



RAPPORT DE FONCTIONNEMENT

ANNEE 2018

ASSOCIATION GAIA

6 rue du Forum - 74000 ANNECY

04 50 67 11 60

<http://gaia74.wix.com/association-gaia>

ASSOCIATION GAIA	3
1. RAPPORT MORAL DU PRESIDENT	3
2. RAPPORT FINANCIER	5
3. BILAN ET COMPTE DE RESULTAT	6
4. RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE	10
LES ACTIONS TRANSVERSALES	13
5. LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE	13
6. LES FONCTIONS SUPPORTS	15
POLE IAE INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE	19
7. CUISINE ET TRAITEUR SOLIDAIRE	19
POLE SANTE	26
8. SAMSAH LE BILBOQUET	26
9. RESIDENCE ACCUEIL LE SESELI	40
10. LHSS Lits Halte Soins Sante	46
11. GALA (GESTION LOCATIVE EN LOGEMENT ADAPTE)	56
POLE URGENCE	63
12. CHRS CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE MA BOHEME	63
13. RAPPORT D'ACTIVITE PASS 2018	84
14. PERMANENCE D'ACCUEIL L'HERMINETTE	89
15. L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX	98
16. RESIDENCE HOTELIERE A VOCATION SOCIALE (RHVS)	108
17. SERVICE LOGEMENT (AVDL et ASLL)	123
POLE HEBERGEMENT	147
18. CHRS SAINT FRANCOIS	147
19. CHRS LA TRAVERSE	153
20. ADAPTATION A LA VIE ACTIVE (AVA)	161
21. DISPOSITIF FVV (Femmes Victimes de Violence)	166
22. ACCUEIL MERE ENFANT « LA PARENT'ELLE »	169
23. RAPPORT D'ACTIVITE 2018 IDE PMSI (Permanence Médico-Sociale Itinérante)	174
24. L'ORGANIGRAMME	183

ASSOCIATION GAIA

1. RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

L'association a été encore très active en 2018.

Des changements, des évolutions, des bonnes et des moins bonnes nouvelles.

Un premier changement, et pas des moindres, est le départ de la présidence de l'association de Jean DARROT qui nous fait toutefois le plaisir de rester membre du conseil d'administration et, ainsi, de nous faire profiter de son expérience, de son humanisme, et de son engagement au profit des plus défavorisés. Merci Jean de ces sept années à la barre de GAIA. Raymond PAGET, premier Président, avait su mener la nouvelle association sur ses fonds baptismaux malgré des parents parfois turbulents. Tu as su l'accompagner vers sa majorité.

Il convient maintenant au nouveau Président que je suis de continuer dans la voie ainsi tracée.

Je tiens à saluer les nouveaux entrants au Conseil d'Administration et au bureau de l'association, d'autant que l'on sait la difficulté qu'il existe au recrutement d'administrateurs, qui plus est engagés et disponibles.

Un salut et un remerciement particulier aux bénévoles n'appartenant pas au Conseil d'Administration. Je veux citer les personnes qui œuvrent à l'Herminette, Daniel le coiffeur, les vétérinaires Delphine et France-Hélène, les deux kinés Huguette et Jeanine ou encore à Christian qui donne des cours de français aux salariés en insertion. Une boulangerie de la rue Sainte Claire et une autre à Meythet font régulièrement don de viennoiseries. N'oublions pas les associations partenaires, l'ASAP, l'AILES, le Secours Catholique et le Secours Populaire ainsi que les Restos du Cœur.

Promesse de changement aussi avec les projets immobiliers en cours. Un nouveau CHRS St François d'Assise et un nouveau Bilboquet qui s'annoncent, ce dernier projet devant permettre d'avoir en propriété un siège plus accueillant et encore plus efficient. Les années 2019 et 2020 devraient voir normalement la concrétisation de ces espoirs : de meilleurs outils, de meilleures conditions de travail, au profit des équipes et des publics concernés.

Moins bonnes nouvelles et moins bonne évolution concernant les financements de certains dispositifs, je pense en particulier à l'incertitude et à la baisse des dotations des CHRS. Cela doit nous amener à nous interroger sur la continuité de la politique des pouvoirs publics quant à la prise en compte des plus fragiles de manière globale. Le rapport de l'ONU qui accuse notre pays de violation du droit au logement ne peut également que nous inquiéter, à la fois comme citoyen, et, bien évidemment, comme membre d'une association à vocation sociale.

Cette baisse des financements nous a fortement impacté puisque nous avons dû notamment renoncer à des recrutements pour des postes qui se libéraient afin de maintenir l'équilibre financier, et donc ainsi limiter le service apporté à nos publics... En tout état de cause les membres de nos équipes ne peuvent se démultiplier. La baisse des moyens et un public différent augurent mal pour l'avenir de la mission d'insertion des CHRS... J'espère toutefois me tromper.

Il convient également d'attirer l'attention sur les difficultés particulières rencontrées sur le terrain par les CHRS en 2018.

- Au niveau de l'urgence, l'arrivée de travailleurs pauvres, reflet d'un contexte immobilier particulièrement tendu et onéreux sur le bassin annécien, voire, d'une manière plus globale, d'une augmentation de la pauvreté.
- Au niveau de l'hébergement, des orientations SIAO de personnes bien loin d'une quelconque possibilité de réinsertion sociale. Les difficultés psychiques de ces « nouveaux publics » de CHRS, combinées ou non à une ou plusieurs addictions, entraînent également de nouveaux dangers pour nos personnels lors de l'exercice de leur activité, nouveaux dangers auxquels l'association tente de remédier par une formation appropriée. Mais le dispositif n'est plus vraiment complètement dans son champ d'action.

Une mention particulière au service logement dont le dispositif ASLL a vu son agrément reconduit pour quatre nouvelles années. Merci du travail effectué, avec sa juste reconnaissance.

Il reste que GAIA se veut un interlocuteur reconnu et professionnel dans son champ d'activité. Merci aux membres du CA et du bureau pour leur implication et leur dévouement, merci aux salariés pour leur professionnalisme et leur engagement, merci également aux usagers pour leur soutien. Cette dynamique ne s'est pas démentie en 2018. Je suis persuadé qu'elle se poursuivra en 2019 ... et au-delà bien sûr.

Pour terminer il me reste à remercier tous nos partenaires du social, du médico-social, du sanitaire et des secteurs de l'emploi et du logement, ainsi que, bien entendu, nos financeurs.

Bernard VITTOZ, Président de GAIA

2. RAPPORT FINANCIER

Nous sommes dans la continuation de 2017.

Au niveau de l'association, dans sa globalité, l'année 2018 se termine avec un résultat comptable excédentaire de 42.213,69 €, et un résultat affectable excédentaire de 84.483,69 €, compte tenu des reprises d'excédents antérieurs prévues dans le cadre des financements 2018 à hauteur de 42.270 €.

Si l'on « descend » au niveau de nos différentes activités, les choses sont plus contrastées :

Au niveau des CHRS, et si l'on inclut le dispositif FVV (Femmes Victimes de Violences), le résultat affectable affiche un léger déficit. Mais cette situation est encore plus fragile qu'elle n'en a l'air dans le contexte actuel de réduction des financements. Une grande vigilance s'impose.

Concernant l'Accueil Mères / Enfants (AME), le déficit affiché est purement conjoncturel, du fait d'une sous-activité importante constatée au 2ème trimestre, sous activité conjuguée à un financement en prix de journée. Ce déficit sera repris sur l'exercice 2020, et, très bonne nouvelle, le financement passe en dotation globale dès 2019.

L'activité santé présente un résultat excédentaire qui s'explique par une augmentation de capacité des Lits Halte Soins Santé (LHSS) et une gestion « au cordeau » des autres dispositifs, le tout financé à son juste niveau.

L'activité « logement » présente un résultat équilibré, sachant toutefois que le service AVDL est chroniquement déficitaire du fait d'une insuffisance de financement.

Le coût du siège a été ventilé sur l'ensemble des dispositifs.

Au niveau investissements, nous avons dû changer les serveurs informatiques passablement obsolètes et générant des dysfonctionnements incompatibles avec la sécurité et la fiabilité attendues de ces systèmes.

La trésorerie reste à un bon niveau, ce qui nous permet de faire face aux aléas au cours de l'année, et de compenser, quand il le faut, les conséquences de situations déficitaires conjoncturelles ou structurelles de tel ou tel dispositif. La situation financière de l'association est très dépendante de ce bon niveau de trésorerie.

Restons vigilants et faisons toujours de telle sorte que GAIA puisse continuer à assurer les missions qui lui sont confiées, et ce au profit des plus défavorisés.

Le Trésorier, Gérard BESSON

3. BILAN ET COMPTE DE RESULTAT

ACTIF		2018			2017
		Brut	Amortissements et provisions	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE	Concessions Brevets et droits similaires	20 403.02	18 319.97	2 083.05	538.50
	Fonds commercial			0.00	0.00
	Immobilisations incorporelles	20 403.02	18 319.97	2 083.05	538.50
	Terrains	0.00		0.00	0.00
	Constructions	884 335.38	372 252.03	512 083.35	556 468.39
	Installations techniques Matériel et outillage	152 396.22	136 431.05	15 965.17	23 032.64
	Autres immobilisations corporelles	525 450.33	385 558.42	139 891.91	121 364.25
	Immobilisations en cours				
	Avances et acomptes				
	Immobilisations corporelles	1 562 181.93	894 241.50	667 940.43	700 865.28
	Participations				
	Autres titres immobilisés	48 645.44		48 645.44	25 285.47
	Prêts	0.00		0.00	434.70
	Autres immobilisations financières	17 498.73		17 498.73	15 302.78
	Immobilisations financières	66 144.17	0.00	66 144.17	41 022.95
TOTAL I	1 648 729.12	912 561.47	736 167.65	742 426.73	
Comptes de liaison (II)	0.00	0.00	0.00	0.00	
ACTIF CIRCULANT	Stocks et encours				
	Créances usagers et comptes rattachés	120 425.85	18 468.91	101 956.94	109 152.51
	Autres créances	193 082.42		193 082.42	256 123.40
	Valeurs mobilières de placement	100 000.00		100 000.00	107 601.85
	Instruments de trésorerie				
	Disponibilités	1 356 830.86		1 356 830.86	1 482 548.14
	Charges constatées d'avance	47 149.71		47 149.71	40 105.29
	TOTAL III	1 817 488.84	18 468.91	1 799 019.93	1 995 531.19
COMPTE DE REGULARISATIO	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
	Ecart de conversion actif (VI)	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	3 466 217.96	931 030.38	2 535 187.58	2 737 957.92	

PASSIF			2018	2017
FONDS ASSOCIATIFS	Fonds associatifs sans droit de reprise		546 200.34	546 200.34
	Autres reserves		595 296.71	451 409.56
	Report à nouveau		-747 813.93	-572 748.90
	Résultat de l'exercice		42 213.69	62 006.53
	Autres fonds associatifs		0.00	0.00
	Resultat sous contrôle de tiers		456 838.99	363 654.58
	Subventions d'investissement sur biens non renouvelables		76 956.71	82 720.58
	Provisions reglementées		53 185.57	53 185.57
	Droit des propriétaires		0.00	0.00
	Avances et acomptes		0.00	0.00
	TOTAL I		1 022 878.08	986 428.26
	Comptes de liaison	(II)		
PROVISIONS ET FONDS DEDIES	Provisions pour risques		11 010.40	10 000.00
	Provisions pour charges		333 441.24	315 432.24
	Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement		62 837.89	209 406.12
	TOTAL III		407 289.53	534 838.36
DETTES (1)	Emprunts et dettes auprès d'établissement de credit (1)		106 633.88	127 437.18
	Emprunts et dettes financières divers		13 239.66	7 373.38
	Dettes fournisseur et comptes rattachés		445 804.96	501 741.30
	Dettes fiscales et sociales		512 341.47	492 149.44
	Autres dettes			
COMPTES DE REGULARISATI ON	Produits constatés d'avance		27 000.00	87 990.00
	TOTAL IV		1 105 019.97	1 216 691.30
	Ecart de conversion passif	(V)		
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)		2 535 187.58	2 737 957.92
	(1) Dont à plus d'un an		85 277.00	106 634.00

COMPTE DE RESULTAT 1/2	2018	2017	Variation	
			Montant	%
PRODUITS D'EXPLOITATION				
Production vendue de biens et de services	248 481.85	270 060.63	-21 578.78	-8%
Dotations et produits de tarifications	3 388 185.07	3 544 420.58	-156 235.51	-4%
Subventions d'exploitation	915 324.80	1 490 213.59	-574 888.79	-39%
Reprises sur Amortissements et provisions	21 569.93	57 902.00	-36 332.07	-63%
Transfert de charges	103 676.65	115 148.44	-11 471.79	-10%
Autres produits	677 541.24	698 124.31	-20 583.07	-3%
TOTAL I	5 354 779.54	6 175 869.55	-821 090.01	-13%
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	389 535.84	390 788.68	-1 252.84	0%
Services Extérieurs	1 509 761.23	1 717 730.76	-207 969.53	-12%
Impôts et taxes et versements assimilés	251 380.69	263 809.00	-12 428.31	-5%
Charges de personnel	3 162 130.61	3 370 682.58	-208 551.97	-6%
Dotations aux amortissements et provisions	149 304.10	160 317.72	-11 013.62	-7%
Autres charges d'exploitation	47 107.03	85 490.71	-38 383.68	-45%
TOTAL II	5 509 219.50	5 988 819.45	-479 599.95	-8%
RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	-154 439.96	187 050.10	-341 490.06	-183%

COMPTE DE RESULTAT 2/2		2018	2017	Variation	
				Montant	%
PRODUITS FINANCIERS					
	De participations et des immobilisations financières	6 334.36	7 730.78	-1 396.42	-18%
	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	6 334.36	7 730.78	-1 396.42	-18%
CHARGES FINANCIERES					
	Dotation aux amortissements et aux provisions	0.00	0.00	0.00	
	Intérêts et charges assimilées	4 357.02	3 641.43	715.59	20%
	Différences négatives de change	0.00	0.00	0.00	
	Charges nettes sur cessions des VMP				
	TOTAL VI	4 357.02	3 641.43	715.59	20%
	RESULTAT FINANCIER (V-VI)	1 977.34	4 089.35	-2 112.01	-52%
PRODUITS EXCEPTIONNELS					
	Produits exceptionnels sur opération de gestion	36 979.01	31 031.13	5 947.88	19%
	Produits exceptionnels sur opérations de gestion ex. antérieur				
	Produits exceptionnels sur opération en capital	25 363.88	13 667.04	11 696.84	86%
	Reprises sur provisions et transfert de charges	0.00	0.00	0.00	
	TOTAL VII	62 342.89	44 698.17	17 644.72	39%
CHARGES EXCEPTIONNELLES					
	Sur opération de gestion exercice courant	765.58	9 976.07	-9 210.49	-92%
	Sur opération de gestion exercice antérieur	13 132.44	101 209.33	-88 076.89	-87%
	Sur opération en capital	336.79	16 534.19	-16 197.40	-98%
	Dotation aux amortissements et provisions				
	TOTAL VIII	14 234.81	127 719.59	-113 484.78	-89%
	RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	48 108.08	-83 021.42	131 129.50	-158%
	Impôts sur les bénéfices (IX)	0.00	210.00	-210.00	-100%
	TOTAL PRODUITS (I+III+V+VII)	5 423 456.79	6 228 298.50	-804 841.71	-13%
	TOTAL CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)	5 527 811.33	6 120 390.47	-592 579.14	-10%
	SOLDE INTERMEDIAIRE	-104 354.54	107 908.03	-212 262.57	-197%
	+Report des ressources non utilisées des ex antérieurs	191 839.23	145 937.73	45 901.50	31%
	- Engagement à réaliser sur ressources affectées	45 271.00	191 839.23	-146 568.23	-76%
	EXCEDENT OU DEFICIT	42 213.69	62 006.53	-19 792.84	-32%

4. RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE

En introduction de ce rapport d'activité 2018, je voulais rendre un hommage appuyé à Jean DARROT qui fut Président de GAIA durant 7 années, et avec qui j'ai travaillé de concert pendant 5 ans.

Ce fut 5 années heureuses de travailler ensemble, malgré les difficultés rencontrées, mais aussi les bons moments partagés.

Je suis heureuse de continuer ce travail avec Jean DARROT au sein du Conseil d'Administration.

MERCI Jean pour votre soutien, votre GRAND professionnalisme et tout simplement pour l'homme que vous êtes.

Les faits marquants 2018

Le pôle Insertion par l'Activité Economique

Cette année le chantier d'insertion « cuisine et traiteur solidaire » s'est réorganisé afin de rendre un meilleur service aux usagers des CHRS.

Le chiffre d'affaires reste stable et les buffets sont appréciés.

L'accompagnement socio-professionnel est marqué par le suivi de 31 personnes et affiche un taux de sorties dynamiques de 93%.

La nouvelle activité de nettoyage n'a pu voir le jour en 2018, en raison d'un recrutement difficile sur l'ensemble de l'IAE. Le démarrage de cette activité est reporté en 2019.

Le pôle Hébergement

L'année 2018 a été marquée par la fin des évaluations internes des CHRS Saint François d'Assise et la Traverse.

L'équipe du CHRS Saint François d'Assise s'est réorganisée dans son fonctionnement global, pour une amélioration de la prise en compte de l'utilisateur. Les premiers retours sont encourageants.

L'AME a connu quelques difficultés de taux d'occupation, mais cela est rentré dans l'ordre suite à une réunion avec la DPE. Le projet d'établissement a été retravaillé en phase avec l'évolution des populations accueillies, il se terminera une fois les orientations de la DPE définies.

Le nouveau dispositif de l'AVA (Adaptation à la Vie Active) a débuté en mars 2018. Une Conseillère en Insertion Professionnelle travaille avec les usagers des deux CHRS insertion à la construction d'un parcours professionnel.

Le pôle urgence

Le CHRS « Ma Bohème » fonctionne depuis janvier 2018 à 50 personnes. Toutes les réorganisations préconisées en 2017 ont pu être réalisées en 2018, le fonctionnement est maintenant rodé avec une équipe renouvelée.

Le salon a lui aussi été réhabilité par les services de la ville d'Annecy suite à l'incendie de novembre 2017.

Le service logement s'agrandit encore avec un nouveau dispositif concernant l'intermédiation locative-mandat de gestion. Une convention avec notre partenaire SOLIHA permet le suivi en parallèle de la gestion locative et de l'accompagnement social.

Le Conseil Départemental nous a renouvelé sa confiance avec l'octroi de l'appel d'offre de l'ASLL pour 4 ans.

La DDCS nous a confié également avec d'autres partenaires sur le département, un financement AVDL DALO.

L'équipe de l'Herminette avait proposé un nouveau projet pour les maraudes sociales sur Annecy, malheureusement ce projet n'a pu voir le jour. Cependant les usagers ont pu faire aboutir leur projet de refaire « une beauté intérieure » aux locaux de l'Herminette.

L'Abri pour personnes avec animaux a rouvert ses portes en décembre 2018 (décembre 2018 / mars 2019) dans une nouvelle maison mise à disposition par la ville d'Annecy – ville nouvelle, que nous remercions à nouveau pour son soutien et les travaux réalisés.

Nous avons réalisé pour la Résidence Hôtelière à Vocation Sociale, (dont nous sommes gestionnaire depuis fin 2017) un dossier d'agrément RHVS. Celui-ci est en cours de finalisation auprès des tutelles de la DDCS et de la DDT.

Le pôle santé

L'équipe du SAMSAH du Bilboquet a finalisé la rédaction du nouveau projet d'établissement. L'objectif principal en lien avec les orientations du département est la RAPT = la Réponse Adaptée Pour Tous.

Le Conseil Départemental a réalisé une concertation avec tous les partenaires du secteur du handicap. Le projet d'établissement du Bilboquet suivra les futures préconisations.

Par l'intermédiaire du dispositif des Lits Halte Soins Santé, nous avons ouvert avec l'accord de l'ARS, en décembre 2018 deux places de LHSS sur Annemasse, chez notre partenaire CHRS Maison Coluche - les Restos du cœur.

L'extension de places sur le département permettra aux partenaires du soin une orientation plus fluide des sorties d'hospitalisation du bassin annemassien.

