autres charges d'exploitation	85 490,71	27 966,70	57 524,01	205,7%
TOTAL II	**5 988 819,45**	**6 507 631,42**	**-518 811,97**	**-8,0%**
RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	**187 050,10**	**-25 075,67**	**212 125,77**	**-845,9%**

COMPTE DE RESULTAT 2/2	2017	2016	Variation	
			Montant	%
PRODUITS FINANCIERS				
De participations et des immobilisations financières	7 730,78	6 988,39	742,39	11%
Revenus des valeurs mobilières de placement				
Reprises sur provision	0,00	0,00	0,00	
Transfert de charges	0,00	0,00	0,00	
Différences positives de change	0,00	0,00	0,00	
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	0,00	0,00	0,00	
TOTAL V	**7 730,78**	**6 988,39**	**742,39**	**11%**
CHARGES FINANCIERES				
Dotation aux amortissements et aux provisions	0,00	0,00	0,00	
Intérêts et charges assimilées	3 641,43	5 830,84	-2 189,41	-38%
Différences négatives de change	0,00	0,00	0,00	
Charges nettes sur cessions des VMP				
TOTAL VI	**3 641,43**	**5 830,84**	**-2 189,41**	**-38%**
RESULTAT FINANCIER (V-VI)	**4 089,35**	**1 157,55**	**2 931,80**	**253%**
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
Produits exceptionnels sur opération de gestion	31 031,13	39 230,86	-8 199,73	-21%
Produits exceptionnels sur opérations de gestion ex.antérieur	0,00	0,00	0,00	
Produits exceptionnels sur opération en capital	13 667,04	41 309,67	-27 642,63	-67%
Reprises sur provisions et transfert de charges	0,00	0,00	0,00	
TOTAL VII	**44 698,17**	**80 540,53**	**-35 842,36**	**-45%**
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
Sur opération de gestion exercice courant	9 976,07	2 596,98	7 379,09	284%
Sur opération de gestion exercice antérieur	101 209,33	92 987,16	8 222,17	9%
Sur opération en capital	16 534,19	605,80	15 928,39	2629%
Dotation aux amortissements et provisions			0,00	ns
TOTAL VIII	**127 719,59**	**96 189,94**	**31 529,65**	**33%**
RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	**-83 021,42**	**-15 649,41**	**-67 372,01**	**431%**
Impôts sur les bénéfices **IX**	210,00	-6 954,00	7 164,00	-103%
TOTAL PRODUITS (I+III+V+VII)	**6 228 298,50**	**6 570 084,67**	**-341 786,17**	**-5%**
TOTAL CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)	**6 120 390,47**	**6 602 698,20**	**-482 307,73**	**-7%**
SOLDE INTERMEDIAIRE	**107 908,03**	**-32 613,53**	**140 521,56**	**-431%**
+Report des ressources non utilisées des ex antérieurs	145 937,73	91 962,12	53 975,61	59%
- Engagement à réaliser sur ressources affectées	191 839,23	145 937,23	45 902,00	31%
EXCEDENT OU DEFICIT	**62 006,53**	**-86 588,64**	**148 595,17**	**-172%**
Egalité resultat /bilan	0,00	0,00		

4. RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE

L'année 2017 aura été marquée par des changements dans tous les pôles de l'association.

Les faits marquants :

Le Pôle Insertion par l'Activité Economique :

Le Conseil d'Administration avait décidé la fermeture de l'atelier du lac au 31 mars 2017, nous avons donc fermé ce chantier d'insertion qui depuis des années était déficitaire, malgré plusieurs tentatives de redressement.

Le chantier cuisine et traiteur solidaire, a stabilisé son chiffre d'affaires sur la partie traiteur, nos agapes plaisent ! L'équipe a commencé à travailler 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 28 personnes en insertion accompagnées et pour certaines vers de la formation, des CDD ou des CDI et un taux record de 62% de sorties dynamiques.

Le Pôle Hébergement :

Le travail de mise en œuvre des fiches actions du projet d'établissement du CHRS Saint François se poursuit. La livraison du futur CHRS boulevard du Fier devrait intervenir fin 2021.

Le projet d'établissement du CHRS la Traverse a été validé par le Conseil d'Administration.

L'Accueil Mère Enfant a remis au Conseil Départemental de Haute Savoie sa première évaluation interne.

Elodie Herrero a été recrutée le 18 septembre 2017 comme directrice du pôle hébergement, nous lui souhaitons une belle aventure professionnelle à GAIA.

Le Pôle Urgence :

L'équipe du CHRS « ma Bohème » a eu une année chargée :

- la visite de conformité par la DDCS en juillet,
- un feu d'origine criminelle en novembre a obligé les usagers et l'équipe à retrouver un hébergement temporaire,
- un passage à 50 places (au lieu de 40) afin de sortir de la zone de taille critique,
- une réorganisation complète du dispositif au niveau des horaires et des personnels.

Le service logement a été refondé également avec la création d'un poste de coordinatrice et l'élargissement des mesures AVDL DALO : diagnostics et accompagnements, ainsi que les baux glissants.

L'équipe de l'Herminette a proposé, sur demande du Préfet, un élargissement de ses missions. Ce projet, présenté à l'automne 2017, n'a toujours pas eu d'échos.

Enfin le CAO a changé de gestionnaire et nous avons passé la main à la FOL fin septembre 2017.

Nous avons aussi récupéré un autre dispositif que gérait la FOL, un hébergement d'urgence : Résidence Hôtelière à Vocation Sociale de 40 places.

Le Pôle Santé :

L'association Croix Marine s'est rapprochée de GAIA pour la reprise des activités de soins résidentiels (accompagnement de la gestion locative auprès de personnes en souffrance psychique), nous suivons donc 18 personnes en lien avec le service de soins résidentiels (partie sanitaire) de l'hôpital du CHANGE. Une nouvelle convention a été signée avec le CHANGE, ce qui renforce nos liens au quotidien.

Le pole santé a donc créé une nouvelle activité : G.A.L.A (Gestion et Accompagnement au Logement Adapté).

La Qualité :

La démarche qualité a pris de l'ampleur avec aujourd'hui un référent par pôle. L'équipe « qualité » de GAIA est prête pour accueillir les nouveautés nationales au niveau de la démarche qualité, c'est-à-dire la fusion de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM avec l'émergence d'une nouvelle direction du social et du médico-social.

Elodie Herrero, directrice du pole hébergement, également spécialisée dans la démarche qualité, seconde Sylvie Ferlay, directrice du pôle santé, sur la mission qualité.

Des référents de tous les pôles sont également impliqués dans cette démarche.

La démarche qualité de GAIA est vécue comme un levier et non comme une contrainte.

La Maintenance :

Depuis plus d'un an nous avons organisé au sein de l'association un service maintenance qui œuvre sur tous les services de GAIA.

Ce fonctionnement permet un maintien des installations en bon état et un suivi des divers travaux à effectuer.

D'une manière générale…

Les directeurs ont une nouvelle fois fait preuve de stabilité et de persévérance au cœur d'une année agitée à GAIA.

Rien n'a été simple en 2017, mais la rigueur et le travail ont permis de dépasser les moments difficiles et de pouvoir se projeter.

Les salariés du service administratif sont constamment attentifs aux événements, ce qui permet une grande réactivité.

Les salariés de l'association ont eux aussi continuer leur travail avec rigueur et professionnalisme, ce qui démontre que GAIA est une association performante au service des usagers.

Les administrateurs ont assumé leurs responsabilités et ont pris des décisions fortes qui confortent GAIA dans un sillon d'éthique et de respect des autres.

Je tenais à remercier les administrateurs et les administratrices, les salariés, les usagers de GAIA ainsi que tous les partenaires, qu'ils soient financiers ou non, pour leur soutien dans la mission qu'est la nôtre.

Un **MERCI** très spécial à tous ceux et celles qui nous ont aidé lors du feu du CHRS « Ma Bohème » dans la nuit du 2 au 3 novembre 2017 : le veilleur de nuit de « Ma Bohème » qui a su respecter les consignes et faire en sorte qu'il n'y ait aucun blessé. Les usagers de « Ma Bohème » qui ont assumé cet évènement avec sang froid. Les pompiers, la police, la ville d'Annecy qui, à deux heures du matin, nous trouvait une solution d'hébergement provisoire et a ensuite mis en œuvre rapidement les travaux pour que nous puissions réintégrer, avant les fêtes de fin d'année, le CHRS, et la DDCS qui a permis que les locaux de l'annexe du tribunal soient à nouveau utilisés avant leur destruction.

Les usagers ont pu réintégrer les locaux le vendredi 22 décembre 2017, il reste encore le salon à réhabiliter.

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) ont réalisés leurs évaluations internes en 2013 et l'évaluation externe en 2014. Cette année l'établissement AME La Parent'elle (Accueil Mères Enfants) a réalisée sa première évaluation interne.

Les prochains établissements concernés sont :

- Les deux CHRS en 2018
- Le SAMSAH en 2018
- Les LHSS en 2020
- Le CHRS Urgence en 2019

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 2013 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 qualités ont été précisées en 2015.

Les objectifs 2017 :

Refonte du projet associatif →		Réalisé
Elaboration de fiches actions →		Calendrier établi jusqu'en 2019
Terminer l'évaluation interne CHRS	Insertion par le logement	Réalisé en 2017
	Insertion par le travail	Réalisé en 2018
	Projet d'établissement	Réalisé
Réaliser l'évaluation interne de l'AME		Réalisé
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), les évaluations à produire en 2018 en présenteront une synthèse
Evaluation Support et système d'information / démarche qualité"		Reportés 2018

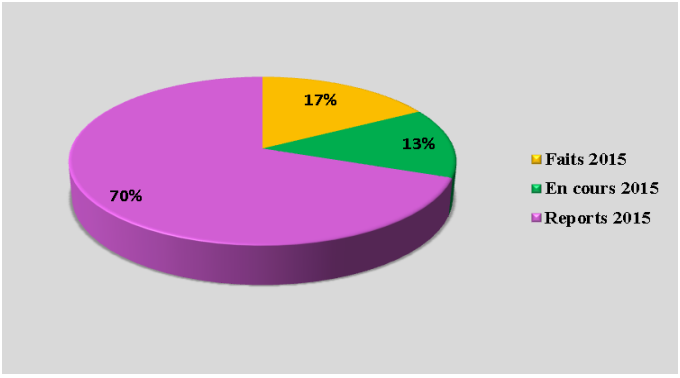
Nous sommes rentrés dans une phase d'élaboration d'axes d'améliorations et de production d'outils. Cette phase donne l'impression que la dynamique de la démarche s'essouffle, en fait le rythme de travail est différent, la phase de production est beaucoup plus lente que la phase d'évaluation.

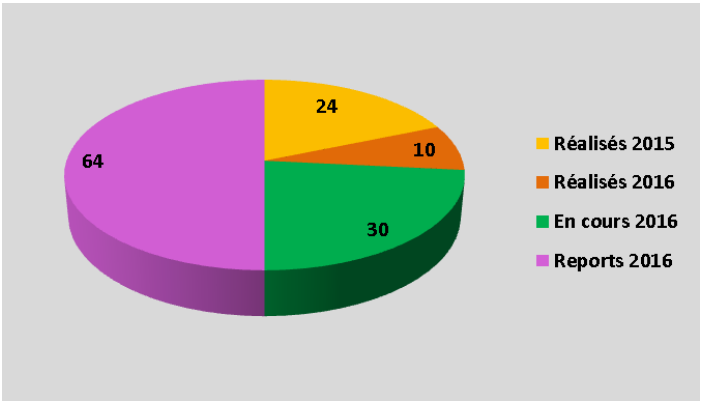
Le pôle urgence a pu stabiliser l'équipe et proposer un référent qualité.

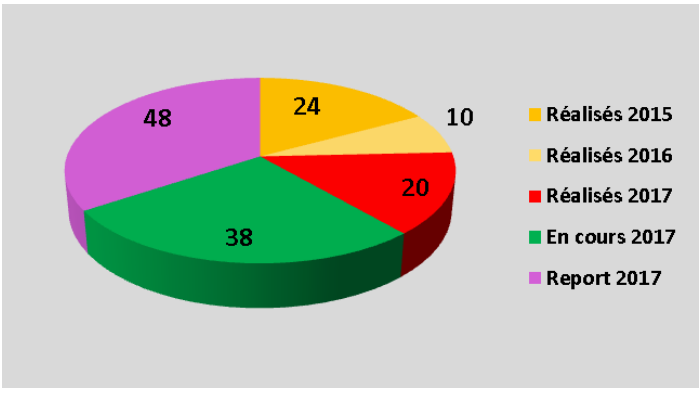
Du fait d'un faible taux de cadres intermédiaires et des taux d'encadrements de la majorité des structures, nous devons régulièrement révisés nos calendriers. Néanmoins la démarche est bien initiée et bien investie par les équipes et c'est là l'essentiel.

COPIL	2 réunions de 3 h : 54 h	Moyenne de 8 participants sur 10
PEQ	4 réunions de 3 h : 99 h	Moyenne de 8 participants sur 11
FICHES ACTIONS	3 réunions de 2 h : 46 h	6 à 8 participants

Etat des lieux d'avancée du Plan d'Amélioration qualité PAQ







6. LES TRAVAUX DU SERVICE ADMINISTRATIF ET DES FONCTIONS SUPPORTS

Le service administratif de l'association est rarement mit en valeur et pourtant… il représente cinq personnes présentes au quotidien, qui assurent le fonctionnement de l'association (direction générale ; direction administrative, financière et logistique ; comptabilité et gestion des ressources humaines, paie).

Le service administratif de GAIA représente la colonne vertébrale de la gestion globale de l'association.

Il gère les ressources humaines (du contrat à la paie, les plannings), la comptabilité générale (recettes /dépenses), tous les budgets des différents dispositifs de l'association, la logistique (véhicule, travaux…), les formations des salariés, l'informatique, les assurances, les appartements en diffus…

Il répond aux diverses demandes des salariés.

Il réalise tous les budgets prévisionnels et les comptes administratifs en lien avec les directeurs de pôle.

Il assure une veille règlementaire sur tous les sujets qui impactent l'association.

Il suit tous les projets en cours, prépare ceux à venir et aide au quotidien sur tous les dispositifs.

Sans un service administratif, l'association GAIA aux multiples dispositifs, multiples sites, ne serait pas ce qu'elle est.

La centralisation permet une vision ajustée et réfléchie de ce que doit être une association comme la notre. Si notre professionnalisme est reconnu de tous au niveau des salariés des dispositifs, celui des professionnels du service administratif l'est tout autant car ils sont exigeants, efficients et efficaces.

Le bureau du Conseil d'Administration suit de près les travaux de ce service, il en valide les orientations.

Chaque année nous réajustons nos pratiques, nous évoluons avec les règlementations qui imposent constamment des changements, et il faut être réactif tout en restant réaliste.

…Et maintenant quelques chiffres, de l'année 2017

Au niveau Ressources Humaines :

	Nombre de bulletins de salaires	Nombre de CDD	Nombre de salariés
Pôle Santé	176	17	20
Pôle IAE	269	41	47
Pôle Hébergement	512	128	61
Pôle Urgence	446	101	52
Pôle Siège	74	0	7
Total	**1 477**	**287**	**187**

Au niveau suivi des usagers / participations :

	Nombre d'usagers
Pôle Santé	31
Pôle IAE	47
Pôle Hébergement	96
Pôle Urgence	29
Pôle Siège	0
Total	**203**

Au niveau de la mise en place et du suivi des formations :

	Nombre de formations
Pôle Santé	6
Pôle IAE	USIE 74
Pôle Hébergement	17
Pôle Urgence	3
Pôle Siège	3
Total	**29**

Au niveau du suivi des appartements (location, gestion avec les bailleurs sociaux et privés eau, EDF, assurances, appel à loyer…)

	Nombre d'appartements suivis
Pôle Santé	6
Pôle Hébergement	32 + 1 bail glissant
Total	**39**

La Maintenance :

Le service maintenance est constitué de deux personnes. Un coordinateur logistique et un homme de maintenance. Ces deux salariés ont les autorisations d'habilitation électrique.

Leurs interventions sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement des installations et l'entretien des appartements, mais pas seulement ! Leur travail, effectué en temps et en heure permet de fluidifier les arrivées et les départs des usagers dans les lieux d'hébergement. Dans les logements, ils font de la réparation courante, ce qui permet d'éviter des réparations couteuses par des entreprises.

Les interventions les plus demandées en 2017 :

- plomberie,
- électricité,
- débroussaillage,
- déménagement (stockage de meubles et réapprovisionnement des appartements en meubles),
- rénovation d'appartements (peinture, sols…),
- mise en place des structures d'accueil (ex : CAO, abri pour personnes avec animaux…),
- entretiens des véhicules…

Ce service assure aussi l'entretien annuel des installations sur l'ensemble de l'association.

Un chiffre en 2017 : plus de 450 interventions

L'informatique :

Le parc informatique de GAIA comptabilise 80 ordinateurs, qu'ils soient portables ou fixes.

Le travail de l'informaticien est variable et recouvre plusieurs champs d'action :

- les dépannages en tout genre (voir nombres d'interventions en 2017),
- l'entretien du réseau,
- le lien avec les entreprises de dépannage,
- l'entretien du site internet,
- la participation à la démarche qualité sur le système d'information,
- la participation à la politique de communication associative.

Plus de 250 interventions en 2017.

Quelques chiffres en 2017 :

- 25 % des interventions sur des dépannages / logiciels,
- 8 % des interventions sur des aides au dépannage de la messagerie,
- 13 % des interventions sur des aides au dépannage des matériels,
- 6 % des interventions sur des préparations et installations aux nouveaux postes,
- 9 % de manutentions,
- 38 % des interventions sur le serveur,
- 15 % des interventions avec les prestataires,
- 11 % des interventions en lien avec des problèmes d'imprimantes.

Souvent plusieurs interventions sont réalisées en même temps.

7. CENTRE DE FORMATION CUISINE

Bilan moral

L'équipe

L'équipe est toujours composée de deux encadrants techniques et d'une chargée d'insertion socio-professionnelle.

En 2017, nous avons accueilli un nouvel encadrant technique.

Activité de traiteur

L'activité traiteur solidaire se développe, et nos agapes plaisent ! Le chiffre d'affaires se tient par rapport aux autres années.

HACCP

Nous poursuivons comme chaque année les formations HACCP pour les encadrants techniques.

Le suivi socio-professionnel

Les salariés de la cuisine et traiteur solidaire sont recrutés en contrat CDDI, avec un 1er 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 CD74, Cap Emploi et la Mission Locale.

L'ACI Cuisine et traiteur solidaire est conventionné pour accueillir 14 salariés en insertion.

La formation au poste d'agent polyvalent de restauration est assurée en.

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…

L'ACI Cuisine et traiteur solidaire est habilité, 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 taches suivantes :

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

En 2017, malheureusement, aucun salarié de l'ACI cuisine et traiteur solidaire n'a pu être présenté à l'examen, faute de mise à disposition de moyens par l'AFPA.

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

12 personnes ont été accueillies en 2017, dont **11** pour effectuer une PMSMP :

- 3 évaluations en milieu de travail afin de vérifier le projet professionnel (Pole Emploi, Cap Emploi),
- 5 stagiaires en cours de formation à La Passerelle à Annecy-le-Vieux (AOJA, CAP Cuisine, Pâtisserie, Agent de Restauration Collective),
- 3 stagiaires en cours de formation à l'IFRA,
- 1 personne intégrée dans le cadre de la réalisation d'un TIG.

Le suivi socio-professionnel a été assuré par la chargée d'insertion professionnelle au sein de GAIA. Le temps de travail de la CIP est équivalent à un mi-temps.

Elle reçoit les salariés de l'ACI cuisine et traiteur solidaire 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, recherche 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 parallèle de la formation interne, **des formations externes**, répondant aux projets professionnels des salariés, sont mises en place. II s'agit essentiellement de formations collectives, financées par la Région : techniques de nettoyages, compétences clés (français), gestes et postures, informatique, HACCP.

Bilan économique

La situation de l'atelier et traiteur solidaire pour 2017 est équilibrée, avec des effectifs en CDDI conformes à ce que nous avions projeté.

Bilan personnel

Les salariés en insertion

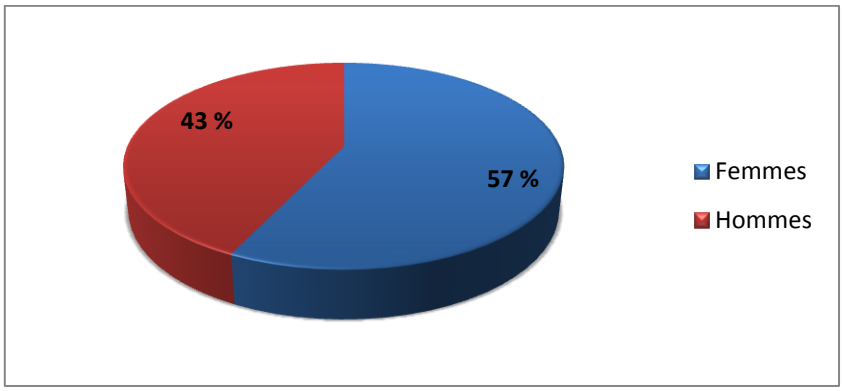
Statistiques

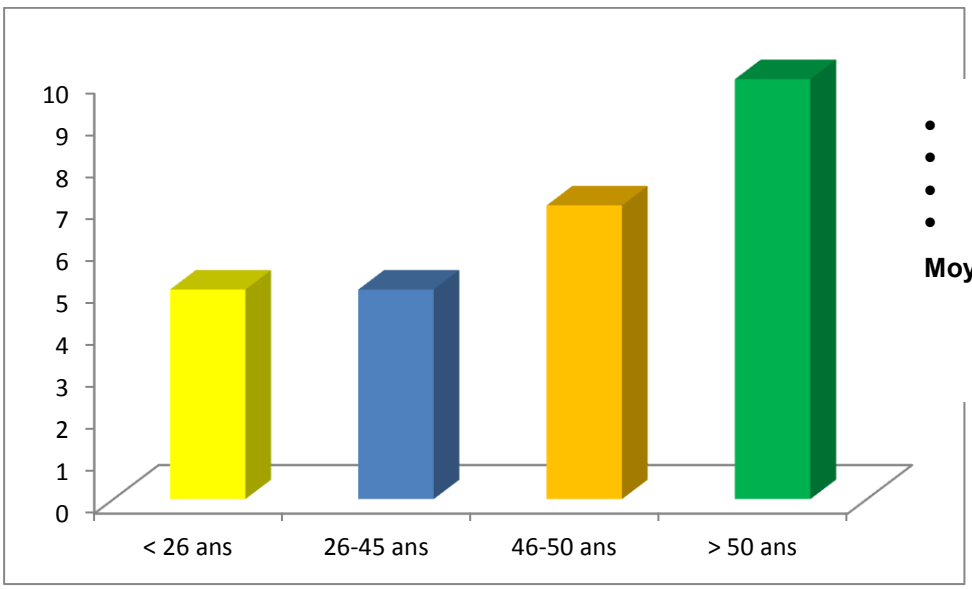
En 2017, **28** salariés ont été présents à l'ACI cuisine et traiteur solidaire : 15 salariés déjà présents en 2016 et 13 nouveaux salariés recrutés en 2017.

5 personnes parmi les 28 étaient au **RSA** et dépendaient du Conseil Départemental (19%), dont 1 homme (20 %) et 4 femmes (80 %).

Répartition par sexe et âge :

Parmi ces 28 personnes, **16 femmes** (57 %) et **12 hommes** (43 %).



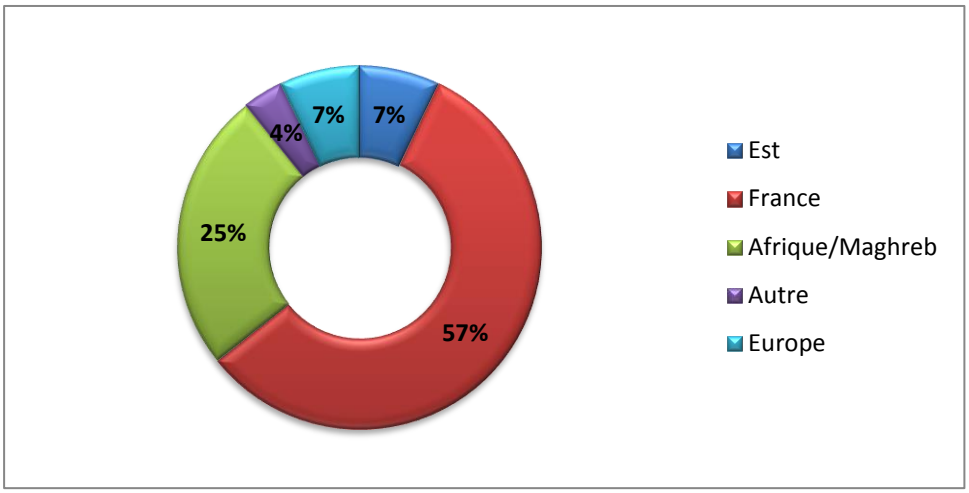


- <26 ans : 5 (18 %)
- [26-45 ans] : 5 (18 %)
- [46 – 50 ans] : 7 (25 %)
- > 50 ans : 11 (39 %)

Moyenne d'âge : 44 ans

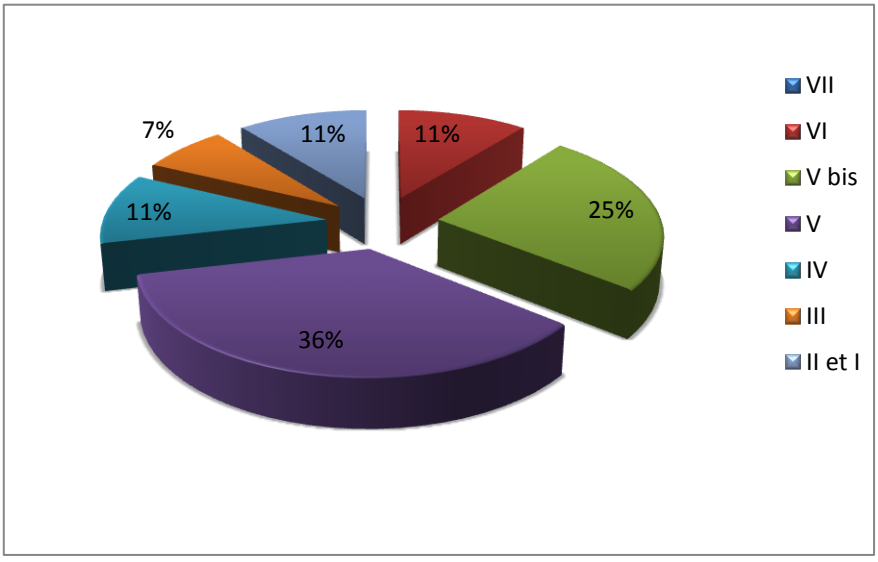
Répartition par nationalité :

- Française : 16 (57 %)
- Pays de l'Est : 2 (7 %)
- Maghreb et Afrique : 7 (25 %)
- Europe : 2 (7 %)
- Autre : 1 (4%)



Répartition par niveau d'études :

- **VII** (n'a pas suivi de scolarité obligatoire) aucun
- **VI** (6ème à 4ème ou formation professionnelle de 1 an) 3 (11%)
- **V bis** (3ème ou 4ème – 3ème techno ou arrêt avant 2nd cycle court professionnel) 7 (25%)
- **V** (abandon avant la terminale, terminale de 2nd cycle court professionnel) 10 (36%)
- **IV** (terminale, abandon post-bac) 3 (11%)
- **III** (diplôme bac +2) 2 (7%)
- **II et I** (diplôme > bac +2) 3 (11%)



<u>Répartition par minima sociaux</u> :

A l'entrée, 9 (32%) personnes bénéficiaient des minima sociaux :

- RSA : 5 (18%)
- AAH : 4 (14%)

Demandeur d'emploi de longue durée (> 24 mois) : 17 (60%)

Travailleur Handicapé : 10 (35%)

Sorties

Parmi les **28** salariés présents en 2017, **14** ont quitté l'ACI cuisine et traiteur solidaire (**50% de sorties)**. **1** sortie neutralisée du fait d'un arrêt maladie dont le terme dépassait la date de fin de contrat.

Soit 13 sorties non neutralisées.

Parmi les 13 sorties non neutralisées :

- **4 sorties Emploi Durable (31%)** : 3 en CDI et 1 en CDD > 6 mois
- **2 sorties Emploi de Transition (15%)** : CDD < 6mois
- **1 sortie Emploi dans une autre structure SIAE (8%)** : CDD < 6 mois
- **1 sortie Reconnue comme positive (8%)** : dispositif d'orientation et de formation (6 mois)

Total des sorties dynamiques : **8**, soit **62%** des sorties sont des sorties dynamiques

Les 5 autres sorties (46%) :

- **3** sorties au **chômage** : 1 suit un projet personnel d'Assistante maternelle à domicile,
  2 sont en recherche de poste dans des domaines divers,
- **2** sorties **sans nouvelle** : ont terminé leur contrat dont 1 dans une situation de santé préoccupante et n'ont plus répondu aux appels de suivi poste-contrat, ni donné de nouvelles.

Immersions

En 2017, **15** immersions pour **12** salariés différents ont été mises en place dans différents domaines : restauration traditionnelle, restauration collective (écoles, EHPAD, service municipal pour les seniors), animalerie en jardinerie, artisanat, service à la personne.

Les lieux de stage :

- Foyer Maurice-Ritz, Grand Annecy
- Sud-Est Restauration (SER) au sein de l'EHPAD « La Bartavelle »
- Cuisine du groupe scolaire du Vernay, ville de Cran-Gevrier (Grand Annecy)
- Patisserie RIGOLLOT
- Restaurant The Marcel Bistrot
- Botanic Seynod
- Restaurant La Trinquette
- Le 27ème Bataillon des Chasseurs Alpins (succursale d'Annecy)
- SAUV : service d'aide à domicile Annecy
- Self du CRP La Passerelle Annecy-le-Vieux

Un PMSMP a conduit à la signature d'un contrat CDD de plus de trois mois avec le Grand Annecy.

Formations

Le personnel en insertion

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

Les programmes sont adaptés au niveau de chacun.

Formation en externe :

En 2017, **9** salariés ont bénéficié d'une formation en externe :

- 1 **« Employé libre-service »,** module de 5 jours animé par **Greta Lac**
- 1 **« Employabilité et communication »**, module de 4 jours animé par **Savoirs Plus**
- 2 **« Réapprentissage des savoirs de base »**, module de trois mois à raison d'une journée par semaine animé par **Educalis**
- 5 « **Employé de Restauration Collective »**, module de deux semaines, animé à **La Passerelle** (CRP) par l'équipe pédagogique.

Ces parcours de formation ont été proposés et mis en place en collaboration avec Madame LAHOUAOUI-FRITZ, Coordinatrice de l'**USIE74**.

D'autre part, **1** salarié a accédé à une formation sur le thème des **« Premiers gestes d'aide à la personne »** (ADVP), dispensée par l'**Afpa**. Cette opportunité s'est présentée au salarié suite à une PMSMP concluant sur une offre d'emploi en CDI (avec l'organisme SAUV Annecy).

A compter de Septembre 2017 et à raison d'une fois par semaine, Monsieur Thomas BESCH est intervenu sur une action bénévole de soutien en **français**. Les séances de **1h30** à destination des salariés de langue maternelle étrangère ont été proposées à tout salarié de la cuisine. 6 salariés ont participé de façon régulière à ces séances.

A compter de février 2018 un nouveau bénévole assurera cette action.

Quatre salariés bénéficient d'un accompagnement de l'association **« Savoirs pour Réussir »** leur permettant d'acquérir ou de renforcer leurs connaissances en savoirs de base, mais aussi de travailler sur la préparation au code de la route ou sur un projet d'entrée en formation qualifiante.

Trois salariés envisagent la préparation du titre professionnel « Agent de Restauration Collective », dont un en Centre de Réadaptation Professionnelle. Ils ont mis en place sur 2017, l'organisation nécessaire à la présentation aux tests d'aptitude et sont en attente de concrétisation de leur projet de formation.

Le personnel permanent

Salariés	Fonctions	Contrats	E.T.P. 2017
Laurence PARROT	Directrice Pôle IAE	CDI	
Fonction encadrement technique			
Franck CHAUDIER	Encadrant technique	CDI	1
Bruno ZANOVELLO	Encadrant technique	CDI	1
Nombre total d'E.T.P.			2
Fonction encadrement socio-professionnel			
Alexandra PERDU	Chargée d'insertion	CDI	0,5

PERSPECTIVES 2018

En 2018, nous mettrons en place une nouvelle activité à l'ACI cuisine et traiteur solidaire.

Actuellement, nous avons au sein de cette ACI trois activités distinctes permettant aux personnes en CDDI d'être multitâches :

a- La plonge,
b- Le service en salle,
c- La préparation culinaire.

La nouvelle activité est le bionettoyage.

En effet, cette nouvelle activité permettra aux personnes en CDDI d'acquérir des compétences complémentaires pour par exemple, prétendre à passer l'examen d'aide à domicile (restauration + ménage).

Cette activité sera dans un premier temps uniquement pour le service ménage de l'association GAIA, dans tous les services de GAIA.

Il est prévu 6 CDDI supplémentaires au 14 existants actuellement, et l'embauche d'un ETP conseiller en insertion professionnel (0.5 ETP sur AVA et 0.5 ETP sur ACI) et 0.80 ETP d'encadrant technique spécialisé dans le bionettoyage (0.5 ETP AVA et 0.3 ETP ACI).

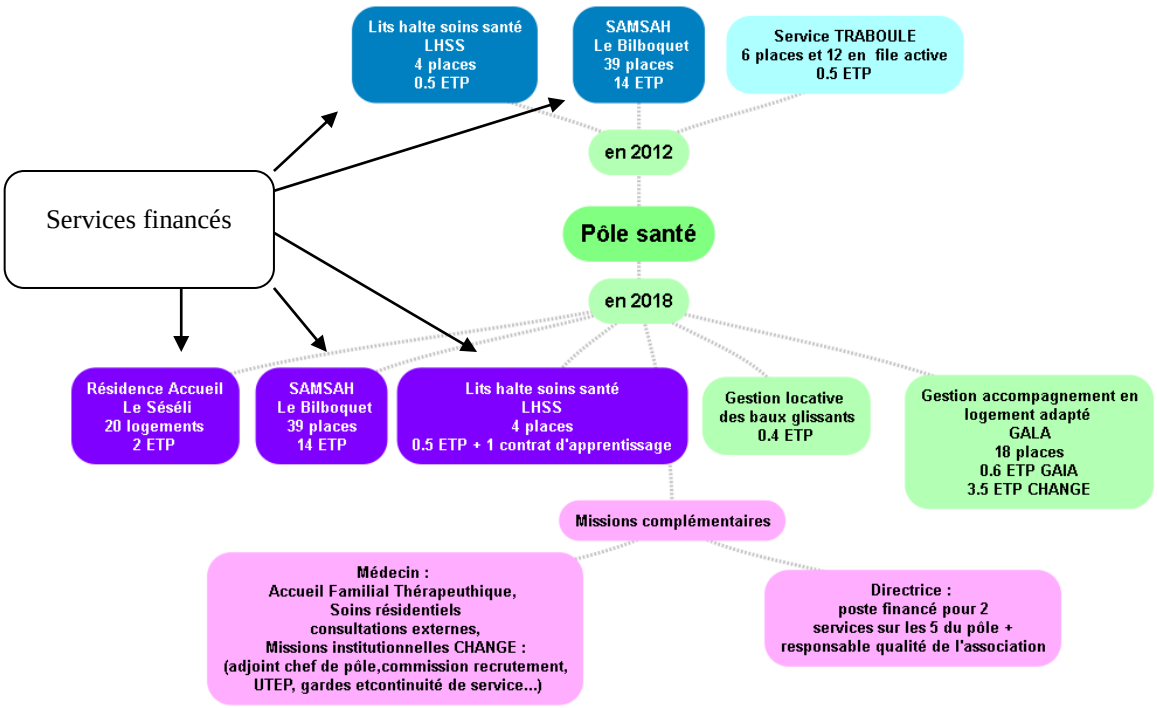
L'embauche de ces professionnels se fait également en parallèle d'une autre activité présente au CHRS La Traverse de GAIA : Adaptation à la Vie Active. Ce dispositif permet de travailler avec des personnes insérables en CHRS en lien avec l'activité d'insertion par l'activité économique.

De plus, un DLA (Dispositif Local d'Accompagnement) va être demandé par GAIA à l'ADISE / Active, afin de travailler en amont du déménagement sur la nouvelle cuisine boulevard du Fier des perspectives de développement de l'activité.

8. SAMSAH LE BILBOQUET

Nous avons décrit depuis 3 ans les difficultés liées au vieillissement et les conséquences en termes d'organisation et de taux de rotation. Une deuxième problématique, non sans conséquence sur l'organisation du service et la mise en œuvre des projets, est à mettre en exergue : la répartition du temps de direction et du temps médical a très sensiblement été modifiée. Cela témoigne d'un dynamisme certain, mais cela génère aussi des difficultés :

Une augmentation de 54 % des accompagnements avec un taux d'encadrement de la direction qui passe de 1 ETP pour 49 places, à 1 ETP pour 92 places, le taux d'encadrement éducatif diminue de 33 % à 22 %. Les services de gestion locative ont une activité chronophage, actuellement assumée par les travailleurs sociaux de ces services et la direction du SAMSAH.



Les missions supplémentaires du médecin et de la direction pénalisent fortement l'animation du projet d'établissement et le soutien à apporter à l'équipe. Cela pénalise fortement notre implication territoriale et partenariale.

Depuis le deuxième semestre 2017, la diminution du taux d'encadrement médical et de direction est compensée par un investissement plus important de l'équipe : gestion de la liste d'attente, développement du partenariat. Cela est bénéfique sur le plan de la redynamisation de l'équipe, mais freine nos velléités d'accueillir plus d'usagers. En effet c'est un axe que nous souhaitons développer dans la réactualisation du projet d'établissement, en cohérence avec les recommandations de la réponse accompagnée pour tous et la fluidité des parcours.

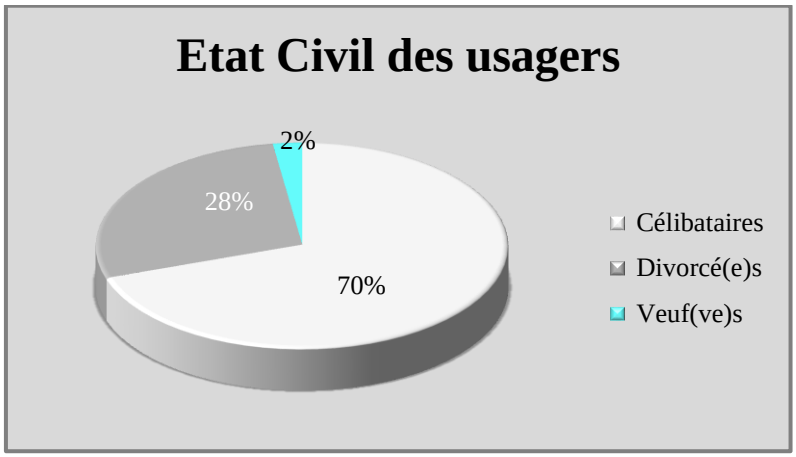
Nous sommes repérés pour l'accueil de personnes ayant une maladie chronique très invalidante. Nous pourrions accueillir quelques personnes en plus, sous réserve qu'elles aient un bon niveau d'autonomie au domicile.

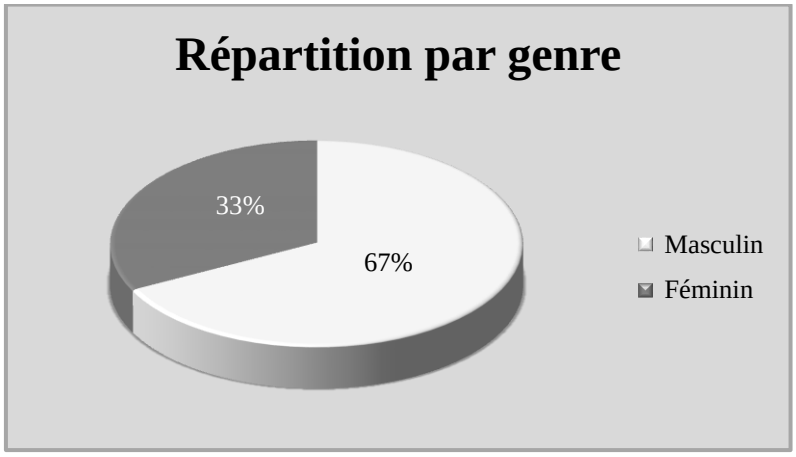
Le présent rapport présente l'activité de la structure de l'année et la photographie au 31/12/2017. 43 personnes ont été accompagnées sur l'année. Il présente les projets et objectifs 2018.