Première année de fonctionnement pour le nouveau dispositif GALA (Gestion et Accompagnement en Logement Adapté). 19 personnes sont orientées par le service des soins résidentiels du CHANGE dans 6 logements et en co-location à trois ou quatre personnes. La gestion locative, l'accompagnement social et le suivi soignant permettent à ces personnes porteuses de handicap psychique de se confronter à la réalité de la vie quotidienne.

La Résidence Accueil le Séséli, poursuit son travail d'accueil et d'accompagnement de personnes porteuses de handicap psychique.

Les fonctions supports

Afin de permettre un fonctionnement fiable de tous les services, l'association GAIA est gérée par un « siège ». Suite à une réunion avec le financeur principal, la reconnaissance du siège de GAIA est en cours auprès de la DDCS.

Les autres fonctions supports : informatique et maintenance permettent aux équipes de travailler en toute sérénité.

La Qualité

Cette année encore beaucoup de travail a été réalisé de la part de l'équipe « démarche qualité ».

Non seulement les évaluations internes ont eu lieu avec les équipes des dispositifs concernés, mais aussi tout un travail de gestion documentaire et de mise en forme des procédures.

Tous les salariés de l'association sont impliqués, ce qui permet d'être sans cesse en éveil sur les pratiques professionnelles.

D'une manière générale...

Merci aux directeurs pour leur travail de persévérance dans des moments parfois difficiles.

Les salariés de l'association ont encore fait preuve d'un grand professionnalisme et parfois d'une abnégation à toute épreuve !

Le Conseil d'Administration a su faire preuve de constance dans la passation de la Présidence, à aucun moment l'association n'a vécu de flottement et les membres du Conseil ont continué leur travail sereinement.

Merci aux usagers pour la confiance témoignée tout au long de l'année.

Laurence PARROT, Directrice Générale

LES ACTIONS TRANSVERSALES

5. LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE

Cette année 3 structures ont réalisé l'évaluation interne :

- Les 2 CHRS qui sont entrés dans le processus en 2014 et pour lesquels c'est la deuxième évaluation interne, à l'aide du référentiel CHRS + que nous avons complété ;
- Le SAMSAH qui intègre cette année le processus évaluatif réglementaire, nous avons créé un référentiel spécifique à l'aide des recommandations de l'ANEMS et rajouté les référentiels transversaux associatifs.

Nous réaliserons l'évaluation externe de l'AME et du SAMSAH en 2019

Les prochains établissements concernés sont :

- Les LHSS en 2019
- Le CHRS Urgence en 2019

Les objectifs 2018 :

Mettre en valeur les axes d'amélioration déjà en cours et ceux à mettre en œuvre	Actualisation régulière du plan d'amélioration qualité (PAQ) suivi et mis à jour lors des points d'étape qualité (PEQ), les évaluations produites en 2018 en présente une synthèse
--	--

Evaluation Support et système d'information	Réalisé en 2018
---	-----------------

En 2018 l'accent a été mis sur la gestion documentaire et l'harmonisation des procédures. Tous les établissements et services auront un classeur qualité recensant les procédures en vigueur. Les référents qualité sont chargés d'en faire la mise à jour dès lors que la secrétaire qualité les diffuse après obtention des signatures des rédacteurs et valideurs	Création d'une maquette commune de procédures ; recensement de l'ensemble des procédures dans les établissements et services ; mise à jour de celles-ci et mise en place du processus de validation contre signature
--	--

Mise en place de groupes de travail	Politique de communication interne et externe Le dossier informatisé de l'utilisateur
-------------------------------------	--

Réécriture de la lettre de mission des référents qualité
--

Nous sommes rentrés dans une phase d'élaboration d'axes d'amélioration 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. Elle est aussi très chronophage.

Nous nous efforçons d'associer toutes les structures en proposant aux salariés des différents pôles de devenir référent qualité.

COPIL	3 réunions de 2 h 1/2 : 67 h	Moyenne de 10 participants sur 14
PEQ	4 réunions de 3 h : 99 h	Moyenne de 8 participants sur 11

GROUPES DE TRAVAIL

Dossier informatisé : une réunion de 3 h avec une vingtaine de participants

Politique de communication : 6 réunions avec une douzaine de participants

6. LES FONCTIONS SUPPORTS

Le siège de l'association 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 et financier 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 le siège, 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 nôtre. Si notre professionnalisme est reconnu de tous au niveau des salariés des dispositifs, celui des professionnels du siège l'est tout autant car ils sont exigeants, efficaces 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 réglementations qui imposent constamment des changements, et il faut être réactif tout en restant réaliste.

Quelques chiffres, pour l'année 2018

Au niveau Ressources Humaines :

	Nombre de bulletins de salaires	Nombre de CDD	Nombre de salariés
Pôle Santé	193	25	21
Pôle IAE	217	29	32
Pôle Hébergement	552	225	66
Pôle Urgence	361	133	37
Pôle Siège	72	0	6
Total	1.395	412	162

Au niveau suivi des usagers / participations :

	Nombre d'usagers
Pôle Santé	46
Pôle Hébergement	95
Pôle Urgence	52
Baux glissants	11
Pôle Siège	0
Clients de la cuisine SFA	25
Total	229

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

	Nombre de formations
Pôle Santé	13
Pôle IAE	USIE 74
Pôle Hébergement	5
Pôle Urgence	16
Pôle Siège	2
Total	36

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 coûteuses par des entreprises.

Les interventions les plus demandées en 2018 :

- Plomberie,
- Electricité,
- débroussaillage,
- déménagement (stockage de meubles et réapprovisionnement des appartements en meubles),
- rénovation d'appartements (peinture, sols...),
- mise en place des structures d'accueil (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 2018 : plus de 400 interventions

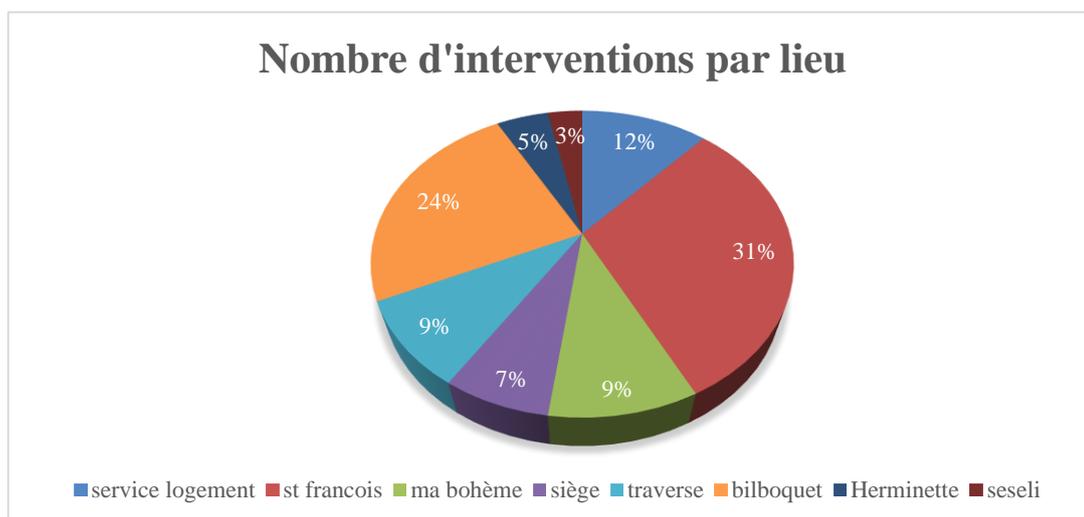
L'informatique

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

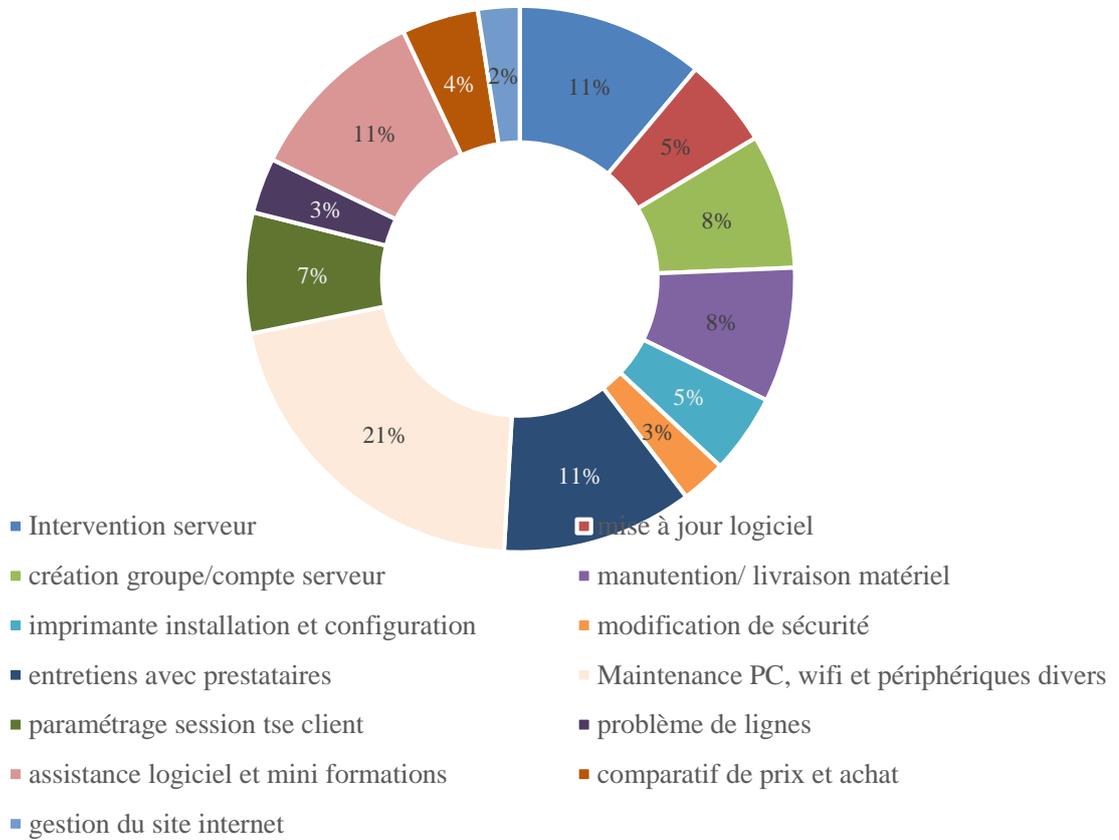
Le travail de l'informaticien est variable, ses interventions sont complexes et variées :

- 21% maintenance informatique, accès, wifi, etc,
- 33% lien avec prestataires, configuration diverses, installation et mise à jour logiciel,
- 16% paramétrage, manutention,
- Le reste des interventions (30%), s'articule autour des achats, problèmes de ligne, modifications de sécurité, formation des salariés aux nouveaux logiciels, assistance logiciel, mise à jour du site internet...

Tous les services sont demandeurs d'interventions, l'informaticien s'inquiète de mettre à jour le réseau et s'occupe aussi du suivi de la mise en place de la fibre.



POURCENTAGE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR GROUPE D'INCIDENTS



POLE IAE INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE

7. CUISINE ET TRAITEUR SOLIDAIRE

BILAN GENERAL

L'équipe et le fonctionnement

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

Le fait marquant de 2018 fut une réorganisation complète de l'ACI au niveau des horaires de travail. Nous avons réadapté les horaires en fonction de la réalité de la restauration, c'est-à-dire le midi et le soir.

Nous avons donc institué des horaires en coupe et les salariés en CDDI ont un horaire par soir sur leur planning.

Les encadrants techniques ont eux aussi révisé leurs horaires de travail.

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 l'ACI Cuisine et Traiteur Solidaire sont recrutés en contrat CDDI, avec un premier 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 **interne** par les encadrants techniques. 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, par un encadrant technique, à faire passer la Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels (RSFP) à des salariés de l'atelier pour les différentes tâches du poste d'agent polyvalent de restauration.

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

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

En 2018, 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 (et malgré les nombreuses demandes de Monsieur Franck CHAUDIER).

Le **suivi socio-professionnel** est assuré par une 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. Il s'agit essentiellement de formations collectives, financées par la Région : techniques de nettoyage, compétences clés (français), gestes et postures, informatique, HACCP.

Bilan économique

La situation financière de l'atelier et traiteur solidaire pour 2018 est équilibrée.

Bilan personnel

Les salariés en insertion

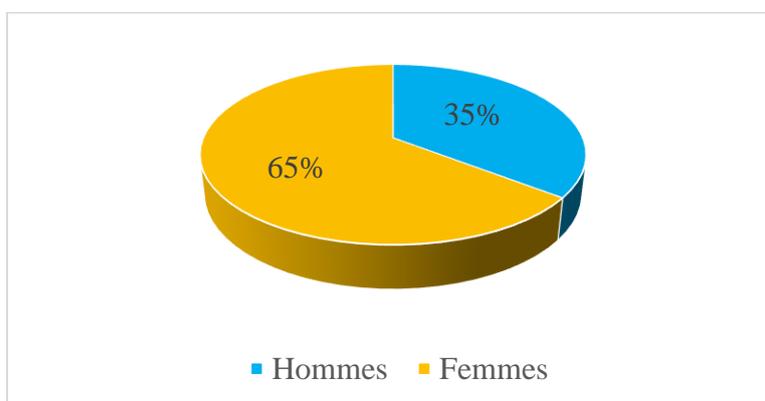
Statistiques

En 2018, **31** salariés ont été présents au centre de formation cuisine : 14 salariés déjà présents en 2017 et 17 nouveaux salariés recrutés en 2018.

8 personnes parmi les 31 étaient au **RSA** et dépendaient du Conseil Départemental (25%), dont 2 hommes (25 %) et 6 femmes (75 %).

Répartition par sexe :

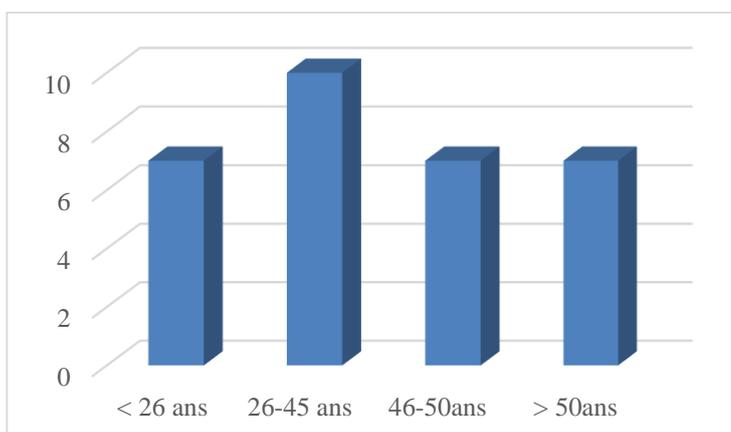
Parmi ces 31 personnes, **20 femmes** (65 %) et **11 hommes** (35 %).



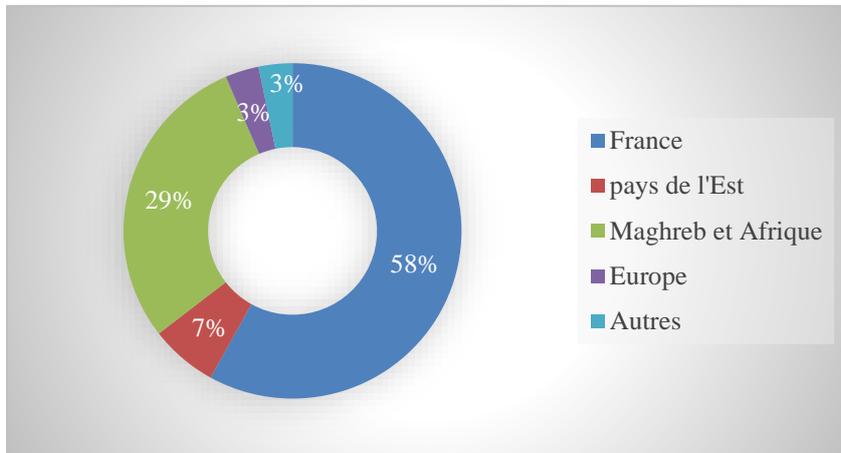
Répartition par âge :

- < 26 ans : 7 (23%)
- [26 - 45 ans] : 10 (31 %)
- [46 – 50 ans] : 7 (23 %)
- > 50 ans : 7 (23 %)

Moyenne d'âge : 40 ans

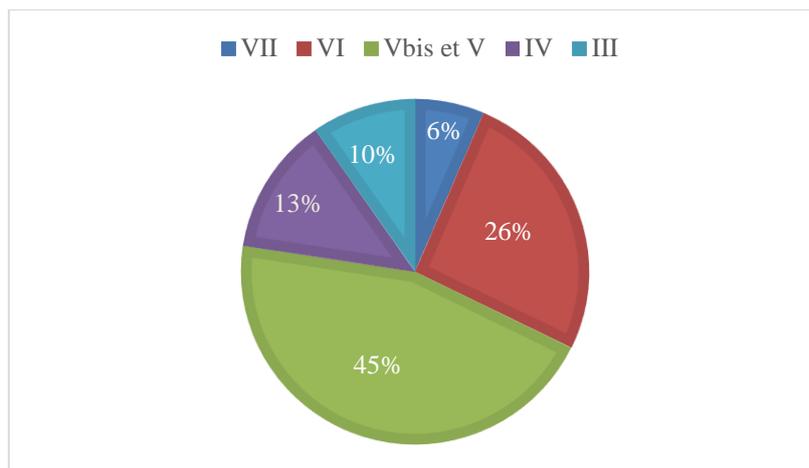


Répartition par nationalité :



- Française : 18
- Pays de l'Est : 2
- Maghreb et Afrique : 9
- Europe : 1
- Autre : 1

Répartition par niveau d'études :



VII (n'a pas suivi de scolarité obligatoire)	2 (6 %)
VI (6 ^{ème} à 4 ^{ème} ou formation professionnelle de 1 an)	8 (26 %)
V bis (3 ^{ème} ou 4 ^{ème} / 3 ^{ème} techno ou arrêt avant 2 nd cycle court professionnel) et V (abandon avant la terminale, terminale de 2 nd cycle court professionnel)	14 (45 %)
IV (terminale, abandon post-bac)	4 (13 %)
III (diplôme bac +2)	3 (10 %)
II et I (diplôme > bac +2)	aucun

Répartition par minima sociaux :

Entrées

- Personnes bénéficiant des minima sociaux : 10 (32%)
 - RSA : 6 (19%)
 - AAH : 4 (13%)
- Demandeurs d'emploi de longue durée (> 24 mois) : 15 (48%)
- Travailleurs Handicapés : 11 (35%)

Sorties

Parmi les **31** salariés présents en 2018, **19** ont quitté le centre de formation cuisine (**62% de sorties**). Les salariés sortis cette année ont travaillé en moyenne 313 jours dans l'ACI.

5 sorties neutralisées : **1** du fait d'un arrêt maladie dont le terme dépassait la date de fin de contrat, **4** salariés sont sortis avant la fin de la période d'essai, à leur initiative ou bien celle de l'employeur.

Soit 14 sorties non neutralisées.

Parmi les 14 sorties non neutralisées :

- **3 sorties** **Emploi Durable** : 2 en CDI et 1 en CDD > 6 mois
- **3 sorties** **Emploi de Transition** : CDD < 6mois
- **1 sortie** **Emploi dans une autre structure SIAE** : CDD < 6 mois
- **4 sorties** **Entrée en Formation qualifiante**
- **2 sorties** **Prise de droits à la retraite**

Total des sorties dynamiques : 13 soit **93%** des sorties sont des sorties dynamiques.

Autres sorties :

- **1** sortie **sans nouvelle** : situation sociale et de santé préoccupante, n'a pas répondu aux appels, ni donné de nouvelles plusieurs semaines avant la fin du contrat. Pas de nouvelle non plus depuis lors.

Immersions

En 2018, **12** immersions ont été mises en place.

Les lieux de stage :

- **La Cozna**, restaurant social senior du Grand Annecy,
- Cuisine du lycée **Gabriel FAURE**,
- Plateforme Industrielle de **La Poste**,
- **ADTP** site du Fier, site des Camarines, site du Thiou,
- **Domaine du Bollenberg** en Alsace, restaurant gastronomique,
- Restaurant **La Trinquette**,
- **Le 27ème** Bataillon des Chasseurs Alpains (succursale d'Annecy) ,
- **Messidor**, ESAT de transition.

Formations

Du personnel en insertion

En 2018, 3 salariés ont bénéficié d'une formation en externe mis :

- 2 « **Réapprentissage des savoirs de base** », module de trois mois à raison d'une journée par semaine animé par **Savoirs Plus**,
- 1 « **Employé de Restauration Collective** », module de deux semaines, animé par l'AFPA.

Ces parcours de formation ont été proposés et mis en place en collaboration avec la Coordinatrice de l'USIE74.

Quatre salariés ont quitté l'ACI pour poursuivre un parcours de formation qualifiant.

- CAP cuisine AFP,
- Réceptionniste en hôtellerie AFPA,
- CAP électricien en CFA,
- Titre professionnel Agent de Restauration en CRP.

Du personnel permanent

Salariés	Fonctions	Contrats	E.T.P. 2018
Fonctions administratives			
Laurence PARROT	Directrice Pôle IAE	CDI	
Fonction encadrement technique			
Franck CHAUDIER	Encadrant technique	CDI	1
Bruno ZANOVELLO	Encadrant technique	CDI	1
Nbre total d'E.T.P.			2
Fonction encadrement socio-professionnel			
Alexandra PERDU	Chargée d'insertion	CDI	0.5

PERSPECTIVES 2019

En 2019, nous mettrons en place une nouvelle activité à l'ACI cuisine et traiteur solidaire.

Actuellement, nous avons au sein de cette ACI, 3 activités distinctes permettant aux personnes en CDDI d'être multitâches :

- La plonge,
- Le service en salle,
- La préparation culinaire.

La nouvelle activité est le bio nettoyage.

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 4 CDDI supplémentaires aux 14 existants actuellement, et l'embauche de Conseiller en Insertion Professionnel et d'encadrant technique.

L'embauche de ces professionnels se fait également en parallèle d'une autre activité présente dans les CHRS insertion 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) a été accepté afin de travailler en amont du déménagement sur la nouvelle cuisine boulevard du Fier des perspectives de développement de l'activité.

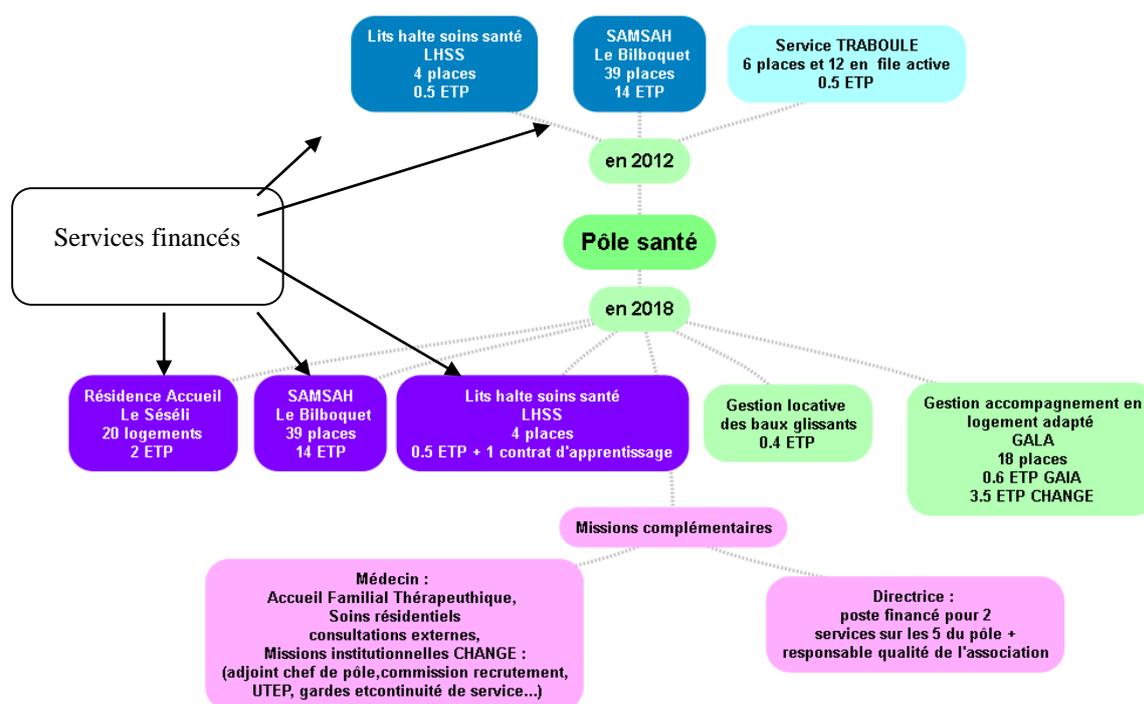
POLE SANTE

8. SAMSAH LE BILBOQUET

Introduction

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, ainsi que leur 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'utilisateurs. 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.

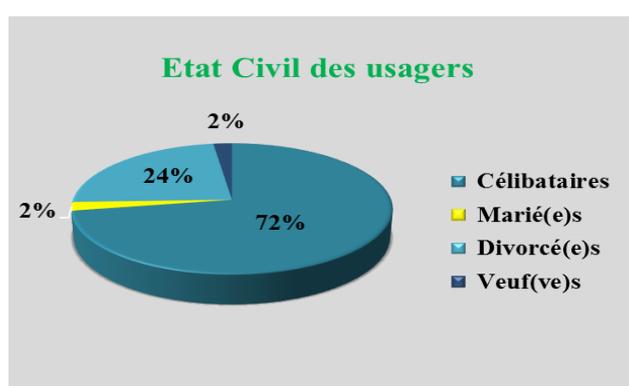
En 2018 nous avons actualisé notre projet d'établissement. Il promeut un développement du partenariat afin de faciliter les relais sur les SAD et des structures d'aval afin d'améliorer la possibilité d'une file active plus conséquente.

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.

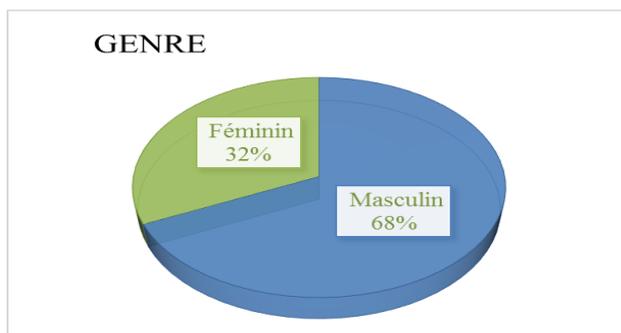
Le présent rapport présente l'activité de la structure de l'année et la photographie au 31/12/2018. 47 personnes ont été accompagnées sur l'année. Il présente les projets et objectifs 2019.

Activité de la structure - Le public

2018	PREVU	REEL	DIFFERENTIEL	TAUX
1 ^{er} trimestre	3.471	3.454	-17	99,51 %
2 ^{ème} trimestre	3.549	3.450	-99	97,00 %
3 ^{ème} trimestre	3.588	3.692	+104	103,00 %
4 ^{ème} trimestre	3.588	3.336	-252	93,00 %
TOTAL	14.196	13.932	-264	98,14 %



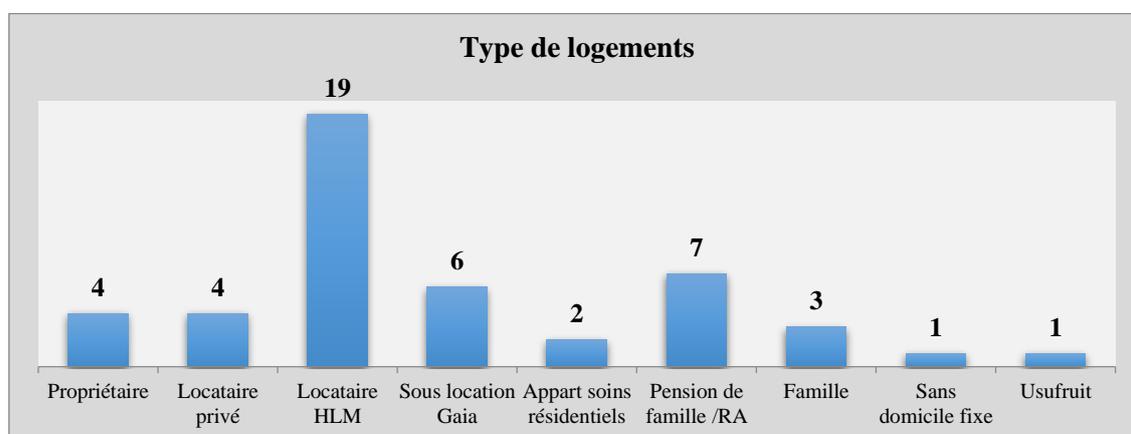
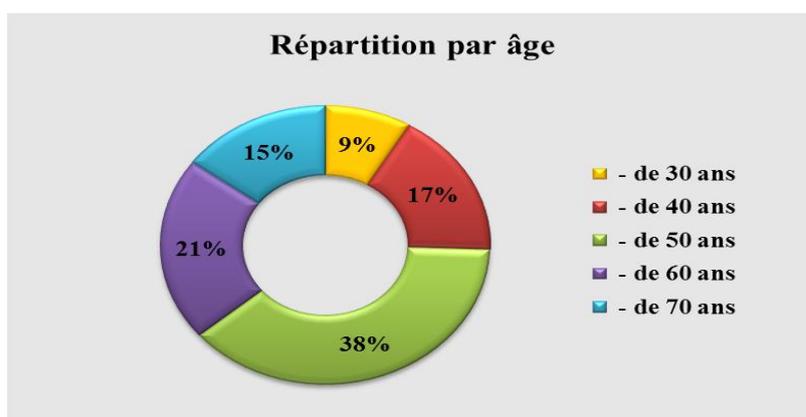
Zone Géographique	Département	Bassin Annecien
Nombre	2	45

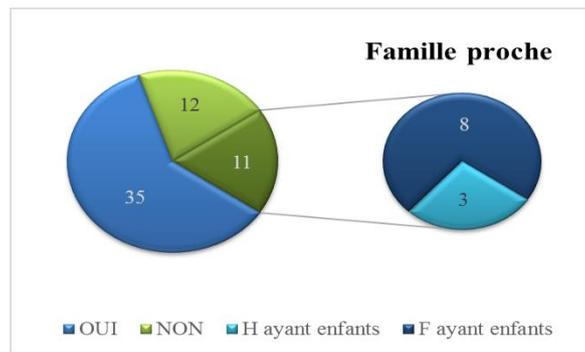


Sexe	Nombre	Moyenne d'âge
Masculin	32	46,2 ans
Féminin	15	52,1 ans
Total	47	

74 % ont plus de 40 ans

36 % ont plus de 50 ans





Personnes accueillies entrantes : 8

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2018 : 4

Le travail de l'équipe sur la liste d'attente a permis de la diminuer notablement et d'organiser une évaluation plus fine et plus argumentée des besoins des personnes sollicitant le service.

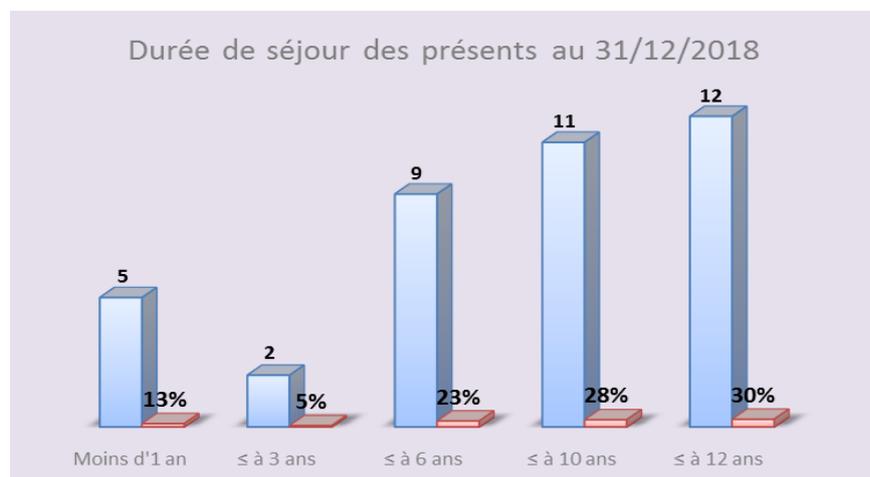
L'absence de médecins dans les unités et les CMP a des incidences majeures sur les structures d'aval : 30% des usagers du SAMSAH sont, depuis fin 2016, suivis par le médecin psychiatre du service.

A préciser que le temps médical historiquement dédié au seul équipement dédié à l'unité fonctionnelle du CHANGE et représenté par le SAMSAH, s'est vu confier deux 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.

Personnes accueillies sortantes : 7

Durée de séjour des sortants			
	- de 1 an	- de 2 ans	- de 10 ans
Nombre	3	1	3

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



58 % des personnes sont accompagnées depuis plus de 6 années.

74 % des personnes ont plus de 40 ans, âge où les personnes handicapées peuvent être considérées comme vieillissantes en fonction des fragilités mesurées.

Nous œuvrons à la mise en place de partenariats soutenus avec les SAD (Service d'Aide à Domicile). Cela reste difficile compte tenu du contexte de turn-over sur ces services, il est difficile de maintenir dans le temps leurs prises en charge. Sachant que les personnes sont suivies par le SAMSAH, en cas de manque de personnel, ils ont plus de facilité à stopper leurs interventions. Cela ne permet pas de s'organiser efficacement à accompagner plus de personnes.

Nos efforts se portent aussi sur le rapprochement avec le secteur gérontologique, afin d'améliorer les perspectives de sorties vers des structures adaptées.

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 en tentant de renforcer 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	1.532 heures
	I.D.E.	1.621 heures
	Travailleur Social	1.179 heures
Rendez-vous SAMSAH	AS/AV/AMP	41 heures
	I.D.E.	107 heures
	Travailleur Social	52 heures
	Psychologue	71 entretiens
	Psychiatre	114 consultations
Démarches extérieures		913 heures
Réunions Trio		78 réunions
Actualisation projet individuel		32
Journées d'hospitalisation		713 jours

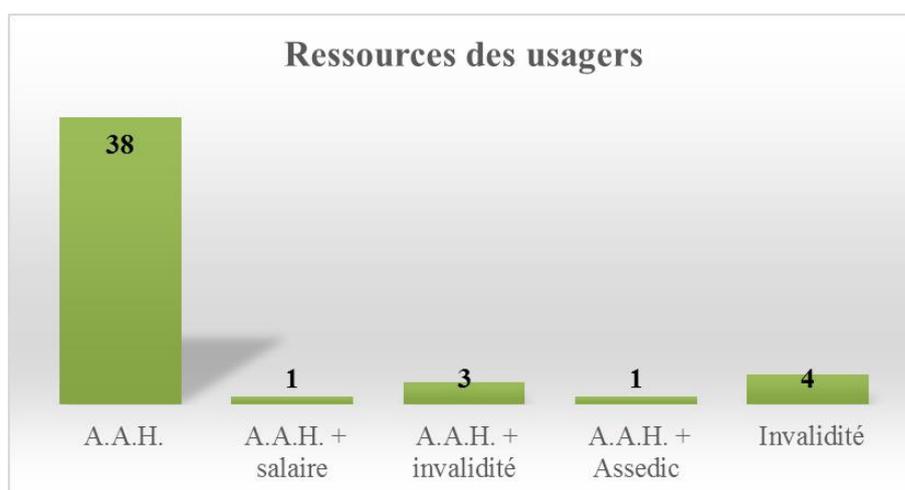
La moyenne des journées d'hospitalisation est de 713 jours de 2013 à 2018.

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'association souhaite investir dans un logiciel de dossier d'utilisateur, cela devrait améliorer la traçabilité de nos actions ainsi qu'une meilleure fiabilité de nos statistiques.

L'accompagnement au domicile est centré sur le quotidien de la personne, l'observation de l'utilisateur sur le plan thymique et symptomatique (signes clinique psychiatrique) est primordiale. A cela s'ajoute de façon exponentielle la nécessité d'accompagnement et de suivi 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 : la mauvaise hygiène de vie, l'obésité, le tabagisme, l'abus de substances (alcool, drogues), les effets secondaires des médicaments... La pathologie psychiatrique, les mécanismes de défenses psychologiques et les troubles cognitifs perturbent la prise de conscience de leurs difficultés. Le corps et sa prise en soin sont parfois déniés. Conduire l'utilisateur vers des soins somatiques et les aider à percevoir leur utilité constitue quelquefois un long travail d'approche pour instaurer une relation de confiance. D'autre part, les annulations parfois répétées des rendez-vous auprès de professionnels médicaux nécessitent également un travail d'information et de sensibilisation auprès de ces derniers. Ainsi, le SAMSAH initie bien souvent les soins dans leur globalité et en assure la pérennité.

Ressources

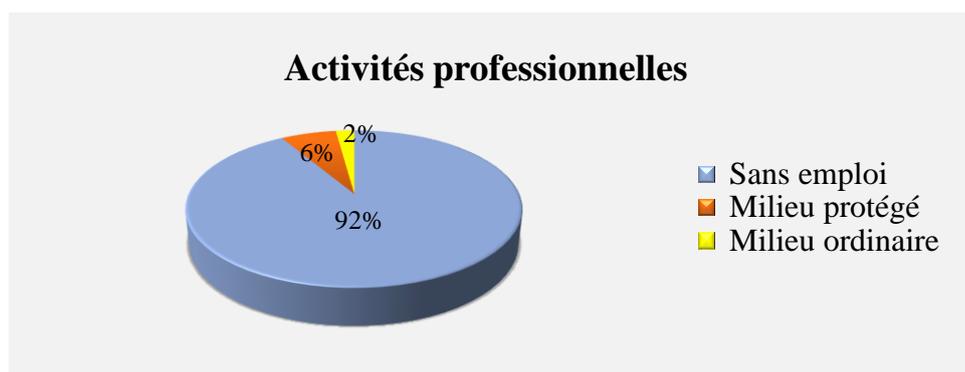


Hormis les plus jeunes, pour qui les capacités permettent d'envisager une préparation à l'accès ou au retour à l'emploi, la majorité du public du SAMSAH voit ses capacités de réinsertion professionnelle limitées par l'âge, les troubles cognitifs et l'évolution de la maladie.

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
Suivi 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
Accompagnement 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.

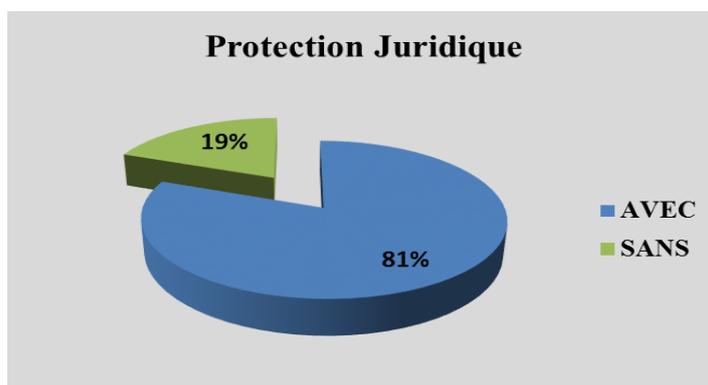


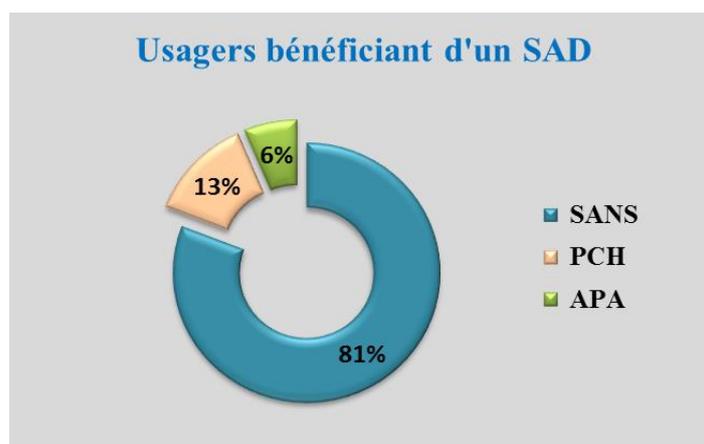
Description des accompagnements

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

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. 6 personnes ont des interventions quotidiennes avec l'aide des SAD et des IDE libéraux.