Activité de la structure

2017	PREVU	REEL	DIFFERENTIEL	TAUX
1er trimestre	3 471	3 533	+ 62	102 %
2ème trimestre	3 549	3 467	-82	98 %
3ème trimestre	3 588	3 588	0	100 %
4ème trimestre	3 588	3 587	-1	100,3 %
TOTAL	14 196	14 175	-21	99,85 %

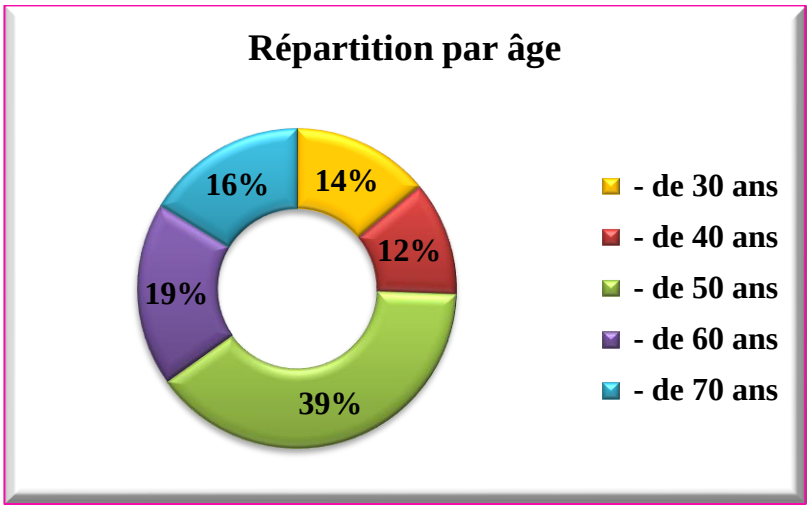
Le public



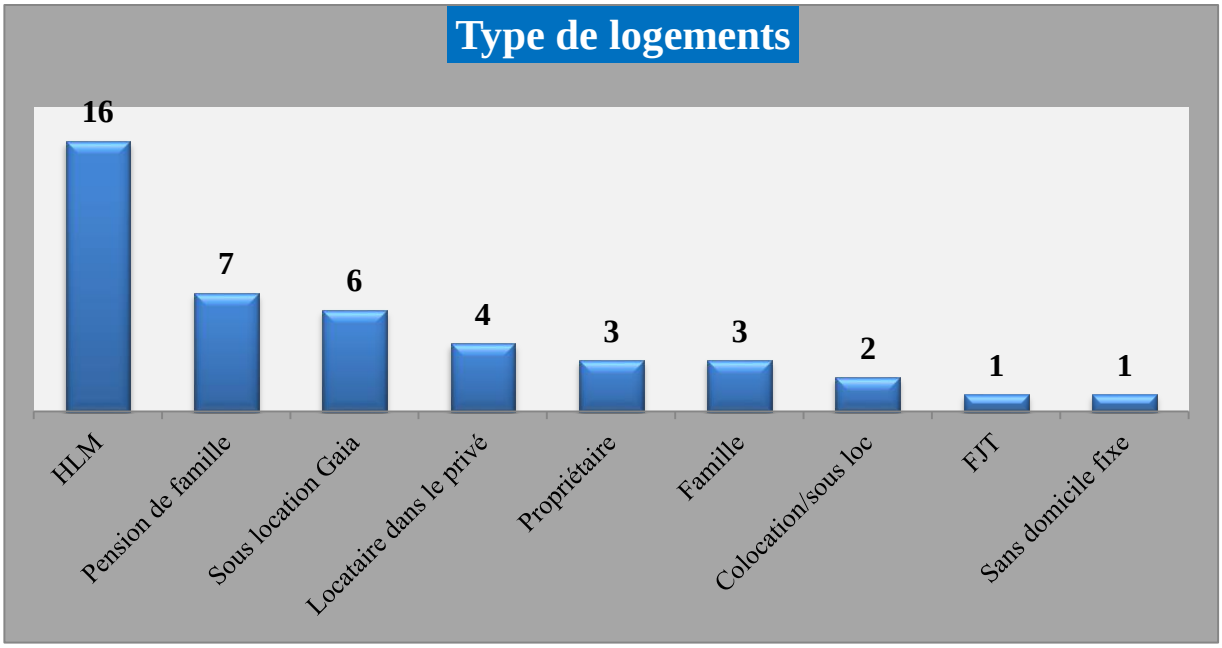


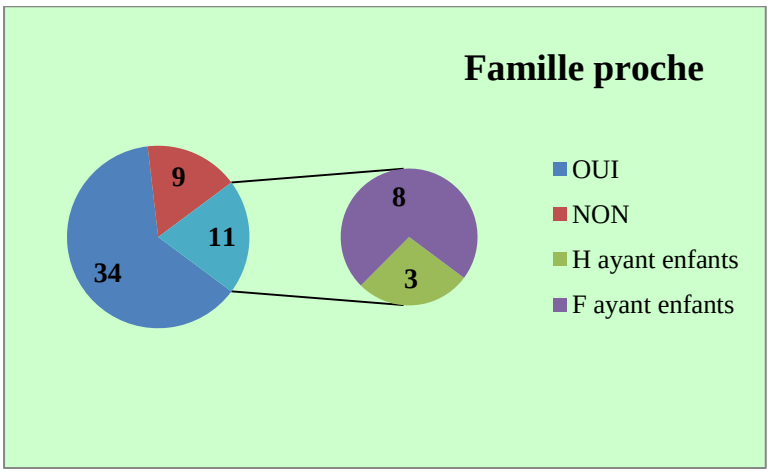
Sexe	Nombre	Moyenne d'âge
Masculin	29	44,8 ans
Féminin	14	52,2 ans
Total	43	

35 % ont plus de 50 ans, 74 % de plus de 40 ans.



Zone Géographique	Département	Bassin Annecien
Nombre	1	42





Personnes accueillies entrantes

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2017 : 4

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2017 : 11 + 13 demandes suspendues. Le travail de l'équipe sur la liste d'attente a permis de la diminuer notablement.

Commentaires

Cette année le taux de rotation s'est amélioré.

L'absence de médecins dans les unités et les CMP a des incidences majeures sur les structures d'aval : 30% des usagers du samsah sont depuis fin 2016 suivis par le médecin psychiatre du service. Cette année nous avons pu effectuer 5 relais sur les médecins de CMP, la situation s'améliore. A préciser que le temps médical historiquement dédié au seul équipement dédié à l'unité fonctionnelle du CHANGE et représenté par la Samsah s'est vu confier 2 autres activités : l'Accueil familial thérapeutique et les soins résidentiels, sans augmentation du temps de travail du médecin. Mathématiquement le temps médical du Samsah est minoré. Le temps de consultation interne reste important : 160 consultations, les consultations externes aussi : 180 consultations externes.

Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2017 : 4

DUREE MOYENNE DE SEJOUR DES SORTANTS				
	18 mois	2 ans	3 ans	> 10 ans
Nombre	1	1	1	1

Commentaires

A noter que les présents sur l'année se répartissent comme suit :

Moins d'un an	Moins de 4 ans	De 4 à 7 ans	De 8 à 11 ans
1 %	2 %	30 %	37%

67 % sont accompagnées depuis plus de 4 années. 74 % de personnes ont plus de 40 ans, âge où les personnes handicapées sont considérées comme vieillissantes.

En 2017, nous n'avons pas réévalué les usagers avec la grille d'évaluation multidimensionnelle. Nous avons privilégié la mise en place de partenariats soutenus avec les SAD (Service d'Aide à Domicile) permettant le maintien au domicile. Nos efforts se portent aussi sur le rapprochement avec le secteur gérontologique, afin d'améliorer les perspectives de sorties vers des structures adaptées. Sur le dernier trimestre, nous avons mis l'accent sur la gestion des candidatures, en impliquant des membres de l'équipe. Il s'avère qu'un nombre très important de candidats ont soit trouvé une autre solution, soit les demandes n'étaient pas adaptées aux besoins des personnes, pour d'autres il a été impossible de reprendre contact et n'étaient pas connus de la psychiatrie. Ce travail se poursuit en 2018.

Comme précisé en introduction la baisse du taux d'encadrement nous conduit à des réorganisations internes, impliquant de plus en plus les professionnels sur des missions jusque là réalisées par le médecin et la direction, et renforçant l'accompagnement des personnes les plus handicapées avec des plans de PCH et d'APA.

Charge en soins et en accompagnements

Accompagnements médico-psychologiques et paramédicaux

VAD	**AS/AV/AMP**	**1 725 heures**
	Infirmière	**1 373 heures**
	T. Social	**1 489 heures**
Rendez-vous SAMSAH	**AS/AV/AMP**	**29 heures**
	Infirmière	**46 heures**
	T. Social	**109 heures**
	Psychologue	**90 entretiens**
	Psychiatre	**160 consultations**
Démarches extérieures		**717 heures**
Réunion Trio		**41 réunions**
Actualisation projet individuel		**41**
Journées d'hospitalisation		**661 jours**

La moyenne des journées d'hospitalisation est de 696 jours de 2013 à 2016.
Nous nous efforçons de tenir à jour un planning mensuel par usager, afin de rendre compte des activités. Ce report peut comporter des erreurs. Il ne tient pas compte de toute l'activité du service : temps de réunions hebdomadaires, partenariat, formations, colloques, temps de déplacements, temps téléphonique…

L’accompagnement au domicile est centré sur le quotidien de la personne, l’observation de l’usager sur le plan thymique et symptomatique (signes clinique psychiatrique) est primordiale. A cela s’ajoute de façon exponentielle la nécessité d’accompagnement et de suivis au quotidien de soins somatiques de plus en plus lourds du fait du vieillissement (prise en charge, de cancer, décompensation diabétique, troubles cardiovasculaires, pathologies néphrologiques…).

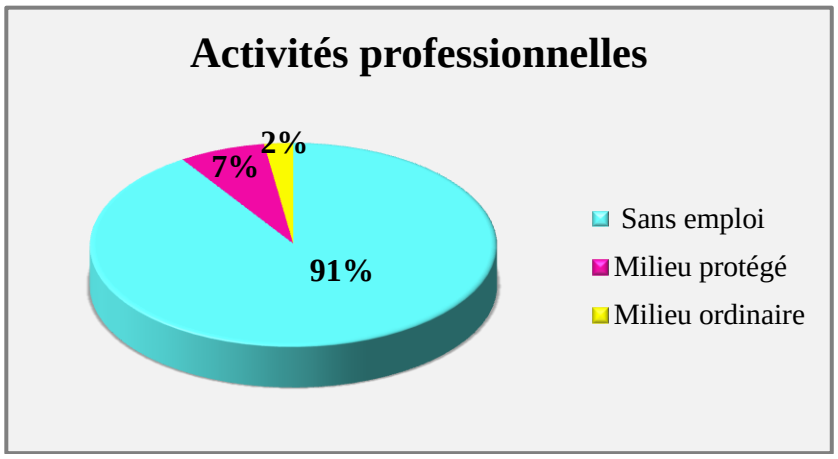
La prise de conscience des problématiques somatiques est compliquée pour un patient souffrant de pathologie psychiatrique. Les causes sont variées : une mauvaise hygiène de vie, l’obésité, le tabagisme, l’abus de substances (alcool, drogues), les effets secondaires des médicaments... La pathologie psychiatrique, 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’usager 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 SAMSAH initie bien souvent les soins dans leur globalité et en assure la pérennité. L’équipe pluridisciplinaire permet d’assurer la continuité des soins.

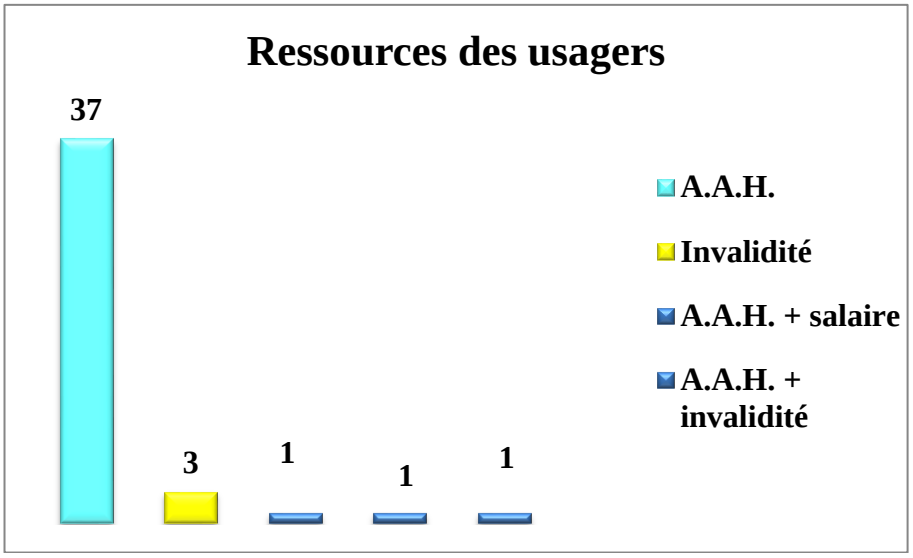
Suivis Sociaux

Nature des accompagnements
Développement du partenariat auprès des SAD et structures d’aval (EHPAD, FAM….)
Visites de structures
Travail en partenariat avec les équipes de secteur et les curateurs
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

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.

Activité professionnelle





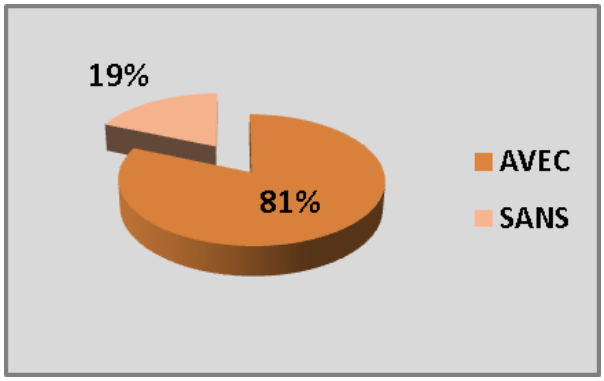
Hormis les plus jeunes pour qui, les capacités permettent d'envisager une préparation à l'accès ou au retour à l'emploi, la majorité du public du SAMSAH voit ses capacités de réinsertion professionnelle limitées par l'âge, les troubles cognitifs et la durée d'évolution de la maladie.

Description des accompagnements

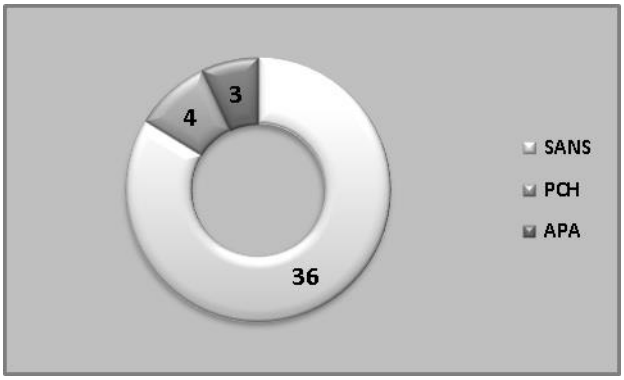
Nature de l'aide	
Faire ses courses	Prendre soin de son corps
Préparer les repas	Prendre soin de sa santé
Entretenir son logement	Se soigner
Gérer son repos quotidien	Utiliser les différents systèmes de santé
Gérer ses papiers administratifs et autres démarches	Surveiller son régime alimentaire
Gérer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

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. 2 personnes ont des interventions quotidiennes avec l'aide des SAD.

Protection juridique



Intervention SAD



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.

16 % bénéficient d'aides supplémentaires pour garantir le maintien à domicile. A noter que les plans d'aide mis en place ne libèrent que très peu de temps de nos professionnels afin d'assurer une continuité d'accompagnement nécessairement journalière. Afin de développer le travail de partenariat et une meilleure anticipation des conséquences du vieillissement au domicile, ces plans d'aide sont à développer afin de réinscrire dans la mission du SAMSAH : l'évaluation et la fluidité des parcours, ainsi que la lutte contre l'épuisement professionnel. Cela nous permet de transmettre certains savoirs faire aux SAD dans la prise en charge du handicap psychique.

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 rencontre	**Animations de soirées repas**
Sorties « Bouge ton corps »	**Atelier recyclerie**
Sorties piscine	**Sorties cinéma, bowling**
1 séjour de 5 jours	**1 sortie montagne avec nuit en refuge**
Atelier prendre soin de soi	**Sorties au théâtre Bonlieu**
Participation au projet jardin « graine de chœur »	**Ramassage de pommes et fabrication de jus de pommes**

Le taux de fréquentation moyen est faible : de 10 à 25 % sauf pour les repas en soirées : 65 %.

Nous développons un partenariat privilégié avec le GEM « Attrap'Lune », parrainé par l'association GAIA. 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 réentrainement des compétences sociales et de reprise d'autonomie.

Conséquemment aux travaux du CHANGE sur le terrain mis à disposition pour une activité de jardinage, nous accueillons depuis cette année l'activité jardin « Graine de Chœur », en partenariat avec : Attrap'Lune, le Thianty, la pension de famille « la Belle Etoile », le CHRS Saint François et Atout Club.

Partenariats, inscription dans le réseau

Partenaires	Avec conventionnement	Sans conventionnement
Hôpitaux spécialisés	X	
CMP		X
Autres lieux de soins		X
Professionnels de santé		X
Mission locale		X
Organismes de formation		X
Associations tutélaires		X
Bailleurs sociaux	X	
Associations spécialisées handicap psychique		X
Associations du département	X	
Messidor	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 A Domicile, CHRS, accueil d'urgence, etc…

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.

Notre collaboration avec les appartements associatifs de la Croix Marine a abouti à la reprise totale de cette activité en février 2018, du fait de la dissolution de l'association Croix Marine. Cette année, ce dispositif s'est vu renforcer d'une équipe du CHANGE de soins résidentiels.

L'association s'est engagée en adhérant au RéHPsy, en participant régulièrement aux travaux sur le département, en nous réunissant une fois par trimestre ; nous avons associé les CHRS de GAIA dans les réunions d'ESEHP (équipe spécialisée dans l'évaluation du handicap psychique). Désormais l'antenne du 74 fonctionne sur le même modèle que celui de l'Isère, en plus de l'ESEHP (un gestionnaire de cas peut être sollicité par l'ensemble des partenaires du département).

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 deux heures mensuel. Nous avons travaillé à la mise place d'un temps d'analyse des pratiques. Il sera effectif en 2018 en alternant mensuellement la supervision et le temps d'analyse des pratiques.

Consécutivement à la formation « Ecrits professionnels », nous utilisons désormais un document de Projet Individuel d'Accompagnement plus précis que le précédent, bien investi par les professionnels lors des réunions de trio.

Formations des personnels : Penser nos pratiques…

Durant l'année 2017, 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 terminé nos travaux de réflexion sur la lourdeur des accompagnements, puis traité de la question de l'emprise sectaire.

Nous avons eu une formation de 3 jours d'initiation aux pratiques en réhabilitation.

La journée inter-SAMSAH est aussi une journée permettant une réflexion sur nos pratiques, à l'échelle du département.

Ressources matérielles

L'association est propriétaire du bâtiment.

L’association loue 6 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.

Cette année nous avons réaménagé le bureau collectif de l’équipe, permettant ainsi que chaque salarié dispose d’un espace de travail, et avons augmenté le parc informatique.

La présence d’une équipe de maintenance permet les réparations courantes, le maintien en bon état et limite les coûts d’entretien.

Le service ne dispose que de six véhicules, les salariés utilisent leurs véhicules personnels.

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. La démarche RPS a été interrompue et sera reprise en 2018.

Cas particulier de la protection des usagers

L’autonomie et le besoin de protection peuvent paraître parfois paradoxaux ; ces deux objectifs sont en réflexion dynamique permanente, en faveur des personnes accompagnées.

En 2017 nous n’avons pas eu à faire de signalement.

Tous les outils de la loi 2002-2 rénovant l’action sociale et médicosociale sont mis en œuvre dans le service. Le projet d’établissement, sera actualisé en 2018. Les livrets d’accueil et règlement de fonctionnement feront aussi l’objet d’une mise à jour.

Le CVS se réunit trois fois par an.

Transversalité – Démarche qualité

Le SAMSAH va produire sa première évaluation interne en 2018. Nous avons recherché un référentiel plus spécifique au service à domicile. La démarche associative s’est appuyé jusque là sur le référentiel CHRS +.

Des groupes de travail transversaux ont été mis en place dès 2014 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.

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

Objectifs

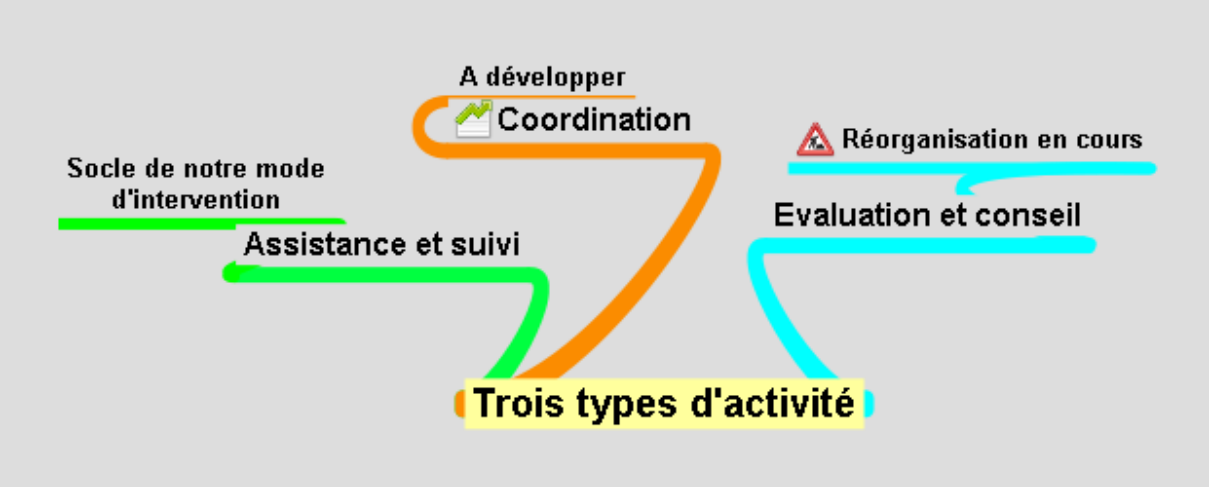
Actualisation du projet d'établissement

Nous n'abandonnons pas le souhait d'intégrer un projet « boucle courte » décrit l'année dernière, nous avons pris bonne note que ce dispositif pourrait être intégré lors d'un appel à projet.

Compte tenu des difficultés spécifiques au handicap psychique, de la stigmatisation, encore très perceptible, et de la temporalité particulière des accompagnements, du fait de la chronicité de la maladie, l'activité du SAMSAH a été très interventionniste auprès des personnes accueillies.

L'assistance et le suivi comprennent les dimensions matérielles d'organisation de la vie domestique, mais aussi le soutien des relations familiales ou sociales, prévenant l'isolement des personnes, l'appui à l'insertion professionnelle, garante d'une certaine autonomie, ou encore l'aide éducative et psychologique.

Schématiquement l'actualisation de notre projet se présentera ainsi et aboutira à un certain nombre de fiches actions, certainement enrichies à la suite de notre évaluation interne, notamment en terme de protocolisation et d'une meilleure traçabilité de nos actions :



Nous souhaitons développer deux types d'activités :

L'évaluation et le conseil consistent à identifier, selon le projet de la personne, et selon la nature de son handicap, les formes d'aides utiles pour accompagner la réalisation de ce projet, et à informer et conseiller la personne concernée sur les chemins susceptibles d'être suivis pour qu'il prenne forme.

La coordination représente le travail important de logistique nécessaire pour que les personnes en situation de handicap puissent compter sur une assistance adaptée, au bon moment et au bon endroit dans leur cadre de vie quotidien.

Afin de :

- 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,

- Participer à l'évaluation des besoins en amont d'une demande d'orientation,

- 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.

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 gérontologie, 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. RESIDENCE ACCUEIL LE SESELI

Historique

La résidence accueil le Séséli a ouvert ses portes en juillet 2016. Elle est la première résidence accueil sur le département de la Haute Savoie. Son ouverture était largement attendue sur le bassin annécien puisqu'elle disposait d'un agrément depuis 2010. L'ouverture de la structure a permis de faire un appel d'air afin de désengorger d'autres services et de proposer une solution de logement plus adaptée à certaines situations. Les vingt appartements dont dispose le batiment ont tous été pourvus pour la fin septembre 2016. Les intégrations ont été majoritairement effectuées sur les mois de juillet et août 2016. L'équipe éducative a du dans un premier temps accompagner les résidents/résidentes à s'installer dans leurs logements et à prendre leurs marques, puis est venu le temps de la découverte des personnes accueillies, de leurs particularités. Ensuite, nous avons accompagné le groupe à la construction d'une dynamique collective et à l'installation d'un climat de confiance et sécure portée par le binôme mais aussi les résidents/résidentes. L'année 2017 a été propice à l'approfondissement des connaissances de chacun et des problématiques afin de mieux cibler les partenaires avec lesquels il était intéressant d'être en lien. Il a fallu également développer son réseau afin de répartir la charge en accompagnement pour certaines situations qui disposaient de peu de soutien mis à part celui proposé dans le cadre de la résidence accueil.

Rappel du cadre

La résidence accueil est un endroit alternatif, un compromis entre le besoin d'autonomie et le besoin de se sentir en sécurité.

Cette résidence a la spécificité de proposer un logement à des personnes souffrant de troubles psychiques stabilisés. Elles doivent avoir une autonomie suffisante notamment dans les actes de la vie quotidienne.

Il est important que ces personnes soient actrices dans leur prise en charge de manière globale et plus particulièrement en ce qui concerne les soins, il est donc nécessaire qu'elles aient conscience de leurs fragilités psychiques et qu'elles s'inscrivent dans un processus de soins.

Le binôme éducatif assure une mission de veille sociale. Cela permet de pouvoir apporter un soutien et un étayage auprès des résidents et ce, selon leurs besoins. L'objectif premier est d'accompagner les résidents/résidentes à se saisir des dispositifs du droit commun afin d'être au plus proche d'une situation réelle d'autonomie.

Contexte actuel

Les vingt places de la résidence accueil sont soumises à une orientation par les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation. En 2017, le SIAO a mis en place la plate-forme SI-SIAO afin d'uniformiser les demandes et d'aboutir à une plateforme unique pour le département de la Haute Savoie. Ce nouveau fonctionnement nous a amenés à nous adapter et à communiquer davantage avec les autres structures de logements accompagnés (pensions de famille & résidences accueil) afin d'harmoniser nos pratiques et d'être représentées constamment aux commissions SIAO.

Pour ce qui est du bassin annécien, nous avons souhaité conserver avec les deux autres pensions de famille du secteur, une commission interne afin d'affiner notre sélection quant aux dossiers validés par le SIAO. Cette instance se déroule deux fois par an et permet une évaluation sociale approfondie des candidats et la création d'une liste d'attente commune afin de fluidifier les entrées dans nos structures. Elle nous permet également de veiller à l'harmonie de nos collectifs en nous répartissant la charge des situations les plus complexes. En effet, nous sommes directement impactés par les difficultés que rencontre le pôle de santé mentale et nous nous retrouvons avec des candidats potentiels dont les situations sont de plus en plus fragiles. Lors de cette commission interne sont conviés : les directions des trois structures, les travailleurs sociaux des logements accompagnés, une référente insertion du SIAO, la DDCS, un infirmier référent coordinateur du CHANGE, une médecin psychiatre du CHANGE, une référente de la commune nouvelle d'Annecy.

Rappel des objectifs 2016

Lors du dernier rapport annuel, nous nous étions fixés comme objectifs pour l'année 2017 de :

- Maintenir et/ou renforcer les partenariats existants,
- Ouvrir le partenariat à d'autres acteurs en fonction des problématiques,
- Poursuivre le travail engagé à la construction de la dynamique de groupe.

Nous avons en effet, dû nous adapter aux différentes problématiques que nous avons rencontrées au fur et à mesure du temps. De ce fait, nous nous sommes naturellement dirigés vers la création de nouveaux partenariats notamment autour des problématiques d'addictions, des services d'accompagnements à domicile et des mesures d'accompagnements sociales.

Nous avons poursuivi le travail engagé autour de la construction de la dynamique de groupe en continuant de faire vivre le temps de café du matin qui est un bon support pour juger de l'ambiance collective et des éventuelles problématiques. Nous avons maintenu l'organisation d'un repas festif par mois afin de permettre aux résidents de se rencontrer dans un autre contexte. Les travailleurs sociaux portent chacun une activité hebdomadaire en fonction de leurs appétances. A ce titre, il est organisé un temps de balade et un atelier musique/chant par semaine.

Les différentes activités qui ont été programmées durant l'année 2017 n'ont pas rencontré le succès escompté, bien qu'elles aient été sollicitées par les résidents (peu de participants). Ce faible taux de participation peut s'expliquer par le souci des résidents de ne pas être stigmatisés dans des activités groupales. Le climat sécure que les résidents ont instaurés au sein du collectif est propice à la réalisation d'activités individuelles et favorise l'autonomie de chacun. En dehors des temps de repas collectifs, le niveau d'affinités n'est pas suffisant pour permettre la réalisation d'activités extérieures.

Accompagnement des résidents/résidentes

Descriptif de la population

Les entrées & le sorties en 2017 :

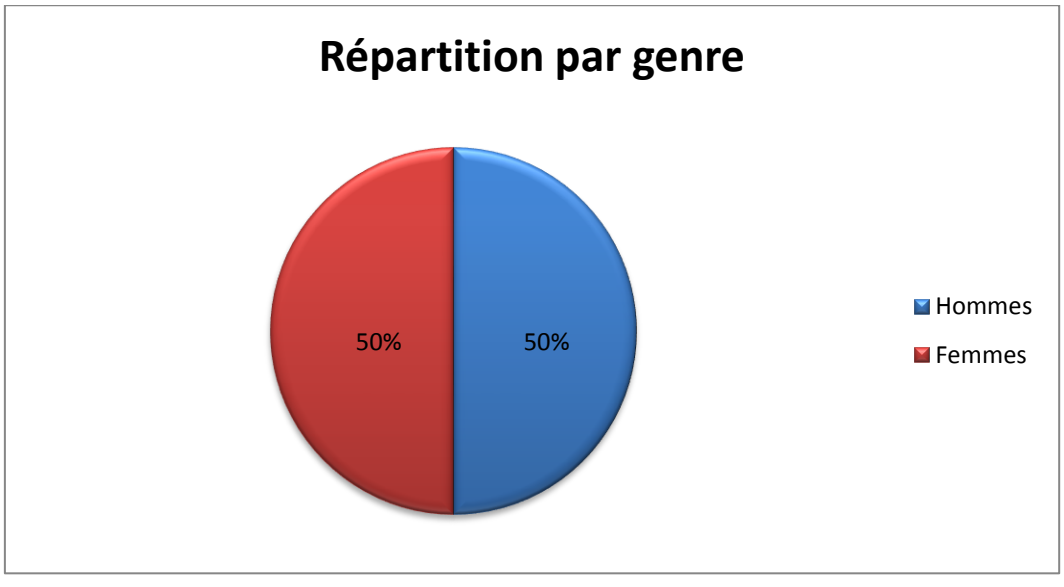
Sortie(s)	Entrée(s)
1 au mois de septembre	1 au mois de décembre

Au mois de juin 2017, nous avons dû acter une fin de prise en charge pour l'un des résidents. Ce projet de sortie a été travaillé en étroite collaboration avec la curatrice de la personne, son médecin psychiatre et l'assitante de service social qui suivait la situation. Après avoir travaillé conjointement durant plus d'une année, nous avons été forcé de faire le constat que le cadre que proposait la résidence accueil était inadapté à la situation. Le résident se mettait en danger de manière régulière et fragilisait la sécurité du collectif. Après plusieurs hospitalisations temporaires, nous avons été contraint de mettre fin à son contrat de résidence en prenant en compte le non-respect de ses engagements et du règlement intérieur.

Cette situation met en lumière l'écart d'évaluation entre les référents sociaux qui orientent la demande et les capacités d'autonomie réelles des personnes.

Suite à cette sortie, nous avons proposé la place vacante à deux personnes étant en liste d'attente. C'est à la suite d'un entretien de pré-admission que nous avons fait notre choix en fonction de différents critères ; situation administrative, capacité d'autonomie physique, âge. Les contraintes d'architecture du batiment nous obligent à être vigilant dans nos choix afin de ne pas mettre en difficulté les personnes qui auraient une altération, même momentanée, de leurs capacités physiques.

Le public accueilli en 2017 :



Pour cette année 2017, nous conservons la parité hommes/femmes.

Tranche d'âge des personnes accueillies	*Nombre*
18 à 30 ans	*2*
30 à 40 ans	*3*
40 à 50 ans	*9*
50 à 60 ans	*2*
Plus de 60 ans	*4*

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

Charge en soins et en accompagnements

Partenariat avec les acteurs du soin

L'un des critères pour pouvoir bénéficier d'une place en résidence accueil est que « des soins doivent être garantis en tant que de besoin ». L'accueil de personnes en situation de handicap psychique nécessite que les bénéficiaires disposent d'un suivi régulier. Les résidents sont suivis majoritairement par les centres médico-psychologiques de la ville (Annecy, Annecy le Vieux, Seynod). La pénurie de médecins psychiatres oblige certains résidents à conserver un suivi au sein de leurs anciens secteurs où ils étaient suivis, même si la résidence accueil dépend du CMP d'Annecy.

Les personnes participant à des activités au sein de l'hôpital de jour « Les Regains » sont aussi soutenues dans leurs parcours de soins par les professionnels de ce service.

Partenariat avec les acteurs sociaux

Les travailleurs sociaux de la résidence accueil accompagnent les résidents/résidentes dans toutes démarches administratives en lien avec leur logement à la résidence. Pour toutes autres demandes, nous orientions les personnes vers les partenaires adéquats. Nous portons une vigilance particulière à diriger les résidents/résidentes vers des dispositifs de droits communs afin d'éviter de créer un lien de dépendance à notre structure et pour favoriser l'autonomie. Nous sollicitions régulièrement le pôle médico-social des Balmettes afin d'orienter certaines situations vers une assistante de service sociale de secteur. Ces dernières nous interpellent également pour échanger autour des situations qu'elles rencontrent.

Nouveaux partenaires 2017

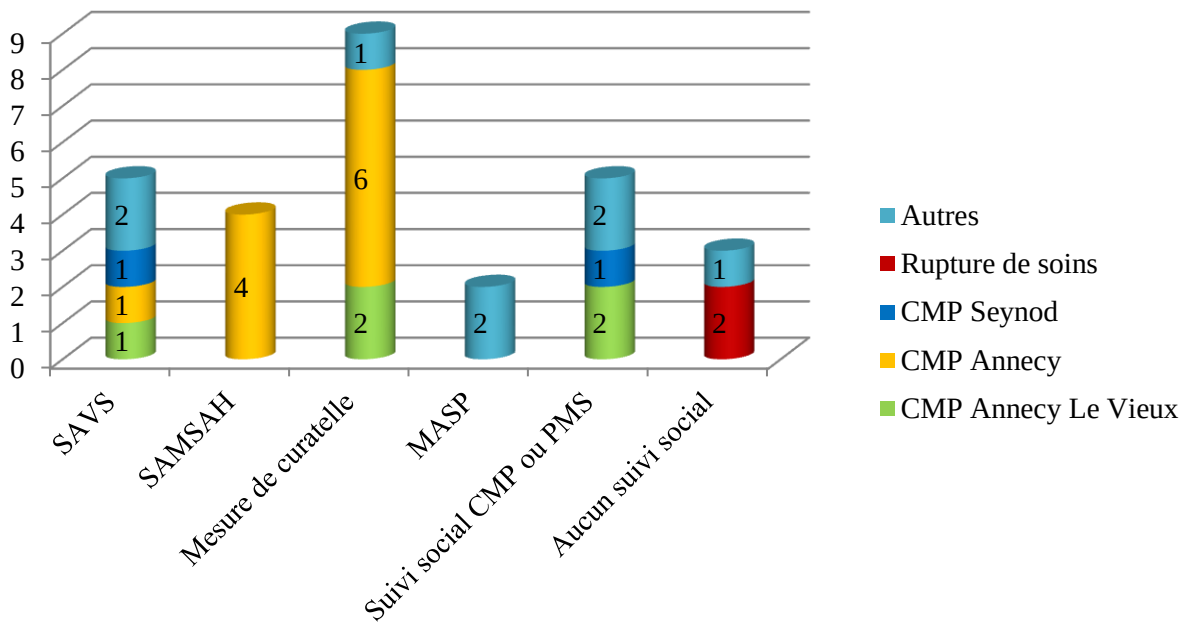
Dans le cadre de l'amélioration de notre partenariat, nous avons fait le choix de rencontrer le service de l'ANPAA. De nombreux résidents présentent une problématique d'addiction à l'alcool et le Lac d'Argent étant déborbé de demandes, ils nous ont invités à prendre contact avec cet organisme. Nous sommes allés présenter la résidence accueil, nos missions et le public accueilli à ce dispositif. Deux résidents ont ensuite contacté ce partenaire pour demander à bénéficier d'un soutien.

Pour permettre à certains résidents d'améliorer leurs situations financières et afin de prévenir le risque d'impayés de loyers et/ou d'augmentation de leurs dettes, nous avons effectué deux demandes de mise en place de mesure d'accompagnement social auprès du conseil départemental. Nous avons donc instaurer des liens étroits avec l'UDAF afin d'harmoniser notre accompagnement.

De plus, nous avons souhaité nous inscrire activement au sein de l'inter-commission des pensions de famille de la Haute Savoie. Cette instance nous permet d'échanger sur nos pratiques et de partager nos expériences afin d'améliorer et d'uniformiser notre manière d'accompagner les usagers au sein de nos structures.

Durant l'année 2017, nous avons contractualisé avec le pôle de santé mentale. Conventionner avec un hôpital spécialisé est une obligation légale dans le cadre de la création d'une résidence accueil.

Prise en charge des résidents/résidentes par d'autres dispositifs



Une grande majorité des résidents/résidentes bénéficient d'un accompagnement sur un des centres médico-psychologiques du Grand Annecy. Nous constatons que certaines situations se voient soutenues par différents types d'accompagnements alors que d'autres ne bénéficient d'aucune ressource extérieure. Force est de constater que les personnes ne disposant d'aucun suivi social sont majoritairement des résidents qui ont du mal à tenir un parcours de soins.

Ce parrallèle nous questionne puisque nos contrats de résidence prévoient que tous résidents disposant d'un logement au sein de la structure doit être autonome dans le suivi de ses soins. Nous soulevons ici une des grandes problématiques que nous rencontrons depuis l'ouverture de la résidence : la différence entre l'évaluation sociale du prescripteur de l'orientation vers le dispositif et la capacité réelle d'autonomie des personnes orientées. Ces écarts entrainent très souvent des mises en danger de la personne qui aboutissent à une fin de parcours sur la résidence accueil.

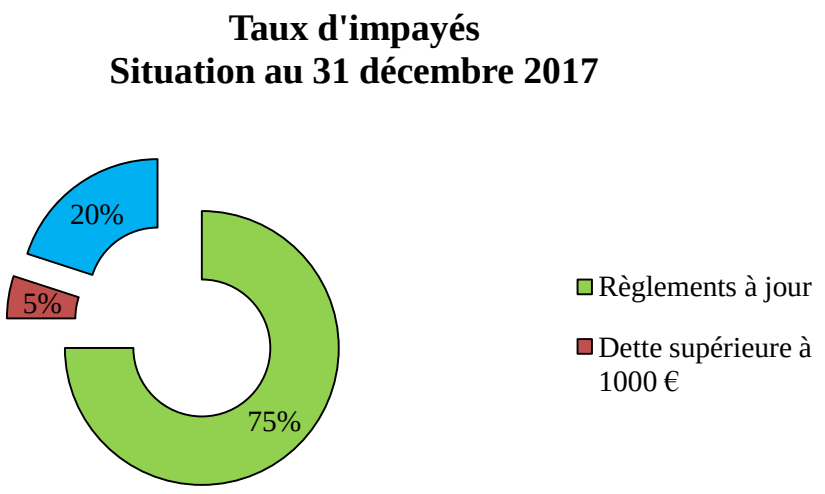
Insertion professionnelle des résidents

Situation professionnelle	Nombre	Entrée & sortie dans l'année
Sans emploi	12	
Retraite	4	
Milieu ordinaire	1	
Formation puis MO accompagné	1	
ESAT		2

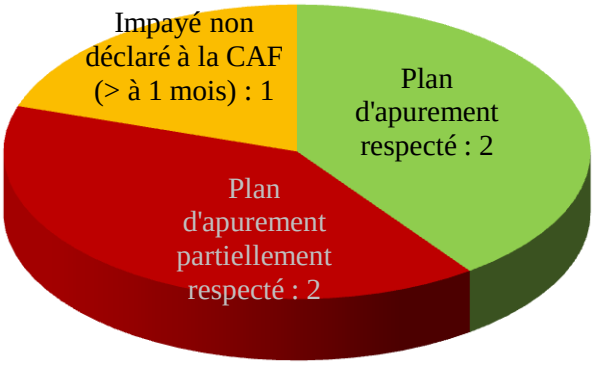
On constate une légère progression de tentatives d'accès à l'emploi. A noter qu'une personne sans emploi s'investit dans une activité bénévole.