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.

19 % 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 savoir-faire aux SAD dans la prise en charge du handicap psychique, lorsque le turn-over de ces services n'est pas trop important.

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	Animation de soirées repas
« Bouge ton corps »	Atelier « Recyclerie »
Sorties piscine	Sorties Bowling
Sorties au théâtre de Bonlieu	1 sortie montagne avec nuit en refuge
Atelier « Prendre soin de soi »	Participation au projet jardin « Graine de cœur »

Le taux de fréquentation moyen est faible : de 10 à 25 % sauf pour les soirées repas : 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’expérimentations, de réentraînement 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 2017 l’activité jardin « Graine de Cœur », 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	
EHPAD et secteur gérontologique		X

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...

Le travail d’orientation en EHPAD a été important en 2018, la recherche de structures ne se cantonne pas au bassin annécien mais au niveau régional.

Nous maintenons les liens avec les CMP et hôpitaux de jour, en proposant des réunions de concertation afin de faire le point sur les suivis communs et réfléchir aux meilleures réponses à apporter aux demandes d’accompagnement SAMSAH en attente. Cela permet de maintenir

quelques liens d'inter connaissance, le départ de médecins et d'infirmiers des unités et des CMP a considérablement pénalisé la connaissance de notre public et du fonctionnement de la structure. Le turn-over hospitalier nous impose une grande vigilance afin que les liens historiques perdurent.

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, à participer régulièrement aux travaux sur le département, à associer les CHRS de GAIA dans les réunions d'ESEHP (Equipe Spécialisée dans l'Evaluation du Handicap Psychique), à se réunir une fois par trimestre. Désormais l'antenne du 74 fonctionne sur le même modèle que celle 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	

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. Un temps d'analyse des pratiques a été mis en place cette année. Ces deux supervisions s'alternent mensuellement.

Formations des personnels

Durant l'année 2018, aucune formation collective n'a été organisée mais de nombreux temps de travail en commun ont été mobilisés pour réaliser l'évaluation interne et l'actualisation du projet d'établissement.

L'ensemble de l'équipe a participé à la journée Inter SAMSAH, qui est également une journée permettant une réflexion sur nos pratiques, à l'échelle du département.

Ressources matérielles

L'association est propriétaire du bâtiment.

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

La présence d'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 également 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 d'évaluation des RPS a été réalisée 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 2018 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, a été actualisé en 2018.

L'outil projet individualisé d'accompagnement (PIA) a été mis en place afin de réinterrogé régulièrement les objectifs avec les personnes accompagnées.

Le CVS se réunit trois fois par an.

Transversalité - Démarche Qualité

Le SAMSAH a produit sa première évaluation interne en 2018. Nous avons recherché un référentiel plus spécifique au service à domicile, nous avons travaillé avec les recommandations ANESM. 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.

Trois salariées du pôle santé sont très investies dans le comité de pilotage et les points d'étape qualité par les fonctions : secrétariat qualité et référent qualité.

Objectifs

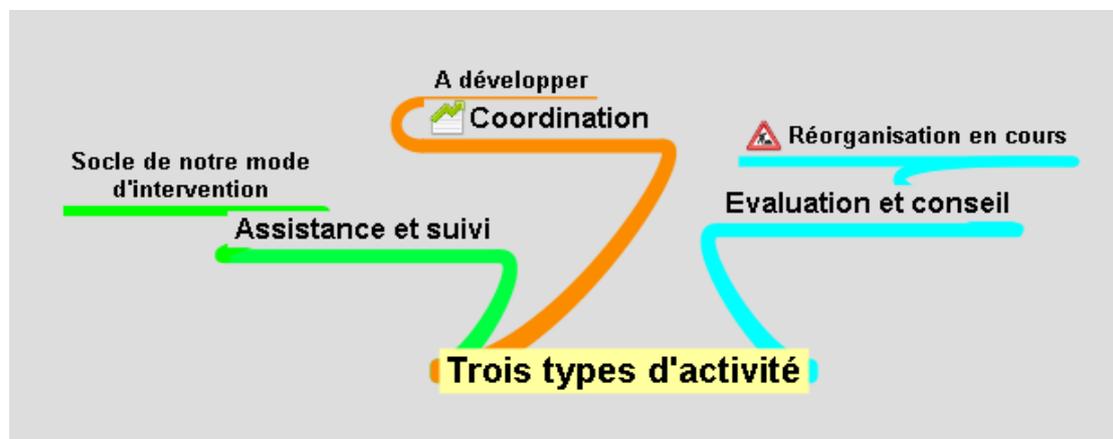
Actualisation du projet d'établissement

L'objectif de l'année a été la rédaction du projet d'établissement. Cet objectif a été atteint et a mobilisé l'ensemble de l'équipe, en revanche nous n'avons pas pu nous organiser pour favoriser la participation des usagers à ce travail, ni d'ailleurs à l'évaluation interne. Cela reste un axe d'amélioration pour toute l'association.

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 présente ainsi et aboutira à un certain nombre de fiches actions, certainement enrichies à la suite des évaluations, interne et externe, 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 s'est vu accorder un demi-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, force est de constater une baisse très significative du nombre de médecins et d'infirmiers ;
- 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 SAD. Notre souhait étant de créer un partenariat de proximité au regard de la problématique du vieillissement et du maintien à domicile. A ce jour notre collaboration est soumise aux difficultés de ces services à stabiliser leurs équipes ;
- 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 ;
- Répondre aux sollicitations dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous ;
- Répondre à l'appel à projet SAMSAH « rétablissement » qui devrait se déployer au niveau régional.

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. Une seconde résidence a ouvert ses portes sur le département de la Haute Savoie à Ville-la-Grand à la fin de l'année 2017.

Cette troisième année de fonctionnement nous a permis de continuer à développer notre réseau partenarial en ciblant les besoins des personnes accueillies et en les orientant vers des dispositifs adaptés. L'année 2018 a été propice à la stabilité de l'identité collective puisque nous avons assisté à peu d'entrées et de sorties de personnes.

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 amené 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, un médecin psychiatre du CHANGE, une référente de la commune nouvelle d'Annecy.

Une convention avec le pôle de santé mentale du CHANGE a été signée fin 2017, permettant de resserrer les liens avec les équipes des centres médico-psychologiques de secteur. Compte-tenu de la pénurie médicale, nous sommes particulièrement vigilants à maintenir des contacts réguliers.

Rappel des objectifs 2017

Lors du dernier rapport annuel de fonctionnement, nous nous étions fixés les objectifs suivants :

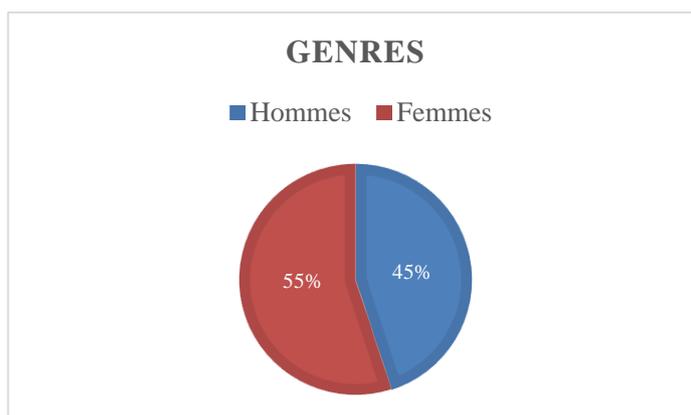
- Mise en place d'une analyse de la pratique
- Travail autour de supports écrits pour la transmission et le traçage d'informations

Courant 2018, nous avons mis en place un temps d'analyse de la pratique qui vient compléter le temps proposé en partenariat par le CSAPA le Lac d'Argent : « une plage au lac ». Nous avons investi ce temps depuis l'ouverture de la résidence accueil, ce qui nous permet d'échanger autour des situations rencontrant des problématiques d'addictions.

En ce qui concerne la mise en place des supports écrits, l'année 2018 a été propice à travailler à l'élaboration et l'écriture de plusieurs procédures dans le but d'améliorer la communication au sein de l'association et le partage d'outils concernant la gestion locative. Toutefois, certaines difficultés persistent sur la mise en place de supports écrits au sein de la résidence pour le suivi des résidents. L'association GAIA prévoit de mettre en place un logiciel « dossier informatisé » de l'utilisateur, ce qui devrait faciliter le traçage d'informations.

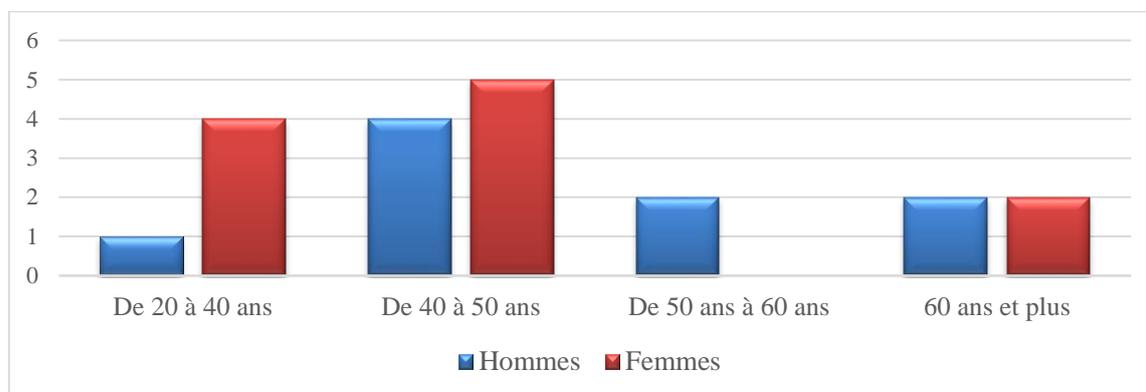
Population accueillie en 2018

Genres



Depuis l'ouverture de la résidence accueil, la parité a toujours été respectée. Les demandes d'orientation vers notre structure sont plutôt équilibrées en terme de genres. Nous nous efforçons, dans la mesure du possible, de conserver cette parité afin de préserver l'équilibre de notre collectif.

Tranches d'âge



La moyenne d'âge de notre collectif au 31 décembre 2018 est de 48 ans. Nous assistons au vieillissement de notre collectif, ce qui nous amène à accueillir quatre personnes de plus de 60 ans sur l'année 2018. Pour deux de ces personnes, nous travaillons actuellement à une réorientation vers d'autres dispositifs plus adaptés à l'évolution de leurs capacités d'autonomie.

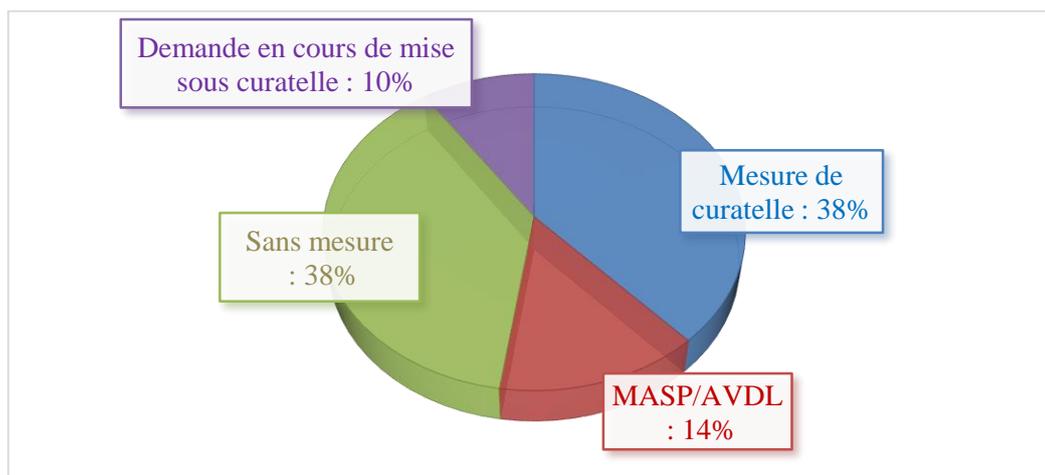
Entrées et sorties 2018

Année 2018	Entrée(s)	Sortie(s)
Nombre	1	2
Motif(s)		Décès en mars 2018 Fin de prise en charge en septembre 2018

Nous travaillons étroitement avec les membres de notre commission interne et nos partenaires externes, ce qui nous permet d'avoir une évaluation plus fine des situations orientées. Toutefois, le manque d'informations handicape fortement la structure qui accueille ainsi que la personne orientée. Nous faisons à nouveau ce constat sur cette année 2018, la fin de prise en charge que nous avons dû acter au mois de septembre fait suite à un déficit d'évaluation des capacités de la personne en amont de l'orientation.

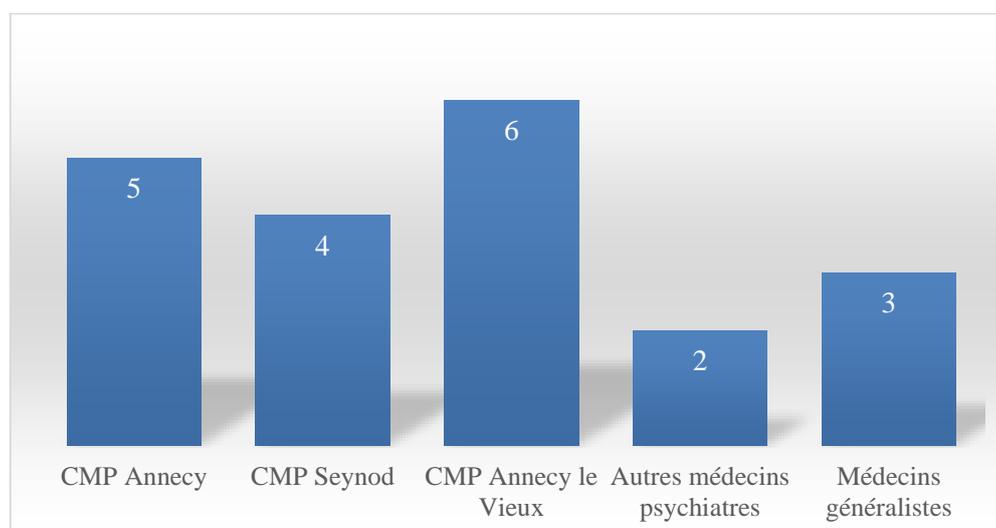
Il semble que les référents sociaux orienteurs méconnaissent le cadre proposé dans ce type de structure qui peut s'avérer insuffisamment contenant pour certaines situations fragilisées. La nécessaire autonomie et la capacité d'autoprotection des personnes sont réellement sous-estimées pour certaines demandes d'orientation. La sécurité des résidents repose essentiellement sur leurs propres ressources et capacités.

Mesures de protection juridique et administrative



Deux demandes de mesure de curatelle ont abouti sur l'année 2018, dont l'une a débuté par une MASP. Nous constatons que plus de la moitié des résidents bénéficie d'une mesure de protection. Les demandes de mise sous protection ne sont pas forcément la conséquence d'impayés, mais elles constituent une forme de prise en charge soutenante pour le quotidien des résidents et un vrai relais pour nos accompagnements.

Suivis médicaux



La majorité des personnes accueillies sont suivies par le pôle de santé mentale. Quelques personnes sont suivies par des cabinets extérieurs ou des médecins généralistes. Pour certaines situations, cela reste insuffisant. La méconnaissance de la maladie psychique de certains médecins généralistes entraîne des difficultés dans la mise en place et le suivi des traitements.

La pénurie de médecins psychiatres sur le bassin annécien nous oblige à nous adapter pour que les résidents puissent bénéficier d'un suivi dans leurs soins, par exemple, nous avons dû régulièrement faire le lien entre un médecin généraliste et le CMP pour une meilleure cohérence.

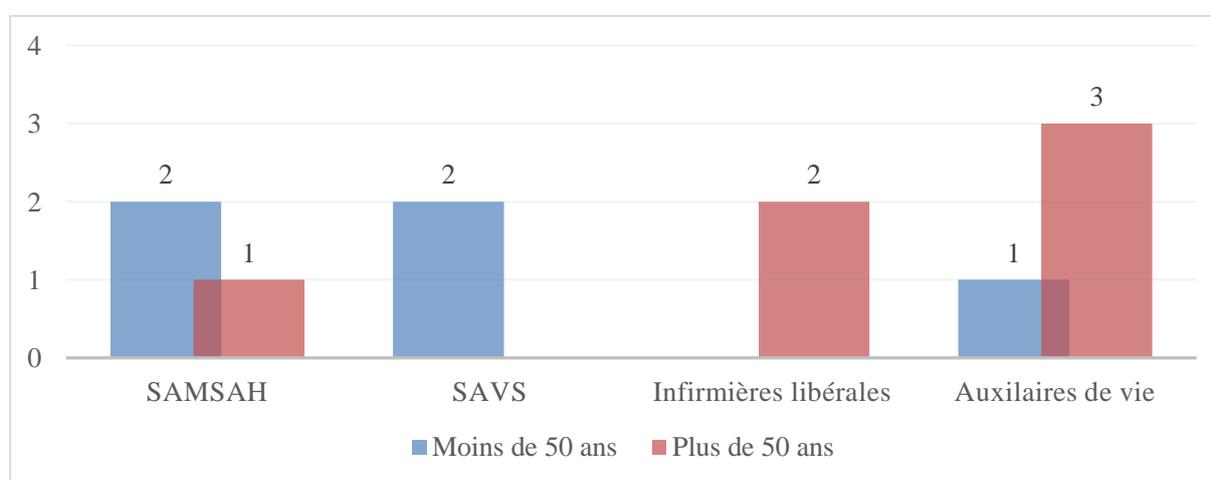
Malgré tout, les situations « de crise » : décompensation, violences, comportements inadaptés..., qui nécessiteraient une hospitalisation trouvent de moins en moins de réponses adaptées compte

tenu de la pénurie médicale et la fermeture de lits. Deux situations mériteraient de prononcer une fin de contrat mais cela reste une décision difficile à prendre, face à la fragilité des situations, sans hospitalisation et sans piste de relogement. Le droit le permet mais si les personnes refusent de quitter le logement nous sommes tenus de respecter une procédure judiciaire longue et coûteuse avant que l'expulsion puisse survenir. Ces procédures s'étalent sur un minimum de deux années. Deux années où il faut tenir face à un contentieux locatif, la défiance et les conséquences délétères sur le climat du collectif.

Nous avons prononcé une fin de contrat en 2018. La personne étant logé par un tiers et ne souhaitant pas rester sur la résidence.

Quatre personnes ont été hospitalisées dont une en clinique durant 4 mois.

Autres intervenants sur la structure



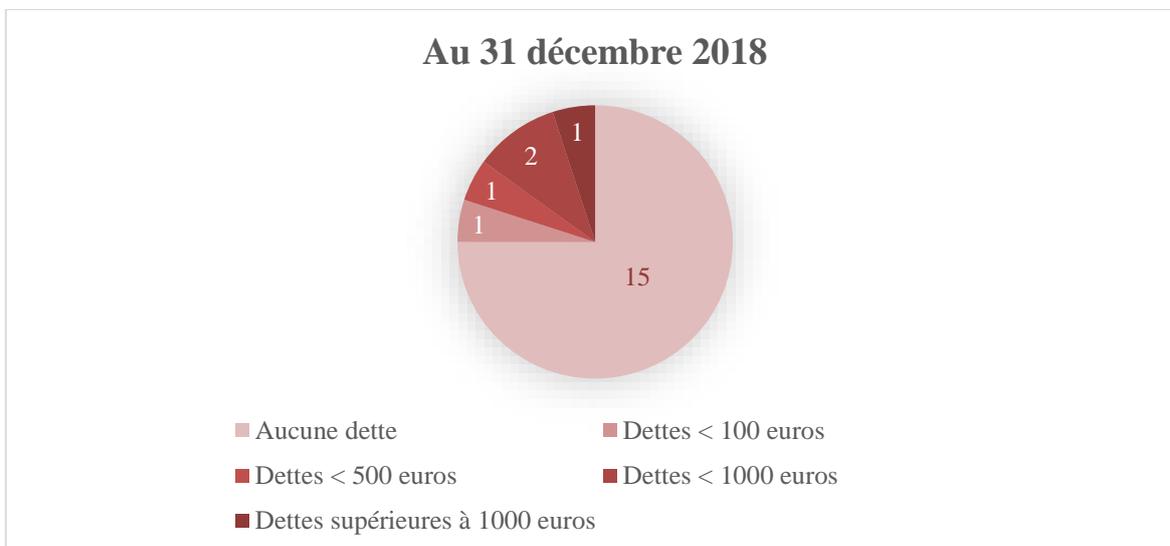
Une résidente cumule trois types d'accompagnement différent (SAMSAH, auxiliaires de vie et infirmières à domicile) dans l'attente d'une orientation en EHPAD. On note que l'accompagnement en SAVS et SAMSAH concerne essentiellement un public de moins de 50 ans.

Les mesures PCH, SAVS et SAMSAH permettent de vrais relais sur l'extérieur et de répartir la charge en accompagnement.

L'intervention de cabinet infirmier reste très difficile voire impossible en cas de deux passages journaliers demandés, ce qui a de réelles conséquences sur la stabilité de certains troubles.

Situation financière de la structure

Taux d'impayés



Pour cette année 2018, le taux d'impayés reste stable. Toutefois, le montant des dettes par personne diminue, ce qui témoigne du respect des échéanciers contractualisés avec les résidents.

Nous avons renforcé notre travail de liens avec les services de la CAF, ce qui nous permet d'être plus réactif en cas d'impayés et de proposer rapidement des plans d'apurement tel que le prévoit la réglementation en vigueur. Le signalement CAF dans les délais impartis permet au résident de conserver ses droits APL et renforce la contractualisation avec celui-ci. La réactivité imposée par la réglementation évite d'accroître les difficultés financières des résidents. La contrepartie de cette procédure nécessite une grande réactivité de notre part et une grande rigueur dans le suivi du plan d'apurement. Rappelons que ce travail est dévolu au travailleur social du service.

Objectifs 2019

- Terminer les procédures gestion locatives avec le groupe de travail réunissant l'ensemble des services de l'association pratiquant la sous location,
- Maintenir le partenariat avec les autres structures du département,
- Maintenir notre collaboration avec les deux pensions de famille de l'agglomération,
- Réaliser l'évaluation avec le support conçu par l'UNAF0,
- Tracer nos actions, les accompagnements, et les événements indésirables sur un support Excel ou Word dans l'attente d'un dossier informatisé,
- Tenter une meilleure collaboration avec les services d'urgence afin que les SPDT ne soient pas systématiquement invalidées.

10.LHSS Lits Halte Soins Sante

Ce rapport présente l'activité annuelle de l'année, ainsi que la photographie au 31 décembre 2018.

L'établissement propose un accueil médicosocial de personnes en situation de précarité. Il est destiné à l'accueil temporaire des personnes, quelle que 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 personnes. (Chiffres similaires à l'an passé)



Age moyen de 49,5 ans (45 ans en 2017)

Ages des personnes accueillies	Nombre
< 30 ans	2
31 à 40 ans	4
41 à 45 ans	3
46 à 50 ans	2
51 à 55 ans	4
56 à 60 ans	1
> 60 ans	7
Moyenne d'âge	49,5 ans
Total	23

Nous constatons que nous recevons de plus en plus de demandes de personnes de plus de 60 ans avec des problématiques d'addiction. Nous travaillons leur adhésion au dispositif de Via trajectoire mais nous ne pouvons que constater des refus de la part des différents organismes.

L'absence de LAM sur le département est un réel frein à leur prise en charge. Nous avons étudié 49 dossiers d'admission en commission interne. Nous n'avons pas comptabilisé le nombre d'appel téléphonique pour lesquels nous ne donnons pas suite soit :

- La problématique n'est que sociale et ne rentre pas dans les critères d'admission
- La problématique relèverait d'une structure médicalisée et à long terme type LAM

Nous avons prévu de comptabiliser cette dernière problématique avec le SIAO mais pour l'heure nous n'avons pas d'outil commun qui le permettrait, sans éviter les doublons.

Zone de recrutement des personnes accueillies

Zone de recrutement des personnes accueillies				
Zone Géographique	France	UE	Hors UE	TOTAL
Nombres	11	2	10	23

La très grande majorité des admissions se traite en direct avec les assistantes sociales des établissements adresseurs. Le médecin qui prononce les admissions LHSS, est le médecin de La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), les infirmières de la PASS facilitent 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

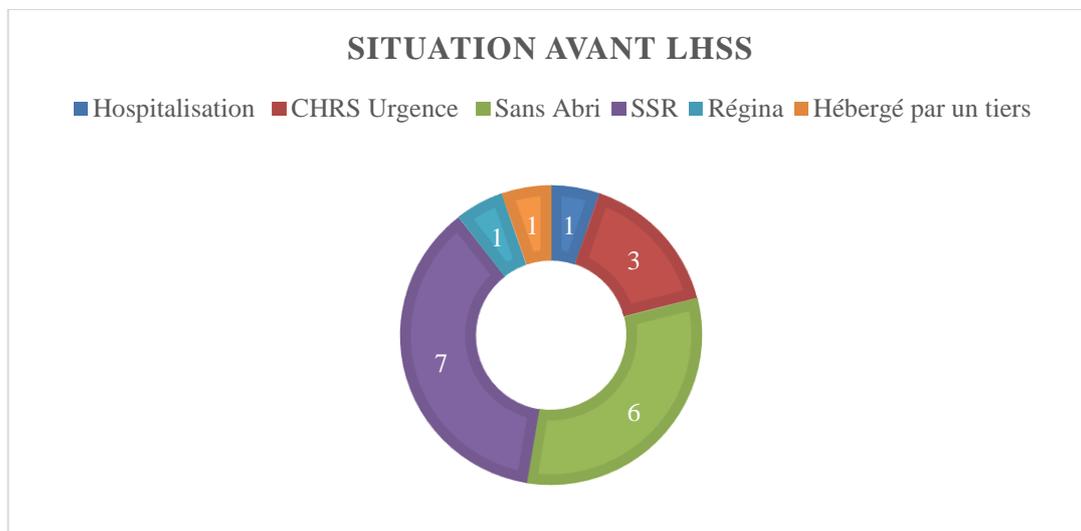
Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2018 : 19

Origine des admissions		
CHANGE	PASS	9
	Infectieux	1
	Cardiologie	1
	Addictologie	1
SSR		4
Clinique Régina		1
Herminette		1
APRETO		1
Total		19

Nombre de demandes en 2018 : 6

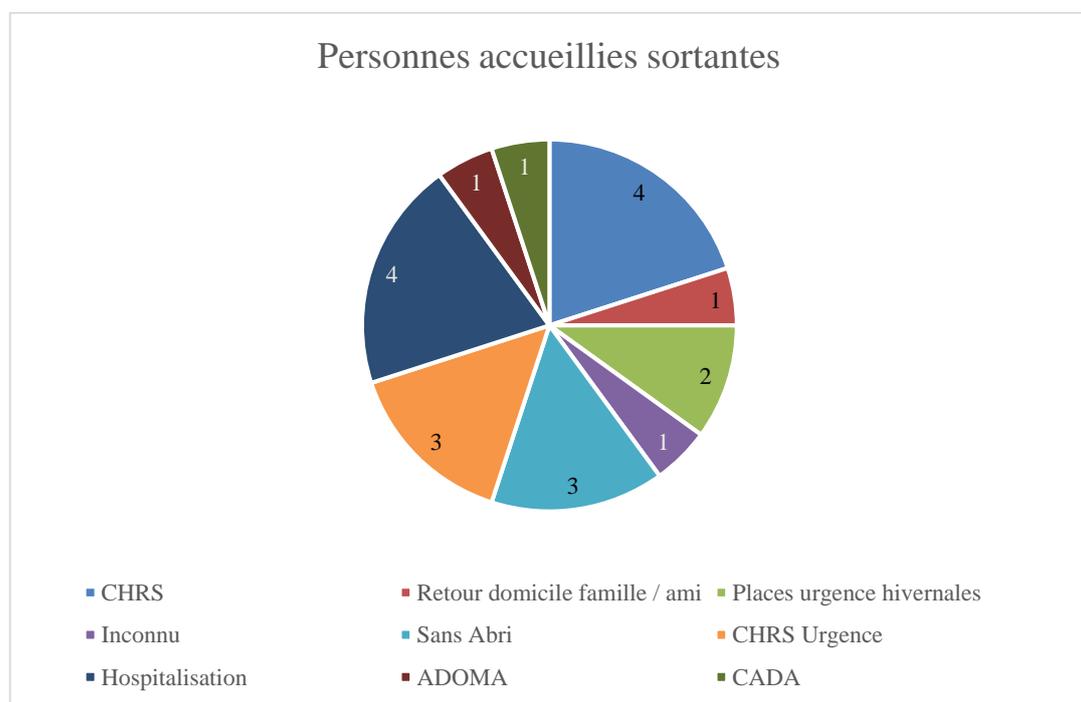
Nous n'avons pas totalisé les appels téléphoniques en direct nous demandant l'état des places disponibles, ce nombre d'appel reste important.

Compte tenu des demandes nous n'arrivons pas suffisamment à répondre aux soins urgents et aux courts séjours.



Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2018 : 20



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 au vu des délais sur le département). Ce travail débute dès l'admission voir même dès les premiers échanges avec les partenaires prescripteurs, compte tenu du temps de séjour.

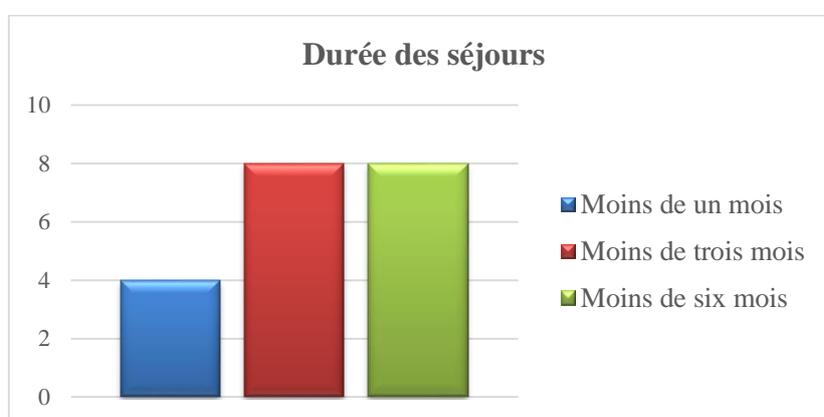
Le partenariat avec le CHRS Saint François d'Assise a permis à quatre personnes de poursuivre leur démarches d'insertion dans de bonnes conditions. D'autres ont pu se familiariser avec le CHRS et pourront revenir vers ce collectif quand leur situation médicosociale le leur permettra.

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. Un nombre plus importants de places d'urgence hivernale 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 ou lorsque tous les dispositifs sont complets.

A noter que l'orientation sur les structures d'urgence n'est pas aisée à faire accepter. Parfois, leur crainte du retour aux conditions de vie difficiles et précaires, ou même l'orientation sur des structures départementales, rendent la sortie difficile.

Données durée des séjours



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	352	-8	98%
2e trimestre	364	357	-7	98%
3e trimestre	368	350	-18	95%
4e trimestre	399	384	-15	96%
TOTAL	1491	1443	-48	96,78%

A noter que au courant du 4ème trimestre un lit supplémentaire a été ouvert. Ce lit n'a pas été occupé immédiatement.

Le fait d'être hébergé dans des établissements mixtes améliore considérablement le taux d'occupation. La demande féminine semble augmenter en 2018.

Pathologies

Pathologie principales et associées

Pathologies principales	
Pathologie cardiaque	1
Diabète	1
Polytraumatisme	1
Oncologie	1
Addiction	7
Tuberculose	1
Rééducation traumatologie	2
Infectiologie	1
Troubles psychiatriques	2
Rhumatologie	1
Dénutrition	1

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

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.

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 régulièrement les patients, préparent les traitements et mettent parfois en place des entretiens d'éducation thérapeutique. Certains patients ne sont pas en mesure d'intégrer la nécessité de la bonne observance des traitements.

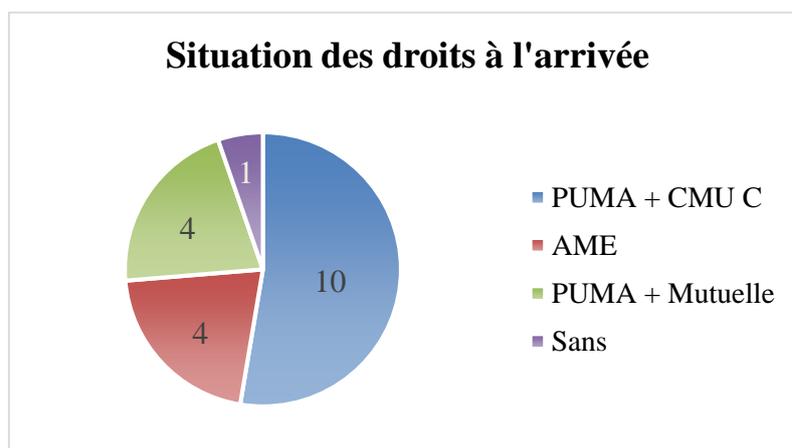
La coordination médicale et para médicale nécessite une médiation importante de la part du travailleur social, afin de s'assurer que les personnes respectent les rendez-vous et maîtrisent au mieux leur pathologie et les consignes données. Nous avons budgété pour l'année 2019 un temps infirmier (0.30 ETP).

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.

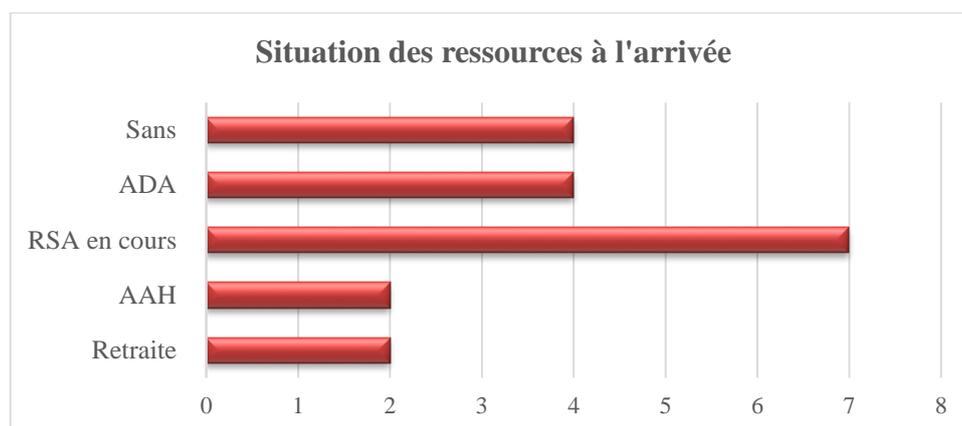
Suivis Sociaux

Nature	Nombre
Etat des lieux des situations administratives	20
Recherches d'hébergements	20
Installation dans les structures d'accueil	11
Travail de tuilage avec le CHRS	4

Situation des droits à l'arrivée



Situation des ressources à l'arrivée



Concernant les personnes sans ressources, le taux cette année concerne surtout des personnes qui ont un rejet de demande d'asile ou qui sont en procédure étranger malade.

Nous avons également dû constituer plusieurs dossiers de retraite au vu de l'âge des personnes accueillies.

Un travail de partenariat avec les travailleurs sociaux en charge du RSA est important car bien souvent du fait de leur situation médicale ou de leur grande précarité, ils n'honorent pas les rendez-vous pour maintenir leurs droits au RSA.

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 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. De plus ils doivent avoir travaillé sur le territoire pour pouvoir ouvrir des droits financiers.

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.

Description des accompagnements

Nombre de personnes accompagnées : 23

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

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 un temps de travail conséquent.

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.

Partenariats

Partenaires	Avec conventionnement	Sans conventionnement
Hôpital (PASS)	X	
CMP		X
Autres lieux de soins		X
Professionnels de santé		X
Associations tutélaires		X
CCAS		X
CHRS du département		X
SIAO 115		X
Associations caritatives		X
Dispositifs pour migrants		X
Interprètes		X
GAIA (Herminette, ma Bohème..)		X

Les relais nécessitent : d'avoir une bonne connaissance des différents partenaires et d'améliorer continuellement les méthodes de transmission des informations, avec les personnes elles-mêmes. Cela nécessite des déplacements et des accompagnements auprès des différents services. Cela permet de valoriser et d'aider à la prise en compte de la parole des usagers, en direct avec les travailleurs sociaux ou bénévoles intervenant à la prise de relais. Cette médiation de proximité est incontournable pour améliorer les parcours des personnes, fortement stigmatisées par leurs antécédents de grande précarité pour les uns et fortement pénalisées par une mauvaise maîtrise de la langue pour les autres. 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 (Annecy)

0,30 ETP Coordination et gestion de la file active

1 ETP apprentie Educatrice spécialisée.

Cette année l'éducatrice porteuse du projet depuis de nombreuse année a changé de poste au sein de GAIA. Nous avons pu accueillir un nouveau travailleur social dès le mois de février à raison de 0,50 ETP sur les LHSS et 0,20 ETP sur le CHRS ST François. Ce qui facilite la coordination entre les deux services.

En septembre, afin d'anticiper la mise en place des deux lits supplémentaires sur Annemasse, nous avons passé une convention avec la Maison Coluche qui a mis à notre disposition un 0,20 ETP chargé d'assurer l'accompagnement éducatif sur place.

En parallèle nous avons élargie les missions du travailleur social sur Annecy à la coordination des deux sites et à la gestion de la file active avec un 0,30 ETP supplémentaire.

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

Formation des personnels

Ce travailleur social est souvent isolé dans sa pratique malgré la multiplicité des partenaires.

Nous avons maintenu les séances d'analyse de la pratique pour les travailleurs sociaux, le médecin et l'apprentie.

Nous participons également aux séances d'analyse de la pratique autour des problématiques d'addictions mise en place par le CSAPA Lac d'Argent.

La démarche qualité

La démarche qualité est organisée au niveau associatif, un certain 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 cette année, en vue de l'ouverture de deux lits supplémentaires à la Maison Coluche d'Andilly.

Le règlement du CHRS est actuellement en cours de modification, nous suivons son élaboration.

Ressources matérielles

L'adossement aux 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 psycho-sociaux, comme l'impose la législation. Les CHRS sont soumis aux passages de la commission de sécurité.

Synthèse et objectifs

La programmation régionale a permis l'installation de 2 places supplémentaires sur le département, elles sont situées au CHRS Maison Coluche à Andilly. Le premier lit a été ouvert en décembre dernier.

Les objectifs de 2019 sont :

Maintenir le taux d'activité

Développer le partenariat avec la Maison Coluche en programmant des rencontres avec les partenaires sur place (PASS, Cabinet médical, équipe du 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.

Obtenir des lits pour les personnes à mobilité réduite sur Andilly car actuellement les chambres disponibles sont au deuxième étage sans ascenseur, ce qui limite les possibilités d'orientation.

Communiquer auprès des prescripteurs afin qu'ils s'approprient le nouveau dispositif sur le département. Sur 2019 nous avons pu constater différentes choses :

- Méconnaissance de l'ouverture de deux place supplémentaires ;
- Difficultés d'adhésion du public à se rendre sur le site d'Andilly alors même que les orientation viennent de tout le départements.

11.GALA (GESTION LOCATIVE EN LOGEMENT ADAPTE)

Introduction

Ce rapport présente l'activité annuelle de l'année, ainsi que la photographie au 31 décembre 2018.

Initialement portée par l'association Croix Marine, sous la forme d'un dispositif inédit de coopération entre les mondes associatif et hospitalier et sur le principe d'une expérimentation en logement, le dispositif évolue aujourd'hui en modifiant le partenariat d'origine entre le sanitaire et le médico-social car porté par une association extérieure au CHANGE depuis février 2018, date de la dissolution de l'association Comité Croix Marine.

Il s'agit d'une structure « passerelle » entre la vie à l'hôpital et le milieu ordinaire, pour les patients souffrant de troubles psychiques, par un dispositif de logement temporaire et en sous location.