Pour les personnes inscrites dans un parcours professionnel en 2017 cela reste fragile. Les difficultés liées au handicap psychique influent considérablement sur les capacités d'adaptation et la pérennisation dans l'emploi.

Les impayés de loyers



Résidents en dette



Commentaires

Nous constatons que le pourcentage de personnes en dette a augmenté par rapport à l'année précédente. Au cours de l'année 2017, nous avons été dans l'obligation de déclarer à la CAF, quatre situations d'impayés de loyers. Le gestionnaire se doit de déclarer l'impayé à partir de 2 mois de redevances non réglés charges comprises. Par la suite, nous avons dû contractualiser des plans d'apurement avec les personnes concernées. La moitié de ces personnes respecte le plan assidument, l'autre moitié essaie de respecter au mieux ce dernier mais reste tout de même en grande difficulté. Nous avons également poursuivi la mise en place des prélèvements automatiques mais pour certaines situations cela ne suffit pas. De ce fait, nous avons engagé au cours de l'année : la mise en place d'une mesure de type MASP II et une demande de mise sous curatelle. Nous rencontrons une difficulté supplémentaire lorsque les nouveaux entrants sont des personnes issues d'autres services de l'association et que ces derniers arrivent sur la résidence avec des dettes antérieures. Comptablement, nous ne pouvons pas distinguer l'antériorité de la dette GAIA avec la nouvelle dette contractée et cela rajoute des difficultés de compréhension vis-à-vis du public que nous accueillons. Cela complexifie également le suivi comptable et la déclaration des montants d'impayés auprès du partenaire CAF.

Les missions de gestion locative sont assurées par les professionnels du service. Ce fonctionnement permet de mener un travail d'accompagnement et de médiation au plus près des résidents en ce qui concerne la prévention et/ou la gestion des impayés. Parallèlement, cela implique un investissement important des professionnels et la création de liens étroits avec le service comptabilité de l'association. La tâche peut s'avérer très complexe du fait des cultures de métiers différentes. Nous souhaitons travailler autour de la création d'un outil qui pourrait favoriser la communication et le suivi de l'état des comptes des usagers entre nos deux services.

Ressources humaines et matérielles

Ressources humaines

Organigramme budgété	
Encadrement	0 ETP financé
Educatrice Spécialisée	1 ETP
Aide médico-psychologique	1 ETP
CDD Remplacement AMP	0,30 ETP
Prestation externe entretien	3 heures / semaine

Le pôle maintenance de l'association GAIA nous permet de bénéficier d'interventions pour les réparations diverses sur le batiment, même si ce temps n'est pas budgété.

Commentaires

Le binôme étant composé de deux métiers distincts, il permet une approche complémentaire et des propositions d'accompagnements différentes. Au fur et à mesure, les deux travailleurs sociaux ont pu développer leurs appétances et axer leurs accompagnements selon leurs domaines de prédilection. Le duo homme/femme est un atout majeur pour les résidents. Il permet à chaque usager de se voir offrir la possibilité d'interpeller la personne de son choix, celle qui à l'instant T peut répondre au mieux à ses attentes.

Le binôme a également dû s'organiser autour de la répartition des tâches afin de pouvoir évoluer à certains moments dans un environnement différent. Les tâches adminsitratives, la communication avec les partenaires par mail et les missions de gestion locative sont plus particulièrement assurées par l'éducatrice spécialisée en poste. L'accompagnement dans les logements, le soutien et l'animation du collectif, la gestion des contacts avec les entreprises extérieurs sont plus souvent portés par l'aide médico-psychologique.

Durant l'année 2017, nous avons également souhaité favoriser les échanges avec les autres services de l'association. Nous étions soucieux de pouvoir acquérir de nouveaux savoirs et de partager nos connaissances. Cette mutualisation de moyens s'est traduite par des groupes de réflexion, des temps de réunions transversales, des temps de travail privilégiés autour de thématiques précises.

Ressources matérielles

Cette année 2017 a été favorable aux améliorations de l'espace collectif. En amont de la période estivale, nous avons équipé notre terrasse afin de pouvoir organiser des temps de café, goûter ou repas en extérieur. Nous avons continué à aménager la salle collective afin de la rendre plus agréable et plus fonctionnelle pour les résidents/résidentes.

La façade du batiment a finalement été repeinte et a permis d'effacer les stigmates de l'incendie qui avait eu lieu à l'été 2016.

Système d'information

L'équipe de la résidence accueil dispose de deux ordinateurs portables et d'un téléphone portable. A défaut de disposer d'un logiciel spécialisé pour le quittancement et l'édition de factures, nous avons créé des tableurs Excel afin de faciliter l'édition des avis d'échéance et des factures de prestations. L'achat d'un logiciel spécialisé faliciterait davantage la gestion locative.

Nous avons fait le choix d'une seule ligne mobile afin de centraliser les informations communiquées par téléphone et permettre aux résidents de ne pas opérer de clivage entre les deux professionnels.

Documents et instances réglementaires

Au cours de l'année 2017, il a été organisé cinq comités de résidents. Le cadre légal veut que nous en organisions un par mois mais cela n'a pas été réalisable sur l'année 2017 et ce, pour plusieurs raisons : manque d'investissements et de participations des résidents, difficulté de disponibilité de la direction, périodes de congés ou d'arrêt maladie pour les professionnels en poste, …

La convention avec le pôle de santé mentale a été signé durant l'année 2017, les objectifs sont :

- de garantir la continuité des soins, de soutenir le partenariat entre les acteurs du social et du soin,
- de participer au parcours d'hébergement/logement des résidents en coordination avec les soins résidentiels, le réseau réHPsy et le service des baux glissants,
- de collaborer pour permettre au pôle santé mentale du CHANGE de remplir ses missions de de désinstitutionnalisation, d'inclusion, de déstigmatisation du handicap psychique et de réhabilitation.

Conclusion & objectifs 2018

Conclusion :

Points forts	Points faibles
• Les objectifs 2017 ont été atteints • Le processus de gestion locative est bien maitrisé • Le collectif s'est bien stabilisé et permet d'approfondir les accompagnents proposés dans l'individualité	• Le travail en binôme sur les mêmes temps ne favorisent pas la mise en place d'outils pour tracer l'information. Nous avons fait ce constat grâce aux nombreuses remplacements qui ont été faits sur l'année 2017 • Un temps d'analyse de la pratique est à construire pour permettre aux professionnels d'échanger sur les difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs pratiques

Objectifs 2018 :

- Mise en place de l'analyse de la pratique

Nous avons émis le souhait de pouvoir bénéficier de la mise en place de temps d'analyse de la pratique pour l'année 2018. En effet, les temps qui nous sont proposés par le Lac d'Argent nous permettent de réfléchir autour de situations de personnes rencontrant des problèmatiques d'addictions. Or, même si cette problématique concerne un grand nombre de résidents, nous sommes confrontés à d'autres difficultés. De plus, les résidences accueil étant de petites structures, nous travaillons très souvent seuls et isolés géographiquement des autres services du pôle. Ce sont pour ces raisons que nous avons souhaité pouvoir bénéficier d'un temps d'analyse de la pratique avec un autre service du pôle santé qui partage des problématiques communes aux nôtres.

- Travail autour de supports écrits pour transmission des informations

Les différents remplacements de personnels qui ont été effectués au cours de l'année 2017 ont mis en lumière une de nos difficultés : le manque d'outil pour transmettre les informations. Nous faisons le constat que le fonctionnement du binôme favorise la communication orale et directe. La conséquence de ce fonctionnement est qu'aucune information n'est tracée. Dans le cadre de la résidence accueil, nous proposons aux résidents de personnaliser notre manière de les accompagner mais nous ne rédigeons pas de projet personnalisé. De ce fait, nous avons adapté notre accompagnement par rapport au lien que nous avons tissé. De ce fait, nous ne tenons aucun support écrit puisque cela reviendrait à transcrire la posture que nous adoptons par rapport à chaque résident. Cette tâche s'avère complexe, et pourtant, notre connaissance des situations, nous permet de disposer d'éléments concrets qui pourraient permettre à un autre professionnel d'avoir quelques éléments pour aiguiller son intervention. Nous allons donc devoir réfléchir à la création d'un outil pour pallier à cette difficulté.

Nous allons concentrer nos efforts à la réalisation de ces objectifs pour l'année 2018 ainsi qu'au maintien des autres objectifs réalisés au cours des années précédentes.

Après les tumultes de l'ouverture en 2016, durant l'année 2017, nous avons assisté à une phase de « lune de miel » dans la construction de l'identité de la structure et du collectif. Cette phase terminée, a permis l'émergence des problématiques des usagers et aussi à un approfondissement des modalités d'accompagnements en fonction des difficultés rencontrées avec les résidents.

10. LHSS Lits Halte Soins Sante

Introduction

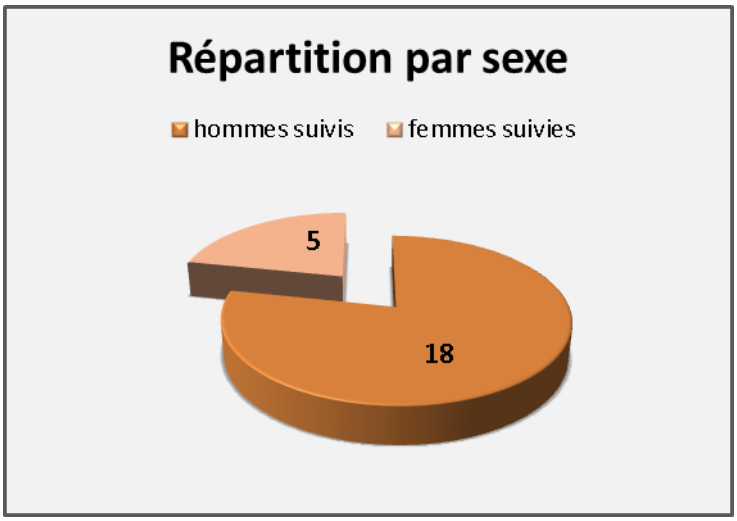
Ce rapport présente l'activité annuelle de l'année, ainsi que la photographie au 31 décembre 2017.

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.

Descriptif du public

Données

23 séjours dans l'année qui ont concerné 19 personnes : 3 personnes ont été accueillies 2 fois.



Age des personnes accueillies	Nombre
< 30 ans	2
de 31 à 40 ans	6
de 41 à 45 ans	6
de 46 à 50 ans	2
de 51 à 55 ans	2
de 56 à 60 ans	3
> à 60 ans	2

Age moyen de 45 ans

Commentaires

L'établissement est situé à Annecy en centre ville. Les quatre places sont toutes regroupées au CHRS[1] Saint François d'Assise.

Zone de recrutement des personnes accueillies

Données

Zone Géographique	Département	Hors département	UE	Hors UE
Nombre	13	1	1	8

Commentaires

La très grande majorité des admissions se traite en direct avec les assistantes sociales des établissements adresseurs. On note des appels directement par les usagers pour demander une place .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 du CHANGE (équipe mobile de soins palliatifs) assure les consultations hebdomadaires.

Personnes accueillies entrantes

Données

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2017 : 20

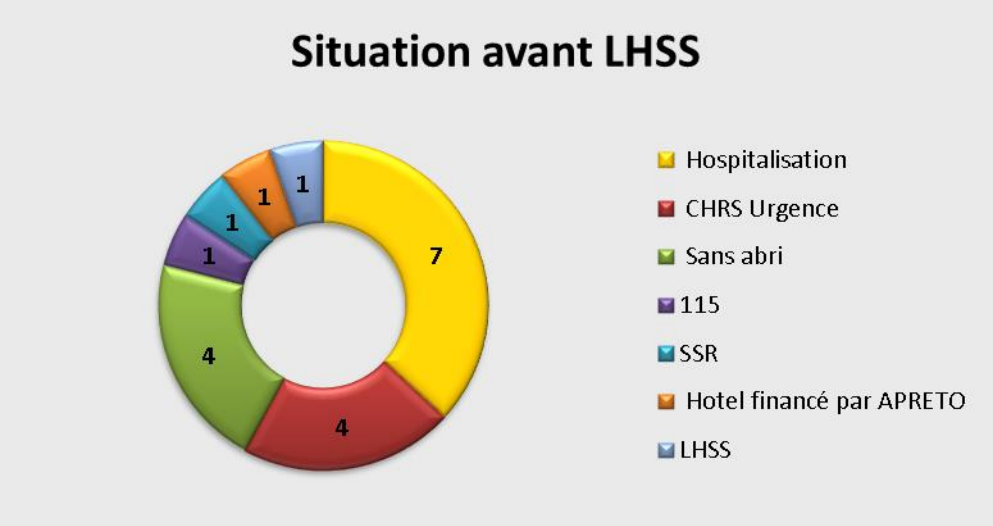
ORIGINE DES ADMISSIONS	
SMI CHANGE	2
LHSS Vichy	1
PASS	12
APRETO CSAPA	2
Neurologie	1
Gastro-entérologie	1
SAMSAH	1

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2017 : 6.

[1] Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Nous n'avons pas totalisé les appels téléphoniques en direct nous demandant l'état des places disponibles, ce nombre d'appel reste important.

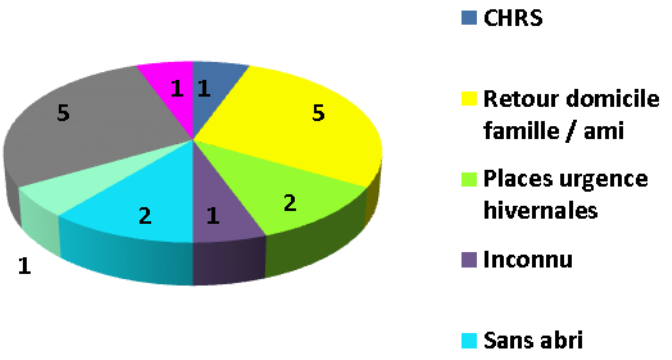
Compte tenu des demandes nous n'arrivons pas suffisamment à répondre aux demandes de soins urgents et de séjours courts (<à 15 jours). La durée des séjours des personnes en APS et porteurs de maladies chroniques, ont tendance à emboliser le dispositif. L'analyse des demandes permet d'affirmer qu'il serait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



Personnes accueillies sortantes

Données

Nombre de personnes sortantes en 2017 : 19



Commentaires

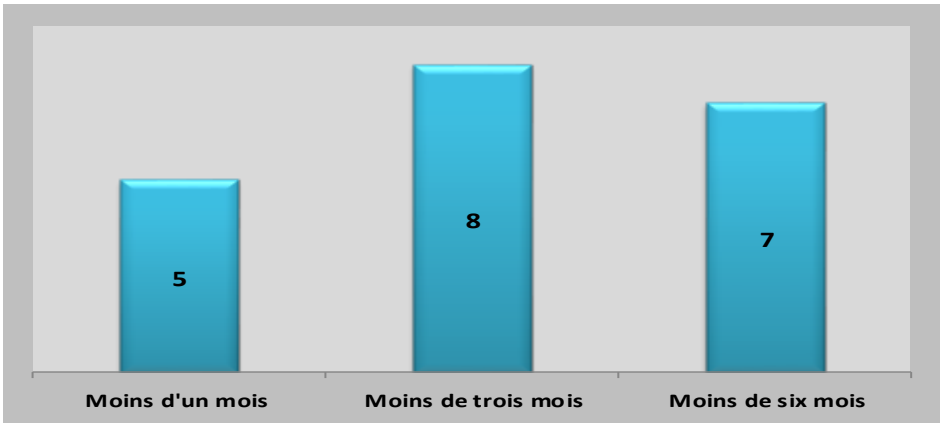
Comme le prévoit le décret, la recherche de parcours de solution est mise en œuvre, auprès des logements d'insertion (aucune sortie en logement direct). Ce travail débute dès l'admission compte tenu du temps de séjour. Le partenariat avec les autres structures d'hébergement nous permet souvent d'avoir 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.

L'équipe se mobilise lors des transferts pour apporter un soutien logistique et soutenir cette transition.

Données durée des séjours



Commentaires

65 % 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 dont l'état de santé est très dégradé ou pour des soins très techniques et longs.

Activité de la structure

MOIS	PREVUES	EFFECTUEES	DIFFERENTIEL	%
1er trimestre	360	347	-13	96%
2ème trimestre	364	371	7	102%
3ème trimestre	368	368	0	100%
4ème trimestre	368	367	-1	100%
TOTAL	1460	1453	-7	99,52%

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
Ostéotomie machoire	1
Abcès cérébral	1
Hépatite et maladie infectieuse	2
Encéphalopathie	1
Troubles psychiatriques sévères	1
Projet greffe de foie	1
Hépatite	3
Pneumopathie	2
Obésité Appareillage apnée du sommeil Et attente d'intervention chirurgicale	1
Diabète	2
Tuberculose	2
Probable diagnostic SEP	1
Pathologie cardiaque	1

Plusieurs cumulent des problèmes d'addictions et/ou 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.

Charge en soins et en accompagnements

Soins infirmiers
Kinésithérapie
Soins dentaires
Soins psychiatriques
Accueil aux urgences
Coordination des soins
Retour en hospitalisation
Accès médecin traitant

La coordination des soins a concerné les services suivants : CMP, 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.

Commentaires

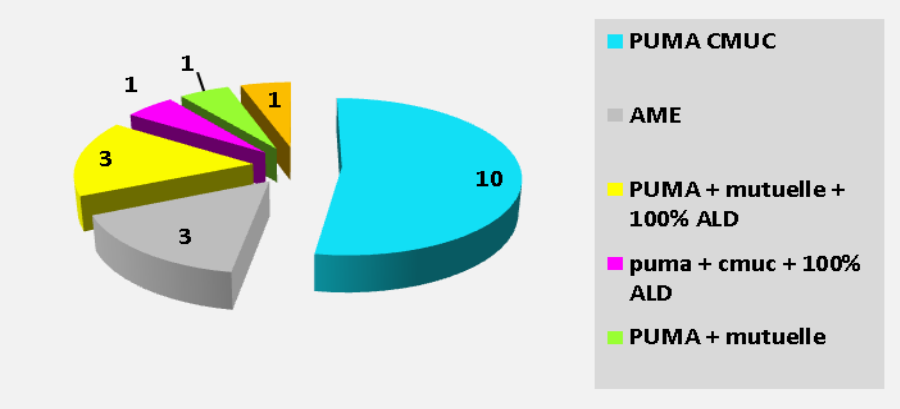
Les soins infirmiers peuvent être : des injections, des pansements, la mise en place et la surveillance des traitements. Dans la mesure du possible, l'IDE tente de réaliser de l'éducation thérapeutique. La collaboration s'est plus institutionnalisée avec le cabinet infirmier libéral, ils rencontrent systématiquement les patients, préparent les traitements et mettent en place des entretiens d'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, les relais CMP rendent à s'améliorer. L'équipe met en place des rendez-vous de traduction avec une interprète professionnelle si besoin.
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 dédier aux explications, traductions et vérification de la compréhension est très important.

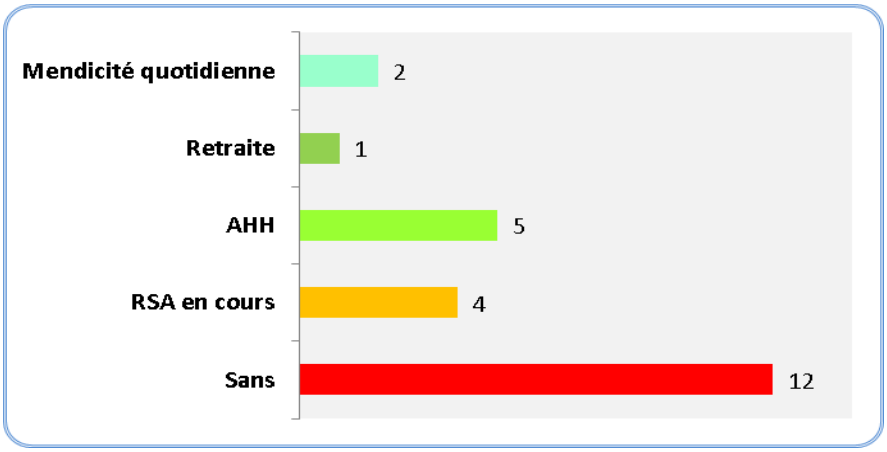
Suivis Sociaux

Nature	Nombre
Etat des lieux des situations administratives	20
Recherches d'hébergements	20
Installation dans les structures d'accueil	4
Travail de tuilage avec le CHRS	2

Situation des droits à l'arrivée



Situation des ressources à l'arrivée



A noter le nombre important de personnes sans ressources, ce taux cette année concerne surtout des personnes qui n'ont pas rétabli leurs droits (AAH, RSA etc..). On constate aussi une propension à la thésaurisation des personnes en situation de mendicité quotidienne.

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 Protection Universelle Maladie et CMUC[2] 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 et sans droit depuis leur pays d'origine), pour lequel l'accès au droit est extrêmement long, du fait des procédures de vérification du fichier international.

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

Nombre de personnes accompagnées : 23

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
Démarches d'orientation

[2] 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'unité des Voirons à l'EPSM de la Roche sur Foron, la collaboration avec l'APRETO (Association de Soins, réductions des risques et prévention des addictions) s'affirme dans la réussite de parcours dédies à la prise en charge de hépatite C notamment. Les parcours des personnes s'en trouvent renforcés du coté insertion sociale, en particulier pour la question de l'accès à de l'hébergement.

Partenariats

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

Commentaires

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. Ce poste nécessite aussi une importante veille juridique.

Le Personnel

- 0.25 ETP de direction
- 0.20 ETP de médecin
- 0.50 ETP de travailleur social
- 1 ETP apprentie éducatrice spécialisée

Commentaires

Le Docteur Anne Agnoli, médecin de la PASS, conserve la coordination médicale et l'étude des admissions. Les consultations sont assurées par le Docteur Laure Souton.

Formation des personnels

Ce travailleur social est souvent isolé dans sa pratique malgré la multiplicité des partenaires. Elle participe par ailleurs a des séances d'analyse de la pratique. Cependant les spécificités du public en LHSS ne sont pas aisées à inclure dans les problématiques de santé mentale.

L'éducatrice suit une formation Excecutive Master autonomie et service à la personne et à terminer la formation tuteur de proximité et maitre d'apprentissage.

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

La démarche qualité

Les LHSS auront à produire l'évaluation interne en 2019/2020.

La démarche qualité est organisée au niveau associatif, un certains nombre de référentiels sont évalués transversalement ce qui permet une diffusion plus large de cette pratique d'évaluation.

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 en 2015.

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 2018. 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.

Synthèse et objectifs

La programmation régionale propose l'installation de 2 places supplémentaires sur le département, ils seront installés sur le CHRS Maison Coluche à Annemasse courant 2018.

Les objectifs de 2018 sont :

- Maintenir le taux d'activité
- Accueillir un nouveau travailleur social consécutivement au départ de la salariée en poste depuis 2009. Ce poste interviendra à 0.20 ETP en plus sur le CHRS ce qui devrait permettre de consolider l'adossage des LHSS au CHRS
- 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
- Mettre en place la collaboration avec la Maison Coluche

POLE URGENCE

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

Fiche établissement

Généralités

N° FINESS	740015573
Nom de l'établissement	CHRS MA BOHEME
Association gestionnaire	GAIA

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.

Etat de la pauvreté en France en 2017

La France compte 5 millions de pauvres si l'on fixe le seuil de pauvreté à 50% du niveau de vie médian (revenu après impôts et prestations sociales) et 8,3 millions si l'on utilise le seuil à 60 %, selon les données de l'INSEE. Dans le premier cas, le taux de pauvreté est de 8 % et dans le second de 14,2 %. Au cours des dix dernières années, le nombre de pauvres a augmenté de 600 000 au seuil à 50 % et d'un million au seuil à 60 %. Le taux de pauvreté s'est élevé de 0,5 point au seuil à 50 % et de 0,9 % point au seuil à 60 %.

La pauvreté a fortement progressé à partir de 2008 avec l'accentuation des difficultés économiques liées à la crise financière. Entre 2008 et 2012 le nombre de pauvres, au seuil de 50 % comme à 60 % a augmenté de 810 000. Le taux de pauvreté au seuil à 50 % s'est élevé de 7,4 % à 8,5 %, celui à 60 % de 13,3 % à 14,2 %.

Comment évoluent les seuils de pauvreté ?

En France, un individu est considéré comme pauvre quand ses revenus mensuels après impôts et prestation sociales sont inférieurs soit à 846 euros soit à 1.015 euros (Insee 2015) selon la définition de la pauvreté utilisée (seuil à 50 % ou à 60 % du niveau de vie médian). De 2009 à 2014, le seuil de pauvreté a diminué du fait de la baisse du niveau de vie médian. En 2015, après cinq années de baisse, les seuils de pauvreté se redressent de quelques euros par mois, sans retrouver toutefois le niveau de 2008. Que s'est il passé depuis 2015 ? Probablement pas grand-chose. La modeste reprise économique, et notamment des hausses de salaires, laisse penser que

le niveau a peu évolué, même si le chômage commence à baisser. Il en est logiquement de même pour les seuils de pauvreté.

Qui sont les pauvres ?

Un tiers des pauvres sont des enfants

Un tiers des pauvres sont des enfants ou des adolescents, soit 1,8 millions de personnes sur 5 millions répertoriés. L''expression enfants pauvres cache la pauvreté des parents. Ces enfants sont dans cette situation parce que leurs parents disposent de revenus insuffisants. Les jeunes adultes (20 à 29 ans), représentent 17 % des personnes pauvres. Il s'agit souvent de jeunes peu qualifiés, en difficulté d'insertion, sur le marché du travail, au chômage et mal indemnisés. Les plus de 60 ans sont moins souvent concernés par la pauvreté. Il représente au total un dixième de l'ensemble des personnes vivant sous le seuil de pauvreté. La situation de ces séniors n'en est pas moins préoccupante. Une partie d'entre eux vivent avec de très bas revenus et il est très peu probable que leur situation évolue, contrairement à celle des plus jeunes.

Plus souvent des couples avec enfants et des familles monoparentales

La pauvreté se vit d'abord en famille : les deux tiers des personnes pauvres vivent dans un ménage avec des enfants, 40 % sont en couple et 25 % vivent dans une famille monoparentale. Ce sont surtout ces dernières qui sont surreprésentées par rapport à leur poids dans la population. Une personne pauvre sur cinq vit seule.

Autant de femmes que d'hommes pauvres

Désormais, femmes et hommes sont presque à parité, du moins parmi les pauvres : on compte 52 % de femmes et 48 % d'hommes. Le surcroit féminin est lié à la monoparentalité. On trouve aussi un certain nombre de femmes veuves ayant eu de courtes durées de cotisations et de faibles pensions de reversions de leur mari.

Les deux tiers des pauvres ont au plus le CAP

L'absence de diplôme et le milieu social sont les éléments clés pour comprendre la pauvreté. Les deux tiers des personnes démunies ont au plus le CAP. Qui dit absence de titre scolaire, dit souvent difficulté d'insertion sur le marché du travail, précarité et bas niveaux de vie. Avoir un titre scolaire est la garantie d'un minimum d'intégration professionnelle et donc de revenu : pauvreté scolaire et pauvreté monétaire sont liées.

Les ouvriers et les employés composent la plus grande partie de la population pauvre

Le faible niveau de diplôme conduit le plus souvent à une position sociale peu favorable. Parmi les personnes qui vivent dans un ménage d'actifs, près des deux tiers des pauvres appartiennent à un ménage dont la personne de référence est ouvrière ou employée.

L*e manque d'emploi au cœur de la pauvreté*

Inactifs et chômeurs représentent plus de 70% des personnes pauvres. Une partie sont des personnes découragées (notamment des femmes) par la recherche d'un travail face aux mauvaises conditions d'emploi (précarité, bas salaires, etc…). Un grand nombre de chômeurs, particulièrement les plus jeunes, ne disposent que de très faibles indemnités de chômage, inférieures au seuil de pauvreté. Près d'un quart des chômeurs sont pauvres, soit trois fois plus que la moyenne de la population.

Immigrés : un quart de la population pauvre

La pauvreté frappe très lourdement les immigrés. Pour eux, on ne dispose que du seuil de pauvreté situé à 60% du niveau de vie médian. Sur cette base, 37,6% des personnes qui vivent dans un ménage immigré sont considéré comme pauvres, contre 14% pour l'ensemble de la population. Au total 2,1 millions de personnes vivant dans un ménage immigré étaient concernées (enfants compris), ce qui représente un quart de la population pauvre. Ce niveau s'explique par des niveaux de qualifications plus faibles, par l'impact du chômage et par des discriminations.

Le CHRS Ma Bohème reste un projet qui se veut en prise directe avec cette pauvreté dont le portrait résumé, en quelques chiffres significatif, reflète assez bien la population que nous sommes amenés à recevoir :

26% des personnes pauvres vivent dans des familles monoparentales,

68% ont au plus un CAP,

36% ont moins de vingt ans,

24% vivent dans un ménage immigré,

65% habitent dans les grandes villes et leurs banlieues.

L'urgence

L'urgence sociale

L'urgence en matière sociale est en prise directe avec les mutations sociétales et politiques. Elle est façonnée par les médias, l'opinion publique et les contraintes politiques et institutionnelles. Elle est mise en scène dans ses modalités d'interventions visant à démontrer les capacités de gestion des politiques sécuritaires dans toutes formes de danger.

La définition de cette urgence pourrait être la nécessité impérieuse d'agir sans délai, par une action appropriée, pour répondre avec efficacité à une situation imprévue, reconnue comme dommageable. Il y a obligation de résultat immédiat et annulation du facteur temps, car seule la réponse sans plus attendre, est efficace. Il ne s'agit plus de réfléchir mais d'agir. L'action a pour objectif de contenir et d'annuler la situation en cause.

La banalisation et la généralisation de l'urgence dans notre société

L'urgence est devenue une manière d'être, un style qui caractérise les conduites ordinaires. On est tout le temps pressé, on vit dans l'instant, au coup par coup, dans l'immédiateté, aller au plus vite pour faire partie de ce monde. Nous assistons à un changement profond de la temporalité, réduisant le plus possible le temps de réaction des hommes. Du juste à temps et du temps réel, émerge une culture de l'urgence. La où elle était l'exception, elle s'est démocratisée et elle est devenue un ingrédient inévitable de toute décision. L'urgence ne constitue plus une temporalité extraordinaire. Elle s'impose comme la modalité temporelle ordinaire de l'action en générale (Zaki Laidi).

Pour JJ Pluchart, cette culture de l'immédiat place l'homme en situation de perte de repères (caractéristiques des situations de crise) face au vertige d'un mouvement perpétuel.

Comme le souligne Zaki Laidi, la temporalité d'une société s'ordonne autour d'un axe passé-présent-futur. Or, nous constatons aujourd'hui une grande prégnance du présent. L'urgence n'est alors que la traduction sociale de cette surcharge du présent. On exige du présent (tout, tout de suite) ce que l'on attendait de l'avenir. L'urgence contribue au conditionnement social perspectiviste selon P.Hamou dans la vision perspective. L'urgence renverrait ainsi à l'idée de dérèglement social, dans la mesure où elle devient une modalité temporelle ordinaire du contrat social.

Urgence et pratiques professionnelles

L'urgence sociale engage un autre rapport au temps. Les modalités classiques du travail social s'appuient sur une intervention à long terme, d'accompagnement, d'intégration, d'éducation. Le fait urgent introduit une rupture avec la longue durée. La gestion de l'urgence réclame une technique appropriée, un savoir-faire spécifique, s'employant dans une courte durée. Gérer l'urgence, c'est utiliser une autre unité de temps, la plus petite unité de temps pour un bénéfice maximum.

L'urgence sociale, par ses manifestations, s'oppose aux pratiques développées dans le travail social. L'un avec son projet éducatif utilise le long terme et s'intéresse à la modification des modes de vie des usagers, l'autre avec ses caractéristiques est ponctuelle, limitée et se mobilise à propos des tensions sociales qu'elle vise à atténuer.

Dans cette perspective, la juxtaposition des termes urgence et travail social renforce le clivage dans la mesure où les représentations renvoient à des traitements différents de la réalité.

D'où un certain malaise chez les travailleurs sociaux, un sentiment d'être inefficaces d'être contraints d'agir sous la pression des usagers, des institutions, des politiques et d'une société ou l'urgence tend à s'installer dans une logique qui ne permet plus de concevoir l'avenir.

Dans un CHRS comme Ma Bohème, où les travailleurs sociaux sont amenés à donner des réponses concrètes, ponctuelles, immédiates et visibles, en même temps qu'ils doivent penser le moyen et long terme, cela génère un effet d'entrave, qui provoque parfois de l'exaspération, du ras le bol, accompagnée d'un sentiment d'impuissance, qui peuvent parfois impacter les pratiques.

Défendre les droits fondamentaux et l'accueil inconditionnel en hébergement

L'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des personnes étrangères sans domicile font l'objet d'un durcissement des orientations gouvernementales. Deux circulaires co-signées des ministères de l'intérieur et de la cohésion des territoires, datées respectivement des 4 et 12 décembre 2017, instaurent en effet des procédures de recensement et d'évaluation des personnes sans abri ou hébergées, à raison de leur nationalité et de leur statut administratif. Nous sommes concernés.

Face à un risque majeur de régression des droits fondamentaux et de démantèlement du principe d'accueil inconditionnel de toutes les personnes sans abri en situation de détresse médicale, psychique, ou sociale, il convient de réaffirmer :

- que le principe d'accueil inconditionnel en hébergement et son corolaire, la continuité de la prise en charge, qui constituent non seulement la pierre angulaire de notre engagement, mais encore un principe cardinal du code de l'action social et des familles, sur lequel repose l'ensemble du secteur de la veille sociale, de l'hébergement, de l'accompagnement, soit préservé.

- que le CHRS Urgence ne devienne pas un lieu de contrôle et de tri des personnes sans domicile, ni un lieu à partir duquel il y aura une collecte et une transmission d'information à caractère personnel, susceptibles de porter préjudice aux personnes.

- qu'un juste équilibre soit travaillé et trouvé, entre la défense du droit des personnes, même sans droit au séjour, et une nécessaire maitrise de leurs situations.

La visite de conformité de l'établissement

En juillet 2017 le CHRS a été soumis à une visite de conformité obligatoire, conformément à l'article L313-6 du CASF. Cette visite a été réalisée avec les exigences attendues d'un CHRS, mais dont le financement reste faible.

Les conclusions de cette visite ont fait apparaitre que les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale, sont mis en œuvre dans l'établissement, mais que toutefois différents points nécessitaient d'être revus, comme : les affichages réglementaires, le délai d'établissement du contrat de séjours, la mise à jour du projet d'établissement, avec notamment le développement de l'accompagnement social individualisé pour chaque usager.

Une deuxième visite de conformité aura lieu le 4 avril 2018 et aura pour but de vérifier que l'établissement aura bien respecté les consignes notifiées à la conclusion du rapport de la première visite de conformité, ce qui fut validé.

Un incendie vraisemblablement d'origine criminelle

Le 2 novembre 2017 un incendie, sans doute volontaire, à 1h15 du matin, ravageait la partie salon du CHRS Ma Bohème, nécessitant en urgence l'évacuation de celui-ci, de l'ensemble de ces occupants, soit 41 personnes. L'aspect spectaculaire du drame s'est heureusement limité aux dégâts matériels conséquents sur cette pièce et un chalet de rangement. Aucune victime n'est à déplorer. Soulignons le sang froid et le travail remarquable du veilleur de nuit ce soir là, dans la gestion de cet incident majeur et la qualité des matériaux du bâtiment concerné qui a évité, couplées au système de sécurité incendie, des conséquences beaucoup plus irrémédiables.

Il n'en demeure pas moins que ce passage à l'acte interroge. Souvent malmené, taggué, agressé par ceux qu'il abrite, le CHRS subit toute l'ambivalence du public qui l'habite « lieu de protection », mais aussi « lieu d'exclusion ». Il est l'endroit par excellence où vont s'exprimer toutes les émotions contradictoires des personnes accueillies. Jamais cependant, jusqu'à ce passage à l'acte, il n'avait subit d'attaque d'une telle violence, avec comme objectif avéré de détruire.

La sidération que provoque un tel acte ébranle et met à mal nos capacités de liaison interne. Elle agit comme une onde de choc traumatique, en nous vidant de nos contenus, tout en nous coupant momentanément du mouvement de vie dans lequel nous sommes inscrits dans cet établissement.

De manière générale, le terme feu désigne souvent un phénomène produisant de la lumière, et/ou de la chaleur, qu'il provienne d'une combustion ou non. Son pouvoir de destruction, sa douce chaleur et sa dangereuse brûlure, ainsi que la facilité de sa création fascine. Ainsi il concentre en lui-même tout ce qui peut être attrayant, pour des profils perturbés comme nous en recevons régulièrement.

Elément de punition, instrument malheureux d'une justice personnelle, moyen de solder une vengeance tenace, outil de purification, de séparation entre les bons et les méchants, le feu, dont la nature même est ambivalente (il réchauffe autant qu'il peut détruire), représente très justement ce bien et ce mal que symbolise aussi le CHRS et les personnes qui y résident.

Les ressources

Nom	Mail	Fonction
BAUSSAND Jean Marc	jmbaussand@gaia74.org	Directeur pole urgence

Partenariats

- L'atelier et chantier d'insertion cuisine et traiteur solidaire de GAIA pour les repas du soir,
- La mairie d'Annecy pour les loyers du deuxième bâtiment du CHRS,
- Le service Intervalle de la Mairie d'Annecy pour le suivi social,
- Une infirmière de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de la Santé) de l'hôpital d'Annecy (Le CHANGE), est mise à la disposition de certains services de GAIA. Elle assure deux permanences sur le CHRS Urgence : les lundi soir de 17h à 19h et le jeudi matin de 8h à 10h. L'infirmière participe à la réunion d'équipe du jeudi matin sur l'aspect soins des usagers,
- Les Centres Médico-Psychologiques, l'association du Lac d'Argent / Oppelia, l'ANPAA, le CAARUD, l'association Passage, l'Intervalle, le SIAO Unique 74, dans ses différents volets, ainsi que les autres services de GAIA, sont des interlocuteurs et des partenaires quotidiens dans les accompagnements, les recherches d'orientations et les démarches administratives réalisées avec les résidents,

- Les travailleurs sociaux proposent, dans le cadre de suivis individualisés, un accompagnement personnalisé. Cette démarche vise à permettre aux personnes accueillies de trouver leur autonomie dans toutes ses dimensions, la santé, le logement, l'insertion professionnelle, l'accès aux droits, l'accès aux loisirs et à la culture, notamment afin d'envisager une (ré) insertion. Dans ce cadre le partenariat est primordial pour proposer et mener à bien des accompagnements cohérents.

Unités d'hébergemnet

En urgence	50

Durant le dernier trimestre 2017, l'Association GAIA a proposé aux services de l'état d'augmenter une seconde fois la capacité d'accueil de l'établissement en portant celle-ci à 50 places, réparties sur deux bâtiments.

Un agrément est en cours pour la pérennité de ses places.

L'avis de la Commission Consultative Départementale pour la Sécurité et l'Accessibilité a été demandé pour cette augmentation de la capacité d'accueil.

La ville d'Annecy

La mairie d'Annecy met à la disposition de l'Association GAIA, gestionnaire du site, un bâtiment modulaire 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, livrés en novembre 2014 et communiquant avec la première unité par un SAS.

Ces deux bâtiments sont ancrés dans le sol.

Accessible de plain-pied, le premier bâtiment offre 7 chambres de 4 places, dont deux réservées pour des femmes, une salle à manger, des sanitaires, une buanderie, une infirmerie, un bureau pour le personnel (accueil et suivi), un espace aménagé pour la veille de nuit et un bureau pour la direction.