L'unité de Soins résidentiels est un dispositif intersectoriel de soins en direction d'adultes en situation de handicap psychique, stabilisés. Les soins et les accompagnements sont proposés exclusivement aux personnes accueillies au sein des appartements collectifs. Cette unité fait partie du Pôle Santé Mentale du CHANGE.

Ce projet s'inscrit pleinement dans la démarche de Réhabilitation Psychosociale et dans le développement de ces actions sur le département de la Haute Savoie, en partenariat avec l'ARS et le Centre Référent de Remédiation et de Réhabilitation de Grenoble (C3R).

Ce projet s'inscrit aussi dans la mise en œuvre de la coopération entre sanitaire et médicosocial. Fort du partenariat initié depuis les années 70 avec le pôle de santé mentale, GAIA a développé une expertise dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique et dans l'articulation avec le secteur sanitaire. La reprise de cette activité de la Croix Marine, apparaît tout à fait pertinente.

La finalité de ce projet est de **développer des alternatives à l'hospitalisation**, par la création d'une équipe de soins résidentiels permettant de participer aux objectifs du pôle santé mentale qui sont :

- Proposer une offre de soins résidentiels adaptés aux problématiques spécifiques liés au handicap psychique, pour éviter les hospitalisations et ré-hospitalisations, participer à favoriser et fluidifier les sorties d'hospitalisation, réduire les hospitalisations inadéquates et la diminution de la durée moyenne de séjour,
- Proposer une prise en charge de proximité, hors hospitalisation complète, pour les patients en attente de structures (Résidence Accueil, FAM, Foyer de vie, EHPAD),
- Améliorer la qualité des soins,
- Offrir un dispositif de soin temporaire qui vise à favoriser l'insertion sociale ou familiale.

Certains patients hospitalisés au CHANGE ont besoin d'une étape intermédiaire entre le milieu médical et la vie extérieure. Cette période de transition permet aux patients de stabiliser leur situation psychique en prolongeant le travail avec l'équipe médicale. Le soin s'articule autour d'un « appartement » provisoire et d'un suivi médical. Cela permet au patient de gagner progressivement en autonomie tant sur le plan social que relationnel.

Ce dispositif vient proposer une réponse alternative à l'hospitalisation, dans un contexte de fermetures de lits en psychiatrie.

Missions et mode d'accompagnement

Il s'agit d'offrir aux patients accueillis, au sein des appartements collectifs, des soins et un accompagnement permettant la concrétisation de leur projet de vie. Les soins sont réalisés au sein des appartements, ils peuvent être réalisés individuellement ou en groupe.

Ces missions sont assurées par une équipe de soins intersectorielle, dédiée aux personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement.

Cette équipe a pour principaux objectifs de soutenir les soins, en renforçant le travail dans les hébergements du dispositif et de contribuer au développement de l'offre d'hébergement en étroite collaboration avec l'association GAIA et le Pôle santé Mentale.

« L'accompagnement vers le logement d'une personne souffrant de troubles psychiques suppose de bien déterminer en amont ses ressources et ses faiblesses, en fonction du retentissement de la maladie sur son fonctionnement quotidien. En effet, pour les usagers, avoir un chez soi comme tout autre citoyen, constitue bien souvent à la fois un objectif et un symbole en termes d'autonomie. L'accès au logement contribue à l'amélioration de l'estime de soi et au rétablissement défini comme l'accession à une vie autonome et satisfaisante, au regard des critères fixés par chacun pour soi-même. »¹

Il s'agit donc pour cette équipe de :

- Développer une évaluation clinique à l'entrée et à la sortie du dispositif :
 - Elaboration du projet personnalisé,
 - Développer des soins spécifiques en hébergement selon une réponse adaptée aux besoins évalués (étayage au quotidien, travail autour de l'hygiène, la gestion des traitements, l'adhésion aux soins...).

- Améliorer la fluidité des parcours par :
 - L'accompagnement de la transition hôpital-appartement / hôpital-AFT,
 - La recherche de relais d'accompagnement extérieur, sociaux et médico-sociaux, pour favoriser les sorties du dispositif,
 - Rechercher la meilleure articulation avec les secteurs sociaux / médico-sociaux et les services de la municipalité,
 - Etre support pour la recherche clinique en psychiatrie et en réhabilitation psychosociale.

¹ Santé mentale/228/mai 2018/page 49

Organisation générale

Rôle de l'Association GAIA

L'Association GAIA est en charge de la gestion locative des appartements collectifs par le biais d'un agrément d'intermédiation locative.

L'intermédiation locative est un dispositif qui permet de sécuriser et simplifier la relation entre le locataire et le bailleur grâce à l'intervention d'un tiers social. La souplesse d'une structure associative permet d'offrir, aux résidents, un interlocuteur accessible. De plus, la gestion des aspects locatifs est un élément indépendant du soin. Cela représente ainsi une prise d'autonomie par rapport au milieu médical sur cet aspect de la vie quotidienne, qui deviendra centrale une fois sorti du dispositif.

La gestion recouvre les aspects suivants :

- Signature des documents relatifs à la location ou sous location,
- Gestion des dossiers APL ou ALS,
- Facturation des sous loyers,
- Encaissement,
- Gestion comptable,
- Gestion administrative et paye des personnels dédiés au GALA.

La réinsertion globale :

- Respect du règlement intérieur,
- Anticipation en amont des situations d'isolement,
- Accompagnement éducatif et social à l'autonomisation et à la réinsertion.

Missions du coordinateur du logement adapté

Auprès des résidents et des partenaires, et en collaboration étroite avec l'équipe de soins résidentiels du CHANGE :

- Signature des contrats,
- Lecture et explication du règlement intérieur des appartements associatifs,
- Chargé de l'achat et du renouvellement du mobilier et de l'électroménager,
- Etat des lieux d'entrée et de sortie,
- Intermédiation locative,
- Liens et interlocuteur principal des bailleurs sociaux et des syndicats,
- Chargé du développement de l'offre de logement adapté (Baux glissants...),
- Interlocuteur principal des résidents pour les questions d'ordre matériels, en lien avec l'hébergement,
- Participer aux commissions du dispositif, certaines synthèses et réunions cliniques,
- Participer au développement de l'hébergement des personnes en situation de handicap psychique,
- Contribuer à l'accueil des stagiaires étudiants.

Rôle de l'équipe médicale du CHANGE

De son côté, l'équipe du CHANGE effectuera le suivi sanitaire des résidents en partenariat avec les équipes de soins des résidents. Pour accomplir cette tâche, l'équipe sera composée de :

- Médecin psychiatre,
- Psychologue,
- Cadre de santé et infirmier coordinateur,
- Infirmiers.

Descriptif du public

Age des personnes accueillies	Nombre
≤ 30 ans	10
31 à 40 ans	7
41 à 45 ans	2
46 à 50 ans	5
51 à 55 ans	0
56 à 60 ans	1
> à 60 ans	1

L'âge moyen des personnes : 36 ans

Personnes accueillies entrantes et sortantes

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2018 : 27 dont 6 femmes

Nombre de dossiers en attente au 31 décembre 2018 : 3

La mise en place des séjours d'évaluation permet de valider ou non des projets d'admission.

Nombre de sortants : 8

Durée de séjour des sortants

Moins d'1 an	De 1 à 3 ans	De 3 à 4 ans	Plus de 4 ans
2	3	1	2

Historiquement les personnes restaient plusieurs années sur le dispositif des appartements associatifs. Nous proposons désormais des contrats temporaires d'une durée de trois ans maximum. Le travail conjoint de l'équipe USR et GALA a pour objectif de dynamiser les projets vers une sortie en logement autonome ou adapté.

Nous avons mis en place un processus d'évaluation d'un mois renouvelable deux fois, afin d'évaluer la capacité à vivre en dehors de l'hôpital et en colocation dans un logement.

3	Attribution de logement social	Dont 2 après 3 ans de séjour et 1 après 2 ans de séjour. 2 personnes ont bénéficié de mesures ASLL ²
1	Logement en pension de famille	Après 5 ans et demi
1	Intégration en accueil familial thérapeutique au Château de Crêt	Moins de 4 ans
1	Retour en famille	Suite à un deuxième accueil et moins de 3 mois
1	Réhospitalisation	Moins d'un an
1	Sortie en sous location temporaire logement individuel (SAMSAH)	Plus de 4 ans

La mise en place de ces temps d'évaluation nécessite une organisation matérielle réactive (il faut équiper la chambre d'un lit et d'une armoire à l'entrée puis retirer le mobilier après validation de l'intégration).

Les séjours d'évaluation nécessitent une rencontre mensuelle (USR/GALA/sous locataire).

Cet outil d'évaluation demande de la coordination et de la disponibilité entre les deux équipes.

Modalités de travail entre l'Unité de Soins Résidentiels et GALA

- Réunion des équipes tous les premiers mardis de chaque mois,
- Réunion de coordination hebdomadaire,
- Visites régulières d'appartement,
- Organisation d'un groupe d'expression 3 fois par an.

Montée en charge du dispositif

5 appartements dont 1 à Rumilly, soit 16 places de février au 18 juin 2018 puis 6 appartements soit 19 places à partir du 19 juin 2018.

Jours prévus	Jours réels	%
6.428	5.878	91

² Accompagnement social lié au logement (mesure de 6 mois)

Processus d'admission

Une fiche demande d'admission est transmise par le médecin :

Programmation d'un rendez-vous : refus ou admission sous deux modalités avec courriers aux candidats et aux médecins adressants :

Proposition d'un mois d'essai	Proposition d'une évaluation
Soit refus d'admission	1 à 3 mois soit intégration sur liste d'attente
Soit intégration ferme (en fonction des places inscription sur liste d'attente)	Soit refus
Contrat d'hébergement temporaire ou contrat de sous location selon le type de logement	Contrat d'hébergement temporaire Contrat d'accompagnement
+ contrat d'accompagnement	
Signatures des contrats en binôme : USR et GALA, état des lieux d'entrée avec le travailleur social de GALA.	

Activité de la structure

Les mois de juin et juillet ont été des temps forts de changements :

- Déménagement de l'appartement situé à Rumilly en juin 2018 au profit d'un appartement en centre-ville et ouverture d'un nouvel appartement à Cran-Gevrier,
- Départ du logement de Rumilly (transfert des équipements par le service de maintenance de GAIA), transfert des personnes et leurs biens par les deux équipes,
- Entrée dans les lieux et aménagement d'un logement rue de la Crête puis entrée progressive des sous locataires fin juillet et courant août.

A noter : Si le service de maintenance de GAIA permet de répondre aux réparations urgentes, il est difficile d'apporter une réponse plus régulière aux demandes de travaux de réparations et d'entretiens.

Partenariats

Cette première année de fonctionnement a bien sûr conforté et enrichi notre partenariat avec le CHANGE, mais aussi avec le service logement de la ville et les bailleurs sociaux.

Evènement marquants : Deux Rencontres (équipe USR et GALA) avec un bailleur social, SA Mont Blanc et le service logement de la Ville d'ANNECY.

Ces deux rencontres avaient pour objectif de présenter le service des Soins Résidentiels et GALA afin de soutenir notre recherche de logement sur la commune nouvelle. Ces rencontres ont permis

d'obtenir, en juillet, un logement T3 situé sur la commune de Cran- Gevrier avec le bailleur SA mont Blanc.

Par ailleurs, la commune a donné un avis favorable à la mise à disposition d'un ou deux appartements de leur contingent réservataire. L'augmentation des places est souhaitable mais ne pourra se réaliser qu'avec l'augmentation du personnel des Unité de Soins Résidentiels et de GALA. Le projet de convention avec le CHANGE prévoyait une montée en charge et une augmentation de personnel. Le départ du directeur adjoint et du directeur de l'hôpital n'a pas permis d'ajuster les postes en 2018 en fonction de la montée en charge. Nous espérons fortement que le CHANGE soutienne ce projet en 2019 au risque de le mettre en péril.

Le Personnel

0,60 ETP de travailleur social ce qui est très insuffisant au regard du nombre de personnes accompagnées, de la dispersion des sites et de la complexité du travail d'accompagnement qui inclut une part importante de gestion locative : contractualisation, édition des sous loyers, états des lieux d'entrée et de sortie, suivi des règlements, suivis des droits APL et ALS.

L'accompagnement à l'emploi, aux loisirs, à la citoyenneté ne peut se réaliser que très partiellement. La gestion des logements tel que les petits travaux, l'aménagement des nouveaux logement, l'entretien des logements, requiert une mobilisation importante du travailleur social et de l'équipe de maintenance.

L'équipe des soins résidentiels bien qu'ils interviennent très régulièrement dans les logements n'a pas la responsabilité de bailleur. En revanche ils s'impliquent dans la médiation entre colocataires et le voisinage.

Ce travail de médiation peut être très chronophage parfois. Cette année nous avons dû fermer un logement durant 2 mois du fait de l'envahissement d'un logement par des personnes malveillantes, les personnes du logement n'ayant pas su faire face aux intrusions. Le voisinage contribue parfois malgré lui, à la sécurité et au bon usage de l'habitat. Ces liens sont précieux pour éviter les difficultés, cela demande de l'écoute et de la disponibilité.

Synthèse et objectifs

Les objectifs de 2019 sont :

- Maintenir le taux d'activité en renforçant le temps de travailleur social et l'organisation du partenariat entre les Soins résidentiels et GALA,
- Rechercher l'implication et la responsabilisation des sous-locataires dans l'aménagement et l'entretien de leur logement,
- Poursuivre la coopération avec l'équipe de soins résidentiels en consolidant les temps de réunion communs pour faciliter le partage des tâches et des situations, parfaire les outils d'évaluation.

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

Fiche d'identité de l'établissement

Généralités

N° FINESS	740015573
Nom de l'établissement	CHU MA BOHEME
Association gestionnaire	G.A.I.A.

Contexte

La pauvreté est l'une des inégalités les plus visibles. Entre 2006 et 2016, le nombre de pauvres a augmenté selon l'INSEE, de 630.000 au seuil à 50% du niveau de vie médian, alors qu'en même temps la richesse nationale s'accroît de 7%, soit de 170 milliards d'euros. Ce n'est pas un paradoxe mais la conséquence d'une distribution inégalitaire des revenus, qui témoigne de l'absence de ruissellement des richesses, concentrées en haut de la pyramide.

« Etre pauvre, c'est être exclu d'une norme sociale à un moment donné, sur un territoire donné. On ne peut pas comprendre la pauvreté si on ne la replace pas dans le contexte global des inégalités. Les pauvres le sont d'autant plus que toute une partie de la population s'enrichit de manière considérable, accède aux bonnes filières scolaires, part en vacances et consomme à tout va. Beaucoup trop souvent on s'apitoie sur les plus démunis, mais on refuse de voir que leur situation résulte aussi de l'accaparement de la richesse par les plus aisés.

La pauvreté est une chose. La misère en est une autre. Les données sur la pauvreté portent sur une population dont les revenus sont très étendus, même en ne considérant que le seuil à 50% du niveau de vie médian. Qui sont les pauvres parmi les pauvres ? Aujourd'hui, en France, des personnes continuent à vivre dans des conditions inacceptables pour l'un des pays les plus riches au monde.

Combien sont réellement les plus pauvres ? Plusieurs indicateurs permettent de le mesurer : le taux de pauvreté à 40% du niveau de vie médian, le nombre d'allocations des minimas sociaux, celui des mal-logés et enfin celui des bénéficiaires de l'aide alimentaire. En France, 2,1 millions de personnes vivent avec 684 euros par mois pour une personne seule, ce qui correspond au seuil à 40% du niveau de vie médian selon l'INSEE (données 2016). Pour elles, il est quasiment impossible notamment de se loger dignement sans des compléments de revenus, l'aide de parents, d'amis, des petits boulots ou du travail non déclaré.

Selon le Ministère des Affaires Sociales, quatre millions de ménages (données de 2016) doivent se contenter de minima sociaux (ce qui représente plus de six millions de personnes si l'on

comprend les conjoints et les enfants). Si l'allocation adulte handicapé ou le minimum vieillesse atteint 800 euros mensuels, le montant du RSA socle est de 551 euros pour une personne, 1.157 euros pour un couple avec deux enfants en 2018. Ce sont de trop faibles revenus pour vivre, qui contraignent là aussi, à faire appel à la famille, aux amis, aux associations ou à accepter n'importe quel « petit boulot ».

800.000 personnes n'ont pas de domicile personnel, dont plus de 600.000 sont hébergées de façon contrainte chez des tiers, selon la Fondation Abbé Pierre. Parmi elles, près de 70.000 n'ont aucun lien familial avec celui qui les reçoit. 2,4 millions de personnes vivent dans un habitat dégradé, 900.000 occupent des logements trop petits, 140.000 n'ont pas du tout de domicile. Plus de 10.000 personnes dorment dans la rue selon l'INSEE.

En 2018 :

- 10,7 millions de personnes sont locataires d'un logement social en 2016 en France (INSEE). L'âge moyen est de 50 ans et le taux de pauvreté atteint 35% contre 23% pour les locataires du secteur libre et 7% pour les propriétaires occupants. Les familles monoparentales et les personnes nées à l'étranger sont très présentes dans le logement social.
- 1,4 millions de personnes âgées de 53 ans à 69 ans, ne sont ni en emploi, ni en retraite et vivent des minimas sociaux, des allocations chômage et des pensions d'invalidité. Leur taux de pauvreté atteint 32%, selon la direction statistique des ministères sociaux).
- 1,13 millions de personnes percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) fin décembre 2017. Un chiffre qui a doublé depuis 1990 selon la direction statistique des ministères sociaux. Passée à 860 euros le 1 novembre 2018, l'AAH doit atteindre 900 euros le 1 novembre 2019.

Comble pour l'un des premiers producteurs agricoles mondiaux, pour manger, près de 5 millions de personnes auraient eu recours à l'aide alimentaire en 2015. Un chiffre qui regroupe les données des Resto du Cœur, du Secours Populaire Français, de la Croix Rouge Française et de la Fédération française des banques alimentaires.

Toutes ces situations sont vécues d'autant plus violemment que cette misère est au cœur d'une société où les niveaux de vie moyens sont très élevés, où les conditions de logement se sont améliorées au cours des dernières décennies et où l'accès à la consommation s'est largement diffusé.

Extraits de textes du rapport « Réduire la pauvreté » ne serait-il pas « un défi à notre portée »

Editions de l'observatoire des inégalités 2018

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 et une société extérieure pour les achats alimentaires de compléments,
- Un ESAT du bassin annécien pour le traitement hebdomadaire de la literie,
- 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 sur certains services de GAIA.

Elle assure deux permanence 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 Thylac / Oppelia, l'Anpaa, le Caarud, l'association Passage, 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'hébergement

En urgence	50
-------------------	-----------

L'année 2018 est la première année complète à être effectuée avec 50 places ouvertes sur le CHRS Ma Bohème, ce qui n'a pas été sans incidence sur l'exécution de nos missions qui ont dû se faire sans augmentation de moyens.

La réforme budgétaire en cours, qui vise à des économies non négligeables sur les trois prochaines années, fait peser de lourdes menaces sur le financement de notre 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.

Alors que nous avons augmenté notre capacité d'accueil, nous constatons également que nous avons multiplié par deux nos signalements pour événements indésirables (5 en 2017, 10 en 2018), sans que nous puissions affirmer qu'il y ait une corrélation entre ces deux événements.

Bâtiments

	Nombre de bâtiments	Nombre de places installées
Locataire du bâti (en collectif)	2	50

La ville 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, 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.
- 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.

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.

Ces deux bâtiments sont ancrés dans le sol. 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.

Parmi ces chambres, certaines ont des spécificités : l'une est carrelée et réservée aux grands indigents, une autre est équipée de lits médicalisés.

Constat :

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

Perspectives :

Réorganisation architectural du dispositif et redistribution en interne des espaces de vie et de travail du fait de l'augmentation de sa capacité d'accueil.

Travailler à une amélioration du confort des usagers.

Enjeux :

Offrir un accueil digne et sécurisé aux usagers.

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 désorientés 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.

Le bâtiment conserve un côté 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 en repensant, par une politique volontariste, l'existence de ce site dans la cité. Le faire connaître, visiter (journée porte ouverte), 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 cette 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 meilleure 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

- Places autorisée 50
- Places installées 50
- Places financées 50

Aujourd'hui ces 50 places font l'objet d'un financement par la DDCS de la Haute-Savoie sous forme de dotation globale pour 40 d'entre elles et, sous forme de subvention pour les 10 restantes.

Constat :

L'attribution de 50 places nous permet une nouvelle économie d'échelle, avec une incidence favorable sur notre déficit structurel, mais nous place sous deux régimes budgétaires différents.

Perspectives :

Obtenir un agrément CHRS Urgence de 50 places, avec un financement unique correspondant aux ratios nationaux des CHRS.

Enjeux :

Une stabilisation de cet établissement sur le plan financier, organisationnel et dans son fonctionnement

La répartition des places

Elle est la suivante :

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

Cette répartition des publics a été faite tout en gardant à l'esprit la souplesse nécessaire pour coller aux besoins du SIAO Urgence 115 si nécessaire, en terme, de profils de population à accueillir.

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

Concernant les 2 places réservées aux très grands indigents, en accord avec le SIAO Urgence, le CHRS Ma Bohème met à 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 la rue et convaincre de venir se faire héberger temporairement. Elles sont laissées à la disposition de ce public jusqu'à 21h, heure de fin de maraude. Si l'équipe de l'Herminette ramène une ou deux personnes sur ces places, elle appelle alors le 115 pour transmettre les noms et coordonnées des personnes, afin de les enregistrer dans le logiciel du 115. Dans le cas contraire, si la ou les places sont restées libres à 21h, elles pourront être réattribuées à la nuit par le 115 et les personnes devront rappeler le 115 le lendemain.

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 nouveaux 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.

Ressources humaines

	En personnes	En ETP	Vacations (en ETP)
Effectif total du personnel salarié dont :	7	6,3	
Direction	1	0,6	
Socio-éducatif	5	3,7	0
Veilleurs de nuit	2	2,0	0

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

Cette année nous avons eu le départ de trois des membres de cette équipe : deux personnes pour inadaptation au travail demandé, une, nouvellement diplômée éducatrice spécialisée, a pris un poste correspondant au diplôme obtenu. Ce dernier départ, d'un personnel qualifié avec quelques années d'expérience dans l'établissement, a été une perte réelle. Au-delà du choix personnel effectué, il est aussi la conséquence de notre impossibilité financière à prendre en compte de nouvelles qualifications quand elles arrivent, ce qui génère de la frustration pour les personnes qui se forment, ne permet pas de fidéliser des professionnels intéressés par l'urgence sociale et crée de l'insécurité et de l'instabilité dans les fonctionnement d'équipe.

Le recrutement n'a pas été simple. La nature du contrat (temps partiel non choisi), le nombre d'heures limitées, une rémunération faible pour un emploi très exigeant, la non prise en considération des diplômes du travail social, le lieu d'implantation du CHRS qui crée de l'insécurité, mais surtout une population à prendre en charge, vécue comme difficile et dangereuse, sont des freins à l'embauche conséquents.

Dans un souci d'améliorer la qualification des personnels, en repensant les compétences attendues, et malgré cette absence de moyens financiers pour payer des personnels diplômés, nous avons quand même ouvert les postes à pourvoir à des moniteurs(trices) éducateurs(trices) motivés(es), en leurs offrant des facilités organisationnelles pour cumuler un autre emploi de quelques heures pour avoir une rémunération à la hauteur de leurs qualifications, si jamais ils(elles) faisaient le choix d'intégrer l'équipe du CHRS. Cette stratégie s'est avérée payante puisque deux personnes diplômées ont accepté ce principe ; la troisième embauchée a été une jeune personne déjà rodée au question du social et désireuse de faire une VAE dans ce secteur d'activité.

Gérer et animer une structure qui accueille 50 personnes, ouvertes 365 jours par an, nécessitent la mobilisation d'une équipe motivée. Elle se répartit de la manière suivante :

- Une équipe de 4 accompagnateurs socio-éducatifs à temps partiel, qui interviennent en binôme la semaine comme le week-end, sur les horaires suivants :
 - 7h45 / 10h45 - 8h15 / 11h15, le matin
 - 16h45 / 20h45 - 17h15 / 21h15, le soir
- Une équipe de 2 veilleurs de nuit à temps plein, qui interviennent par roulement et dont l'horaire est le suivant :
 - 21h / 8h
- Une éducatrice spécialisée à mi-temps, plus spécifiquement chargée de l'accompagnement, qui intervient essentiellement les après-midi, sur la plage horaire suivante :
 - 14h30 / 17h30

Le CHRS doit prévoir un accompagnement social individualisé pour chaque usager. Cet accompagnement, qui nous était demandé jusqu'à présent, alors même que nous n'avions pas les moyens en personnel, est devenu un peu plus réalisable avec le recrutement d'un poste à mi-temps d'éducatrice spécialisée. Cependant, après une année d'expérimentation, il se confirme d'ores et déjà que ce mi-temps est insuffisant pour le nombre de personnes à suivre. L'augmentation de notre nombre de places et des situations de plus en plus problématiques à prendre en charge, occupe largement ce temps d'accompagnement supplémentaire. Nous compensons le manque constaté en limitant notre accompagnement à des actions bien précises, et en utilisant les compétences des nouveaux personnels embauchés pour venir appuyer le travail à réaliser par

l'éducatrice spécialisée. L'embauche de cette éducatrice spécialisée a eu aussi un véritable impacte sur la dynamique d'équipe et la professionnalisation de ses pratiques.

Sur l'année 2019, nous allons également repenser différemment le concept de la référence unique (suivi individualisé d'une personne), que nous appliquons actuellement dans l'établissement et qui s'avère de moins en moins opérationnel, compte tenu du nombre d'usagers reçu et du peu de personnel encadrant à disposition.

Si la typologie des publics reçus est restée stable en 2018, certaines problématiques sont devenues de plus en plus aiguës (pathologies mentales conséquentes) avec des passages à l'acte de plus en plus fréquents et une augmentation de leur dangerosité.

En cas de danger, la structure se doit d'assumer son obligation de sécurité et de protection des personnes salariées et des usagers, ainsi que des biens matériels. En conséquence, une procédure d'expulsion définitive de l'établissement a été rédigée dans le courant de l'année, à l'encontre d'usagers aux comportements violents et agressifs et appliquée à quatre reprises depuis sa mise en action.

Priorité a aussi été donnée à la mise en place d'une formation sur les Risque Psycho-Sociaux. On qualifie de risque psycho-sociaux (RPS) les éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel. Ces risques peuvent recouvrir différentes formes : le stress, parmi les plus connus, mais aussi le harcèlement, l'épuisement professionnel et même, voire surtout, la violence au travail. Ils sont la cause de plusieurs maux et pathologies (problèmes de sommeil, dépression, troubles musculo-squelettiques, maladies psychosomatiques). Certains secteurs d'activités de l'urgence sociale étant plus exposés que d'autres à ce type de risques, les personnels ont été sensibilisés à la manière d'y répondre.

Formation également des 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. Cette réflexion autour des conduites addictives et de la réduction des risques et des dommages en structure d'accueil, se poursuivra en 2019 avec comme objectif de repenser notre CHRS avec possibilité d'y consommer de l'alcool.

L'activité générale

- Nuitées places installées	40
- Nombre de nuitées réalisables	18.250
- Nombre de nuitées réalisées	17.420
- Taux d'occupation	95%

Nous avons encore cette année un nombre de journées réalisées très conséquent, ce qui montre que la demande reste forte à l'image d'une pauvreté qui perdure. Depuis dix ans le nombre de personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté en France augmente. Cette aggravation est l'un des phénomènes les plus marquants parmi les évolutions analysées. La fin des années 2000 et le début des années 2010 sont marquées par l'ampleur de la crise économique et signe un retournement historique de la tendance : la pauvreté ne diminue plus en France.

Dans un contexte aussi tendu et face à ce constat, la réforme budgétaire en cours qui vise à des économies non négligeables sur les trois prochaines années, fait peser de lourdes menaces sur le financement des CHRS et fait craindre des risques de suppression de places d'hébergement, certes au profit de nouveau dispositif comme le logement d'abord, mais au détriment d'une population en difficulté, pour qui ce type de solution reste encore le dernier recours possible.

Le contexte géographique et son impact possible sur nos accueils

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

La pauvreté est plus forte au Nord et au Sud de la France. On y compte entre 11% et 14,5% de pauvres. Avec 14,5% de pauvres en Seine-Saint-Denis, 12,3% dans l'Aude, 11% dans la Pas de Calais, ces départements se situent bien en dessus de la moyenne nationale (7,8%). Cette situation résulte en grande partie des fortes restructurations économiques subies par ces territoires. Les Yvelines, la Vendée, les Pays de Savoie sont les départements où la pauvreté est la moins forte, en moyenne avec des taux respectifs de 4,3%, 5,2% et 5,3%. Cela n'empêche pas qu'à l'intérieur de ces départements, les taux de pauvreté peuvent être très supérieurs pour certains territoires.

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

Concernant la Haute- Savoie

Le niveau de vie du département est très élevé. Après le département de l'Ile-de-France, la Haute-Savoie est le département où le niveau médian est le plus important. Il se caractérise cependant par des disparités géographiques et des écarts de revenus très importants. L'est du département reçoit des ménages ayant des revenus plutôt inférieurs.

La proximité du département avec la Suisse et ses caractéristiques géographiques exceptionnelles, offrent des perspectives économiques à de nombreux ménages précaires, qui voient dans la Haute-Savoie un territoire propice où trouver un emploi. Or l'insertion sur le marché n'est pas aussi facile, et nombreux sont ceux qui ne parviennent pas à trouver ce qu'ils étaient venus chercher. Certains de ces ménages repartent, d'autres malgré cette difficulté, restent, connaissent alors une situation extrêmement précaire au sein d'une population relativement aisée. Le paradoxe de la Haute-Savoie est d'être l'un des départements dont le niveau médian est le plus élevé de France, tout en accueillant une population extrêmement précaire, dont les ressources sont bien inférieures au seuil de pauvreté.

Le caractère attractif du département, et Annecy en particulier, attire une population nombreuse, pour des motifs divers. La richesse du territoire masque une partie de cette population, en rupture et en difficultés multiples, qui s'adresse aux structures d'aides et d'hébergement. La proximité de la frontière suisse accentue le caractère attractif.

Si le taux de pauvreté n'est pas extrêmement élevé en Haute-Savoie (9,5%) par rapport à celui d'autres départements de la région (15% dans le Cantal, 14,9% dans la Drome, 13,9% dans la

Loire...), l'intensité de la pauvreté y est plus importante compte tenu des écarts de ressources et du coût de la vie dans le département.

Les entrants

La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants
Homme seul	844	
Femme seule	140	
Couples sans enfants	0	
Enfant mineur seul		0
Total	984	0

En 2018, le CHRS Ma Bohème a accueilli 984 personnes. 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. Toutefois travailler le passage d'un accompagnement social traditionnel en hébergement, à un accompagnement hors les murs en logement, nécessite des moyens supplémentaires humains et financiers pour le faire, que nous n'avons pas.

Parmi ces 984 personnes, 844 sont des hommes, soit 85 % des entrées (contre 84% l'année dernière et 77% en 2016) et 140 sont des femmes, soit 14% de l'effectif (contre 15% l'année dernière et 22% en 2016).

La stagnation de l'accueil des femmes sur le CHRS, alors que le nombre de femmes à la rue est plus important, montrent simplement que celles-ci sont mieux orientées dès leurs appels au 115 vers des structures plus adaptées à leurs problématiques. Le CHRS doit rester la solution ultime pour ce public très fragilisé. Parmi ce public, nous ne recevons plus que très exceptionnellement de femmes enceintes, celles-ci, dès que leur état est connu, sont rapidement mise en sécurité (en chambre d'hôtel), ce qui leur évite de subir les affres d'une prise en charge en structures d'urgences. La sécurité des femmes dans une structure où la majorité des personnes reçues sont des hommes, est une priorité.

108 des personnes reçues sur le CHRS en 2018 (98 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 bénéficié d'un droit au recommencement. Parmi les demandeurs d'asile reçus, nous avons constaté une nette augmentation des problématiques de santé. Celles-ci nous ont demandé régulièrement de déroger à notre procédure d'accueil, notamment en prolongeant certaines prises en charge, parfois jusqu'à trois mois tant le soin démarré était lourd.

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

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

Aucune demande de prise en charge de couple pour 2018 (contre 21 en 2015, 0 en 2016 et 0 également en 2017). Il existe cependant, une réelle demande pour ce public. Nous travaillons actuellement à organiser différemment la prise en charge des couples, en mettant des moyens matériels adaptés dans l'établissement, pour répondre à cette demande qui nécessite aussi de repenser notre pratique dans l'accompagnement à prodiguer.

2018 a surtout vu défiler, comme les années précédentes, des personnes seules et très isolées.

L'âge au 1er janvier

De 18 à 25 ans	192
De 26 à 59 ans	760
60 ans et plus	32

Le CHRS n'accueille pas de mineur.

Toutefois nous avons été confrontés à devoir recevoir de jeunes dit *mineurs majorés*. Ce sont des migrants rentrés sur le territoire français comme Mineurs Isoles Etrangers mais que le Conseil Départemental considère comme majeur, malgré un doute sur la justesse de leur âge, pour ne plus en assurer le suivi. La prise en charge de cette population sur un dispositif d'urgence est alors délicate, tant l'écart est grand entre nos profils de gens traditionnellement reçus, et ces jeunes que rien ne rattache à ce type de structure, sauf l'absence d'hébergement. Le constat reste tout aussi délicat quand il nous faut mettre à l'abri de tous jeunes majeurs dont le Conseil Départemental arrête le jour même de leur majorité, les contrats jeunes majeurs dont ils faisaient l'objet, au désespoir des travailleurs sociaux qui en assuraient l'accompagnement. Mis à la rue du jour au lendemain, ils perdent tout et se retrouvent alors dans une situation catastrophique que l'urgence généraliste ne peut que temporairement absorber.

On constate aussi au regard des chiffres que la grande pauvreté touche toujours les jeunes adultes entre 18 et 25 ans. Cette année, ils représentent 19 % de l'effectif, contre 24 % l'année dernière. Mais c'est beaucoup moins que l'année 2016 à la même époque (32 %).

Le nombre des personnes prise en charge de plus de 60 ans à la rue est en augmentation constante. Vivre dans la rue n'est pas un choix, mais une condition de vie imposée à de nombreux seniors du fait de l'augmentation des prix, des faibles revenus...

Or cette population a des besoins spécifiques et des perspectives autres. Le premier problème c'est la santé, ils sont plus usés que les autres. Ces personnes cumulent parfois 25 ans de rue, ce qui n'est pas anodin. Nous ne pouvons pas les traiter de la même façon que les autres. L'objectif n'est pas le même, ils vont vers la fin de la vie active, ils ne préparent pas une réinsertion.

Trop jeunes pour la maison de retraite, pas assez malade pour une hospitalisation de longue durée et trop démunis pour un logement traditionnel. Problèmes de santé, pathologies psychiatriques, addictions tenaces, les personnes ayant vécu dans la rue connaissent un vieillissement prématuré. A partir d'un certain âge, vivre même qu'une semaine dans la rue, peut devenir mortel.

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 difficulté, 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 touche 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.

On évalue à plus d'un million le nombre de personnes âgées qui, en 2018, ont été en dessous du seuil de pauvreté en France. Par ailleurs, de plus en plus de sans abri sont, soit des travailleurs pauvres, soit des personnes âgées. 2 % des SDF auraient plus de 65 ans, soit plus de 2.000 seniors en France qui dorment dehors chaque nuit.

La nationalité

Française	329
UE	69
Hors UE	586
NSP	0

On peut distinguer deux profils assez différents de SDF. Les étrangers, ou ceux nés hors de France

58% des sans domicile sont originaires, du Maghreb (23%), d'Afrique (35%), le plus souvent francophones, ou d'Europe de l'Est (Roumanie, Bulgarie, Pologne) qui, à 70% ne parlent pas français. Ce sont eux qui sont le plus souvent accompagnés d'enfant (40% des cas) et les femmes y sont plus nombreuses. Ce sont aussi eux qui dorment plus fréquemment dans la rue. Le nombre de SDF non francophone a grimpé de 34% entre 2001 et 2017.

La nationalité des usagers dans un CHRS 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.

Six des dix plus importants pays d'où sont originaires les migrants sont africains : Somalie, Soudan du sud, République Démocratique du Congo, République Centrafricaine et Erythrée. D'après le

HCR, les cinq principaux pays d'origine des réfugiés en cours de l'année 2017 ont été La Syrie, l'Afghanistan, l'Erythrée et le Pakistan. En 2018, les cinq principaux pays d'origine des migrants ont été le Nigeria, la Guinée, la Côte d'Ivoire, le Bangladesh et la Syrie.

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 Finlande 11,6%, le Danemark 11,9%, la Norvège 12,2%, et les Pays Bas, font partie des pays où le taux de pauvreté est le plus faible. Avec un taux à 13,6% le niveau de pauvreté en France se situe également parmi les plus bas d'Europe. Il est même le plus faible des pays les plus peuplés.

A l'opposé, la Roumanie 25,3%, l'Espagne 22,3%, et la Grèce 21,2%, ont le taux de pauvreté le plus élevé. L'Italie et le Portugal ne sont pas loin avec respectivement 20,6% et 19%. Ces pays sont fortement touchés par la crise économique et ont un taux de chômage très élevé, notamment chez les jeunes. 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.

En prenant en compte les seuils à 40% du niveau de vie médian national (c'est à dire le niveau de la grande pauvreté), les hiérarchies et les écarts entre les pays sont partiellement modifiés. En moyenne 6,4% de personnes sont touchées en Europe. En Roumanie 13,5%, en Espagne 10,7%, et en Grèce 10,2%, soit plus d'une personne sur dix vit dans la grande pauvreté. Le Royaume-Uni 5,6%, la Suède 5,1% et l'Allemagne 4,8%, sont proches de la moyenne européenne. En France, la part de la population très pauvres est parmi les plus faibles 3,1%. Seule la Finlande contient encore mieux la grande pauvreté 2,2%.

Cette photographie de la population touchée par la pauvreté au sein de chaque pays d'Europe, donne un aperçu des inégalités de revenus et des déplacements de populations qu'elle peut provoquer. La Roumanie et la Grèce font non seulement partie des pays où les revenus et les seuils de pauvreté sont les plus bas d'Europe, mais ce sont aussi les pays où la part de la population pauvre, la plus éloignée du niveau de vie standard de son pays, est la plus importante. En Espagne, au Portugal et en Italie, les revenus sont un peu plus élevés en moyenne, mais une personne sur cinq environ vit sous le seuil de pauvreté, à 60% du revenu médian. Quant à la France, si elle n'est pas le pays au niveau de vie moyen le plus élevé d'Europe, elle fait partie des pays où la pauvreté touche une part de la population plus contenue qu'ailleurs.

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

Demandeurs d'asile en cours de procédure	445
Errance / désocialisation / sortie de la rue	344
NSP	51
Autre	38
Séparation / Divorce / Rupture familiale	38
En recherche d'emploi	26
Sortie d'établissement spécialisé	21
Expulsion locative	6
Fin d'hébergement (tiers)	6
Violences conjugales	4
Maladie	4
Squat / Hébergement insalubre	1

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 ou surendettement, liés à la recrudescence du chômage qui affaiblissent le potentiel de chacun,
- Généralisation des emplois aidés,
- Temps partiels et contrats à durée déterminée qui augmentent aussi dangereusement,
- Travailleurs pauvres,
- 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,
- Pauvreté avérée avec son corolaire de déviance comme l'alcoolisme ou la prise de produits toxiques,
- Violence conjugale,
- Traitement plus sécuritaire que social des situations de détresse, avec expulsions d'appartements locatifs, de squats ou de bidonvilles, sans propositions de solutions de relogement ou d'hébergement,
- Politique d'immigration de plus en plus restrictive,
- Personnes sans domicile, personne à la rue et aux portes des centres d'hébergement, en situation de mal logement ou d'habitat indigne.

Ces personnes sont de plus en plus nombreuses à solliciter l'urgence sociale, avec ou sans cumuls de ces facteurs.

En remontant plus loin dans leur passé, on constate aussi que les sans domicile portent souvent le poids d'une enfance marquée par des histoires familiales douloureuses, un quart d'entre eux ont été placés enfants, en foyer ou en famille d'accueil.