Le second bâtiment est organisé autour de 2 chambres de 4 personnes et 7 chambres de 2 personnes, un salon actuellement en réhabilitation après un incendie, des sanitaires et un espace de rangements. Parmi ces chambres, certaines ont des spécificités : l'une est carrelée et réservée aux grands indigents, une autre est équipée de lits médicalisés.

L'établissement est prévu pour recevoir des personnes à mobilité réduite. L'ensemble de la structure est meublé et organisé de telle façon à pouvoir répondre aux besoins des personnes accueillies, dans des conditions qui respectent la dignité humaine.

Constat :

Le bâtiment a souffert d'un incendie fin 2017.

De plus, il n'offre pas toutes les conditions de confort et d'intimité pour la capacité d'accueil qui est la sienne.

Perspectives :

Réhabilité le bâtiment en gommant les traces traumatiques de l'incendie afin que le dispositif retrouve son cadre immobilier sécurisant et contenant.

Réorganisation architecturale du dispositif et redistribution en interne des espaces, du fait d'une demande d''augmentation de sa capacité d'accueil.

Travailler à une amélioration du confort des usagers.

Enjeux :

Offrir un accueil digne et sécurisé aux usagers.

La situation géographique

Le CHRS Ma Bohème se situe 11 route de Vovray à Annecy.

Cette situation géographique, à l'extérieur de la ville, pas très bien desservie par les transports en commun, loin de tout quartier d'habitation, des commerces et des administrations, coincée entre une déchetterie, une zone de compostage et une casse pour véhicules, handicape fortement le travail de réinsertion sociale des personnes accueillies entrepris par les travailleurs sociaux. Ceux-ci, déjà suffisamment désorientées dans leurs vies personnelles, sont dans un environnement qui ne fait que marquer un peu plus leur exclusion.

Constat :

L'implantation du CHRS dans une zone reculée nécessite de travailler sur la sécurisation du site, déjà commencée mais encore insuffisante (la sécurisation du site sous forme de vidéo surveillance a commencée cette année).

Le bâtit conserve un coté insécurisant, le lieu est vécu comme *à risques* par les personnels et a une incidence, non négligeable, dans nos difficultés de recrutement. Certains de nos résidents redoutent son éloignement.

Perspectives :

Désenclaver, repenser l'existence de ce site dans la cité par une politique volontariste. Le faire connaitre, visiter (journée portes ouvertes), en faire un lieu d'activités, en y introduisant des événements culturels et citoyens, l'ouvrir sur l'extérieur, afin de rompre l'isolement dans lequel il se trouve du fait de cet implantation en marge de tout.

Identifier :

L'établissement ne bénéficie toujours pas d'une signalétique qui lui permette d'avoir une existence aux regards de l'extérieur.

Son nom doit aussi encore prendre sens.

Enjeux :

Promouvoir une meilleur qualité de vie sur le site, en faisant de celui-ci un lieu vivant, ouvert sur l'extérieur, intégré et inscrit dans le territoire, et susceptible de tirer profit des ressources locales et du réseau.

Le CHRS Ma Bohème est l'un des principaux dispositifs du bassin annécien participant à la lutte contre l'exclusion et l'hébergement d'urgence.

Capacité d'accueil

Année 2017/2018	Hébergement d'urgence	Total
Places autorisés	**50**	**50**
Places installées	**50**	**50**
Places financées	**50**	**50**

La répartition des places est la suivante :

- 2 places sont réservées pour recevoir de grands indigents,
- 8 places sont réservées pour accueillir des femmes,
- 8 places sont réservées aux étrangers (demandeurs d'asile, étrangers malades, migrants économiques, etc),
- 22 places sont réservées pour accueillir des hommes dans le droit commun.

Cette répartition des publics a été faite, tout en gardant à l'esprit la souplesse nécessaire pour les besoins du SIAO URGENCE 115 si nécessaires, en terme de profil de population à accueillir.

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

Concernant les 2 places réservées aux très grands indigents, en accord avec le SIAO Urgence, le CHRS Ma Bohème met à la disposition de l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette, les deux places de la chambre carrelée (chambre 20), réservée à ce public.

Ces deux places sont destinées en priorité aux personnes en très grandes difficultés, qui n'appellent pas le 115, et que l'équipe de l'Herminette pourrait rencontrer dans le 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 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 le115 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 de veilleurs	2	2	
Nombre d'emplois aidés	4	2.8	

Les quatre contrats aidés, mis en place successivement depuis environ 4 ans, ont été supprimés, suite aux décisions gouvernementales de fin aout 2017.(deux contrats sur la fonction ménage, un contrat de maitre de maison, un contrat dont la mission essentielle était d'accompagner le lever des personnes hébergées). Si ces contrats permettaient à des personnes en difficultés d'insertion de se remettre en lien avec le monde du travail, elles n'étaient cependant pas formées à une écoute sociale, indispensable pour ce type d'établissement. Le départ de ces quatre personnes a été malgré tout difficilement absorbable par la structure.

Cette année l'équipe du CHRS a été en rotation permanente (une démission, deux arrêts maladie longue durée) qui ont entrainé le recrutement de 7 personnes en 6 mois pour faire des remplacements, sans qu'aucune ne souhaite rester, ce qui reflète la difficulté de trouver du personnel qualifié et motivé pour accompagner une population en grande précarité. A ce jour le problème n'est toujours pas résolu.

Toutefois, une augmentation du temps de travail des permanents (qui ne compense pas la perte de souplesse dans nos fonctionnements, du fait de la suppression des emplois aidés), ainsi que l'obtention d'un 0,50 ETP de travailleur social diplômé, nous a permis de repenser nos plannings de travail.

Ce renfort en personnel qualifié et le temps supplémentaire accordé, ont eu une incidence sur les horaires d'ouverture de l'établissement qui ont gagné en amplitude, et la continuité du service en offrant au personnel plus de latitude, pour s'installer de manière soutenue dans un accompagnement significatif et efficace au bénéfice de nos pensionnaires.

Cet accompagnement, qui nous était demandé jusqu'à présent, alors même que nous n'avions pas les moyens en personnel, ni les compétences pour le réaliser (aucun personnel diplômé du travail social dans l'établissement), devient imaginable avec le recrutement de ce poste à mi-temps d'éducateur spécialisé.

Toutefois, il est d'ores et déjà possible de dire que ce mi-temps restera insuffisant pour le nombre de personne à suivre, sauf à limiter l'accompagnement social demandé à des actions bien précises comme, par exemple la reconstitution des droits fondamentaux des personnes accueillies, ce qui serait fort dommage car le besoin de nos résidents est beaucoup plus large que la simple acquisition de ces droits.

La gestion des ressources humaines sur un établissement comme le CHRS Ma Bohème reste un point extrêmement sensible. Le fragile équilibre, constamment à trouver 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 demeurent conséquentes.

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

Le recrutement de personnel reste toujours aussi difficile.

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.

Répartition des places

	Individuelle	Collective
En regroupé	0	40
En diffus	0	0

Constat :
L'ensemble des places mises à disposition des publics est concentré sur un collectif alors que le dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI) est aujourd'hui orienté vers une logique d'accès au logement qui prend le pas sur celle de l'hébergement selon le principe du logement d'abord.

Perspectives :
Travailler le passage d'un accompagnement social traditionnel en hébergement, à un accompagnement hors les murs en logement, avec les moyens supplémentaires humains et financier pour le faire.
S'approprier de nouveau outils, de nouveaux concepts.
Partager des expériences transversales autour de ce concept dans l'association.
Développer de nouvelles collaborations et coopération avec le réseau de partenaires.

Enjeux :
Concilier les contraintes financières et matérielles avec les politiques sociales qui ouvrent de plus en plus sur le logement d'abord.

Dans le dernier trimestre 2017, l'Association GAIA a proposé aux services de l'état, d'augmenter à nouveau la capacité d'accueil de l'établissement en portant celle-ci à 50 places, de

façon à continuer le travail entrepris pour stabiliser sa situation financière, en faisant sortir celui-ci de sa taille critique, parfois contraignante et handicapante.

Activites

L'activité générale

Les nuitées 2017

Places installées	40
Nombre de nuitées réalisables	14.600
Nombre de nuitées réalisées	11.598
Taux d'occupation	79,44%

Le nombre toujours conséquent de journées réalisées, même si celui-ci est en baisse, montre que la demande reste forte à l'image d'une pauvreté qui perdure.

La baisse du taux d'occupation, entre 2016 et 2017, peut s'expliquer par les raisons suivantes :

- l'ouverture d'un second CHRS Urgence sur le bassin annecien,
- l'ouverture de places pérennes d'urgence supplémentaires sur le département, sur lesquelles avec l'impulsion du SIAO 115 a été favorisé des orientations, plus en lien avec le territoire de rattachement de certaines personnes à la rue,
- l'ouverture de places d'urgence hivernale sur les trois derniers mois de l'année, dans des dispositifs créés à cet effet,
- un flux des migrants mieux maitrisé, avec des orientations plus fluides, sur des dispositifs adaptés à cette population, qui désengorge quelque peu l'urgence généraliste,
- un incendie, sans doute criminel, qui a touché une partie du CHRS URGENCE, obligeant celui-ci, pendant pratiquement deux mois à s'installer dans des locaux délocalisés et peu adaptés aux missions assignés à l'établissement,
- une problématique récurrente de punaises de lits qui a demandé des traitements conséquents, rendant indisponibles un certain nombre de places, et nécessité le renouvellement d'une bonne partie de la literie de l'établissement.

Les entrants

La situation familiale

	Nombre d'adultes
Homme seul	621
Femme seule	116
Couples sans enfant	0
Total	737

En 2017, le CHRS Ma Bohème a accueilli 737 personnes. Par rapport à l'année dernière, ce nombre n'est pas en augmentation. Il reste cependant très conséquent, ce qui prouve que la demande de mise à l'abri et d'accompagnement reste très forte.

Parmi ces 737 personnes, 621 sont des hommes (soit 84 % des entrées contre 77 % l'année dernière) et 116 sont des femmes (soit 15 % de l'effectif contre 22 % en 2017).

La diminution de l'accueil des femmes sur le CHRS, alors que le nombre de femmes à la rue est plus important, montre simplement que celles-ci sont mieux orientées dans leurs appels au 115, vers des structures plus adaptées à leurs problématiques. Le CHRS doit rester la solution ultime pour ce public très fragilisé.

98 des personnes reçues sur le CHRS en 2017 ont réalisé plusieurs séjours. Parmi celles-ci beaucoup de demandeurs d'asile, dont la procédure d'accueil dans l'établissement, leur permet parfois des retours plus réguliers, mais aussi quelques situations de droit commun, qui ont bénéficiées d'un droit au recommencement.

Le profil des personnes reçues reste donc aussi constant : les hommes se déclarent célibataires, divorcés ou veuf. 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 pour 2017 (contre 21 en 2015 et 0 en 2016).

2017 a surtout vu défiler, comme les années précédentes, des personnes seules et très isolées.

Constat :

La typologie des publics reste stable mais certaines problématiques deviennent plus aigues (maladie mentale et troubles du comportement).

Un public de femmes en danger dans l'institution, qui nécessite d'en repenser l'accueil.

Un accueil pour les femmes enceintes guère sécurisant.

Nécessité de travailler la réduction des risques liés à la consommation d'alcool pour cette population très exposée.

Perspectives :

- repenser en profondeur la prise en compte de la pathologie mentale dans l'établissement et son traitement en association avec les partenaires,
- réinterroger l'admission, l'accueil et la sécurité des femmes dans une structure où la majorité des personnes reçues sont des hommes,
- revoir l'accompagnement des femmes enceintes,
- aider les professionnels à s'emparer de la réduction des risques liée à la consommation d'alcool, en développant un accompagnement basé non pas sur le changement des pratiques des usagers, mais sur la gestion et la sécurisation de ces pratiques.

Enjeux :

Adapter l'organisation des professionnels et de l'établissement aux besoins du public.

L'âge au 1er janvier

De 18 à 25 ans	177
De 26 à 59 ans	523
60 ans et plus	37
Total	737

Le CHRS n'accueille pas de mineur.

On constate cependant, au regard des chiffres, que la grande pauvreté touche toujours fortement les jeunes adultes de moins de 25 ans Cette année, ils représentent 24 % de l'effectif C'est un peu moins que l'année dernière à la même époque (32 %).

2017 confirme également la montée du nombre des personnes prise en charge de plus de 60 ans.

Trop jeunes pour la maison de retraite, pas assez malades 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.

Des seniors isolés, en difficultés, des jeunes qui ne trouvent pas leur place. Si les jeunes prennent leur autonomie de plus en plus tard et avec difficultés à cause d'un marché du travail difficile d'accès et de logements aux prix inabordables, les plus âgés souffrent également de conditions de vie dégradées.

Ce vieillissement progressif des adultes rencontrés touchent principalement des adultes de nationalité française. Cette précarisation croissante des seniors est avant tout le reflet d'une manière plus générale, d'une paupérisation des personnes âgées isolées.

La nationalité

Française	265
UE	34
Hors UE	438
NSP	0
Total	737

La nationalité des usagers dans un CHRS urgence comme le nôtre, 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.

En 2017, le visage de la crise migratoire a eu de multiples facettes : crise des réfugiés, crise de l'Europe solidaire, crise environnementale, crise syrienne. La montée en charge des sollicitations provenant des populations étrangères arrivées en France est un indicateur de l'augmentation des étrangers et notamment des demandeurs d'asile dans notre établissement.

17,3% des européens soit 87 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté.

La République Tchèque (9,7%), les Pays-Bas (11%) et la Norvège (11,9%), font partie des pays où la pauvreté est la plus faible. Avec un taux de pauvreté de 13,6%, le niveau de pauvreté en France est également parmi les plus faibles des pays les plus peuplés, alors qu'en Allemagne et au Royaume Uni, la pauvreté dépasse 16,6%. Souvent critiqué, le modèle social français protège partiellement de l'extension de la pauvreté.

La Grèce, l'Espagne et les pays baltes, ont les taux de pauvreté les plus élevés, supérieurs à 20%.

L'Italie et le Portugal ne sont pas loin, avec plus de 19%. Ces pays sont fortement touchés par la crise économique et ont un taux de chômage très élevés Dans ces pays, les migrants en provenance du nord de l'Afrique, ayant une double nationalité, sont les premiers touchés et constituent une forte partie des populations étrangères que nous sommes amenés à accueillir.

Le nombre d'immigrés arrivés en France en provenance d'Afrique a aussi augmenté.

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.

Les motifs de séjour

Expulsion locative	19
Séparation / Divorce / Rupture familiale	37
Fin d'hébergement (tiers)	17
Squat / Hébergement insalubre	0
Maladie	4
Errance / Désocialisation / Sortie de la rue	154
Fin de prise en charge au titre de la demande d'asile	5
Fin de prise en charge urgence	7
Sortie de plan froid	0
Violences conjugales	3
Demandeurs d'asile en cours de procédure	389
En recherche d'emploi	12
Logement insalubre habitable	0
Sortie d'établissement spécialisé	7
Autre	43
NSP	40
Total	**737**

Le motif d'un séjour en CHRS urgence est rarement unique. L'expérience montre que des facteurs multiples amènent une personne à avoir recours à l'urgence sociale : impayés locatifs, surendettement liés à la recrudescence du chômage qui affaiblissent le potentiel de chacun ; la généralisation des emplois 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 cumul de ces facteurs.

De plus en plus, nous constatons parmi les premières demandes qui nous sont exprimées, que l'écoute (60%) arrive largement en tête des besoins exprimés. On mesure alors combien l'exclusion est grande et combien les personnes en situation de précarité, en plus de leurs difficultés matérielles, font face à une solitude immense, voire à une mise au ban de notre société.

C'est d'autant plus vrai pour les étrangers, en situation régulière ou non, qui souvent, ne

bénéficient pas d'habitats stables. Isolement et cohésion sociale ne font pas toujours bon ménage.

En 2017, les demandeurs d'asile ont représenté 52% de la population reçues par le CHRS, soit plus de la moitié de celle-ci (contre 46% en 2016).

Contrairement aux années précédentes, la deuxième cause d'entrée au CHRS en 2017, n'est pas en lien avec la perte de logement, mais directement liée à des problématiques d'errance.

La troisième cause de prise en charge reste liée à la séparation et la rupture familiale, qui provoque souvent un effondrement fatal chez bon nombre de nos usagers.

L'orientation à la demande

SIAO	737
Hors SIAO	0
Total	737

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 se peut, de toute personne en détresse. L'accès à cet hébergement d'urgence se fait la plupart du temps, via le dispositif de veille sociale, chargé 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 besoin d'un lieu proche ou de rencontrer un professionnel, qui les informe et les dirige vers les services compétents. D'autres préfèrent l'échange téléphonique, c'est la fonction du 115. La très grande majorité des personnes reçues au CHRS, comme le montre les statistiques, arrivent via ce dispositif. D'autres enfin, ne font pas ou plus de démarches par eux-mêmes (les très grands indigents par exemple). Il faut alors aller vers eux et leur proposer de l'aide, c'est ce que font les équipes mobiles dans le cadre des maraudes.

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.

Le pôle urgence du SIAO UNIQUE 74, partenaire privilégié du CHRS, a pour objectif de recenser, analyser et traiter les demandes de mise à l'abri, sollicitées soit par la personne elle-même, soit accompagnées par un partenaire de la veille sociale.

Les modalités de traitement de la demande sont déclinées selon la complexité de la situation et la source à l'initiative de l'alerte :

- une attribution des places sur le flux, réalisée par l'appel directe au numéro de téléphone d'urgence 115, et par la régulation du coordinateur 115, pour la priorisation de certaines situations alarmantes signalées par les partenaires et la récurrence des appels non

pourvues,

- une décision d'orientation différée, traitée par le pôle urgence, via le formulaire de demande d'hébergement d'urgence (DHU), remplie par le référent social, pour signaler une situation complexe, qui n'a pas pu être orientée sur le flux, de par l'inadaptation de l'offre à la situation multi-problématiques de la personne. Ces demandes sont traitées par le coordinateur de veille sociale,
- une gestion partagée en commission départementale d'urgence et de veille sociale, pour les situations complexes inextricables, pour lesquelles aucune solution durable n'a pu être trouvée sur le dispositif d'hébergement d'urgence.

Les sortants

La durée du séjour

De 0 à 3 mois	717
De 4 à 6 mois	14
De 7 à 12 mois	6
De 13 à 18 mois	0
Plus de 18 mois	0
Total	737

	2016	**2017**
Durée moyenne de séjours	18 jours	15 jours
Nombre d'entrées	738	737

Le nombre d'entrées reste constant d'une année sur l'autre. C'est un nombre élevé, signe que la pauvreté ne baisse pas, que les demandes d'aide de tous ordres et notamment de mise à l'abri demeurent importantes.

La durée moyenne de séjour est un bon indicateur de la rotation en personnes reçues que subit l'établissement. Celle-ci souligne un turn-over énorme, indicateur de la charge de travail à laquelle le personnel est confronté. Lissée, c'est une moyenne de deux entrées par jour, tout au long de l'année, qu'il est permis de pointer. Ce qui interroge la durée de séjour ainsi que l'accompagnement social que nous proposons.
Le nombre d'entrées et le nombre d'usagers, accueillis dans l'établissement n'étant pas différenciés (certains usagers dans l'année font plusieurs séjours au sein du CHRS), il n'est pas possible d'évaluer avec finesse qu'elle est le degré de fidélisation de certains de nos résidents à l'établissement. Cette fidélisation pourrait être un indicateur intéressant concernant la pertinence de nos accompagnements.

Les durées de séjours sur le CHRS Urgence sont cependant 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'étalaient parfois sur plus de un an, faisant ainsi fortement et artificiellement monter le temps de prise en charge.

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 maitrise 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.
Comme en 2016, nous avons été amenés à faire régulièrement des prolongations de prise en charge, pouvant aller d'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 retardée 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.

La sortie vers…

Hébergement d'urgence	8
Hébergement de stabilisation	0
Hébergement d'insertion	12
Etablissement spécialisé	5
Retour vers la famille ou chez un tiers	22
Logement adapté	7
Logement autonome	16
Retour à la rue / En errance	446
Autre	13
NSP	108
Total	637

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 70% des personnes que nous recevons sortent sans une amélioration certaine de leur situation (46% en 2016), alors

même que nous avons tendance à augmenter plus régulièrement leur temps de prise en charge. La situation du logement de l'emploi, de même que des problématiques personnels, toujours plus conséquentes (maladie mentale), peuvent expliquer ce phénomène.
Il reste aussi à nous interroger sur nos pratiques qui peuvent ne pas être suffisamment opérantes. Une durée de prise en charge parfois pas toujours adaptée pour mener à bien un projet, un contrat de séjour pas toujours suffisamment investi par les usagers, des projets individualisés d'accompagnement qui manquent parfois de lisibilité, peuvent aussi contribuer à un retour à la rue. Repenser sous certaines conditions le temps de prise en charge, maintenir la personne actrice de son projet d'accompagnement en développant des outils pour que celle-ci prenne la mesure de son parcours d'évolution, soutenir de manière plus adaptée son effort de prise d'autonomie, revoir le projet individualisé d'accompagnement dans sa construction, son contenu, dans sa mise en œuvre, dans son suivi et dans son évaluation, augmenter les moyens en personnel dédié à l'accompagnement, pourraient être des moyens pour dynamiser les projets de sorties, afin d'éviter de scléroser les prises en charges, mais aussi de provoquer de nouvelles ruptures à moyen terme, ou des phénomènes de répétition dans les dispositifs d'aide. 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 également une manière de faire chuter ce pourcentage.

Parmi les personnes reçues, certaines font le choix 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 simples rencontres occasionnelles pour infléchir, sur un temps qui reste court, une histoire de vie douloureuse.

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.

La catégorie autres 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'arrêts ou des établissements adaptés pour personnes handicapées. Cette année, 5 personnes uniquement ont été orientées vers ce type de structures contre 27 en 2016.

Le SIAO unique a notoirement favorisé, dans la mesure de ses moyens, la fluidité de l'accès aux différentes sortes de logements et d'hébergements grâce à des évaluations sociales plus précises, tenant mieux compte de la situation de détresse des personnes. Une coordination plus précise du dispositif de la veille sociale, une coopération avec les operateurs plus efficiente ont grandement contribuées à optimiser les sorties positives.

Les permanences de la PASS

Particularité de cette année 2017 : Départ de l'infirmière en poste au début du mois de Mars 2017 et arrivée d'une nouvelle IDE.

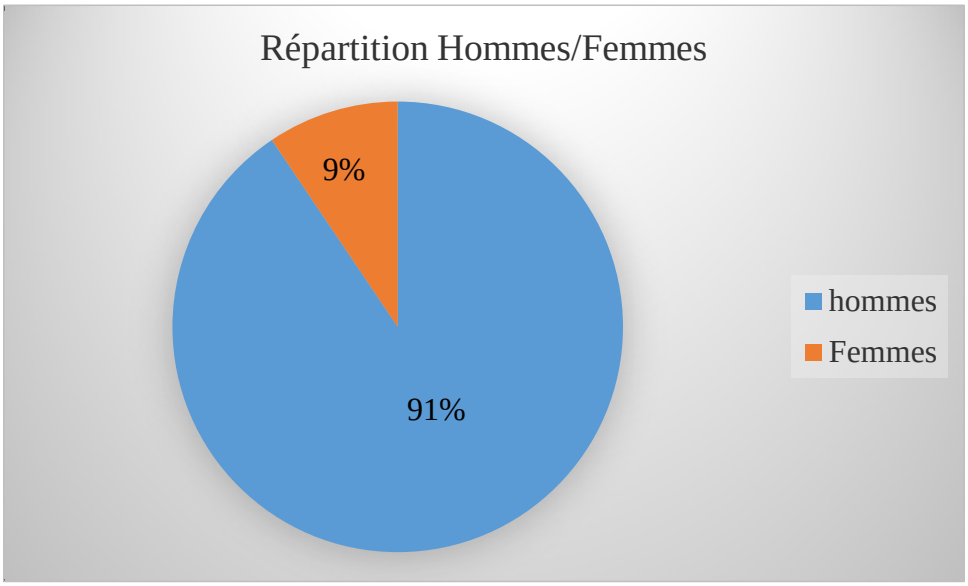
File active du CHRS Urgence Ma bohème 2017 : 106 personnes suivies sur l'année 2017, correspondant à 622 interventions. (Pour information, file active totale de 228 personnes, pour 1.345 interventions sur l'ensemble des structures d'interventions).

Permanence INFIRMIERE sur le CHRS Urgence Ma Bohème : 2 permanences par semaine (5h30) + 1 réunion d'équipe le jeudi d'une heure.

- le lundi soir de 17 à 19 heures théorique (en pratique 20h30),
- le jeudi matin de 8 à 10heures.

Répartition Hommes / Femmes

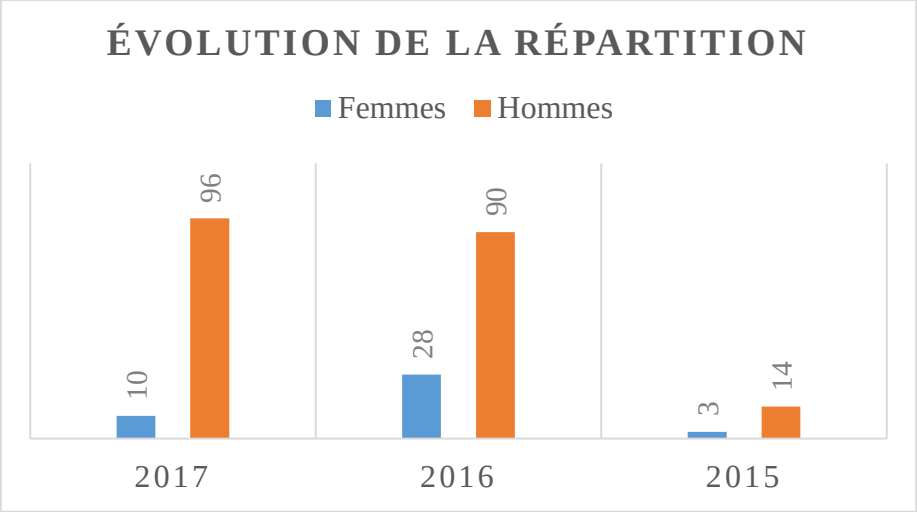
Hommes	**96**
Femmes	**10**



	2017	**2016**	**2015**
Femmes	10	28	3
Hommes	96	90	14

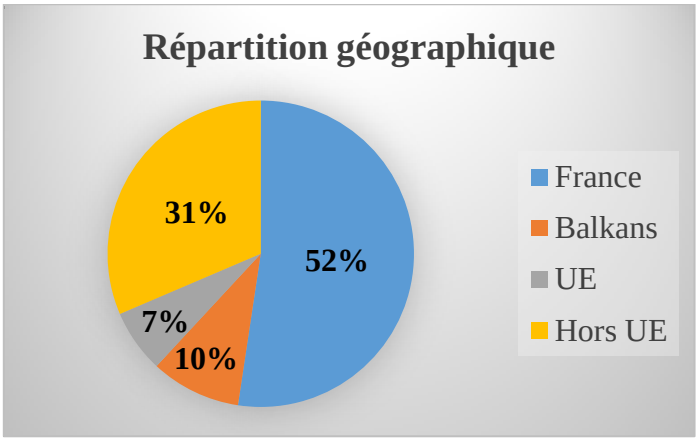
La population est principalement masculine. Les interventions auprès des femmes ne représentent que 10,5% sur le CHRS Ma bohème en 2017. Ce pourcentage pourrait augmenter en 2018 avec l'ouverture de lits supplémentaires pour femmes sur cette structure.

Malgré le changement d'infirmière, peu de différence avec l'année 2016.



Répartition géographique

France	55
Balkans	10
UE	7
Hors UE	33

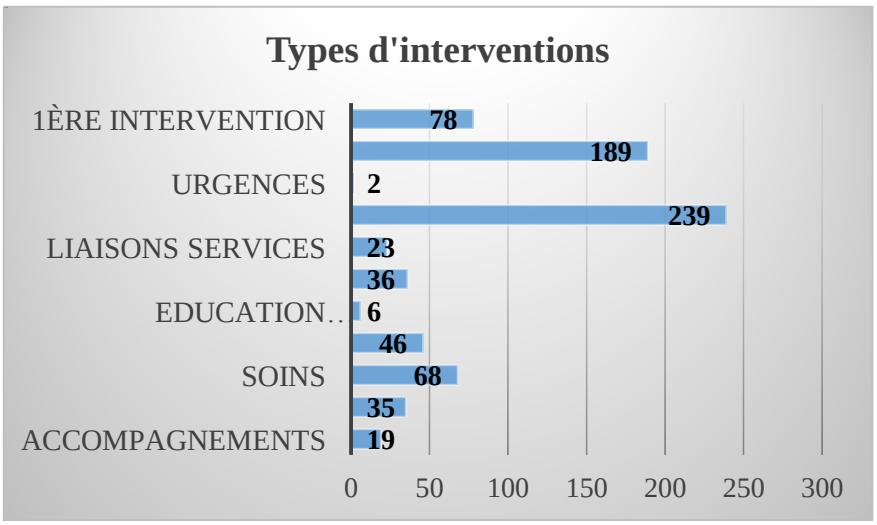


Environ 50% des personnes suivies par l'IDE sont d'origine Française.

Pour les autres 50%, la majorité (31%) provient des pays hors Union Européenne, notamment d'Afrique.

Nombre d'actes réalisée par l'IDE PMSI sur le CHRS Urgence Ma bohème

Accompagnements	19	3,05 %
Coordination	35	5,6 %
Soins	**68**	**10,93 %**
Prises de RDV	46	7,39 %
Education thérapeutique	6	0,96 %
entretien	36	5,78 %
Liaisons services	23	3,69 %
Consultations de suivis	**239**	**38,42 %**
Urgences	2	0,32 %
Préparation traitements	**189**	**27,17 %**
1ère intervention	**78**	**12,5 %**



Plusieurs actions menées par l'IDE :

Lors des permanences, l'IDE reçoit en entretien les usagers ayant une problématique médicale. Ils viennent de leur propre initiative ou orienté par les travailleurs sociaux de la structure. C'est l'occasion de créer du lien avec les personnes et d'évaluer leurs besoins en santé.

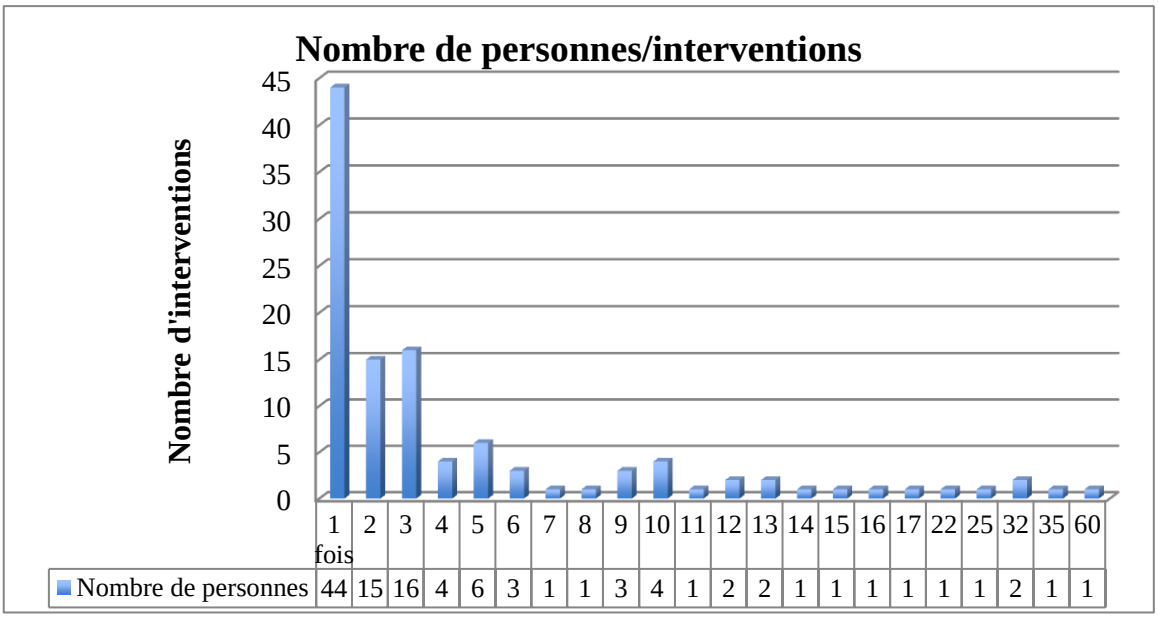
La préparation des piluliers représente une part importante de l'activité : 189 piluliers réalisés (27% des interventions). Cela permet de favoriser l'observance des thérapeutiques afin de limiter les ruptures de traitements, d'assurer un suivi en lien avec les médecins traitants et d'éviter les décompensations aigues des problématiques somatiques et psychiatriques.

Pour les personnes n'ayant pas de couverture sociale et nécessitant des soins, l'IDE peut réaliser des soins tels que des pansements, injections, ablation de points de suture… (surtout pour les soins nécessaires en sortie hospitalisation).

Afin de facilité l'accès aux soins et l'adhésion des patients, 19 accompagnements ont été réalisés (consultations à l'hôpital / médecin généraliste / CMPA). C'est souvent l'occasion de faire du lien avec le médecin et de faciliter la première rencontre en apportant les éléments médicaux nécessaires à la compréhension de la situation du patient. Cela permet également d'aider les usagers à « franchir le cap » du rendez vous, où il ne se serait peut être pas rendu seul.

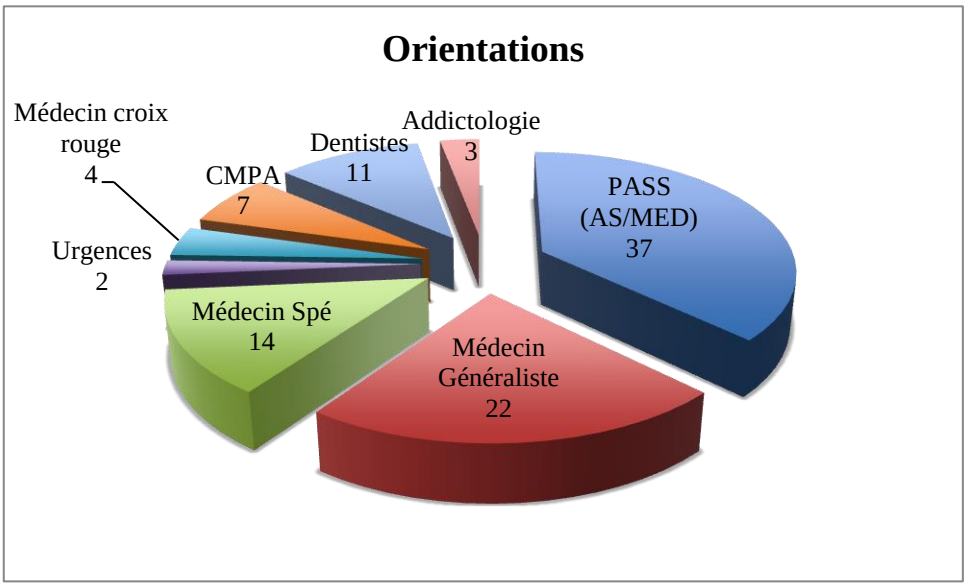
Les liaisons avec les services de l'hôpital lors d'hospitalisations de patients, permettent de créer du lien entre les structures extérieures et l'intra hospitalier, et d'essayer d'anticiper l'organisation des prises en charges nécessaires à la sortie.

Nombre de consultations par personnes



Sur les 106 personnes vues en consultations infirmière en 2017, 44 ne l'ont été qu'une seule fois (41,5%). Ce qui signifie que la plus grande majorité des usagers suivis sont vus en consultation 2 fois et plus (58,5%) avec, pour certaines personnes ayant des problématiques médicales complexes et des durées d'hébergement allongées, des entretiens de suivis très réguliers (19 personnes vues plus de 10 fois sur l'année lors des permanences).

Orientations

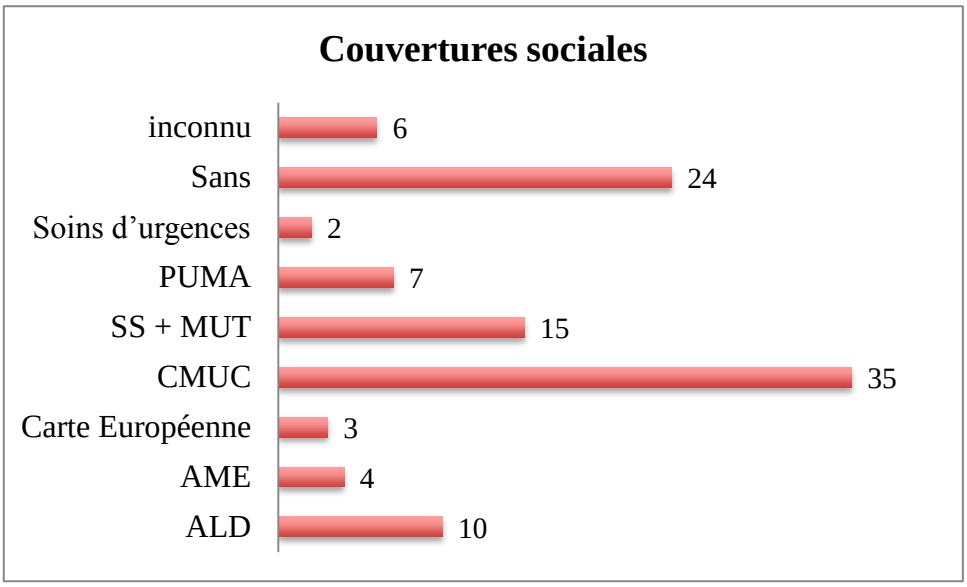


102 orientations sur l'année, principalement vers des médecins :

- 41 vers des consultations gratuites pour les personnes n'ayant pas de couverture sociale,
- 36 vers des médecins généralistes ou spécialistes pour les personnes ayant leurs droits ouverts,
- 2 appels d'urgences 15 lors des consultations (ce chiffre ne reflète pas la réalité des urgences médicales puisque l'équipe est amenée très régulièrement à contacter le SAMU ou les pompiers),
- les problématiques dentaires sont extrêmement fréquentes et l'accès aux soins pas toujours facilité du fait de problèmes de couvertures sociales ou des possibilités de soins, limitées du fait de leur CMUC ou AME. Les 11 orientations ne correspondent pas à la réalité des besoins, car souvent les patients ne souhaitent pas faire leurs soins dentaires et priorisent d'autres problématiques.

Le pourcentage d'orientation est peut être un peu sous estimé car cela n'a pas toujours été tracé lors de l'enregistrement de la file active de l'année (nouvelle IDE).

Couvertures sociales



24 personnes vues en entretien n'avaient aucune couverture sociale lors de la première rencontre. Dans cette situation, elles sont rapidement orientées vers l'assistante sociale de la PASS pour la réalisation de la demande d'ouverture de droits correspondant à leur situation (CMUC / AME / Sécurité sociale + mutuelle ou ACS).

Conclusions

Une conclusion en forme de regard sur nous-mêmes :

- 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 majeurs aujourd'hui,

- au quotidien, l'évolution des problématiques et pathologies observées auprès du public bénéficiaire, le contexte socio-économique difficile, des moyens financiers pas en adéquation avec ce que nous avons besoins pour fonctionner, sont des critères qui guident en permanence nos réflexions et nos actions. L'ouverture sur le territoire, le maillage partenarial, la créativité, la prudence et la rigueur sont des paramètres que nous intégrons au quotidien dans nos pratiques,

- conscients des enjeux forts liés à ce que sont nos missions, nous nous efforçons de conduire au mieux celles-ci avec le souci de la maitrise de la dépense publique. Nous adaptons pour cela nos pratiques et nos outils de rendu compte de l'activité,

- en cette fin d'année 2017, la réforme budgétaire en cours et qui vise à des économies non négligeables sur les quatre prochaines années, fait peser de lourdes menaces sur le fonctionnement des CHRS et par voie de conséquence sur notre dispositif qui a déjà beaucoup de mal à trouver son équilibre,

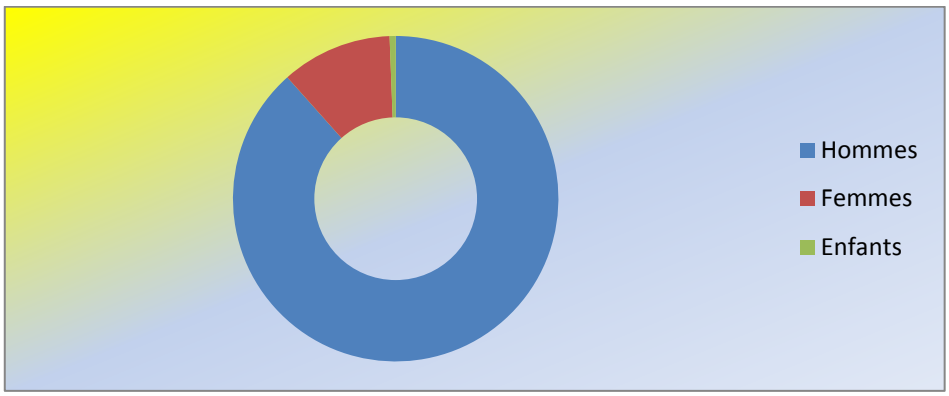
Cette baisse drastique, prise sur le budget des personnes les plus fragiles, risque de niveler vers le bas la qualité de nos accompagnements et fait craindre des risques de suppression de places d'hébergements ainsi que des postes d'intervenants sociaux. Une telle situation, si elle devait se confirmer, ne manquera pas d'interférer avec le bon déroulement de la mise en action du nouveau projet d'établissement en cours d'élaboration pour Ma Bohème.

12. PERMANENCE D'ACCUEIL L'HERMINETTE

Fréquentation annuelle

Total des entrées : 9.956 Fréquentation moyenne journalière : **42 personnes**

Hommes : 88,4 % Femmes : 11% Enfants : 0,60%



- **Lieux de vie des personnes fréquentant l'Herminette :**
  - rue,
  - 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 leurs situations sociales, leurs âges, leurs modes de logement et/ou hébergement, leurs origines, leurs régions, leur santé physique/psychique…

En 2017, 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 ou encore des voyageurs, en transit sur le bassin annécien.

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, années parfois. Mais l'Herminette est aussi un repère pour les travailleurs pauvres et pour ceux qui font la manche pour vivre ; mais aussi pour des personnes hébergées en CHRS, vivant dans leurs voitures, dans des squats, ou dans les parkings, abritées sous un porche ou simplement dans la rue. L'Herminette ne se limite pas à l'accueil des personnes sans logement, elle remplit aussi sa mission de lien social pour venir en aide aux personnes en situation de logement mais isolées, souffrant de solitude, en proie à des pathologies psychiatriques, en demande d'accompagnement, ou simplement d'écoute et de rétablissement d'une vie relationnelle animée de rencontres.

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 ou s'arrêter pour mieux repartir.

- **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 femmes en situation de grande précarité**

L'année 2017 voit l'émergence d'un plus grand nombre de femmes à la rue, en situation de détresse psychique et/ou victimes de violences conjugales ou en situation de précarité suite à la perte d'un logement/d'un emploi, ou travailleuses pauvres. La rencontre avec ces femmes se fait bien souvent dans la rue, lors de nos maraudes. Pour certaines, cette situation parfois « honteuse » les conduit à ne pas solliciter les établissements sociaux ; le seul lien qu'elles acceptent se construit au travers de la relation de confiance que nous tissons peu à peu avec elles lors de nos rencontres pendant les maraudes.

C'est bien souvent ces femmes pour lesquelles les solutions d'hébergement et d'accompagnement restent limitées. Un travail de partenariat avec les différents dispositifs socio et médicaux-socio dédiés aux femmes est alors indispensable pour extraire ces personnes de la rue et des situations souvent dramatiques qu'elles subissent.

- **« Une autre précarité » : la précarité du lien social**

Nous faisons l'observation sur l'année 2017, d'une augmentation des personnes en situation de logement autonome qui viennent chaque jour à l'Herminette, une manière pour eux de briser

l'isolement et la solitude qui les corrodent peu à peu. En effet ce public représente pour nous 20% des personnes accueillies chaque jour.

Bien souvent, ces hommes et ces femmes fréquentent plusieurs structures le matin (Secours Catholique, Secours Populaire) venant boire un café, lire le journal et surtout discuter avec d'autres afin de retisser du lien social. Elles deviennent même parfois « personne ressource » pour les plus précaires fréquentant l'Herminette, redonnant alors un sens à leur vie dans l'aide qu'elle apporte aux autres.

Cette forme de précarité, invisible, est pourtant bien présente sur Annecy, nous demande une certaine vigilance car l'isolement social peut conduire parfois à une forme d'exclusion et faire émerger des troubles psycho-sociaux. L'Herminette et la PASS répondent pour ce public à une mission de prévention.

- **La maladie psychique : une problématique récurrente et des solutions limitées**

L'Herminette, de part son principe d'inconditionnalité d'accueil et de sa situation géographique, conduit une population en proie à des souffrances d'ordres psychiques, psychiatriques et/ou psychologiques, à venir exprimer leur mal-être au sein de ce lieu.

Le principe de *co-gestion* mis en place, permet l'absorption et la contenance par le groupe des personnes présentant ces troubles (schizophrénie, bipolaires, état limite, …). Cette prise en compte de la souffrance de l'autre par le collectif semble parfois avoir un effet positif sur le sujet souffrant.

Cependant, nous ne pouvons toujours pas faire l'économie d'une expertise par le corps médical et notamment par un professionnel de santé mentale. Malgré le travail tissé depuis plus de deux années avec les unités psychiatriques d'Annecy, nos limites en tant que travailleurs sociaux sont vite atteintes. L'absence d'intervention d'un psychologue à l'Herminette est une carence importante qui mène à des actions radicales telles que l'hospitalisation sous contrainte (SPDT).

Ces hospitalisations restent pour autant difficile à mettre en place et ne répondent pas toujours aux problématiques des personnes concernées. En 2017, nous avons recensé huit hospitalisations sous contrainte parmi la population accueillie à l'Herminette et seul trois d'entres-elles ont abouti à une prise en charge sur les unités de soins psychiatriques.

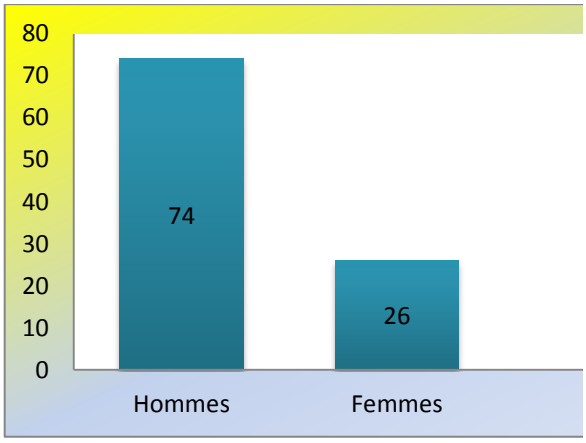
Les interventions de rue

Les rencontres de rue

Total des rencontres : 4.325, soit une moyenne annuelle de **17 personnes par soirée**.

Hommes : 74%

Femmes : 26 %



Proportion hommes et femmes rencontrés durant les maraudes

Durant cette année 2017, nous avons comptabilisés 81 points de rencontre avec les personnes auprès desquelles nous ciblons nos actions.

Les sites se répartissent ainsi :

- structures sociales et médicales	11 points de rencontre
- parkings	10 points de rencontre
- galeries marchandes	4 points de rencontre
- rues	23 points de rencontre
- squares / parcs	6 points de rencontre
- appartements	8 points de rencontre
- squats	10 points de rencontre

Arrêts sur image

- **Réorganisation du 115 et impact**

L'année 2017 fut marquée par une réorganisation du dispositif 115 (plateforme d'écoute/ SIAO Urgence/ Urgence Hivernale) désormais sous la responsabilité de la Croix Rouge.

Cette nouvelle donne implique une adaptation des différents services œuvrant sur le terrain quant à l'orientation et à la mise à l'abri des personnes. Notre collaboration, au-delà du changement de gestionnaire de ce dispositif, reste opérante et s'inscrit dans le cadre de rencontres et de contacts mensuels aussi bien avec les acteurs de terrain que les responsables de la Croix-Rouge.

- **Abri personnes avec animaux : une parenthèse dynamique mais sans pérennisation**

L'hiver 2017 a vu se mettre en place du 1er décembre 2016 au 31 Mars 2017, le dispositif ayant pour mission l'accueil des personnes avec animaux, mais aussi l'embauche sur les postes de veilleurs de deux personnes issues du monde de la rue, s'inscrivant dans une logique de « travailleurs pairs ». Cette équation est intéressante pour les personnes hébergées qui trouvent durant quatre mois un lieu où ils peuvent enfin faire émerger quelques projets et mettre en place, le cas échéant, une dynamique de réinsertion (démarches administratives, emploi, travail, réappropriation des droits,…); mais aussi pour les personnes embauchées qui peuvent retrouver ou faire l'expérience, d'une stabilité financière par le travail et par le rythme qu'implique un emploi, propice tous deux à la mise en place d'un projet de réinsertion.

Ces dynamiques ne perdurent pas toujours du fait de la fermeture prématurée de l'Abri, qui intervient chaque année comme la fin d'une parenthèse. Une pérennisation à l'année de ce dispositif serait un véritable outil de réinsertion pour ces hommes et ces femmes avec leurs animaux inscrits dans une marginalité structurelle.

- **La Chambre 20 : un dispositif en évolution**

La Chambre 20 a aujourd'hui deux années d'existence au sein du CHRS Urgence « Ma Bohême ».

C'est un dispositif d'urgence qui s'adresse aux personnes, repérées lors de nos maraudes, comme étant à cet instant T en état de détresse important et pour qui une nuit de plus à la rue serait dangereuse. La Chambre 20 a ainsi vu entre ses murs, des hommes et des femmes, jeunes ou seniors, atteints d'une pathologie ou non, en situation de précarité extrême et dont la mise à l'abri est primordiale.

Le fonctionnement de cette chambre est toujours adapté à la situation de la personne, là où elle en est. Elle peut servir de sas de décompression pour quiconque qui vit une situation complexe pour quelques jours ou de tremplin afin de penser un projet à plus long terme.

C’est afin de répondre à cette dernière fonction que cette année 2018 verra se construire un partenariat renforcé entre l’équipe de « Ma Bohême » et celle de l’Herminette. Ce partenariat aura pour objet la *co-construction* des projets personnalisés des personnes entrant sur le CHRS par le biais de la chambre 20 autrement dit, par le biais de l’Herminette.

Notre travail consistera essentiellement à dresser un primo diagnostic social afin d’offrir une meilleure lisibilité de la situation de la personne aux travailleurs sociaux référents sur le CHRS. Par ailleurs, notre implication sera aussi inscrite dans la *co-réalisation* du contrat de séjour et de l’accompagnement socio-éducatif de la personne durant son séjour sur le dispositif de GAIA.

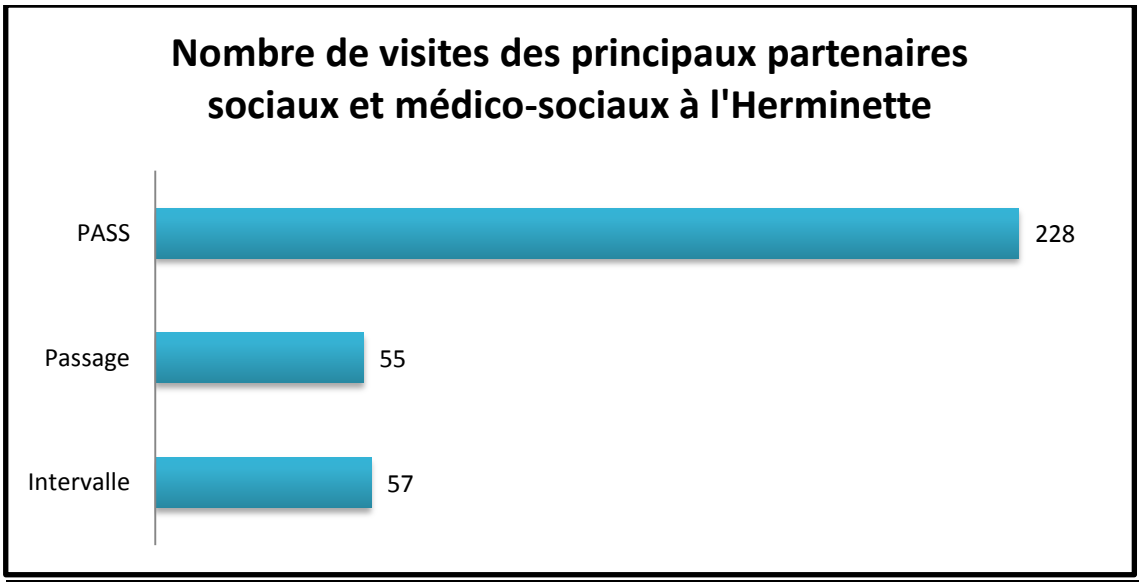
Partenariat

Nombre de partenaires par secteur :

- Partenaires sociaux	18
- Partenaires médicaux	7
- Partenaires associatifs	9
- Partenaires administratifs	9
- Partenaires populations	6
- Partenaires familles	9

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 13/18 ans) et Intervalle (Service d’Accompagnement Social de la Mairie d’Annecy).

La répartition de ces visites est la suivante :



Intervalle :

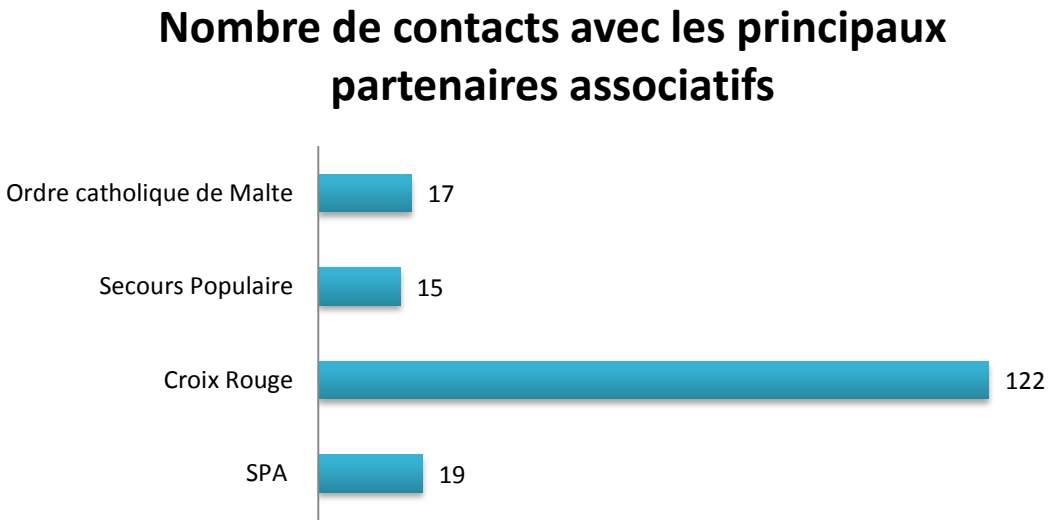
Notre collaboration se poursuit. Leur permanence à l'Herminette à la fréquence d'une fois par semaine permet aux nouveaux arrivants, mais aussi aux personnes qui se sont éloignées de ce dispositif de la Mairie, de pouvoir nouer ou renouer des liens, de mettre en place ou poursuivre l'accompagnement social.

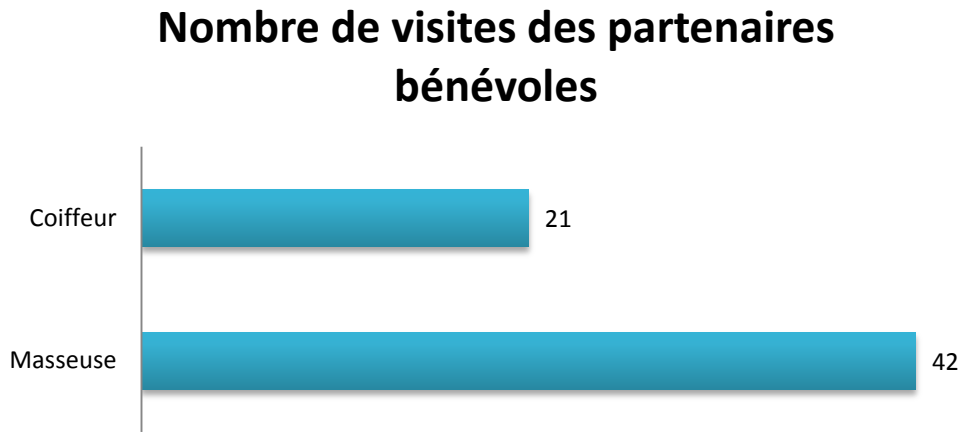
Nos temps de réunions mensuels se passent dans les locaux d'Intervalle et dynamisent notre travail partenarial.

Il est possible d'effectuer un travail directement dans la rue, *« hors les murs »* pour certaines situations préoccupantes (notamment en direction des séniors).

Passage : incertitude pour 2018 ?

Pour la deuxième année consécutive, une permanence est organisée au sein de l'Herminette chaque mardi matin. Les deux éducateurs de l'association « Passage » viennent à la rencontre des jeunes fréquentant l'accueil de jour. C'est également un moment privilégié pour échanger, entre professionnels, de situations inquiétantes que nous pouvons rencontrer comme éducateurs de rue. Un changement est en train de s'opérer pour l'association « Passage » qui ne travaillera plus auprès des jeunes de 18/21 ans, public cible à l'Herminette. Nous sommes dans l'attente de connaître quels interlocuteurs prendront le relais auprès de ces jeunes qui ne dépendent pas encore d'Intervalle pour leurs démarches.





Perspectives

Perspectives de l'équipe

En 2018 l'équipe s'inscrira dans plusieurs formations afin d'affiner ses connaissances et compétences professionnelles. La dynamique de formation dans laquelle s'investit l'équipe de l'Herminette, a pour objectif l'augmentation du potentiel professionnel des deux intervenants éducatifs, afin de répondre au mieux aux besoins et aux réalités de terrain et de s'y adapter.

Dans cette démarche de veille sociale, les deux travailleurs sociaux participeront, entre autre, à une formation sur le rétablissement en santé mental, en addictologie et enfin sur le travail en partenariat et en en réseau.

Constats de terrain

Après plus de deux années à l'Herminette, en qualité de professionnels de terrain, nous faisons certains constats. Le projet d'extension présenté courant de l'année 2017 part de nos observations, à savoir que nous pourrions repenser l'organisation des maraudes de l'Herminette afin de couvrir une plus large plage horaire. En effet, nous avons constaté qu'un certain nombre de personnes présent dans la rue durant les après-midis ne sont repéré par aucun dispositif social du bassin annécien.

Pour nous, ces personnes sont essentiellement des hommes et des femmes d'un certain âge qui utilisent la manche pour combler de trop faibles revenus. C'est pourquoi nous pensons qu'un réaménagement de nos maraudes pourrait inclure ces temps d'après-midi.

Par ailleurs, l'année 2017 n'a pas vu se reconduire les maraudes du matin (6h / 9h) qui, bien que rassurantes et sécurisantes, n'avaient pas un sens et une efficience avéré sur le terrain de par l'heure à laquelle elles étaient effectuées.

Il est important de se souvenir que l'Herminette a déjà plus de 20 ans de fonctionnement et qu'elle est aujourd'hui bien inscrite dans le champ du social, reconnue et comprise par chacun : usagers, professionnels de terrains, acteurs des réseaux sociaux du bassin annécien, partenaires…

Elle est composée de travailleurs sociaux qui pensent à son fonctionnement chaque jour et le réajuste aux besoins de terrain quotidiennement.

La supervision, prodiguée chaque mois durant trois heures par un professionnel formé à l'analyse de la pratique, offre également à l'équipe un espace de réflexion permettant un recul sur ses missions, re-questionnant sans cesse les pratiques professionnelles de cette dernière. Chaque année Annecy voit sa population précaire se renouveler, évoluer, changer, avec son lot de problématiques nouvelles. C'est, par ce que nous démontrons plus haut comme capacité d'adaptation, de recul, de réflexion sur nos actions, que nous pouvons dans ce contexte évolutif fournir un travail opérant, de qualité sur le territoire, en direction des plus précaires.

Perspectives du collectif Herminette

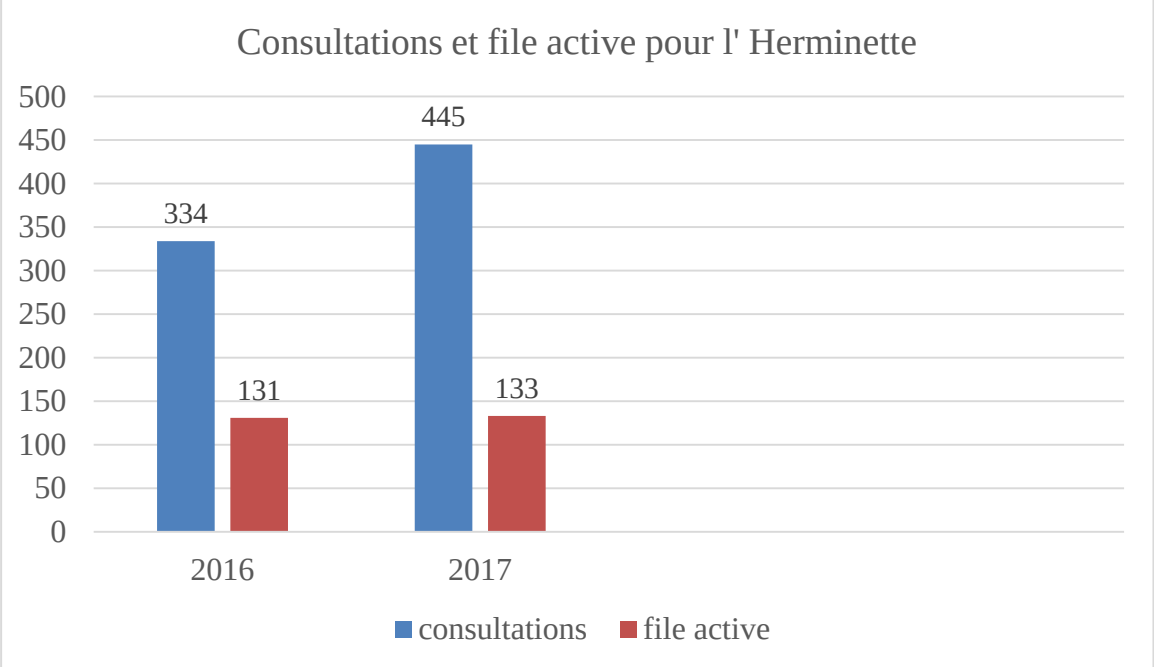
Le collectif de l'Herminette souhaite réactiver l'association interne « Extraminette » afin d'organiser dans l'année 2018, une ou plusieurs sorties. En effet, les dispositions associatives ont freiné ce genre d'initiatives.

Afin de mettre en place ces projets collectifs, des idées ont germé pour remplir la caisse de l'Extraminette. Ainsi des actions verront le jour où chacun pourra collaborer et participer à sa mesure pour le financement des projets futurs.

Les permanences de la PASS

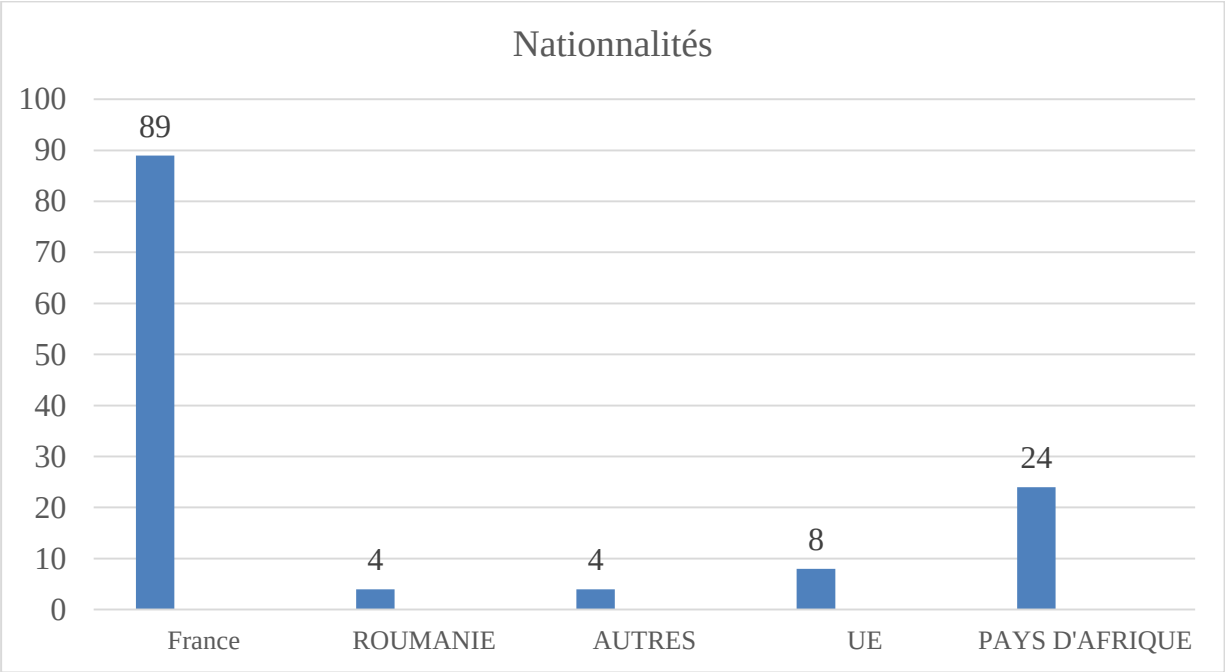
Pour le poste d'écoute d'urgence, en 2017 la file active est de 310 usagers, avec 1.026 consultations ou actes de coordination ; soit encore en augmentation par rapport à l'année précédente.

Pour l'Herminette, les permanences restent très investies par le public avec un nombre de consultations en hausse et de la file active stable par rapport à l'année précédente :



Le public reste très majoritairement masculin, avec des chiffres absolument similaires à l'année précédente : 111 hommes pour 22 femmes.

Le plus souvent d'origine Française, à noter cette année une augmentation de la fréquentation par des personnes d'origine africaine.

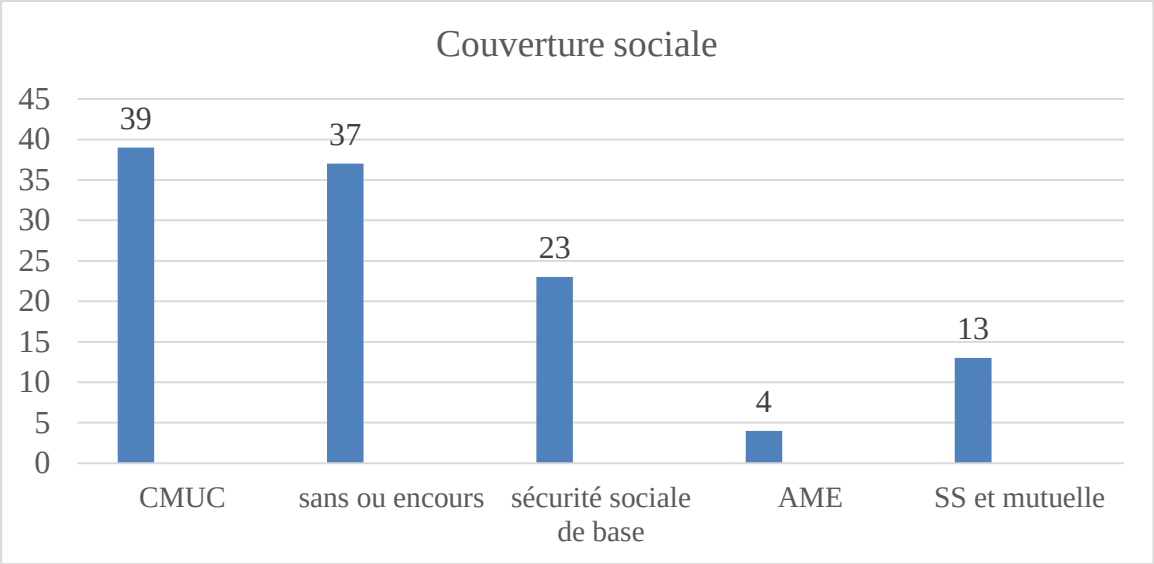


Les actes sont répartis comme sui :

- 215 actes sont des soins types pansements simples, surveillance de constantes vitales, examens à visée diagnostic (glycémies capillaires , bandelettes urinaires...),
- 108 actes sont de la coordination ou prise de rendez vous,
- 57 actes sont des entretiens d'aide ou écoute.

Les hébergements des personnes vues sont :

Les couvertures sociales :



Afin de mieux garantir un accès aux soins, aux personnes ne fréquentant pas les structures d'accueil, des maraudes programmées avec les éducateurs de l'Herminette ont pu être réalisées : 32 actions lors de maraudes cette année. Dispositif à faire perdurer et à développer.

Pour l'Herminette : 133 usagers pour 445 consultations infirmières (131 usagers pour 334 consultations en 2016), ce qui montre que la demande en soins augmente chez un public qui n'est pas en demande, donc un travail de confiance qui porte ses fruits.

44 accompagnements ont pu être réalisés ; et ainsi assurer une meilleure observation, un suivi spécialisé pour des personnes qui ne s'y serait jamais rendu seules (durée moyenne des accompagnements : 1 heure).

Plusieurs interventions de professionnels de santé ont été mises en place sur l'Herminette afin de promouvoir la santé, faciliter des orientations en santé par le biais de la connaissance des équipes. Ainsi, le CLAT, l'ANPAA 74, le CAARUD, ont pu venir se présenter et rencontrer les usagers.

13. L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX

Contexte et ressources

Ouvert, pour cette période hivernale, uniquement du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018, l'Abri est situé au 11 avenue de Cran à Annecy. Il a comme principale mission une mise à l'abri de personnes à la rue avec un animal (souvent un ou des chiens). Les moyens alloués ne permettent pas un accompagnement structuré de ce public. La période d'ouverture est aussi bien trop courte pour installer un suivi dans la durée.

Sa capacité d'accueil durant la période hivernale est passée de 5 à 7 places par rapport à l'année dernière (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 10 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, comme l'année dernière, l'Abri a été ouvert tous les jours entre 19h et 9h le lendemain matin. De 19h à 21H le dispositif est en gestion libre ; les usagers se prennent en charge seul pendant 2 heures. C'est une demande que nous ont faite les personnes à la rue avec des chiens et que nous avons relayée car elle permettait d'ouvrir le dispositif plus tôt en fin de 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 lapse de temps, n'a posé aucun problème car elle a été vécue comme une véritable mise en responsabilités et signe d'une confiance accordée.

L'Association GAIA engage trois veilleurs de nuit qui interviennent par roulement sur le site de 21h à 9h le lendemain matin, 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'usager 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.

Activités

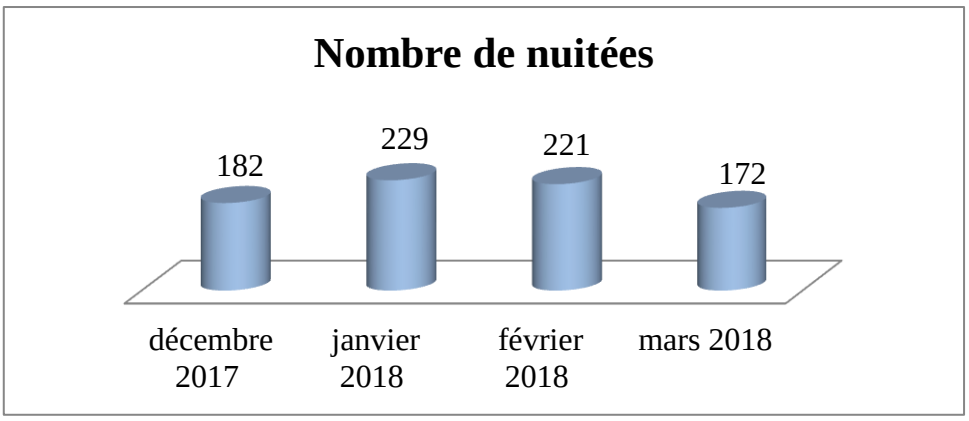
Du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018, 31 personnes ont été orientées sur l'Abri pour personnes avec animaux soit 23 hommes et 8 femmes.

Parmi les orientations réalisées, il y a eu 2 couples dont un où nous avons dû intervenir pour en réguler la séparation du fait des tensions créées dans le collectif.

20 chiens sont passés sur le site. 5 chiens en moyenne étaient présents par nuit. Un chien malade est passé chez le vétérinaire en début de plan hivernal.

Durant la période hivernale, l'Abri a été ouvert pendant 121 jours (31 jours en décembre 2017, 31 jours en janvier 2018, 28 jours en février et 31 jours en mars).

Le nombre de nuitées réalisées est réparti comme suit :



- En décembre 2017, 182 nuitées, effectuées par 9 hommes et 2 femmes,
- En janvier 2018, 229 nuitées effectuées par 10 hommes et 5 femmes,
- En février 2018, 221 nuitées effectuées par 13 hommes et 3 femmes,
- En mars 2018, 172 nuitées effectuées par 7 hommes et 4 femmes.

Le nombre d'hommes est resté stable en début et fin de période hivernale. Il a connu, par contre, une forte progression entre fin février et début mars du fait du déclenchement d'une période de froid extrême (entre le 25 février et le 7 mars), qui nous a amené à mettre à l'abri dans ce dispositif, exceptionnellement des personnes sans animaux.

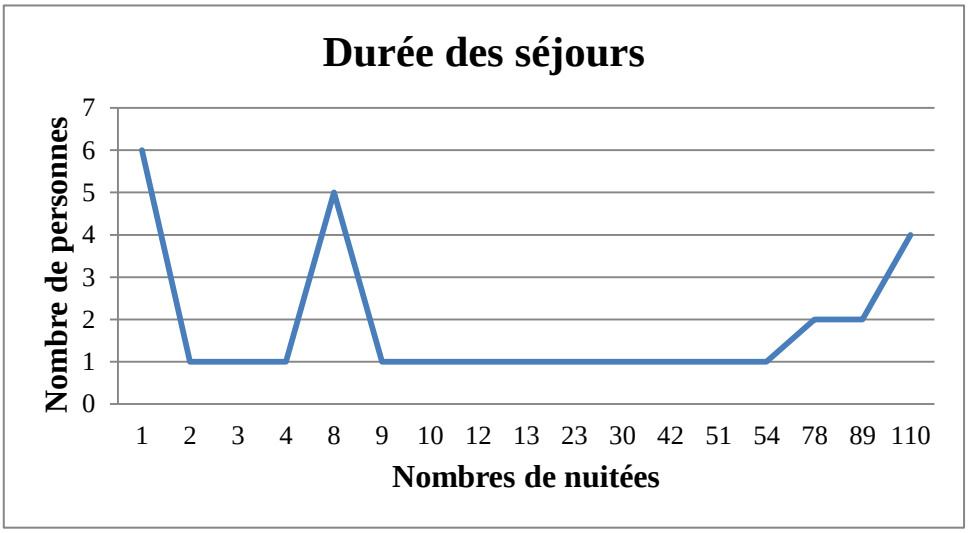
Le nombre de femmes reçues est en augmentation cette année, ce qui confirme une tendance remarquée pendant les maraudes d'un nombre plus important de femmes à la rue.

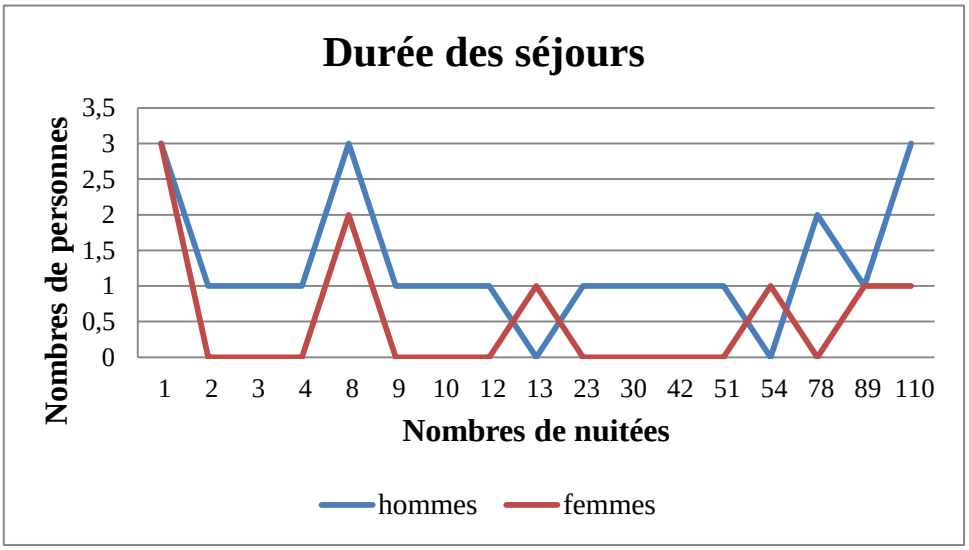
La plus part du temps, à quelques exceptions près, les femmes qui arrivent à l'Abri pour personnes avec animaux sont en couple ou déclarées comme tel, évitant ainsi par ce biais la rudesse et les dangers inhérents à la vie dehors.

- En décembre 2017, l'Abri a été ouvert pendant 31 jours avec un nombre de places fixé à 7 personnes, avec un taux de remplissage de 83%.
- En janvier 2018, pour 31 jours d'ouverture et 7 places, avec un taux de remplissage de 94%.
- En février 2017, toujours pour 7 places (10 places à partir du 25/02), mais 28 jours d'activité, le taux de remplissage a été de 92%.
- En mars 2017, toujours 7 places (10 places jusqu'au 7/03), pour 31 jours d'activités, le taux de remplissage a été de 72%.

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 :





Nous avons eu un turn-over important de personnes sur de courtes périodes lors de la période de froid extrême. Hors de cette période, l'Abri a été essentiellement constitué d'un petit groupe de

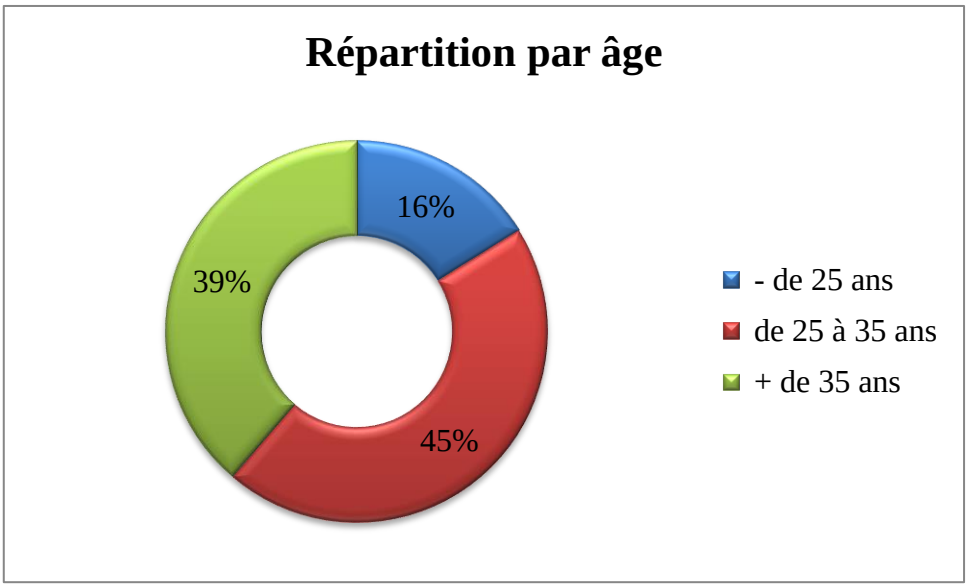
personnes assez stables tout au long de l'ouverture du dispositif. Ces personnes, pour le plus grand nombre, étaient originaire du bassin annecien et bien connues de l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette.

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

La population des propriétaires de chiens vivant dans la rue, dans les squats, ou effectuant de 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 (ancien 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 de ces voyageurs qui écument 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 :



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 aussi 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 ceux-ci ne soient pas squattés ou dégradés.

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, a embauché trois veilleurs de nuit avec pour fonction d'être garants 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 maitriser 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, les collègues et l'institution.

Contrairement à l'année dernière, où nous avions embauché trois personnes de la rue pour remplir cette fonction, cette année nous n'avons embauché, pour cette période hivernale, que deux personnes de la rue, elles-mêmes accompagnées de leur chien.et un professionnel. Ce trio s'est épaulé pour affronter les problèmes rencontrés qui ont été un peu plus conséquents que l'hiver dernier. Il a donc fallu un fort étayage de la part des personnels de l'antenne d'écoute d'urgence de l'Herminette pour que ce fonctionnement reste opérationnel.

Durant l'hiver, deux des personnels embauchés ont déclaré des maladies. Un des personnels malade n'a pas pu reprendre son emploi en fin d'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.

Cette absence de tension manifeste ne veut pas dire que tout s'est déroulé parfaitement. Quelques reprises sur le cadre ont été nécessaire, notamment en lien avec des consommations d'alcool ou de drogues, de la régulation de conflits s'est aussi avérée indispensable à certain moment. Une expulsion de trois personnes en toute fin de période hivernale a aussi été réalisée ; elle a fait suite à des comportements totalement inadaptés des trois usagers, comportement qui ont ensuite été repris au sein de l'antenne d'écoute d'urgence l'Herminette.

Perspectives

Elles reposent sur les même remarques que celles faites l'année précédente, reprisent 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 2018.

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 à 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 réconforte. 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 paires 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 paires 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 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 maitre.

- **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 maitres**, 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 maitre/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 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.

2017 est, sans doute, la dernière année où nous avons pu disposer des locaux avenue de Cran mis à notre disposition par la Mairie d'Annecy. Le bâtiment que nous utilisons doit être détruit dans le cadre d'un projet immobilier qui va toucher le quartier où nous sommes implantés.

La proposition de réfléchir à un projet pour un abri pour personnes avec animaux pérenne est donc fortement d'actualité. Il n'est toutefois pas sûr qu'un tel projet trouve son aboutissement dans un avenir proche.

En attendant une telle réalisation, il y a nécessité, pour l'hiver 2018/2019, de trouver un nouveau site pour continuer à accueillir cette population.

14. RESIDENCE HOTELIERE A VOCATION SOCIALE (RHVS)

Présentation générale

Le 23 septembre 2017, le Pôle Urgence de l'association GAIA s'est vu confier l'exploitation de la résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) Mont Baron, qui était auparavant un hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) géré par la FOL.

Eléments de définition

La genèse de l'hôtellerie à vocation sociale

L'article 73 de la loi portant engagement national pour le logement (« ENL ») 2006-872 du 13/07/2006 a posé les bases nécessaires à la création d'une RHVS. Une résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) est un *« établissement commercial d'hébergement agréé par le représentant de l'Etat dans le département dans lequel elle est implantée. Sa destination est qualifiable à la fois d'hébergement et d'hébergement hôtelier et touristique. Elle est constituée d'un ensemble homogène de logements meublés, offerts en location pour une occupation à la journée, à la semaine ou au mois à une clientèle qui peut éventuellement l'occuper à titre de résidence principale »*. (code de la construction et de l'habitation, article L.631-11).

L'exploitant est tenu de réserver au moins 30 % des logements de la résidence aux personnes ou familles éprouvant des difficultés particulières à se loger en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence (code de la construction et de l'habitation, art. L.301-1, II).

Néanmoins, pour pouvoir être accueillies, ces personnes ou familles ne doivent nécessiter aucun accompagnement social ou médico-social sur site. Cette condition, issue de la loi 2009-323 de mobilisation pour le logement du 25 mars 2009, était justifiée par le fait que les RHVS n'étaient pas prévues ou organisées pour offrir un tel accompagnement (Amendement n° 674, 26 janvier 2009).

Cette règle réservant l'accès des RHVS aux personnes ne nécessitant aucun accompagnement social ou médico-social est supprimée en 2017, afin d'élargir la liste des personnes pouvant être potentiellement accueillies.

La réaffirmation et le renforcement de la vocation sociale des RHVS

La loi Égalité et citoyenneté 2017-86 du 27 janvier 2017 prévoit l'ouverture des RHVS à un public plus varié. Cette nouveauté répond à un besoin déterminant : permettre la résorption des nuitées hôtelières, qui sont une solution "peu satisfaisante pour les personnes concernées et extrêmement coûteuse pour les finances publiques", souligne le rapporteur du projet de loi pour le Sénat.

Ainsi, le décret d'application 2017-920 du 9 mai 2017 a créé 2 sous-catégories de RHVS :

- les RHVS « mobilité » : l'exploitant s'engage à réserver au moins 30% (et 80% maximum) des logements de la résidence à des personnes ou familles éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, ces personnes étant désignées soit par le représentant de l'Etat dans le département, soit par des collectivités territoriales, associations, organismes et personnes morales dont la liste est arrêtée par ce dernier,

- les RHVS « d'intérêt général » dans lesquelles l'exploitant s'engage à réserver plus de 80% des logements de la résidence :
  - à des personnes désignées par le représentant de l'Etat dans le département,
  - ou à toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence,
  - ou à des personnes sans abri ou en détresse,
  - ou à des demandeurs d'asile.

C'est cette deuxième sous-catégorie qui a été retenue pour la RHVS Mont Baron. L'agrément « d'intérêt général » implique 2 obligations légales pour l'exploitant : d'une part, assurer un accompagnement social et, d'autre part, mettre à disposition des personnes accueillies soit une restauration sur place, soit une ou plusieurs cuisines.

Mont Baron : une RHVS « d'intérêt général »

L'appellation RHVS « d'intérêt général » se manifeste concrètement par le fait que la RHVS Mont Baron héberge des personnes en situation de précarité orientées exclusivement par le 115.

Deux agréments sont nécessaires afin de créer une RHVS : un agrément « structure » pour le propriétaire et un agrément « gestionnaire » pour l'association qui est chargée de l'exploitation de la RHVS. La principale mission du gestionnaire est d'assurer l'accueil ainsi que l'accompagnement social des personnes hébergées.

Cadre réglementaire

Les principaux textes encadrant juridiquement les RHVS sont les suivants :

- la loi ENL 2006-872 du 13/07/2006 (article 73) a créé l'article L631-11 du code de la construction et de l'habitation (CCH) relatif aux RHVS,
- la loi Egalité et Citoyenneté 2017-86 du 27/01/2017 (article 141) a modifié l'article L631-11 du CCH,
- le décret 2017-920 du 9 mai 2017 relatif aux RHVS en application de l'article 141 de la loi 2017-86,
- l'arrêté du 11 juillet 2007 relatif aux pièces constitutives des dossiers de demande d'agrément des RHVS et de leurs exploitants.

Le bâtiment

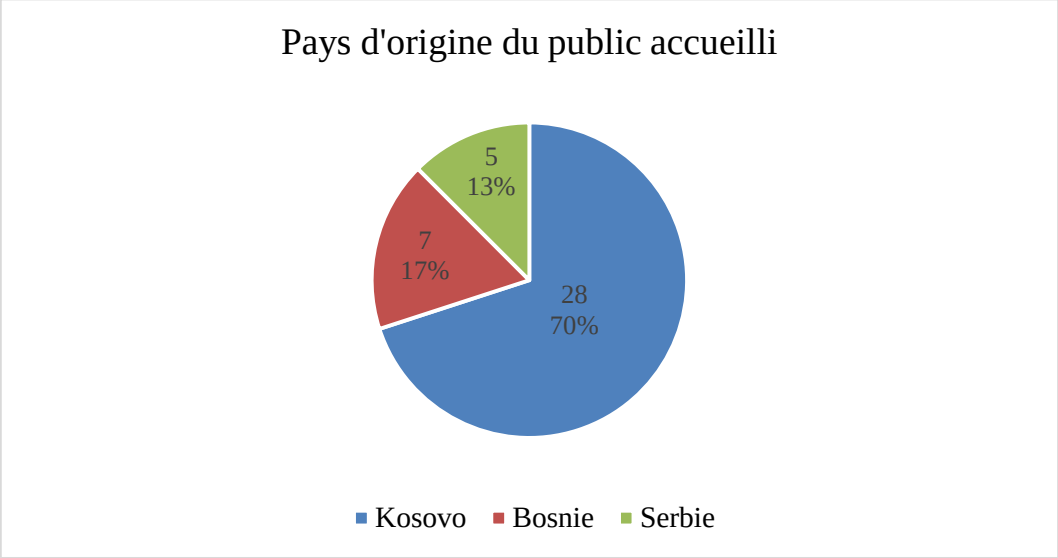
Situé dans la commune de Veyrier-du-Lac, l'établissement RHVS Mont Baron est un ancien hôtel de deux étages. Le propriétaire, met à disposition de GAIA un total de 10 chambres meublées avec sanitaires intégrés. Les parties communes comprennent la cuisine collective, la buanderie, les couloirs et une grande terrasse. Le propriétaire assure l'entretien des locaux et le respect des règles de vie de la collectivité. Cependant le bâtiment n'est pas aux normes d'accessibilité pour les personnes handicapées, ce qui rend difficile les déplacements des résidents en fauteuil roulant.

Capacité

La RHVS Mont Baron dispose de 40 places réparties sur 10 chambres et 2 étages.

Typologie du public

GAIA a gardé le public originairement accueilli par la FOL sur ce dispositif, qui était composé en grande majorité de familles demandeurs d'asile avec des problématiques médicales lourdes. Les situations administratives sont donc diverses, avec de nombreux étrangers malades dont les soins ne sont pas possible dans leur pays d'origine (Kosovo, Serbie, Albanie et Bosnie). En fonction des besoins du 115, cette typologie pourrait être modifiée par la suite, mais la ligne directrice est de garder une certaine homogénéité, en donnant la priorité aux familles, sans exclure la possibilité d'accueillir des hommes isolés.



Age des personnes accueillies	Nombre
Entre 0 et 8 ans	12
Entre 9 et 15 ans	5
Entre 16 et 25 ans	5
Entre 26 et 40 ans	9
41 ans et plus	9

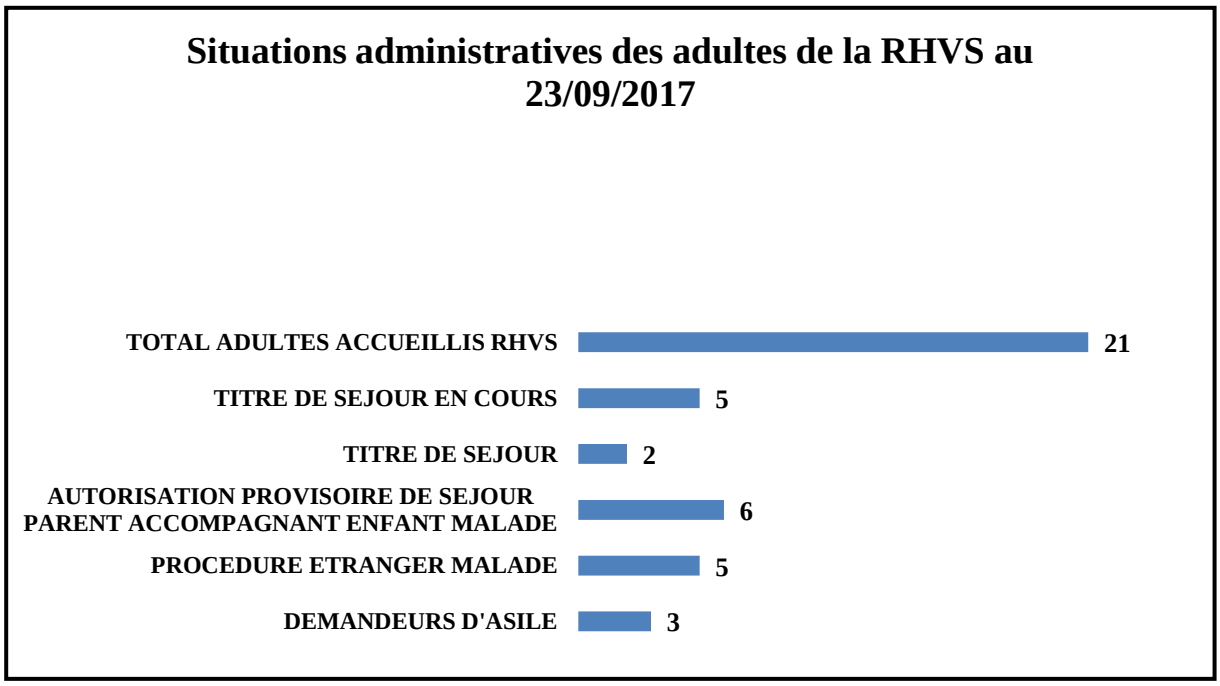
Ressources humaines

Le Directeur du Pôle Urgence de GAIA est responsable de la gestion de la RHVS. Il pilote la structure avec le personnel chargé de l'accompagnement social des résidents. Il définit les objectifs et assure le lien avec les principaux partenaires de la RHVS : la DDCS et le SIAO Urgence.

L'assistante sociale accompagne les résidents dans leurs démarches socio-administratives, en partenariat étroit avec les acteurs associatifs et institutionnels locaux. Pour ce faire, elle rencontre les familles directement à la RHVS, au moins deux fois par semaine. Les entretiens sont aussi réalisés sur son lieu de travail, au 13 rue Eugène Verdun à Annecy. Une attention toute particulière est portée aux questions de santé, afin de garantir une bonne prise en charge médicale et de trouver des solutions pour améliorer le quotidien des personnes malades accueillies.

L'activité

Au sein de la RHVS, GAIA est responsable de l'accompagnement social des familles hébergées. Ce suivi est déterminant pour tenter de bâtir un avenir stable pour les familles : d'une part, il s'agit de soutenir ces personnes dont les situations médicales et administratives sont très complexes et, d'autre part, de trouver des solutions de sorties viables vers un hébergement mieux adapté ou un logement social pour les personnes régularisées. En règle générale, les droits de ces familles sont très restreints, en raison de leurs difficultés à obtenir une autorisation de séjour et du fait qu'ils viennent de pays en dehors de l'Union Européenne.



Les principales démarches socio-administratives

La domiciliation

Jusqu'au mois de décembre 2017, les familles étaient toutes domiciliées par la Croix Rouge à Annecy. Dès la fin de l'année 2017, les familles ont pu commencer à demander une domiciliation au CCAS de Veyrier-du-Lac, en vue d'anticiper la fin des domiciliations avec la Croix Rouge à Annecy.

Suivi de la demande d'asile

Les familles en demande d'asile sont orientées et accompagnées dans les différentes étapes de leur demande d'asile : prise de RDV à la PADA (Plateforme d'Accueil des Demandeurs d'Asile) à Annecy, passage au GUDA (Guichet Unique pour les Demandeurs d'Asile) à Grenoble, envoi en recommandé du dossier de demande d'asile à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) dans les 21 jours suivants le passage au GUDA, renouvellement du récépissé à la préfecture d'Annecy, entretien à l'OFPRA, demande d'aide juridictionnelle et recours auprès de la CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile) en cas de rejet de l'OFPRA. Enfin, nous veillons au versement de l'ADA (Allocation pour Demandeurs d'Asile) par l'OFII et nous lui rappelons son obligation de proposer rapidement un hébergement adapté (CADA, HUDA, AT-SA…) à nos familles en demande d'asile.

Certaines familles de la RHVS sont en recours à la CNDA ou en réexamen. Le réexamen est une situation administrative inconfortable puisque cette procédure ne donne pas le droit à un récépissé.

La complexité des demandes de titre de séjour pour raison de santé

La plupart des familles de la RHVS Mont Baron relèvent de la procédure relative aux personnes étrangères malades sur le territoire français qui a été modifiée le 1er janvier 2017 suite à l'adoption de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France. Avant cette date, les demandes de titres de séjours pour raisons de santé étaient étudiées par l'ARS (Agence Régionale de Santé), puis validées ou non en dernière instance par le Préfet. La nouvelle procédure confie l'étude des dossiers au service médical de l'OFII, mais le préfet reste toujours libre de suivre ou non l'avis des médecins de l'OFII.

La principale difficulté de cette procédure est sa lenteur. Même si elle protège théoriquement de l'éloignement, les personnes obtiennent rarement une réponse de la préfecture moins de six mois après avoir déposé leur dossier. Cela est source de nombreux problèmes, les familles restent pendant des mois sans autorisation de travailler et n'ont donc aucune ressource. De plus, le Préfet n'est pas lié à l'avis des médecins de l'OFII, ce qui est source d'incompréhension. Enfin, les parents d'enfants mineurs malades se voient seulement octroyer des Autorisations Provisoires de Santé (APS) de six mois de validité et ne peuvent espérer obtenir un titre de séjour d'un an, qu'après cinq années consécutives sous APS.

Il résulte de cette procédure une instabilité et une précarité préoccupantes pour toutes les familles de la RHVS concernées par la maladie : difficultés financières, accès impossible à la plupart des hébergements d'insertion, difficultés pour l'obtention ou le renouvellement de l'assurance maladie. C'est une double peine infligée aux familles : l'indigence vient s'ajouter à la souffrance de la maladie.

Demandes à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Pour les personnes en situation de handicap, un dossier est constitué et transmis à la MDPH. En fonction de leur handicap, de leur situation administrative et des conditions prévues par la réglementation, certaines personnes de la RHVS bénéficient de droits qui améliorent considérablement leur quotidien : allocations, orientation en établissement spécialisé, aide au transport médicalisé, carte mobilité inclusion, aide humaine, prestation de compensation du handicap…

Néanmoins, la notification de droits à des allocations par la MDPH est conditionnée à l'obtention d'un titre de séjour. Ainsi, les personnes de la RHVS qui ont seulement une Autorisation Provisoire de Séjour (APS) de six mois se voient systématiquement refuser le versement de leurs allocations par la CAF, que ce soit pour le handicap d'un adulte ou celui d'un enfant.

Accompagnement social en vue de l'intégration en France

Malgré les incertitudes concernant leurs perspectives de régularisation en France, certaines formalités demeurent incontournables : déclarations de revenus annuelles, inscription à la CAF, inscription à Pôle Emploi. Même si cela ne leur ouvre aucun droit, ces justificatifs seront nécessaires dès qu'ils rempliront les conditions d'accès à du logement social.

Lien avec les partenaires

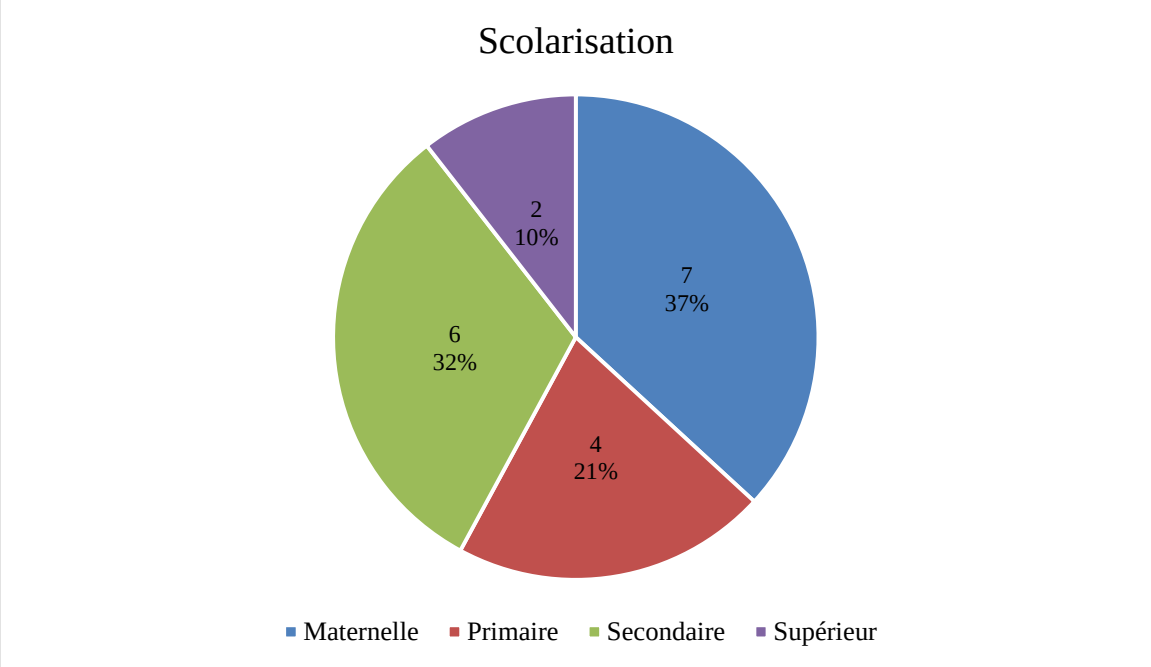
Le travail en réseau avec les acteurs associatifs et institutionnels locaux est indispensable pour aider les familles de la RHVS dans leur quotidien précaire.

Repas et aide alimentaire

Pour la confection de leurs repas, les familles de la RHVS disposent de la cuisine équipée de l'Hôtel Mont Baron. Les résidents sans ressources sont orientés par nos soins vers des associations pour bénéficier d'une aide alimentaire (Restos du Cœur, association St Vincent de Paul…). Les enfants de parents sans ressources et scolarisés à l'école primaire de Veyrier-du-Lac peuvent déjeuner gratuitement à la cantine, grâce au CCAS de la commune.

Scolarisation

La scolarisation pour les enfants de 6 à 16 ans étant obligatoire, les enfants de la RHVS sont inscrits et scolarisés à l'école de Veyrier-du-Lac ou à Annecy pour le collège et le lycée. Plusieurs enfants avec handicap sont dans des classes ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) qui offrent une scolarisation adaptée.



Transports

Tous les enfants scolarisés à Annecy bénéficient d'une carte de bus gratuite. Les familles hébergées à la RHVS sont aussi soutenues par le CCAS de la Mairie de Veyrier-du-Lac qui leur donne gratuitement 10 titres de transport par mois. Cela reste néanmoins insuffisant et le transport depuis Veyrier-du-Lac, de par sa rareté et son coût élevé, représente une grande difficulté pour les familles et un obstacle pour leurs démarches à Annecy.

Ouverture des droits sociaux et accès aux soins de santé

L'accès au soin et le suivi médical sont des enjeux majeurs de la RHVS, qui héberge un grand nombre de personnes atteintes de pathologies lourdes.

Primo-arrivants

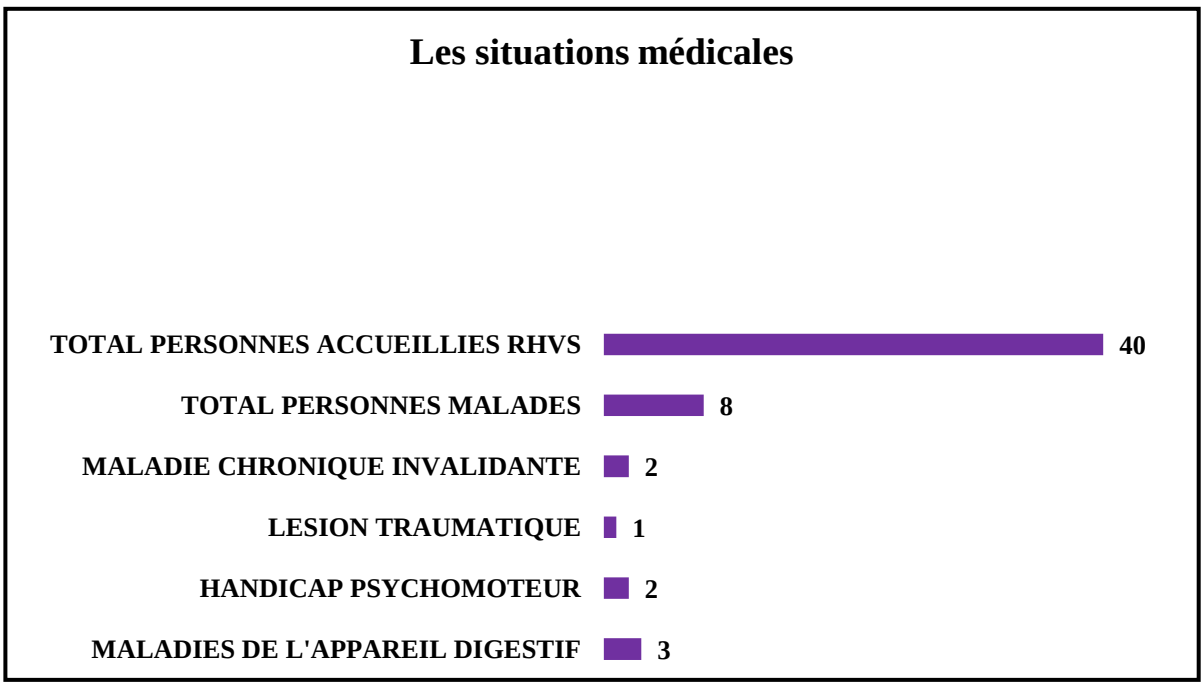
A leur arrivée à la RHVS, les personnes avec des problèmes de santé et sans assurance maladie sont orientées vers les permanences de la Croix Rouge et de la Halte. Grâce à notre partenariat avec le service PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) de l'hôpital d'Annecy, les résidents gravement malades peuvent être pris en charge avant même l'obtention d'une attestation d'assurance maladie. En cas de problématique psychologique avérée, les personnes sont orientées vers un Centre médico-psychologique pour rencontrer un spécialiste.

Demande PUMA et CMU-C

En fonction de la situation administrative de chaque personne, des demandes de PUMA (Protection Universelle Maladie) et de CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ou d'AME (Aide Médicale de l'Etat) sont effectuées, en collaboration avec le service PASS de l'hôpital. La PASS peut accélérer la procédure en cas de besoin urgent et aider les personnes en rupture de droits, ce qui est fréquent à cause du caractère provisoire des autorisations de séjour pour raisons de santé. Dès qu'ils bénéficient de l'assurance maladie, les résidents ont accès aux soins généralistes et spécialisés.

Suivi médical

Parents ou enfants malades, 7 familles de Mont Baron sont concernées par des pathologies lourdes nécessitant un suivi médical important. L'éloignement du centre d'Annecy ne facilite pas les divers soins et examens de santé. Chaque situation est particulière, avec souvent des hospitalisations régulières et un traitement exigeant. Cependant les familles sont bien accompagnées par le personnel soignant et les travailleurs sociaux des établissements de santé. GAIA fait le lien avec ces différents interlocuteurs et aide les familles dans leurs démarches médicales afin d'assurer le bon suivi des soins.



L'accompagnement en vue de la sortie de la RHVS

Entrées à l'époque à l'HUDA Mont Baron géré par la FOL, suite à une orientation de l'OFII, certaines familles sont hébergées sur le dispositif depuis plus de deux ans, souvent en raison des problématiques médicales rencontrées, qui engendrent une situation administrative très instable (cf. ci-dessus partie B,1,c), et limitent considérablement les possibilités d'hébergement au sein d'autres dispositifs.

Depuis la reprise du dispositif par GAIA, les familles ne sont plus orientées par l'OFII mais par le 115. Par définition, un hébergement d'urgence proposé par le 115 n'a pas vocation à être pérenne. Ainsi, en collaboration étroite avec le SIAO Urgence 115, notre mission est de rechercher des solutions de sorties pour les familles de la RHVS, en tenant compte de la spécificité de chaque situation administrative et médicale.

Les moyens mis en œuvre

En fonction de la situation administrative, il existe plus ou moins de possibilités de sorties envisageables.

Tout d'abord, les familles en cours de demande d'asile ont le droit à un hébergement dédié. Dans ce cas-là, GAIA interpelle la PADA d'Annecy et l'OFII à Grenoble pour demander un hébergement. Mais l'attente est souvent longue, en raison du nombre insuffisant de places d'hébergement pour les demandeurs d'asile.

En ce qui concerne les personnes sous APS pour raisons de santé, ceux-ci ne peuvent pas demander un logement social car la validité de six mois de leur APS n'est pas suffisante.

De plus, la plupart des hébergements d'insertion proposés par le SIAO exigent au minimum un titre de séjour d'un an de validité. Rares sont les hébergements qui acceptent les personnes sous APS, ce qui réduit les chances d'obtenir une place dans ces structures. Deux demandes ont ainsi été transmises et validées par le SIAO, dans l'espoir que des places se libèrent en 2018 au sein des structures préconisées.

Enfin, pour les personnes détentrices d'un titre de séjour, nous effectuons une demande de logement social accompagnée d'un recours DALO (Droit Au Logement Opposable). Les personnes hébergées par le 115 sont généralement considérées comme prioritaires pour l'obtention d'un logement social. Malgré l'urgence évidente de ces recours, le délai de trois mois prévu par la loi est rarement respecté étant donné le manque de places du parc de logement social à Annecy.

Une fois tous ces moyens mis en œuvre, la réponse ne nous appartient pas et l'attente d'un hébergement ou d'un logement peut durer des mois.

Les sorties

Au cours des trois premiers mois d'activité de la RHVS, nous avons pu orienter deux familles vers d'autres dispositifs. Une famille a été orientée par le 115 vers le CHRS pérenne L'Etape du Semnoz de la Croix Rouge. Une autre famille a été orientée par l'OFII vers le CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) Alfa 3A à La Roche sur Foron.

Les entrées

Aucune entrée n'a été réalisée, puisque le départ des deux familles a eu lieu à la fin de l'année 2017.

Conclusion et perspectives

La RHVS Mont Baron héberge des familles avec des situations médicales et administratives complexes. Ainsi, les trois premiers mois d'activité ont été mis à profit pour créer un climat de confiance avec les familles afin d'évaluer au mieux leurs situations. Cette évaluation s'est avérée décisive pour envisager des solutions de sorties adaptées. Les deux familles qui ont pu être orientées vers d'autres structures au cours de cette période montrent que la dynamique de la RHVS est lancée et que d'autres départs auront vraisemblablement lieu en 2018. Grâce à ces sorties, le SIAO Urgence 115 pourra orienter d'autres familles ou des personnes isolées en situation de précarité à la RHVS.

15. SERVICE LOGEMENT (AVDL et ASLL)

2017, un petit service devenu grand !!!

Le service logement, c'est ce petit service caché au fin fond d'une impasse à Annecy, qui, au fil des années, a pris sa place au sein de l'association GAIA.

Tout dernièrement, deux nouveaux financements de la DDCS nous ont été attribués, l'un dans le cadre d'un appel d'offre, correspondant à l'élaboration de nouvelles mesures d'accompagnement du FNAVDL pour personnes reconnues DALO. Et l'autre dans le cadre d'un financement CHRS intitulé « Hors les murs », afin d'assurer la mise en place de 10 baux glissants. Pour apporter une meilleure lisibilité, le rattachement de l'ensemble de ces nouveaux accompagnements devait logiquement revenir au service logement, au côté de l'ASLL et de l'AVDL classique. Embauches et réorganisation du service se sont donc déroulées en cette fin d'année et ont permis la construction d'une réelle entité de notre Service Logement pour un démarrage optimal en 2018.

Mais rappelons-nous.

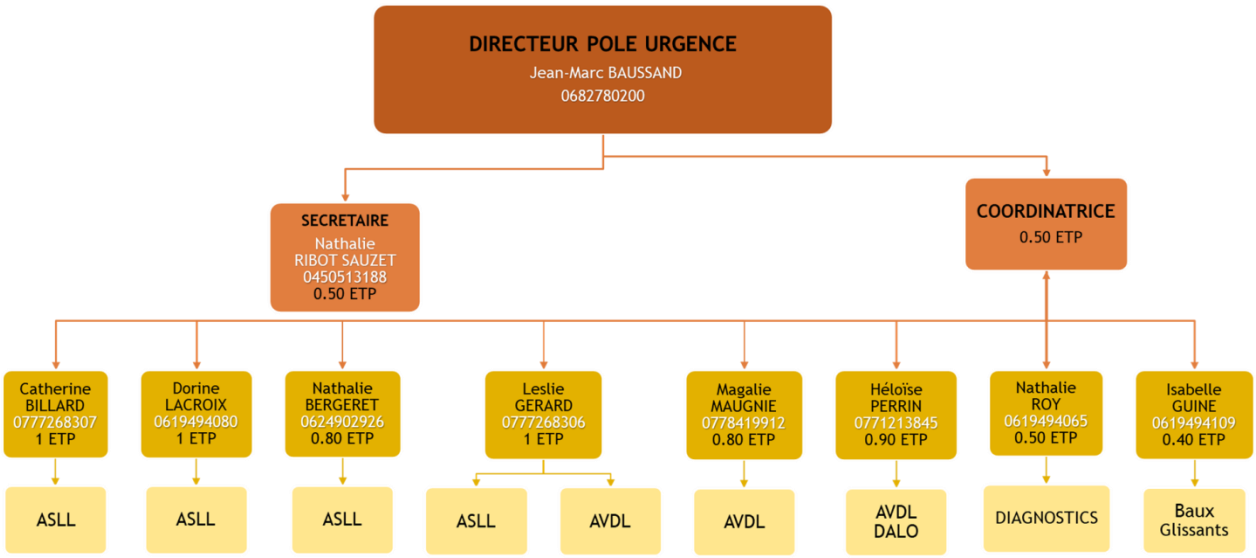
C'est la Loi Besson du 31 mai 1990 qui, en créant le Fonds de Solidarité Logement (FSL), a accordé entre autres des financements pour l'accompagnement social des ménages au regard de l'accès et du maintien dans le logement (Accompagnement Social Lié au Logement). Ce dispositif se développe alors à partir de 1994 avec quelques mesures individuelles et par la suite un cofinancement entre, anciennement, le Conseil Général et la Mairie d'Annecy permettant d'accompagner les personnes accueillies en logements temporaires (PLATS et Résidence Berthollet). A cette époque, ces accompagnements étaient menés par 3 éducateurs du Foyer d'Accueil Féminin devenant par la suite l'Association Locale Pour l'Insertion avec au total pour cette mission 4 travailleurs sociaux. Puis, en 2010 est apparu GAIA, à l'issue de la fusion des associations d'insertion d'Annecy, et le service n'a cessé de se renforcer à travers les appels d'offres du Conseil Départemental remportés au titre de l'ASLL. Ce n'est que fin 2015, que les mesures AVDL de la DDCS viendront agrandir le service avec l'arrivée d'une nouvelle collègue. Et dernièrement avec le développement de l'AVDL, le service compte maintenant 9 personnes.

Le Service Logement a donc été pendant de longues années ce petit service, un peu à la marge, souvent oublié, mais qui au fil du temps a su s'affirmer par un travail consciencieux, engagé et soutenu auprès des personnes en grandes difficultés. Il révèle maintenant une grande force et rappelons-le, en raison de son mode d'intervention spécifique, il est à l'origine des premiers téléphones portables, du développement du parc de voitures et plus dernièrement des premiers ordinateurs portables au sein de notre association. A ce jour, il est rattaché au pôle urgence de l'association.

Nous allons vous présenter plus en détails, sa composition, son fonctionnement et ses atouts.

Sa composition :

- Un directeur adjoint : Jean-Marc BAUSSAND
- Une coordonnatrice : Nathalie ROY
- Une secrétaire : Nathalie RIBOT SAUZET
- Huit travailleurs sociaux : Catherine BILLARD, Nathalie BERGERET, Dorine LACROIX, Leslie GERARD, Magalie MAUGNIE, Héloïse PERRIN, Isabelle GUINE, Nathalie ROY représentant au total : 6,40 ETP



Son organisation :

- Un espace de travail divisé en deux lieux : l'un équipé de bureaux individuels créant une unité de service (5, avenue de Chevênes - Annecy) et l'autre, destiné à recevoir le public dans de meilleures conditions (13, rue Eugène Verdun - Annecy). Un cadre de travail réaménagé, agréable et équipé de façon optimale,
- Trois voitures de service destinées aux visites à domicile pour les entretiens individuels,
- Une salle de réunion permettant d'accueillir les partenaires mais aussi d'y effectuer les ateliers collectifs.

Ses atouts :

- Une équipe composée de Conseillères en Economie Sociale et Familiale, Assistante Sociale et Educatrice Spécialisée aux compétences différentes mais complémentaires,
- Des valeurs communes mises au service des personnes accompagnées,
- Un accueil amélioré grâce à la présence d'un secrétariat permettant disponibilité et réactivité de l'équipe,

- Une redistribution des missions ASLL, AVDL Classique, AVDL DALO, Diagnostics, Baux glissants pour apporter une meilleure lisibilité à l'extérieur,
- Une recherche de compétences et de spécificités à travers des rencontres de partenaires, des groupes de travail entre opérateurs, des commissions et comités techniques,
- La participation à des instances extérieures (FSL, CCAPEX, CA HSH….) au titre de la FAS permettant un apport à l'équipe des informations relatives au logement d'un point de vue plus sociétal et législatif,
- Des temps de réflexion sur la pratique par le biais des supervisions, des réunions de fonctionnement et des formations,
- Une connaissance des dispositifs logement/hébergement relativement complète apportant une expertise pertinente,
- Des outils de travail revus et régulièrement repensés.

Alors ce petit Service Logement ne l'oubliez plus, il a grandi, il est à présent bien identifié, il remporte des appels d'offres depuis une dizaine d'année. Son dispositif ASLL est reconnu de tous les partenaires. Il est celui qui rencontre et accompagne le plus grand nombre de ménages en une année (171 en ASLL et 86 en AVDL pour 2017).

Il est « l'expertise logement » de GAIA. Il est tout simplement devenu INCONTOURNABLE.

****

Accompagnement Social Lié au Logement

Bilan 2017

Pour ce bilan 2017, nous aimerions vous présenter le travail mené durant cette année en orientant notre réflexion autour des partenaires rencontrés. Chaque rencontre a pu être le lieu d'échanges et de partages nous permettant de parfaire nos connaissances et compétences dans de nombreux domaines. Elles nous ont apporté une réflexion sur nos approches et notre mode de fonctionnement. Vous retrouverez au fil de ce bilan, les bases de nos missions autour du logement ainsi que les valeurs que nous défendons.

Rencontre avec la CAF et ACTION LOGEMENT

La réorganisation des services de la CAF et d'ACTION LOGEMENT nous ont conduits à les rencontrer dans le cadre des réunions de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (F.A.S) à laquelle nous adhérons.

Ces temps d'échanges nous ont tout d'abord permis de mettre des visages sur des noms, notamment pour les partenaires de la CAF que nous avons très régulièrement par email pour décrypter des dossiers allocataires complexes. Nous avons ainsi pu échanger autour des actualités en lien avec le logement et notamment la baisse des APL qui a été un des faits marquants de cette année. Ces rencontres nous ont permis aussi de comprendre la réorganisation à l'interne de leurs différents services, d'affiner notre partenariat indispensable puis d'échanger nos coordonnées afin de rester réactif pour mener à bien nos missions.

Nous soulevons encore une fois l'importance de ce rapprochement avec les services de la CAF : le calcul des droits à l'allocation logement, le montant des rappels APL, sont des informations incontournables pour orienter notre action auprès des ménages et favoriser leur maintien dans les lieux, par exemple lors de l'élaboration d'un plan d'aide avec le bailleur pour solutionner une dette locative.

Depuis le 1er janvier 2017, Amallia est devenu Action logement, au-delà de ce changement de nom, le dispositif c'est restructuré et propose de nouveaux services. A ce titre, nous avons rencontré les conseillères sociales basées à Annecy pour faire le point sur leurs nouvelles missions en direction des salariés qui représentent 48% de nos accompagnements. Nous les sollicitons aussi bien dans le cadre d'installation (avance LOCAPASS) que dans le cadre de maintien (garantie LOCAPASS, prêt à taux 0%).

Rencontre avec LE LAC D'ARGENT

Même si nos missions sont axées sur le logement, nous sommes amenées à développer de nouveaux partenariats dans le domaine de la santé, compte tenu de la place importante des problématiques médicales rencontrées par nos publics. En effet, les addictions restent un élément d'inquiétude fragilisant les personnes que nous accompagnons et pouvant, à terme, mettre en péril tous les domaines de la vie quotidienne, dont le maintien dans le logement.

Loin de pouvoir traiter cette difficulté, notre mission demeure l'orientation et les conseils pour pouvoir aborder le problème de fond qui est souvent minimisé ou nié.

Sans stigmatiser la personne et tout en respectant son parcours de vie, nous l'amenons à prendre conscience et à réfléchir autour de ses dépendances, lorsque celle-ci accepte d'en parler.

C'est ainsi que nous avons rencontré le LAC D'ARGENT (et que nous rencontrerons prochainement l'ANPAA) afin d'évoquer la problématique des dépendances. Des prises en charge novatrices autour de la notion de « prévention des risques » nous ont interpelés lors de rencontres individuelles liés à nos accompagnements. Nous avons donc souhaité nous rapprocher d'eux.

Ces rencontres ont été avant tout un partage d'expériences en vue d'orienter notre public vers ces structures spécialisées. La transmission d'informations entre professionnels nous permet de suivre un objectif commun à savoir : respecter la personne dans son intégrité. Nous pouvons ainsi nommer et prendre en compte les dépenses budgétaires liées aux diverses consommations quand l'état de santé ne permet plus l'abstinence, nous pouvons également la sensibiliser vers une démarche de soin…

La richesse de ces rencontres nous a permis de questionner les mises sous protection des personnes souffrant d'addictions. Par exemple, les professionnels de l'ANPAA, nous ont rappelé que les consommations d'alcool massives permettent d'attester de l'altération des facultés mentales et peuvent donc faire l'objet de demandes de protections judiciaires de type tutelle, ou curatelle. Durant cette année, nous avons rencontré des ménages très fragilisés qui nous ont conduits à solliciter des demandes de curatelles renforcées. Pour ces accompagnements spécifiques, notre travail de proximité est un atout pour repérer et faire prendre conscience aux personnes de leurs potentialités mais aussi de leurs limites. D'une façon générale, notre mandat

nous permet d'évaluer le degré d'autonomie de la personne et la nécessité de relayer vers une mesure plus coercitive afin de garantir un maintien durable dans le logement. Cette année, nous constatons que nos demandes ont été plus nombreuses. Toutes ont abouti et ont été confiées à des professionnels de la protection des majeurs faute de relais familiaux. En fin de mesure ASLL, le relais auprès du mandataire tutélaire est intéressant et souhaitable pour assurer la transmission d'informations et faciliter la relation de confiance qui sera à créer.

Rencontre avec LA BANQUE DE FRANCE

Par ailleurs, devant le nombre croissant de situations d'endettement (35% de nos accompagnements en « ASLL maintien » possèdent un dossier de surendettement), nous poursuivons notre partenariat avec la Banque de France. Au-delà de la problématique logement, nous devons prendre en compte l'endettement global des personnes et mesurer les conséquences d'un dossier de surendettement notamment lorsqu'une procédure d'expulsion locative est engagée. En effet, ces deux procédures distinctes nécessitent chacune une connaissance fine afin d'élaborer une stratégie puis un plan d'action respectant au mieux le contexte dans lequel se trouve le ménage. Régulièrement de nouveaux textes de loi et décrets paraissent et nécessitent l'actualisation de nos connaissances.

Rencontre avec HALPADES et HAUTE-SAVOIE HABITAT

C'est pourquoi, nous poursuivons et renforçons notre travail d'interface et de médiation auprès des bailleurs publics, agences immobilières ou propriétaires privés. A l'image de Haute-Savoie Habitat, les autres bailleurs sociaux développent, en interne des « services d'actions sociales », afin de coordonner nos missions, nous les avons rencontrés.

C'est ainsi que nous nous sommes rapprochés des deux nouvelles chargées d'action sociale d'HALPADES. Nous avons repéré leurs missions et organisons à présent des rencontres au domicile des locataires les plus fragilisés. Ces actions de terrain permettent au bailleur d'avoir une meilleure connaissance des situations et facilitent notre travail de médiation. De même, nous pouvons leur signaler la fin de nos mandats, pour qu'une veille sociale puisse être assurée en interne, lorsque la situation demeure fragile.

Le partenariat avec Haute-Savoie Habitat est quant à lui déjà bien identifié, néanmoins un rapprochement a été nécessaire, nous permettant de réfléchir ensemble à des solutions pour faciliter les entrées dans le logement. Des accords ont été trouvés, entre autres la possibilité pour la personne de ne plus présenter un chèque pour le dépôt de garantie, ce qui facilite grandement l'entrée. Cet élan commun nous associe réellement en tant que partenaires

Haute-Savoie Habitat, dans le cadre de son dispositif lié aux Economies Sociales et Solidaires, proposent des services à ses locataires que nous avons souhaité découvrir afin d'en faire profiter dans la mesure du possible nos publics souvent en rupture de liens. Enfin, nous avons profité de cette rencontre pour faire la connaissance des responsables de sites. Tout au long de l'année, nous avons été à leur côté face aux conséquences engendrées par la baisse des APL.

Lien avec les Pôles Médico-Sociaux

Enfin, nous soulignons une difficulté rencontrée avec nos principaux partenaires que sont les assistantes sociales de secteur du Conseil Départemental. En effet, des réorganisations en leur sein les ont rendues moins disponibles et nous ont obligés à nous adapter en débutant parfois seules des accompagnements, parce que leurs délais de rendez-vous étaient incompatibles avec nos obligations de mises en œuvre de nos mesures ASLL, ou encore finir sans relais tripartite en raison d'un départ du PMS. De même, de nombreux mouvements de personnel entre services ont eu lieu, ce qui a pu être préjudiciable pour les personnes les plus fragiles. Nous nous sommes néanmoins adaptés et les avons soutenues face à ces changements.

Ce bilan met en lumière la motivation de l'ensemble des salariées, la compétence du service autour de l'insertion par le logement et la nécessité d'accompagner les ménages les plus fragiles. Il témoigne encore de notre souci d'être toujours plus proche des besoins et des réalités des ménages que nous accompagnons et de répondre au mieux à leurs difficultés liées au logement. Forts de notre expérience, nous sommes devenus au fil des années des personnes ressources en matière de logement sur le bassin annécien.

L'année 2018, sera une année charnière où nous souhaitons poursuivre ce travail, le faire évoluer et qu'à l'issue du prochain appel d'offre nous puissions rester à vos côtés en maintenant notre partenariat.

Accompagnement Vers et Dans le Logement

Bilan 2017

2017, une année de changement notable lorsque nous évoquons les mesures AVDL. En effet, le SIAO, qui a en charge l'orientation de ces mesures, s'est vu confié à La Croix Rouge par la DDCS. La mise en route de cette « grosse machine » n'a pas été simple mais au fils des mois, les consignes de fonctionnement se sont affinées devenant de plus en plus efficientes.

Cette année fut également marquée par l'attribution d'un financement supplémentaire par la DDCS dans le cadre du Fonds National AVDL pour personnes reconnues DALO. Ce financement, en réponse à l'appel d'offre courant juin 2017, a permis de faire évoluer notre service et propose de nouvelles mesures d'accompagnements à savoir : des mesures « AVDL installation » et des mesures « diagnostics » pour des personnes reconnues DALO, toutes deux orientées par la commission du SIAO.

C'est donc durant cette année que le SIAO a pris ses repères tout en nous permettant de poursuivre nos accompagnements. La collaboration nous a semblés optimale, grâce au professionnalisme de leur équipe qui nous a permis d'aboutir à une meilleure lisibilité de l'orientation des mesures AVDL, mais également pour l'ensemble du dispositif d'hébergement. Aussi, la réorganisation des instances au travers de l'ensemble du territoire, nous permet de participer aux commissions d'orientation qui se tiennent sur Annecy et de pouvoir y apporter notre expertise et connaissance en matière d'accompagnement. Le lien avec le SIAO n'est plus à prouver, il est indispensable en tant qu'opérateur mais également prescripteur. Les échanges sont riches et constructifs.

Notre dispositif s'est stabilisé au cours de cette année pour atteindre le nombre maximal de mesures à effectuer, voire davantage en fin d'année (50 mesures en file active). Après avoir effectué une importante communication lors des années précédentes auprès des partenaires, il semblerait que cela ait porté ses fruits et ait permis de différentier l'ASLL de l'AVDL. Les services sociaux ont pris conscience de l'importance d'apporter une réponse adaptée au public en situation d'hébergement ou sans domicile. La réactivité à la mise en place d'une mesure est telle que le référent est satisfait. De plus, la complémentarité dans le travail est un avantage pour tous et particulièrement pour la personne accompagnée. L'AVDL propose maintenant les mêmes avantages que l'ASLL et avec la même pertinence.

L'accompagnement individuel

Comme l'année précédente, ce sont les mesures d'aide à l'installation qui sont prioritairement sollicitées puis l'aide à la recherche et enfin l'aide au maintien, ponctuellement demandée. La particularité de l'AVDL demeure l'accompagnement d'un public en grande difficulté. Nous retenons leur parcours de vie très chaotique et souvent jonché d'obstacles.

Ces personnes semblent être les victimes d'un fonctionnement au jour le jour pour survivre. Se projeter devient alors impossible voire même risqué dans le sens ou cela peut générer les plus grandes peurs et angoisses (de la solitude, de la maladie, de la mort…). A notre niveau, cela se traduit par des accompagnements difficiles à mener, où la régularité des rencontres est fastidieuse donnant l'impression d'avancer mais aussi de reculer. Parfois même, cela peut même conduire à un arrêt définitif de la mesure. Le nombre important des mesures arrêtées avant terme (23 sur 86 mesures effectuées) signe la fragilité de leur engagement et de ce fait la fragilité de nos accompagnements.

Notre réflexion se tourne autour de la relation d'aide, de la confiance à instaurer avant toute action. Nous sommes confrontés à la souffrance de ces personnes, à leurs besoins et leur envie de s'en sortir. Notre travail est de leur faire prendre conscience du champ des possibles mais également des freins et des fragilités à travailler pour garantir une entrée ou un maintien dans un logement ou hébergement. Quelquefois, ce que nous leur renvoyons est inaccessible et en décalage avec leur attente : « trouver un logement comme les autres ».

A l'installation, nous l'avions déjà évoqué dans le bilan de l'année précédente, mais cela reste encore plus vrai cette année, notre objectif est d'aider les personnes à « Habiter » leur logement. Nous sommes toujours étonnés par ces personnes qui ne parviennent pas à investir leur logement ou à l'habiter et par exemple, vivent au milieu des cartons pendant plusieurs mois. Les freins inconscients pouvant être déployés sont impressionnants et doivent nous permettre de réfléchir à notre pratique. Aussi, dans ces cas-là, il est difficile de repérer si la situation est stabilisée ou non. Il convient également d'être en capacité de n'accepter que de minimes réussites, rester humble sur ce que nous pouvons apporter.

A l'issue de nos 6 mois d'accompagnement, la demande de renouvellement d'une mesure n'est que rarement sollicitée, il est vrai que cela peut être perçu comme contradictoire compte tenu de la fragilité de ce public que nous venons d'évoquer. Toutefois, à partir de notre expérience, nous repérons qu'il est intéressant de laisser passer un peu de temps sans filet afin de pouvoir évaluer l'intégration dans le logement. Nous sentons parfois une insistance de la part du référent social pour poursuivre l'accompagnement mais nous tenons à rester dans nos missions une fois les objectifs atteints, sachant que la souplesse du dispositif permet si besoin de ré-intervenir après passage en commission SIAO.

L'accompagnement collectif

Au cours de cette année, nous avons mis en place deux ateliers collectifs adressés aux personnes en attente d'une entrée en logement ou hébergement, assortie d'une mesure AVDL « installation ». Ces ateliers ont eu pour buts de les préparer aux démarches d'entrée mais également de présenter notre service et 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.

A l'issue de leurs déroulements, nous sommes mitigés quant à la pertinence de ces ateliers car le nombre des personnes présentes a été très minime (9 participants au total) par rapport au nombre des personnes convoquées (37 convocations envoyées), cela nous interroge. Il est certain que le temps d'attente pour une entrée dans un logement est très long au-delà des six mois, de ce fait, les personnes se démobilisent ou ne se sentent plus concernées par l'accompagnement. Les changements d'adresses peuvent également être une raison.

Le public choisi pour ces ateliers est peut-être à repenser. Nous nous étions inspirés des ateliers collectifs mis en place par les collègues de la vallée de l'Arve, secteur connaissant des délais de relogements beaucoup plus courts et donc un public pour qui ce type d'atelier est très pertinent. Nous avions convenu avec le SIAO de commencer l'AVDL installation lorsque les personnes se voient attribuées un logement ou un hébergement, nous trouvions intéressant de leur proposer, dans cette attente « une préparation » avant l'entrée. Finalement, nous nous rendons compte qu'il est difficile d'engager des actions auprès d'elles, tant qu'un logement ne leur a pas été proposé.

La gestion de cette liste d'attente composée de ces personnes orientées vers un logement et une AVDL installation nous pose problème :

- Tout d'abord le temps d'attente est si long que la demande, n'étant valable que six mois, doit être reformulée par le travailleur social auprès du SI SIAO. Tenir à jour la liste d'attente est alors fastidieux,
- Puis la demande d'AVDL n'est parfois plus d'actualité et totalement mise de côté par la personne qui n'a qu'une attente : un toit. Notre accompagnement est alors peu investi par la personne,
- Et enfin, il est arrivé de nombreuses fois que nous ne soyons pas informés de l'entrée de la personne dans son logement, notre aide à l'installation n'a alors plus aucun sens, si elle débute plusieurs mois après la remise des clefs.

Pour toutes ces raisons, il nous semble urgent d'engager une réflexion sur cette question. A notre niveau, nous suggérons que la demande AVDL soit faite au moment de l'entrée dans le logement ou la résidence comme pour la mesure ASLL installation.

Le partenariat

Concernant nos temps de réflexion entre opérateurs, ceux-ci ont pris une autre forme de travail à la demande de la DDCS. Un groupe cette fois avec l'ensemble des opérateurs s'est réuni à plusieurs reprises pour travailler sur des outils de communication communs à tous, à savoir un tableau et une plaquette suggérés par la DDCS. Ce travail a permis d'apporter nos corrections et remarques. La plaquette devrait être prochainement diffusée. Le tableau est déjà mis en service et permet de recueillir les informations nécessaires à l'Etat sur l'année écoulée. Le SIAO assure un rôle de coordination lors des échanges.

En interne à notre service, nous avons également cette année, renforcé notre partenariat, en particulier en améliorant encore un peu plus notre relation aux bailleurs sociaux. Cette proximité est nécessaire et permet un travail cohérent à proposer aux personnes accompagnées.

La nouvelle organisation

A peine les mesures AVDL identifiées et le service fonctionnel que surgit de nouveaux types de mesures faisant suite à l'appel d'offre de la DDCS sur un financement FNAVDL et une nouvelle fois un grand bouleversement pour tous, les travailleurs sociaux, le SIAO, les opérateurs, et en

nouveauté les bailleurs. Il a fallu très vite demander des précisions sur les attentes de la DDCS quant aux nouvelles mesures.

Des groupes de travail se sont constitués et ont permis de clarifier les procédures du prescripteur au destinataire. En parallèle, les mesures que nous avons nommées « AVDL DALO » mais également les « diagnostics » et les « baux glissants » nous ont été orientés, de nombreuses interrogations en particulier sur la mise en place des diagnostics et des baux glissants se sont imposées à nous. Quelques réponses nous ont été données lors d'un groupe de travail mené par le SIAO, mais de nombreux points restent à clarifier. A notre niveau, nous avons réfléchi à une « fiche diagnostic », celle-ci sera repensée lors du prochain temps de travail entre opérateurs afin de proposer un outil commun. Cet exercice s'avère déjà délicat compte tenu de l'ensemble des dispositifs logement/hébergement avec ou sans accompagnement. Les critères permettant de valider une orientation plutôt qu'une autre sont discutables, ils ont à voir avec le parcours, les capacités, les souhaits, les conditions d'accueil…

Concernant ces nouvelles mesures, un certain laps de temps sera nécessaire pour apporter de la lisibilité aux partenaires sociaux car déjà les confusions pointent et ils risquent de se décourager si les procédures ne sont pas simplifiées. L'utilisation du SI SIAO semble un peu mieux acceptée et utilisée par les services sociaux. Nous réfléchissons à la réalisation d'un mémo sur l'ensemble des mesures d'accompagnements (public, missions, accès….) à diffuser aux travailleurs sociaux.

L'année 2018 devra très certainement faire l'objet de nombreuses rencontres d'informations auprès des travailleurs sociaux susceptibles de solliciter ces mesures afin de rendre plus pertinentes les orientations.

Une volonté de tous permettra d'optimiser l'ensemble des mesures d'accompagnement proposées aux personnes en grande précarité dans leurs parcours logement.

Accompagnement des Baux Glissants

Bilan 2017

Le projet des baux glissants prend naissance fin décembre 2017 à la demande de la DDCS suite à l'arrêt du financement du service d'accompagnement « Traboule ». Cette nouvelle orientation a pour objectif la mise en place de baux glissants et est destinée à fluidifier le parcours hébergement / logement.

Le premier semestre de cette année a été consacré à l'écriture du projet relatif au dispositif des baux glissants. Il s'est déroulé de la manière suivante :

- Plusieurs rencontres avec la Directrice Générale et le Directeur du Service Logement GAIA ont eu lieu pour réfléchir à la mission à développer,
- Puis, la recherche du cadre réglementaire a occupé un second temps. Nous nous sommes appuyés sur le document de la Fédération des Acteurs de la Solidarité « *Guide de bonnes*

pratiques - Recommandations pour une mise en œuvre du bail glissant - juillet 2010 », ainsi que sur la loi ALUR,

- Enfin, une rencontre avec le service logement de Thonon, qui exerce déjà ce travail a permis d'échanger sur leurs pratiques et de recueillir des informations.

A partir de ce recueil de données, nous avons entrepris la rédaction du projet. Pour permettre des échanges critiques, un comité de travail constitué de deux membres du Conseil d'Administration de GAIA, mais également des professionnels de l'association a été mis en place (3 rencontres).

Le projet a été finalisé en juin. A cette même période, un appel d'offre sur le fonds FNAVDL de la DDCS concernant les mesures AVDL, les diagnostics et les baux glissants pour le public DALO est lancé auprès des associations du Département. GAIA décide alors de répondre à cet appel d'offre sur les mesures AVDL, les diagnostics et y inclut le projet des baux glissants « Hors les murs ». La mise en œuvre du dispositif a donc été freinée par l'arrivée des nouvelles mesures du FNAVDL qui nous ont obligés à reconsidérer l'ensemble des missions au titre du logement et à penser à une réorganisation en interne. Le dispositif des « baux glissants », bien qu'en dehors du financement FNAVDL, a pu être associé aux rencontres prévues par la DDCS en lien avec le SIAO dans le cadre du comité de pilotage.

En septembre, nous rencontrions le SIAO, pour organiser via le logiciel SI SIAO les orientations en créant les 10 places au titre des baux glissants mais également pour rappeler les critères du public éligible.

Deux orientations sont arrivées rapidement. Nous avons pris contact avec les ménages et les référents sociaux mais sans pouvoir réellement commencer les mesures car toutes deux n'avaient pas d'attribution de logement (toujours pas à ce jour). De nombreuses questions se sont alors posées à nous, permettant d'engager une réflexion sur ce dispositif.

Nous avons trouvé quelques réponses en participant au comité technique relatif aux baux glissants et diagnostics et pu faire remonter nos premiers constats et difficultés face à l'absence de logement attribué. Les réflexions sont en cours afin de faciliter l'articulation entre les publics orientés par le SIAO vers un bail glissant et les bailleurs. Le diagnostic a été acté comme un préalable à l'orientation vers un bail glissant, à l'exception de celles sollicitées par les travailleurs sociaux des CHRS.

En fin d'année, 10 ménages sont orientés par le SIAO, en attente d'un logement et une première famille, sortante du CHRS La Traverse de GAIA, s'est vue attribuer un logement dans le cadre de notre nouveau dispositif. Il s'agira, sur l'année 2018, de flécher ce parcours et de l'identifier auprès de l'ensemble des travailleurs sociaux et des bailleurs.

« La précarité peut anéantir notre Humanité »

Fondation Abbé Pierre

Statistiques 2017 de l'A.S.L.L.

Pour ce bilan de 2017, nous avons exercés **225 mesures**, dont :

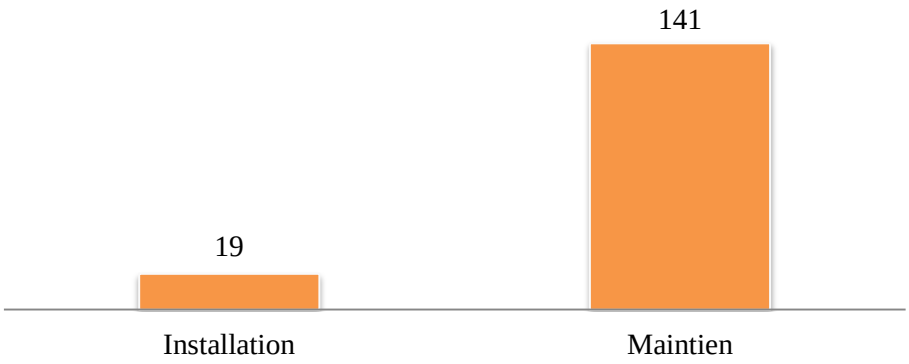
- **53 mesures** émargeant sur 2016-2017
- **118 mesures** sur l'année 2017
- **54 mesures** émargeant sur 2017-2018

Néanmoins, nos statistiques portent sur **171 mesures** terminées en 2017 **réparties comme suit :**

- **94 mesures** se sont terminées
- **42 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **24 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **11 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

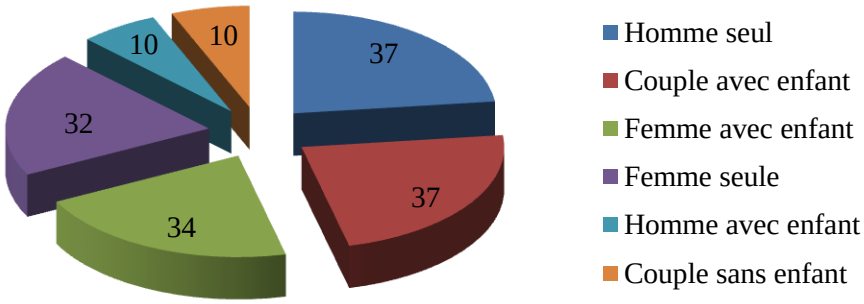
Sur ces 171 mesures, les 11 mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 160 accompagnements réalisés** (19 mesures d'installation et 141 mesures de maintien) et seront exprimés en pourcentages ou en nombres.

Type de mesure (Nombre)

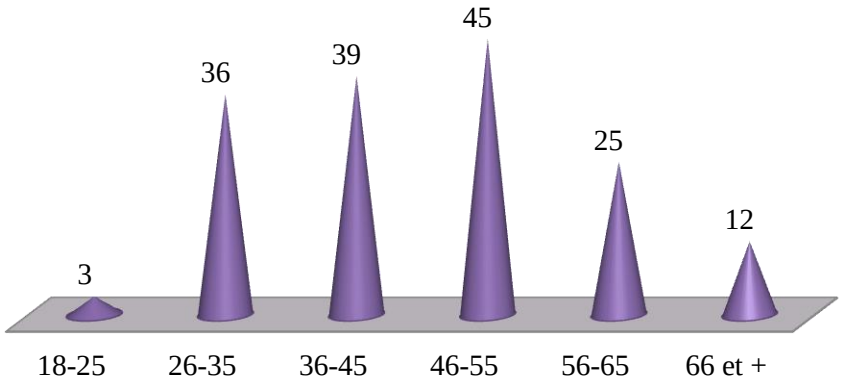


L'ASLL « maintien » représente 88% des mesures

Composition des ménages (Nombre)

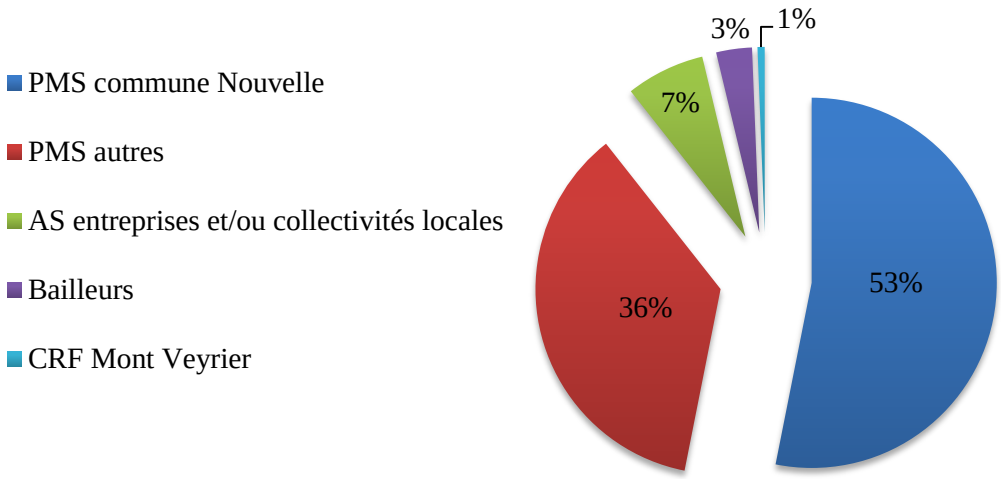


Age du demandeur (Nombre)

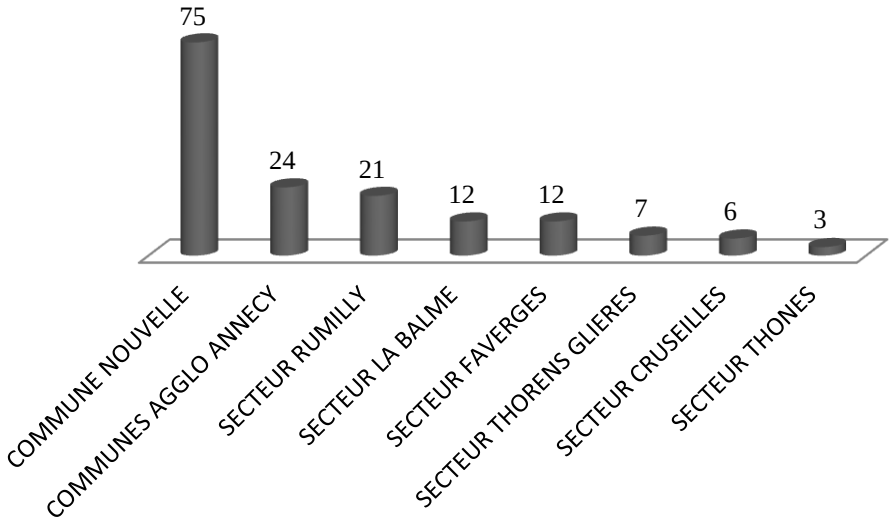


Un public accompagné de plus en plus âgé (12 personnes de + de 66 ans) et également une augmentation, par rapport à l'année dernière, des 26 - 35 ans.

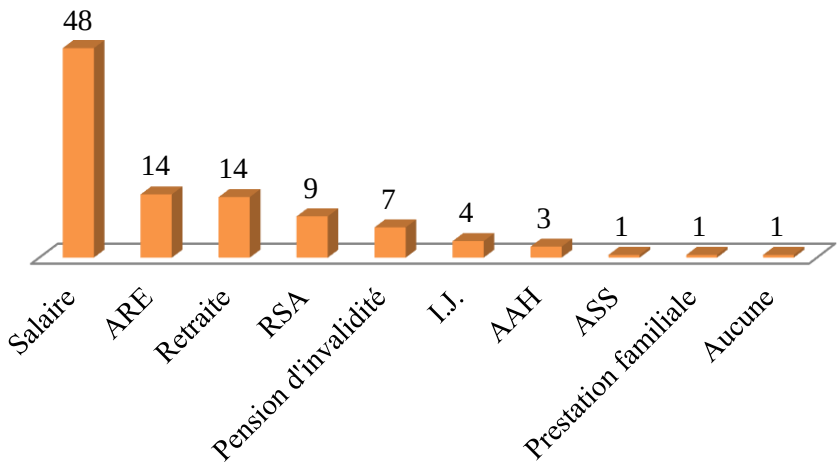
Origine de la demande (%)



Territoire d'intervention (nombre)

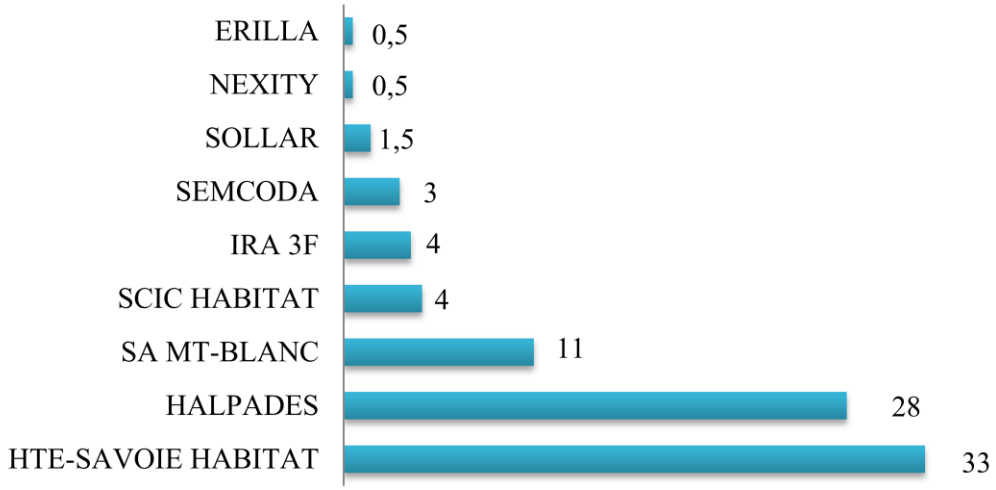


La Ressource principale (%)

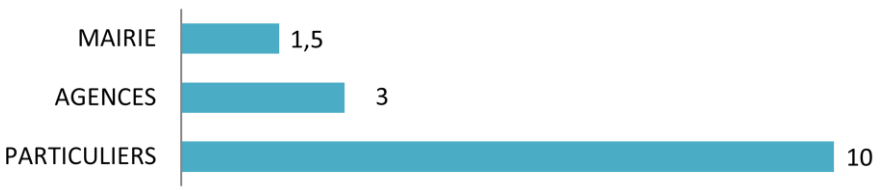


Presque la moitié des personnes accompagnées perçoivent un salaire, un grand nombre est en temps partiel.

Bailleurs sociaux



Autres



Enfin, nous pouvons souligner que :

- ✓ **Sur les 141 mesures de maintien :**

  - **57** ménages ont été assignés au tribunal dans le cadre de la procédure d'expulsion, avant ou pendant la mesure d'accompagnement.
  - **49** 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 l'ensemble des accompagnements :**

111 personnes possèdent un abonnement Internet, contre 49 ménages non équipés.

Statistiques 2017 de l'A.V.D.L.

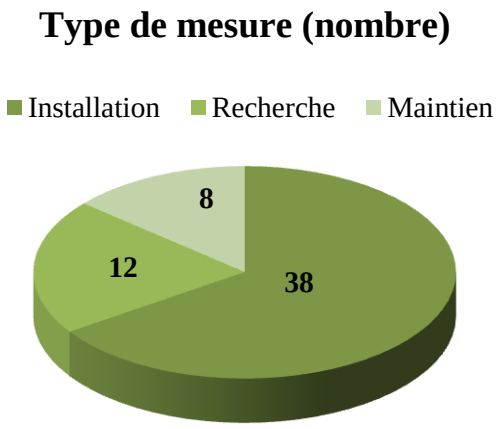
Pour ce bilan de 2017, nous avons exercés 122 **mesures**, dont :

- **20 mesures** émargeant sur 2016-2017
- **66 mesures** sur l'année 2017 dont 9 participants aux actions collectives
- **36 mesures** émargeant sur 2017-2018

Néanmoins, nos statistiques portent sur 86 **mesures**, **réparties comme suit :**

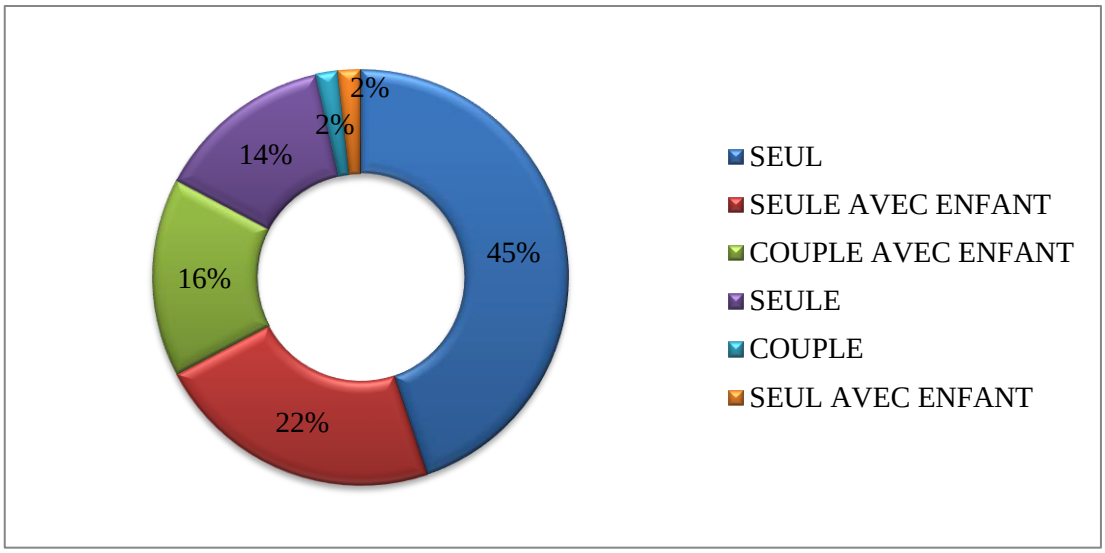
- **34 mesures** se sont terminées
- **23 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **1 mesure** a fait l'objet d'un renouvellement
- **28 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

Sur ces 86 mesures, les 28 mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 58 accompagnements** réalisés et seront exprimés en nombres ou en pourcentage.



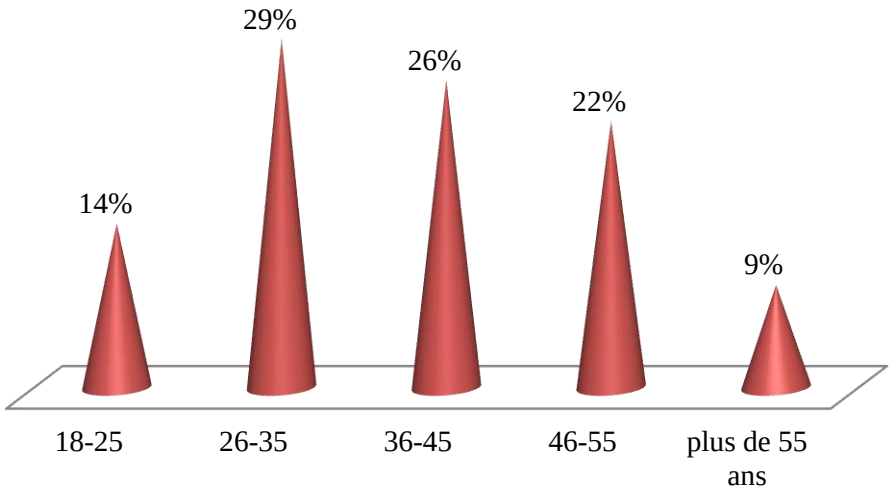
La mesure sollicitée en majorité est l'AVDL installation, soit 65% de l'activité

Composition des ménages (%)



Toujours une majorité d'hommes seuls au sein du public accompagné, suivie par les femmes seules avec enfant

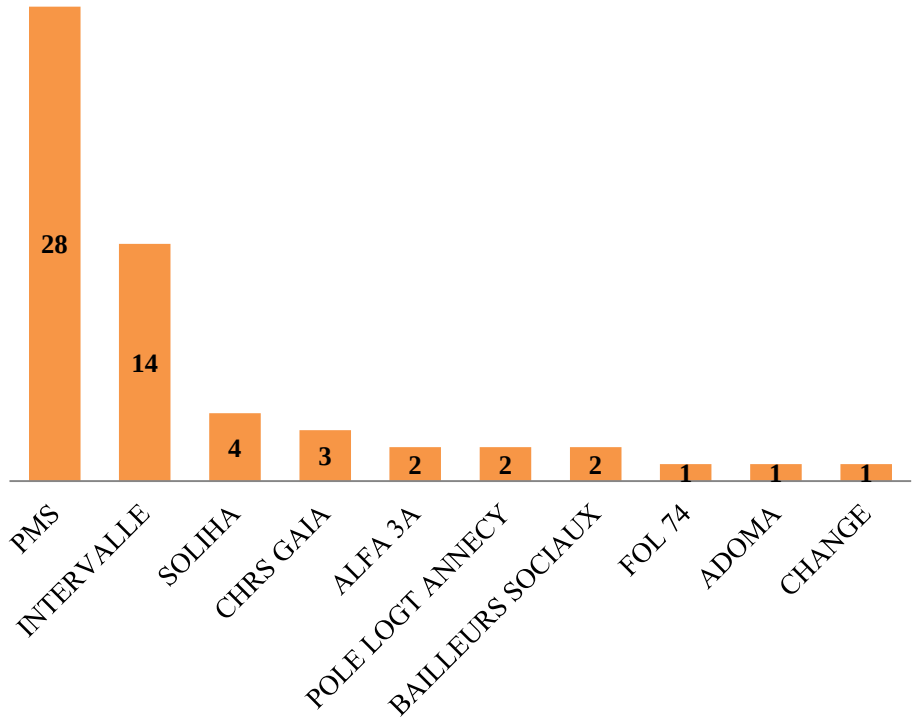
Age du demandeur (%)



Le public des 18-25 ans a doublé depuis 2016.

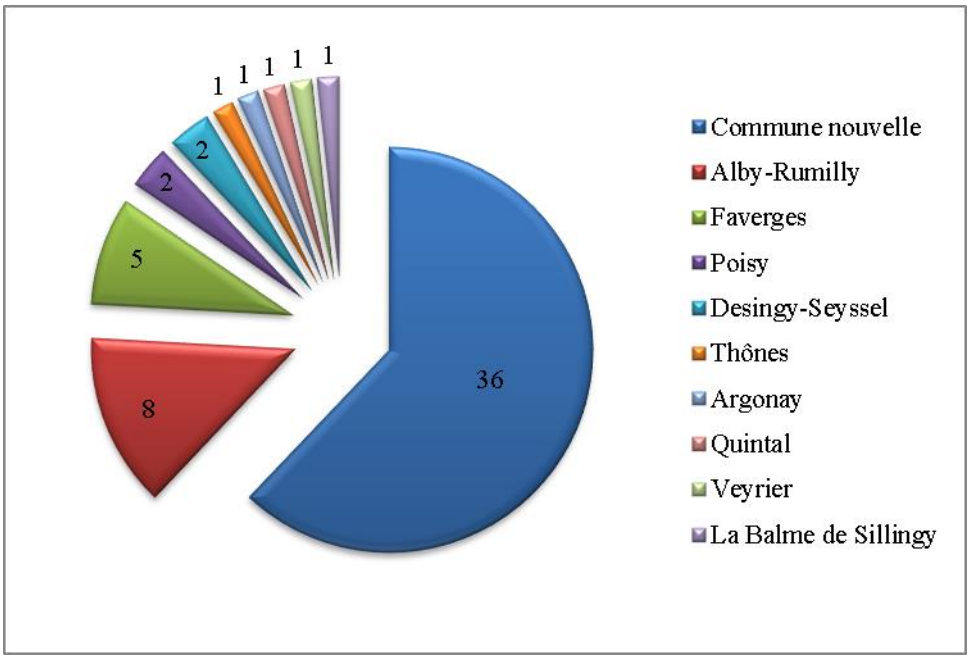
Nous constatons une légère diminution des personnes de + de 55 ans.

Origine de la demande (nombre)

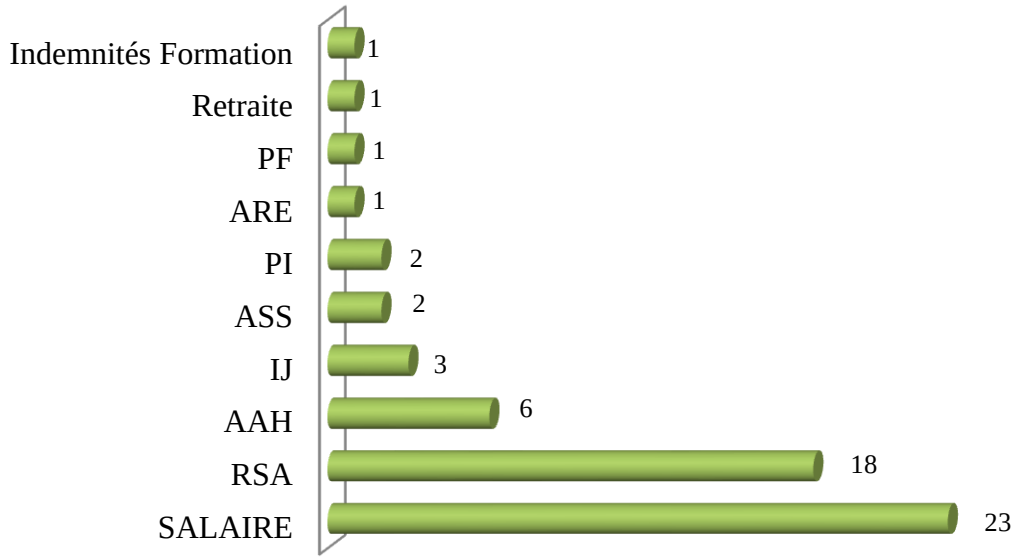


Les Pôles Médico-Sociaux restent les principaux prescripteurs, notons un nouveau rapprochement avec le CHANGE

Territoire d'intervention (nombre)



La Ressource principale (nombre)



Légère augmentation par rapport à l'année dernière des personnes percevant un salaire, néanmoins le nombre de personnes ayant un contrat à temps plein est très réduit.

POLE HEBERGEMENT

16. CHRS SAINT FRANCOIS

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 :

40 places dans le collectif / 19 logements en diffus / 6 chambres en résidence Adoma / 2 chambres en FJT / 1 travailleur social pour 12 résidents.

ETP : 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, une secrétaire, un coordonnateur logistique.

Directrice : Elodie Herrero / Chef de service : Patrick Macaret

Equipe : Gilles Bourcier (ES), Emeline Charon (AS), Héloïse Collomb-Clerc (ES), Nadine Constantin (ME), Emilie Raquet (ES), Steve Want (ME), Marion Camus (animatrice), André Gall et Cyril Lopez (veilleurs de nuit), Annick Perrucon (maitresse de maison), Stéphane Fonte (coordonnateur logistique), Ingrid Charton (secrétaire).

Projet d'établissement : 2016-2020

Budget : 1 291 100 €

Démarche qualité

- 2ème évaluation interne : **décembre 2018**

- Evaluation Externe, réalisée par le cabinet Socrate : Octobre 2014

Projet d'Etablissement

Le projet 2016-2020 a été validé en juin 2016 par le Conseil d'Administration.

Objectifs fixés pour 2017 :

- Rédaction d'un projet de service,

- Rédaction d'un projet de pôle.

Faits marquants 2017

Ressources Humaines :

- l'arrivée d'une nouvelle directrice le 18/09/2017,
- l'arrivée d'une nouvelle animatrice le 12/06/2017,
- l'arrivée d'une nouvelle secrétaire le 11/09/2017,
- l'arrivée d'une nouvelle éducatrice spécialisée le 24/07/2017,
- départ le 15/11/2017 de la personne en charge de l'entretien des locaux.

Activités

TABLEAU RECAPITULATIF TAUX OCCUPATION POLE HEBERGEMENT GAIA 2015-2017									
2017	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 SFA	72	26280	23415	89%	27	24	13	11	13 à 18 mois
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 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 adapté)	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

Commentaire : En 2017, le taux d'occupation est toujours à 89%.

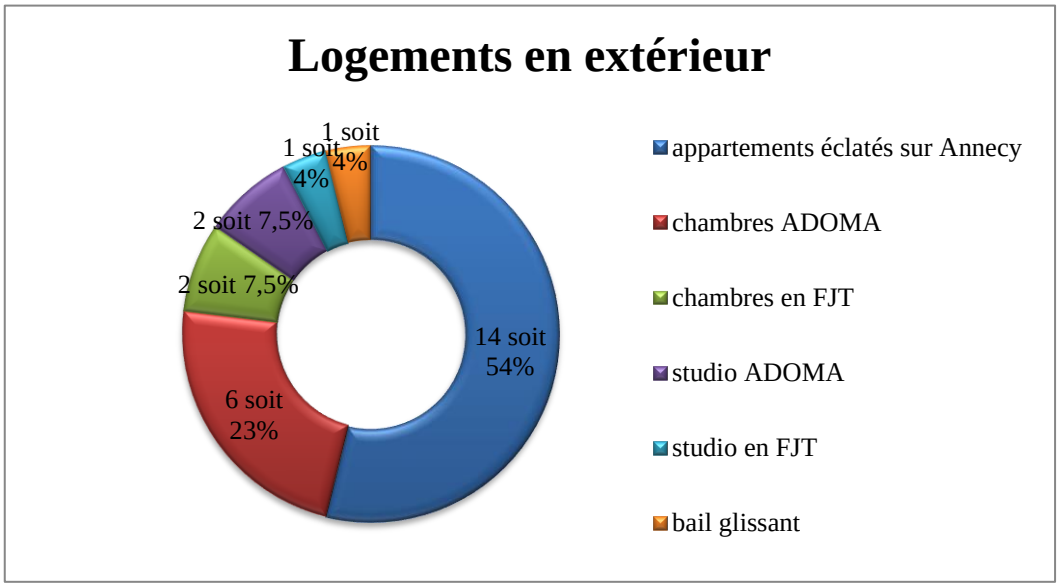
En revanche, 27 entrées cette année et 48 personnes accueillies au total, contre 47 en 2016.

De même, nous avons 24 sorties, contre 39 en 2016.

Accompagnement des personnes en extérieur :

Fin d'année 2016, suite à de nombreuses réflexions sur l'accompagnement des personnes hébergées à l'extérieur, l'équipe a décidé de « détacher » deux travailleurs sociaux pour l'accompagnement exclusif de ces résidents.

Il a été décidé en équipe qu'il n'y aurait pas de référence unique, mais une coréférence sur la totalité des personnes.



Pour un total de 32 personnes accompagnées

L'objectif de ce changement d'organisation était de pouvoir mieux accompagner les personnes en appartement extérieur.

Après un an et demi de fonctionnement, nous faisons les constats suivants :

- la double référence permet un regard croisé, moins pesant que le référent unique ;
- nous avons une meilleure évaluation de l'autonomie, des potentialités et des ressources des résidents ;
- l'accompagnement en phase avec la réalité s'inscrit dans les politiques sociales actuelles du « chez soi d'abord »,
- le fait d'aller chez les personnes change le rapport référent / hébergé :
    - moins sclérosant et régressif que le collectif pour les personnes ;
    - moins stressant que le collectif qui peut être générateur de conflits ;
    - les personnes sont plus en lien avec leurs problématiques ;
    - l'accompagnement plus dynamique pour les référents ;
    - les personnes se considèrent davantage comme des citoyens que des personnes en marge ;
    - permet de continuer un accompagnement là où le collectif est difficile et aurait pu entraîner une exclusion pour le résident.

Le passage en appartement extérieur, qui implique un changement de référent, permet de ré impulser, de souligner le changement et l'évolution de la personne.

L'expérience de l'accompagnement en appartement extérieur nous a permis de mettre en avant des axes de travail et des points d'amélioration :

- horaires actuels de l'équipe pas adaptés pour un accompagnement spécifique en logement extérieur (weekends, permanence, présence au CHRS 24h/24) ;
- loyers bien souvent trop onéreux compte tenu des ressources des personnes ;
- manque de temps pour travailler davantage le quotidien avec les personnes ;
- le partenariat doit être développé ;
- améliorer la transition logement temporaire / logement pérenne ;
- nécessité de réaliser un inventaire (mobilier, électroménager, matériel,…) des appartements ;
- améliorer l'entrée dans les appartements avec le matériel adéquat.

Collectif

Dans le collectif, nous sommes confrontés à la vétusté des locaux et à des chambres inappropriées.

On constate une évolution de la population : augmentation importante du nombre de personnes orientées par le Centre d'Accueil et d'Orientation : elles sont autonomes et se retrouvent à nouveau dans un collectif.

- réflexion en équipe autour de la mise en place d'une coréférence pour chaque personne accompagnée. Cette réflexion sera poursuivie en 2018. Fort de l'expérience de la coréférence sur les appartements extérieurs, l'équipe souhaite réfléchir et mettre en place un système de coréférence pour les personnes accueillies sur le collectif. Cela afin d'éviter la solitude du référent unique et de partager les regards ;
- accueil hivernal de 6 places supplémentaires, dans des conditions mal adaptées.

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 gèrent de façon autonome. Au cours de cette année, nous avons été amenés à signer des SPDT (Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers). Nous avons également dû faire intervenir, à de nombreuses reprises, le SAMU, les pompiers et la police.

Face à cette problématique, l'équipe n'a pas les moyens nécessaires et se sent de plus en plus démunie 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.

Consommation d'alcool et de drogues

Deux membres de l'équipe ont suivi une formation sur les conduites addictives liées à l'alcool et à la précarité. Le projet va continuer en 2018, en lien avec la réduction des risques et les droits des usagers. Nous notons également une augmentation des consommations et de la circulation de produits illégaux dans le CHRS.

Des difficultés liées aux fins de prise en charge

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 aux frais d'hébergement.

De plus en plus, les personnes accueillies mettent en avant leurs droits, mais pas toujours à bon escient ; ils ont effectivement tendance à occulter leurs devoirs. Face à ce constat, l'équipe travaille sur les procédures à appliquer, en lien avec la législation, ce qui n'est pas toujours simple et qui nous impose des délais conséquents.

Partenariat Pass

Changement de référent PASS sur le CHRS et passage à deux permanences par semaine (2 demies journée).

Bilan animations

L'année 2017 a été marquée par l'embauche d'une nouvelle animatrice (le 12 juin 2017) : Marion Camus, en remplacement de Charlotte Specq. 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 troisième année, 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 au ramassage des feuilles mortes, à la préparation de crêpes, à la plonge, ou encore à l'étiquetage de 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 bénévoles, au même titre que les travailleurs sociaux.

La partie la plus importante du travail a donc été réalisée le week-end du 26 et 27 mai 2017 sur le stand. Le bénéfice financier a été de 2.053,53 € (après déduction des dépenses), qui ont servi à financer les projets de médiation animale (hors temps dédié en personnels), entre autres.

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 responsabilité 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 :

- ✓ des 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,
- ✓ des projections de films en lien avec les animaux,
- ✓ l'élevage de quatre cochons d'inde sur le collectif du CHRS Saint-François,
- ✓ la mise en place de séances 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 et moments conviviaux :

Durant l'année 2017, plusieurs repas collectifs ont eu lieu, des moments de convivialité où le repas a été préparé par des usagers volontaires.

Une fête d'Halloween a été organisée avec les résidents : choix du repas et de la décoration, préparation du repas et de la décoration.

Pour fêter la fin d'année 2017, une soirée sur le thème « Venise » a été organisée et a rassemblé une majorité des résidents. Lors de ces moments conviviaux, les résidents peuvent inviter une personne de leurs choix. Nous avons ainsi pu rencontrer famille et amis. Après le repas, un karaoké a été organisé.

Des goûters conviviaux sont également organisés de manière régulière. Comme les repas collectifs, les résidents participent à la préparation du goûter. Le goûter est ensuite partagé avec les autres résidents et souvent accompagné par des jeux de société.

Le partenariat avec BONLIEU :

Le centre culturel « Bonlieu », à travers le « parcours culturel », a permis d'accéder à quelques spectacles pour un tarif de 8 euros par place avec 1 place offerte pour l'accompagnateur. Pour l'année 2017-2018, le CHRS a bénéficié de 4 places (+ 1 accompagnateur) pour 3 spectacles.

Le partenariat avec Annecy Boxe Française :

Depuis septembre 2017, le club de boxe « Annecy Boxe Française » propose aux résidents de Saint-François de participer gratuitement aux entrainements de boxe (2 fois par semaine).

Le club finance également la licence de boxe et l'équipement aux résidents voulant participer aux entrainements.

Le jardin « Graine de chœur » :

En 2016, le CHRS a quitté le collectif du jardin « Graine de cœur ».

Le projet du jardin « Graine de cœur » ayant évolué, le CHRS a participé au comité technique du jardin au mois de novembre 2017. La décision a été prise de retenter l'aventure du jardin.

Le jardin se situe maintenant dans les locaux extérieurs du SAMSAH « Le Bilboquet ». Les objectifs restent les mêmes : la rencontre des publics, une ouverture vers l'extérieur, être en plein air, jardiner, partager des moments conviviaux.

Projet EDF :

Un groupe de 4 résidents de Saint-François a eu l'opportunité d'effectuer une randonnée de deux jours accompagnée par un guide de haute montagne et des ânes. Le but de ce projet était de participer à une action du groupe EDF afin de les aider dans des tâches de nettoyage de la montagne (démontage d'ancien matériel inutilisé). Le séjour a eu lieu la semaine du 4 septembre 2017.

Projet avec l'IREIS :

Dans le cadre du mois du film documentaire, un groupe de 3 résidents de Saint-François, en partenariat avec un groupe d'étudiants de l'IREIS (Institut Régional et Européen des métiers de l'Intervention Sociale), a organisé une soirée « ciné-débat ». Durant une semaine, les deux groupes ont travaillé ensemble afin de mettre en place cette soirée. Le thème retenu a été la médiation animale. Le documentaire projeté lors de la soirée a été « Virgule et les autres ».

L'arrivée de bénévoles :

En octobre 2017, Monsieur Thomas Besch a rejoint le CHRS en tant que bénévole afin de donner des cours de français. Monsieur Besch intervient une fois par semaine (les mercredis après-midi). Les résidents rencontrant des difficultés avec la langue française peuvent assister gratuitement aux cours proposés pas Monsieur Besch.

En décembre 2017, Madame Catherine Pin a également rejoint le CHRS en tant que bénévole. Elle intervient une fois tous les 15 jours afin de proposer aux résidents de Saint-François un moment de relaxation. Ce temps, gratuit et encadré par une professionnelle, permet de se détendre, de soigner et/ou prévenir le stress ainsi que de retrouver un bien-être général du corps et de l'esprit.

Les activités « régulières » :

Elles se déroulent dans l'enceinte du CHRS (salle bleue, salle de sport, jardin) ainsi qu'à l'extérieur du CHRS.

Atelier bricolage :

Depuis fin août 2017, des ateliers bricolage sont proposés aux résidents de Saint-François, deux fois par mois durant 2 heures.

Sorties « marches » :

Des sorties « marches » et « randonnées » sont organisées une fois par mois. Les sorties peuvent varier selon la saison. En hiver, ce sont principalement des promenades en raquettes qui sont proposées. Durant les beaux jours, les sorties sur la journée sont privilégiées (avec pique-nique). Les promenades proposées sont principalement d'un niveau débutant afin que tous les résidents puissent y accéder sans difficulté.

Sorties « culturelles » :

Une fois par mois, une sortie culturelle est organisée pour les résidents de Saint-François. Les sorties peuvent être diverses et variées : visite de monuments historiques, visite de musées, participation à des spectacles culturels, participation à des ciné-débats, découverte d'expositions artistiques, etc.

Badminton :

Depuis novembre 2017, des séances de badminton sont proposées aux résidents. Les séances ont été organisées une fois par mois et se déroulent à Seynod (Mont foot 5).

Les activités « occasionnelles » :

En parallèle des animations régulières, des activités occasionnelles ont été organisées :

- entretien des espaces verts du CHRS,
- récoltes diverses (pommes, champignons, châtaignes, etc.),
- loisirs (pédalo, karaoké, jeux de société, etc.).

Démarche qualité

Gilles Bourcier est « Référent Qualité » pour l'équipe du CHRS Saint François d'Assise.

A ce titre, il a bénéficié d'une formation de deux jours et participe mensuellement aux instances qualités, transversales dans l'association. La démarche est à présent bien inscrite dans les services, elle permet des échanges inter-professionnels, de définir des objectifs communs et de structurer les projets.

Nous avons ainsi pu nous appuyer sur le groupe Point d'Etape Qualité (PEQ), 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.

Partenariat

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.

Convention SPIP : le CHRS dispose d'un lit pour l'accueil de personnes sous main de justice dans le cadre d'un placement extérieur. En 2017, deux placements sur l'année ont eu lieu. 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-Soins Santé sont au CHRS.

Perspectives et objectifs 2018

Les enjeux pour cette année 2018 sont :

- ✓ accompagner les équipes dans les prises en charge des résidents avec des outils d'accompagnement et d'évaluation (outils de traçabilité, dossier informatisé) ;
- ✓ réduire la Durée Moyenne de Séjour ;
- ✓ réduire les dettes de participation des résidents ;
- ✓ améliorer et déployer les liens avec les partenaires ;
- ✓ construire avec les équipes le futur CHRS ;
- ✓ poursuivre le déploiement de la démarche qualité.

17. CHRS LA TRAVERSE

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

Directrice : Elodie Herrero / Chef de service : Patrick Macaret

---

Equipe : Christelle Issartial (CESF), Isabelle Gauthier (ES), Francine Héry (ES), Didier Nys (ES), Aurélie Trompille (ES), Serge Gaillot (veilleur)

Projet d'établissement : 2016-2020

Budget : 565.210 euros

Démarche qualité

1er dépôt de **l'Evaluation Interne** : décembre 2013

Seconde évaluation interne : **décembre 2018**

Evaluation Externe, réalisée par le cabinet Socrates, octobre 2014

<u>Axes projet établissement</u>

Calendrier de travail : 6 réunions de travail avec l'équipe entre le 24 mai 2016 et le 21 mars 2017, dont deux réunions avec Eliane Grandchamp, administratrice à 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).

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.

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, nous avons recueilli la parole des résidentes au travers d'un questionnaire en février 2017. 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.

Faits marquants 2017

Ressources Humaines :

- L'arrivée d'une nouvelle directrice, Elodie Herrero, le 18/09/2017 en remplacement d'Alexandra Lubrani,
- L'arrivée d'une nouvelle maîtresse de maison, Nathalie Ribot Sauzet, le 18/09/2017.

Projet d'établissement :

- La réflexion et le début de concrétisation de notre projet de CHRS externalisé.

Activité/ ressources

TABLEAU RECAPITULATIF TAUX OCCUPATION POLE HEBERGEMENT GAIA 2015-2017									
2017	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	10033	92%	23	18	11	4	Plus de 18 mois
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

51 personnes accueillies sur l'année 2017.

Les entrées au CHRS :

28 présents au 1er janvier 2017, 20 adultes et 8 enfants. 23 entrées, 16 adultes et 7 enfants.

Les sorties du CHRS :

18 sorties (15 adultes et 3 enfants) :

- ➔ 5 sorties chez un tiers,
- ➔ 3 sorties vers un logement autonome,
- ➔ 3 sorties vers un logement adapté ou spécialisé,
- ➔ 4 sorties vers une destination inconnue.

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 2017:

- entraine 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.

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.

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 :

1er 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.

Animation

Le projet science et culture :

Le projet « science et culture », au CHRS la Traverse et AME la Parentelle, est né de l'idée partagée que les domaines de la science et de la culture doivent être accessibles à tous, et qu'un public en précarité gagnerait à être impliqué dans une aventure aussi vaste que variée, consistant à découvrir ensemble ce qui fonde notre passé commun, notre réalité d'aujourd'hui, notre humanité et ses découvertes, son environnement et son devenir.

Le projet répond à la promotion d'une approche globale de la personne. L'action culturelle et la vulgarisation de l'approche scientifique sont complémentaires des dispositifs d'accompagnement vers l'autonomie et l'insertion socio-professionnelle.

Ces actions visent ainsi à favoriser l'expression des personnes et leur démarche participative (recherche de lieux à découvrir, propositions de thèmes à explorer, …) pour accéder à la connaissance, au savoir, à la citoyenneté, au partage d'informations et à l'échange. Elles favorisent un sentiment d'appartenance à un groupe et permet de nouer des liens en rompant l'isolement.

C'est un outil d'ouverture vers l'extérieur qui favorise aussi le développement personnel. C'est, en même temps, la possibilité de se décentrer (intérêt pour autre chose que ses préoccupations et problématiques personnelles), et de se remobiliser avec les ressources liées à la prise de recul et au fait d'avoir expérimenté autre chose que le quotidien.

La dimension « plaisir » est bien sûr toujours présente. C'est un principe important qui fédère le groupe et permet l'émergence de nouvelles propositions qui nourrissent le projet.

Pour ces différentes raisons, ce projet est un outil d'insertion qui prend tout son sens sur un plan relationnel, sur un plan personnel et sur le plan, plus vaste, de son appartenance au monde (travail sur l'autonomie, la relation aux autres, l'inscription dans la société, la culture, la confiance en soi, dans les autres, la restauration de l'image et l'estime de soi, …).

Les actions très diversifiées (conférences, visites de Musées, de sites géologiques, documentaires et débats,…) sont réalisées autant à l'intérieur de la structure qu'à l'extérieur.

Le groupe marche douce :

Les personnes accueillies à l'AME La Parent'elle et au CHRS La Traverse souffrent souvent d'un déficit d'images entraînant une perte d'assurance, de confiance en soi, un sentiment d'infériorité ne favorisant pas leur insertion sociale et professionnelle.

Dans ce contexte, ces deux services œuvrent depuis plusieurs années à restaurer l'estime de soi des personnes accueillies et/ou à les aider à prendre en considération leur état de santé et de bien-être. Le CHRS La Traverse et l'AME La Parent'elle ont pu être force de proposition et mettre en place différentes actions œuvrant en ce sens, notamment un projet « marche douce ».

Un des objectifs est de s'approprier ou se réapproprier une image de soi intérieure et extérieure positive et juste, afin de favoriser une insertion socio-professionnelle. Leur permettre de renforcer leurs compétences psychosociales, de développer leur estime de soi et leurs capacités à aller vers les autres.

Des séances sont proposées régulièrement.

Partenariat

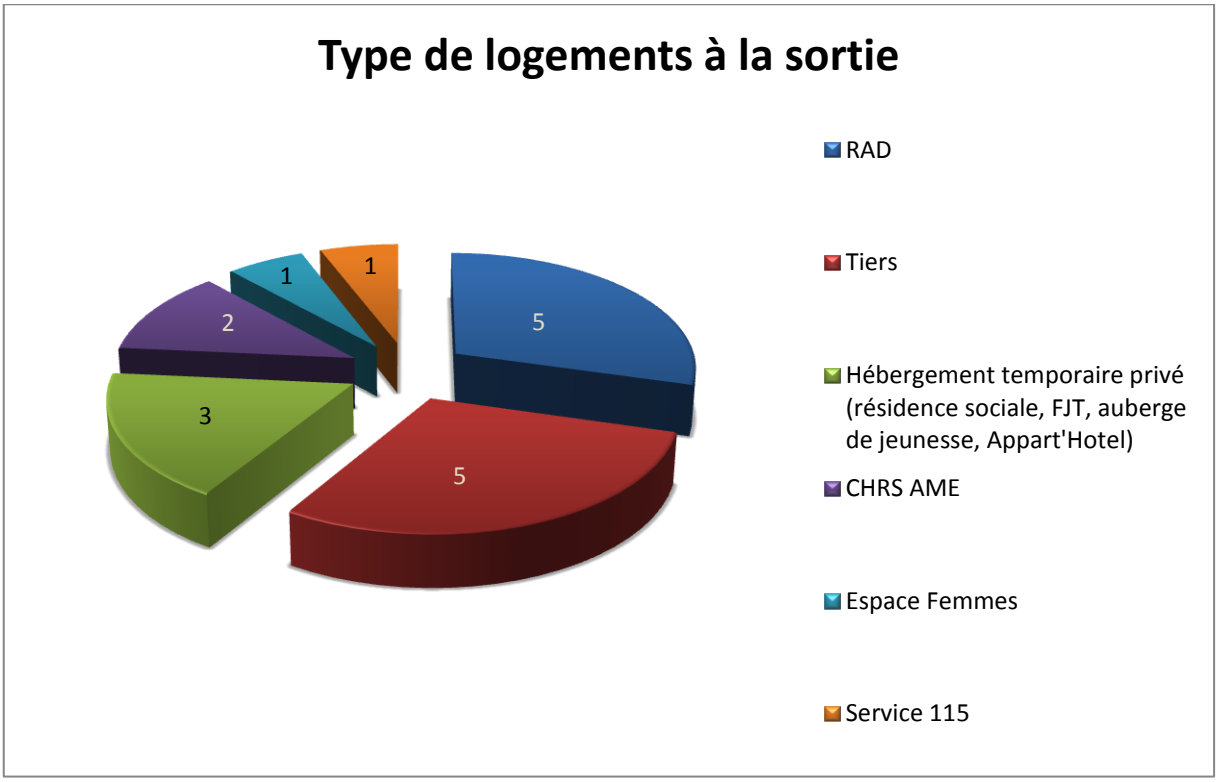
Le service étant ancien, les liens partenariaux sont bien ancrés sur le territoire. Cependant nous avons bien comme objectif la formalisation et le conventionnement, soulignés par l'évaluateur externe.

Perspectives et objectifs 2018

- externalisation du CHRS : tous les logements en diffus ;
- évaluation interne (décembre 2018) ;
- réduire les dettes de participation des résidentes ;
- poursuivre le déploiement de la démarche qualité.

18. Dispositif FVV (Femmes Victimes de Violence)

FVV	Capacité	Nb de jours	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation
Total :	4	365	1.460	1.313	90%



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 deux 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 re-devenir actrices de leur vie.

Le dispositif d'accueil d'urgence de ces personnes au CHRS la Traverse représente une de ces étapes.

Ce temps d'accueil a pour objectifs d'offrir à la personne un lieu sécurisant lui permettant de prendre de la distance sur les évènements 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.

19. 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 : dossier déposé le 18 décembre 2017

Budget : 363 000,00.

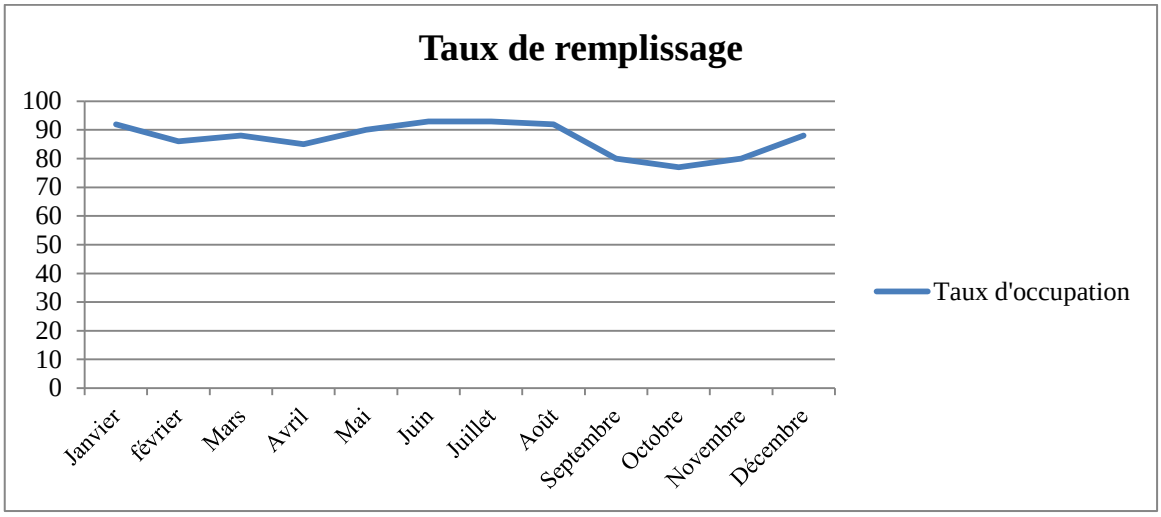
Prix de journée moyen en 2017 : 76,76 €

L'activité en chiffres

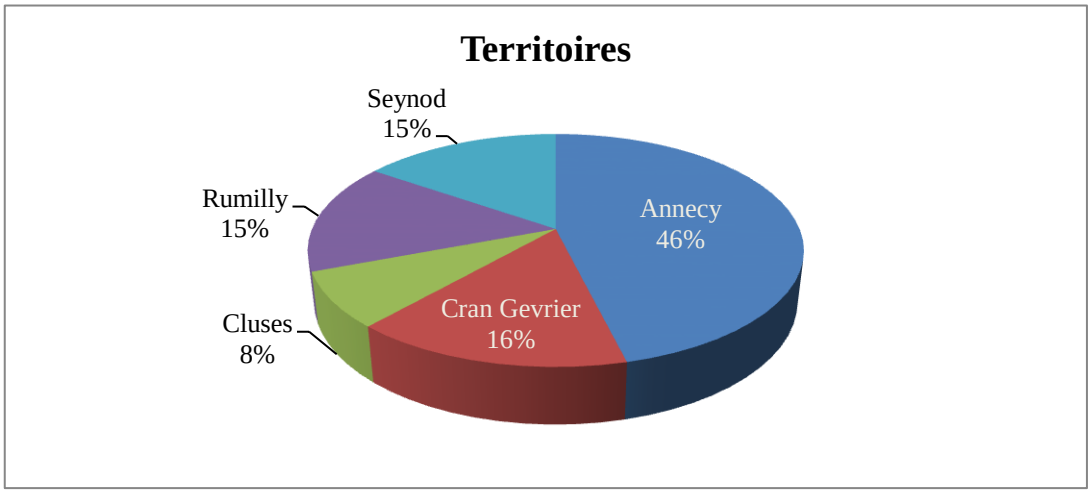
	Personnes	**Familles**
(Places totales) Capacité	15	
Places occupées au 01/01/17	14	7
Admissions en 2017	13	6
Sorties en 2017	12	6
Places occupées au 31/12/17	15	7
Jours d'occupation réels	4.725	
Taux moyen d'occupation en 2017	86 %	

En 2017 = 86 %
En 2015 = 88 %

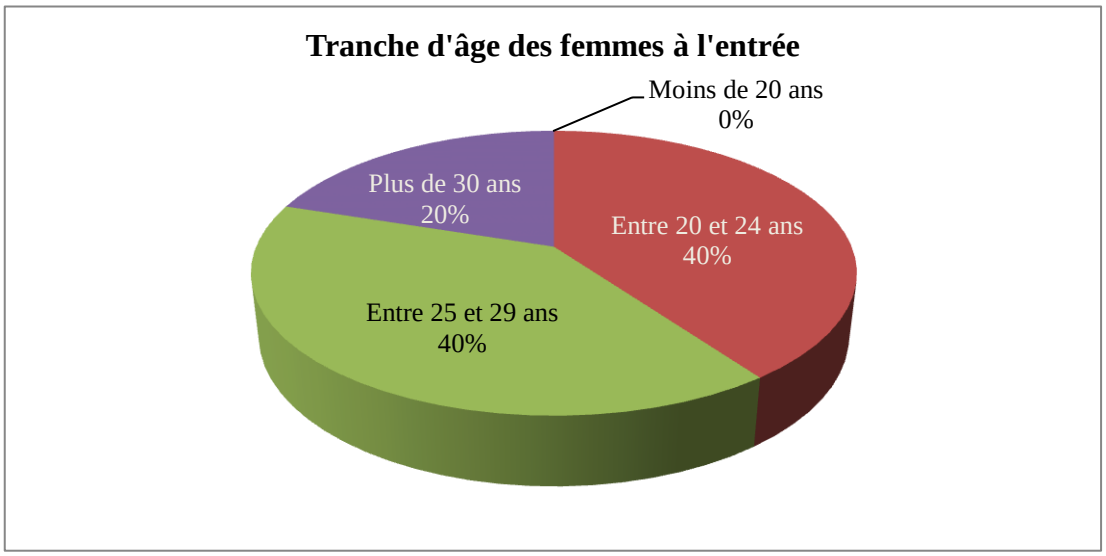
L'AME a une capacité de 15 places (mères + enfants) et dispose de 7 appartements. Mais dans la mesure où nous accueillons des femmes enceintes et des femmes ayant également en charge des enfants de + 3 ans qui n'émargent pas sur l'AME, il est rare d'atteindre un taux de remplissage de 100 %.

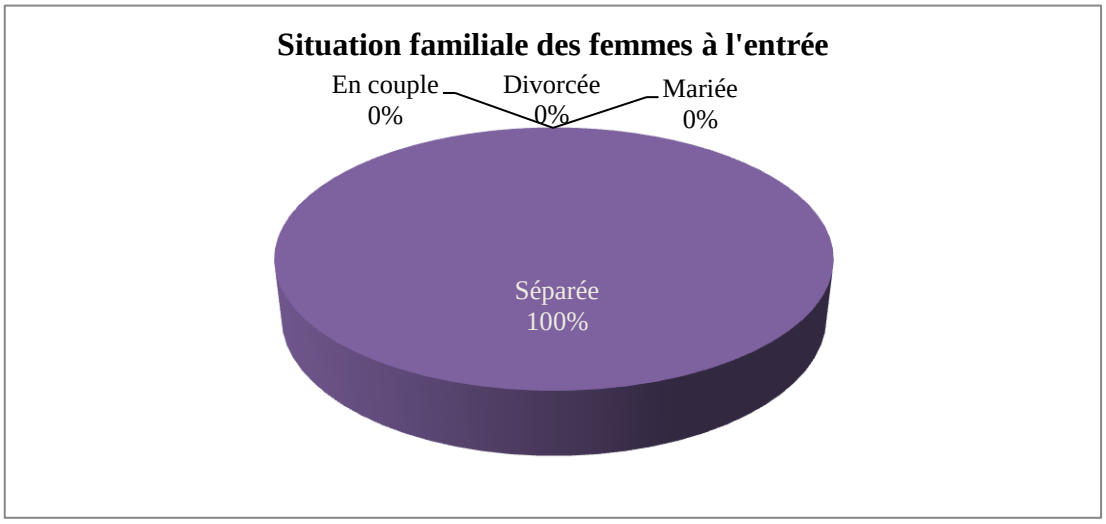


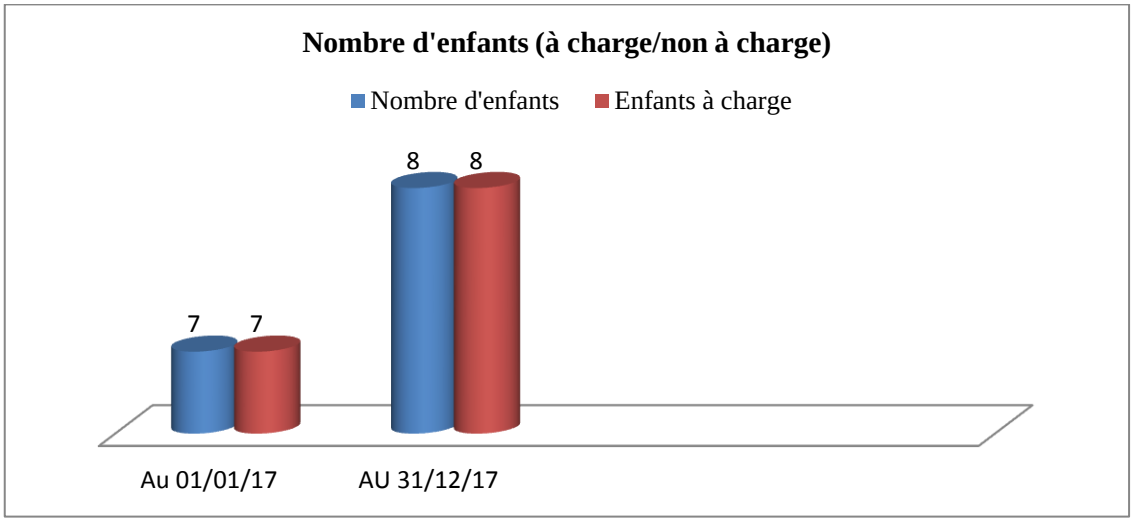
L'origine des demandes :



Les caractéristiques du public :







En 2017, l'AME a vu naître 1 enfant

Durée de séjour à l'A.M.E

Durée minimale d'un séjour en 2017	150 jours
Durée maximale d'un séjour en 2017	810 jours

Durée de séjour moyenne en 2017 : 377 jours pour 12 personnes sorties sur l'année (6 familles).

La sortie de l'A.M.E

- **Logement**

En 2017, 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 en 2017

Les sorties de l'AME :

- Avril 2017 : projet « Alimentation » avec Marie-Claude Fazio, Infirmière puéricultrice PMI Cran Gevrier. En 3 temps,
- 14 juin 2017 : sortie à Aix les Bains (pique-nique et balade),
- 4 juillet 2017 : sortie balade et pique-nique pour toutes les résidentes et les professionnels : balade-jeux-bronzette-pique-nique sur la plage de la Brune, à Veyrier du Lac, en prenant le bateau taxi,
- 10 août : jeux d'écriture,
- 2 novembre 2017 : balade à la forêt des Sens à Talloires,
- 7 décembre 2017 : sortie à Vaulx en Velin pour l'exposition « Ebuliscience »,
- 13 décembre 2017 : balade au « Hameau du Père Noël », au Mont Sion,
- 18 décembre 2017 : goûter spectacle avec la compagnie « Rêves et compagnie », animé par Sophie Martin.

De janvier à décembre : **l'atelier *Parent'Aise*** : chaque jeudi matin, à raison d'une heure, animé par Charles Spitaleri et un membre de l'équipe AME.

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.

Les Ressources Humaines

- Recrutement de Elodie Herrero, directrice, le 18/09/2017,
- Recrutement de Nathalie Ribot Sauzet, sur le poste de maîtresse de maison le 18/09/2017.

- Accueil des stagiaires :
✓ Claire Bronzini, stagiaire EJE, du 03/10/2016 au 13/10/2017,
✓ Eloïse Perreard, stagiaire Auxiliaire Puéricultrice, du 29/05/2017 au 28/06/2017,
✓ Pauline Meunier, stage découverte, du 30/10/2017 au 10/11/2017.

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

- 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,
- l'AME « La Parent'elle » s'est mis 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),
- 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.

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.

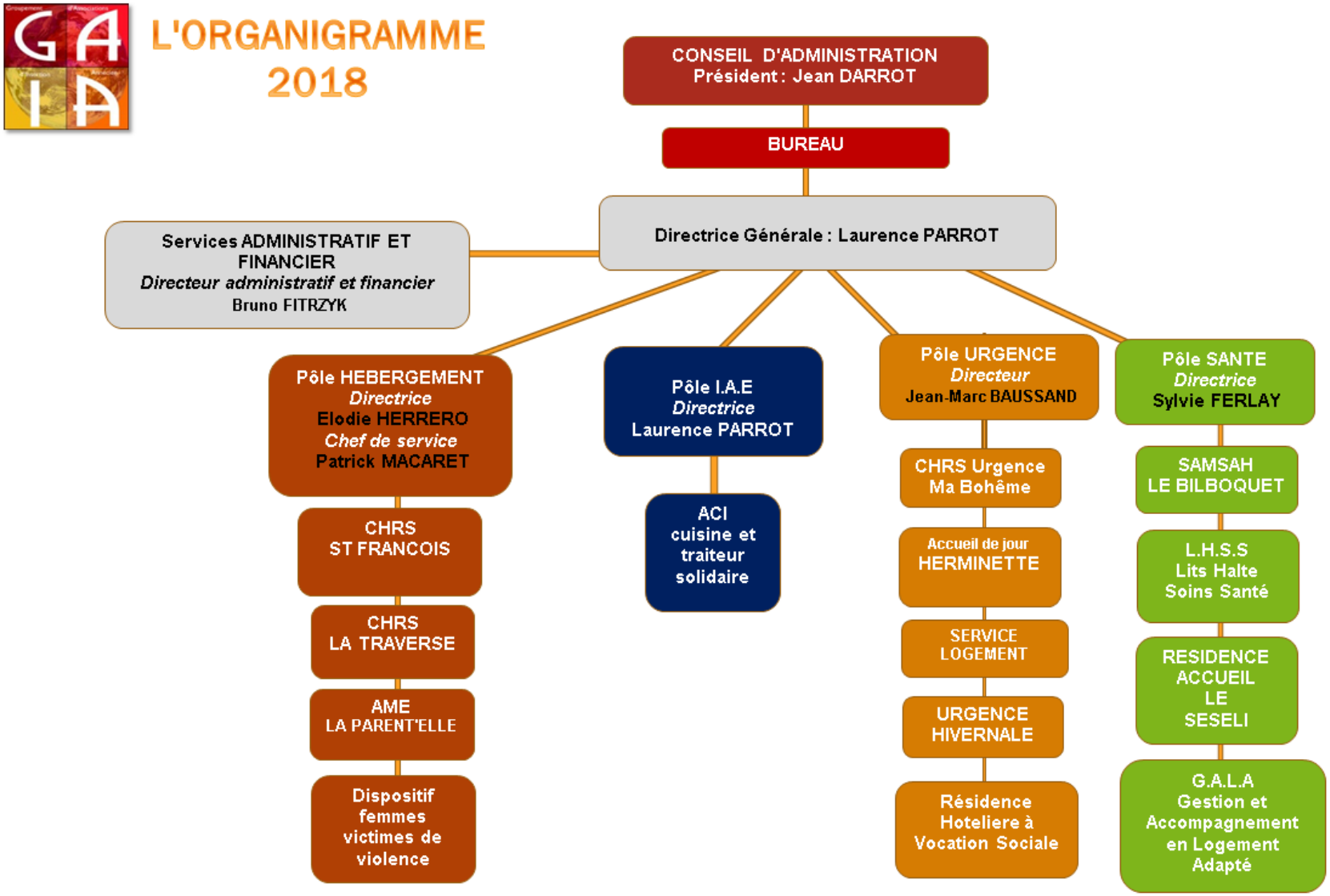
Ils participent par ailleurs aux instances qualité de l'association.

Réalisation de la première évaluation interne de la Parent'elle en 2017 : dépôt du rapport auprès de la DPE prévu en octobre 2017.

Projet d'établissement :

L'échéance du projet d'établissement est avril 2018.

Perspectives 2018 :

- rédaction du projet d'établissement 2018-2022 (externalisation des logements, place du père,…),
- poursuivre le déploiement de la démarche qualité.

20. L'ORGANIGRAMME