Sans être en rupture avec leur famille, les SDF ont cependant des contacts peu fréquents avec leurs proches, mais voient des amis, et 80% ont un téléphone portable. Leur taux d'équipement est proche de celui de la population générale (89%). En revanche ils utilisent beaucoup moins internet.

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'habitat stable, isolement et cohésion sociale ne font pas toujours bon ménage.

En 2018, les demandeurs d'asile ont représenté 45% de la population reçues par le CHRS, contre 52% en 2017 et 46% en 2016. Si le chiffre varie peu, le nombre de personnes demeure toujours aussi important, ce qui tend à démontrer que l'immigration pèse toujours autant sur l'urgence sociale malgré les efforts fait pour une meilleure orientation de ces publics.

Contrairement aux années précédentes, la deuxième cause d'entrée au CHRS en 2018 n'est pas en lien avec la perte de logement, mais directement liée à des problématiques d'errance (154 entrées en 2017, 344 en 2018 soit 34% de notre public).

La troisième cause de prise en charge reste liée aux séparations et ruptures familiales, qui provoquent souvent un effondrement fatal chez bon nombre de nos usagers. Le chiffre des entrées reste stable entre 2017 et 2018 (37 entrées en 2017, 38 entrées en 2018).

Enfin on notera une explosion des situations reçues en provenance des établissements spécialisés et notamment de soins. Nous sommes passés de 7 situations en 2017 à 21 situations en 2018, ce qui traduit bien la tendance ressentie à l'augmentation significative des problématiques santé dans notre établissement, en lien sans doute avec les difficultés que rencontre la psychiatrie.

L'orientation à la demande

SIAO	985
Hors SIAO	0

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

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

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

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

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

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

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

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

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 réalisé par l'appel direct 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 pourvus,
- Une décision d'orientation différée, traitée par le pôle urgence, via le formulaire de demande d'hébergement d'urgence (DHU), rempli 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 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.

Le partenariat est maintenant bien établi avec ce dispositif mais n'est pas sans poser quelques questions, notamment sur la justesse des orientations par dispositif et la perte de contrôle des établissements par rapport à celles-ci.

Les sortants

Durée du séjour

De 0 à 3 mois	841
De 4 à 6 mois	26
De 7 à 12 mois	1
De 13 à 18 mois	0
Plus de 18 mois	0

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

L'accroissement du nombre d'entrées est dû à l'augmentation de la capacité d'accueil (10 places supplémentaires) de l'établissement, proposé par l'Association GAIA aux services de l'Etat en 2017, pour continuer à juguler le déficit structurel du CHRS, tout en permettant de faire face à l'augmentation du nombre des personnes à la rue. Le nombre élevé des entrées montre effectivement que la pauvreté ne baisse pas, que les demandes d'aide de tous ordres et notamment de mise à l'abri demeurent importantes. Ces dix places ouvertes dans l'établissement permettent de mieux absorber une demande qui dépasse largement, et depuis longtemps, la simple émotion hivernale et son besoin de protection des personnes sans abri.

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 à trois entrées par jour tout au long de l'année qu'il est permis de pointer.

Le nombre d'entrées et le nombre d'usagers distincts accueillis dans l'établissement n'étant pas différenciés (certains usagers dans l'année font plusieurs séjours au sein du CHRS, notamment les demandeurs d'asile déboutés, qui se retrouvent contraints à user du dispositif d'urgence généraliste), il n'est pas possible d'évaluer avec finesse quel 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 trois mois, sauf raisons dûment justifiées. Nous ne sommes plus confrontés à des séjours pouvant s'étaler sur plus d'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 maîtrise du temps nécessaire à leurs résolutions.

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

Comme en 2017, nous avons été amenés à faire régulièrement des prolongations de prise en charge, pouvant aller de quelques jours à un mois voire plus, après les trois mois accordés, pour des personnes en 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	9
Hébergement de stabilisation	8
Hébergement d'insertion	13
Etablissement spécialisé	14
Retour vers la famille ou chez un tiers	13
Logement adapté	10
Logement autonome	19
Retour à la rue / En errance	694
Autres	16
NSP	88
Total	884

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 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 80% des personnes que nous recevons sortent sans une amélioration certaine de leur situation, 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 personnelles toujours plus conséquentes (maladie mentale), peuvent expliquer ce phénomène.

Nous manquons aussi cruellement de temps en personnel dédié à l'accompagnement. Le mi-temps accordé l'année dernière est largement insuffisant pour effectuer le suivi de 50 personnes très demandeuses, dans des conditions acceptables. Nous avons pourtant repensé, sous certaines conditions, le temps de prise en charge, revu le projet d'accompagnement dans sa construction, son contenu, sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. Plus de temps d'accompagnement pourrait être un moyen certain de redynamiser 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.

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, 14 personnes ont été orientées vers ce type de structures contre 5 en 2017 !

Le SIAO unique a notoirement favorisé, dans la mesure de ses moyens, la fluidité de l'accès aux différentes sortes de logement et d'hébergement, 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 opérateurs plus efficiente, ont grandement contribué à optimiser les sorties positives.

Conclusions

« ...La première bataille, c'est de loger tout le monde dignement. Je ne veux plus, d'ici la fin de l'année, avoir des femmes et des hommes dans les rues, dans les bois ou perdus. C'est une question de dignité, c'est une question d'humanité et d'efficacité là aussi. »

Emmanuel Macron, le 27 juillet 2017

- Cette promesse qui a créé beaucoup d'espoir et d'attente, et qui fut saluée en son temps par les associations du champ de la lutte contre les exclusions, est loin d'être tenue, comme peut l'illustrer à sa manière les données chiffrées de ce rapport.

Si des efforts louables ont été faits pour accueillir et mettre à l'abri un nombre important de personnes, la gestion au thermomètre qui perdure, les baisses budgétaires impactant le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, font que ceux qui luttent contre les exclusions, assistent à une dégradation de la situation, les capacités d'hébergements étant en train de décroître progressivement sans que d'autres solutions alternatives ne soient vraiment proposées.

- Fin 2018, sur les ronds-points, dans les mairies et dans les territoires les français, ont commencé à échanger et débattre. Il ne fallait pas que les personnes en situation de pauvreté se retrouvent encore une fois perdante d'une mobilisation sociale et politique. Ce ne fût pas le cas. En prenant elles aussi la parole, elles ont pu exprimer des préoccupations qui rejoignent les problématiques de pouvoir d'achat et de justice sociale, à l'origine du mouvement de contestation. Leurs propositions vont dans le sens d'une meilleure répartition des richesses qui passerait par une augmentation des ressources des ménages les plus pauvres, un réajustement fiscal tourné vers plus d'équité sociale, une meilleure mise en œuvre du droit au travail à travers, en particulier, l'accès à l'emploi et la formation, une amélioration de l'offre de logement pour l'adapter aux besoins des plus précaires et un accès aux soins de toutes et de tous.
- 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 besoin 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 maîtrise de la dépense publique.

13.RAPPORT D'ACTIVITE PASS 2018

CHRS URGENCE MA BOHEME IDE PMSI

(Permanence Médico-Sociale Itinérante)

File active du CHRS Urgence Ma bohème 2018 : 126 personnes suivies sur l'année 2018, correspondant à 1.030 interventions, soit une augmentation de 20 personnes et de 408 interventions par rapport à 2017 (pour information, la file active totale de 263 personnes pour 1.870 interventions sur l'ensembles des structures d'interventions).

Permanence infirmière sur le CHRS Urgence Ma Bohème : 2 permanences par semaine + 1 réunion d'équipe le jeudi d'une heure.

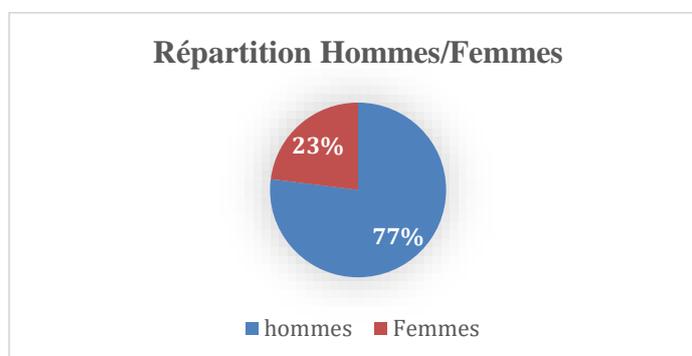
- Le lundi soir, de 17 h à 21h,
- Le jeudi matin, de 8h à 10h.

L'augmentation du nombre d'heures le lundi soir était devenue indispensable devant le nombre de personnes reçues lors de cette permanence.

Pour rappel : les heures de présence de l'IDE avaient été déterminées lorsque le CHRS Urgence accueillait 20 personnes, il en accueille aujourd'hui 50 (avec souvent des problématiques somatiques et psychiatriques importantes et non équilibrées).

Répartition hommes / femmes

	2018	2017
Hommes	97	96
Femmes	29	10



Une population principalement masculine, mais une augmentation du nombre de femmes suivies du fait de l'ouverture de places supplémentaires pour les femmes sur l'hébergement.

Répartition géographique

	2018	2017
France	56	55
Balkans	12	10
UE	8	7
Hors UE	49	33
Inconnu	1	

44% des personnes suivies sont originaire de France.

Sur les 70 personnes provenant d'un pays étranger, 49 sont originaire de pays hors UE (70%).

Nombre d'actes réalisés par l'IDE PMSI sur le CHRS Urgence Ma Bohème

	2018	2017	
Accompagnements	46	19	4,46 %
Coordination	188	35	18,25 %
Soins	39	68	3,78 %
Prises de rendez-vous	69	46	6,7 %
Education thérapeutique		6	
Entretien		36	
Liaisons services	46	23	4,46 %
Consultations de suivis	316	239	30,67 %
Urgences	3	2	0,29 %
Préparation traitements	211	189	20,5 %
1ère intervention	95	78	9,22 %
Autres (DHU, réunion concertation pluridisciplinaire..)	17		1,65 %

Lors des permanences, l'IDE reçoit en entretien les usagers ayant une problématique médicale. Ils viennent de leur propre initiative ou sont orientés 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.

Après un premier entretien, et selon la durée d'hébergement des personnes, un suivi peut être mis en place dans le cas de problématiques de santé particulières (30 % des interventions).

La préparation des piluliers représente une part importante de l'activité : 211 piluliers réalisés (20 % 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 aiguës des problématiques somatiques et psychiatriques.

Pour les personnes n'ayant pas de couverture sociale et nécessitant des soins (ou pour des personnes qui ne se rendraient pas dans un cabinet infirmier), l'IDE peut réaliser des soins tels que des pansements, injections, ablation de points de suture...

Afin de faciliter l'accès aux soins et l'adhésion des patients, 46 accompagnements ont été réalisés (consultations à l'hôpital / médecin généraliste / CMPA). Cette part d'activité a beaucoup augmenté par rapport à 2017 (19 accompagnements), représentant un volume horaire d'environ 60 heures. Ces accompagnements sont 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 patients 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 (ce qui est parfois compliqué lorsque les services ne contactent pas le PASS).

Nombre de consultations / personnes

La fréquence d'intervention de l'IDE, pour un même patient, est assez variable : certains ne sont vus qu'une fois lors de leur passage sur la structure (problème médical mineur ou période d'hébergement courte), alors que d'autres ont été vus jusqu'à une fois par semaine (pour des situations complexes et des hébergements longs).

Orientations

168 orientations sur l'année.

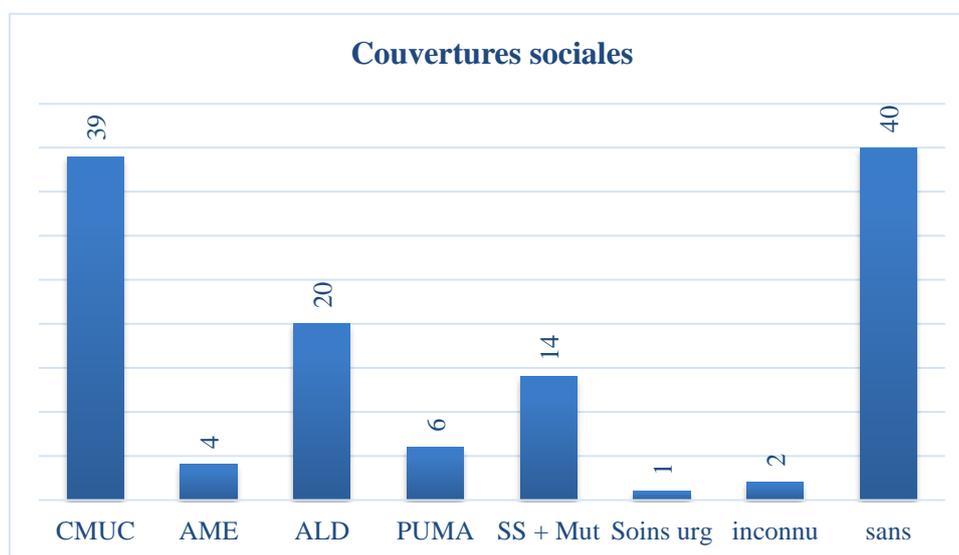
31 (41 en 2017) vers des consultations gratuites pour les personnes n'ayant pas de couverture sociale (PASS).

- 68 (36 en 2017) vers des médecins généralistes ou spécialistes pour les personnes ayant leurs droits ouverts. Nette augmentation des personnes ayant une couverture sociale et pouvant être orientées et suivies par un médecin généraliste de ville.
- Environ 12 personnes orientées vers les urgences pour des problématiques somatiques et psychiatriques.

A noter : des personnes ayant des problématiques psychiatriques, souvent sans suivi ou en rupture de traitement et de soins, sont accueillies sur le CHRS Urgence Ma bohème. Ces situations sont souvent complexes du fait de la difficulté d'orientation vers les structures de soins appropriées (Urgences, services psychiatriques, CMP...).

- 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. Certains patients sont aussi réticents au soins dentaires malgré un besoin de soins. L'étude PASSDENT réalisée par la PASS va peut être permettre d'améliorer les orientations dentaires, ou tout au moins ouvrir une discussion sur la prévention en santé bucco-dentaire.
- 14 orientations vers les CMP : ce chiffre ne reflète pas les besoins en santé psychiatrique. Nombreuses sont les personnes qui nécessiteraient un suivi mais qui ne le sont pas, soit parce qu'elles refusent cet accompagnement, soit parce que les délais d'attente sont tellement longs pour voir un médecin que le suivi « ne tient pas ».
- Partenariats réguliers également avec le CSAPA « Thylac » pour le suivi des patients usagers de drogues.

Couvertures sociales



31% des personnes n'avaient pas de couvertures sociales.

61% bénéficient d'une couverture de type CMUC/ AME/ALD ou PUMA+mutuelle (5,2% AME, 50% CMUC, 25% ALD)

Les personnes sans couverture sociale sont rapidement orientées vers l'assistante sociale de la PASS pour l'étude de l'ouverture de droits. Les autres peuvent, du fait de leur couverture sociale, être orientées directement vers des médecins généralistes ou spécialistes.

Médecins traitants

Sur les 126 personnes, 20 d'entre elles avaient déjà déclarées un médecin traitant (15,87 %).

94 n'en avaient pas (74,6 %) et 2 inconnus.

Il devient de plus en plus difficile de trouver des médecins généralistes vers qui orienter nos patients : beaucoup de praticiens ne prennent plus de nouveau patients et il n'est pas toujours aisé de trouver un médecin qui puisse recevoir des personnes ne parlant pas français par exemple.

Conclusion

- Une année chargée, avec des situations médicales complexes de plus en plus fréquentes sur le CHRS Urgence.
- Des pathologies médicales importantes (dialyses, cancers,...) nécessitant une prise en charge régulière et souvent une prolongation de la durée d'hébergement sur la structure, le temps de mettre en place le suivi et de tenter de trouver des solutions plus adaptées.
- De très nombreuses personnes ayant des pathologies psychiatriques, souvent décompensées, en ruptures de traitements et de soins.

Situations complexes pour plusieurs raisons :

- La structure collective, rassemblant des personnes aux problématiques variées (addictions, psychiatriques..), est un lieu de décompensation possible et de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif,
 - La difficulté d'orientation de ces personnes vers des structures de soins adaptées (urgences lors de situations aiguës ou CMP). Les hospitalisations sont souvent difficiles à organiser, surtout lorsque une problématique addictive est surajoutée à la problématique psychiatrique.
- Un lien de confiance et un travail en équipe avec l'ensemble des professionnels de la structure qui permet, du mieux possible, d'accompagner les personnes dans leur globalité.

14.PERMANENCE D'ACCUEIL L'HERMINETTE

L'Herminette : un accueil au cœur de la cité

Présentation du dispositif

Total des entrées sur l'année : 9360

Fréquentation moyenne journalière : **40 personnes**



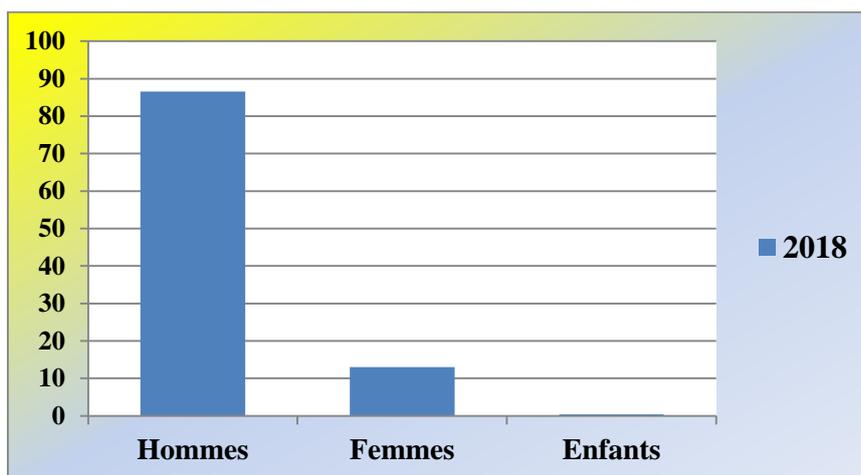
Hommes : 8.106 (86,6%)



Femmes : 1.217 (13%)



Enfants : 37(0,4%)



L'Antenne d'écoute d'urgence est un dispositif ouvert désormais depuis 22 années, où se côtoie une population hétéroclite autant de par leurs situations sociales, leurs âges, leurs modes de logement et/ou hébergement, leurs origines, leurs régions, leur santé physique/psychique... Les personnes accueillies sur l'Antenne d'écoute d'urgence vivent donc à la rue, en squats, dans des véhicules aménagés, temporairement en Centre d'Hébergement d'Urgence ou de façon plus stable sur les Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), en appartement (HLM, Adoma, Pension de famille, parc privé), et durant l'hiver pour les personnes avec leurs chiens sur l'Abri pour personnes avec animaux.

En 2018, l'Herminette a continué d'accueillir des hommes, des femmes, quelques familles, des couples, des personnes avec animaux, 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.

Ce dispositif voit aussi une population d'origine étrangère et cette année plus particulièrement des personnes issues du continent africain (dû à l'instabilité politique de certains pays d'Afrique (Soudan, Erythrée...)).

Cette année encore, les problématiques d'ordre psychiques et psychiatriques font partie du quotidien de l'Herminette. En effet, les dispositifs sociaux constatent une réelle augmentation des pathologies psychiatriques et cette année encore, une hausse de la fréquentation de ce public est recensée à l'Herminette. C'est aussi cette mixité des problématiques qui caractérise l'Herminette. L'inconditionnalité d'accueil prend ici toute sa dimension.

Pour l'année 2018, l'accueil de jour reste un repère pour les travailleurs pauvres, pour ceux qui font la manche pour vivre, pour les personnes hébergées en CHRS, les personnes vivant dans leurs voitures, en squats, dans les parkings, abritées sous un porche ou simplement dans la rue. De plus, 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 et précaire. La précarité revêt différentes formes plus ou moins visibles mais toujours accueillies sur notre service.

Quelques focus

Après l'incarcération, l'Herminette

Depuis toujours, l'Herminette est le premier lieu où se présente les personnes qui sortent de prison. Cette année n'a pas fait exception à la règle ! Nous avons recensé onze personnes qui ont effectué une peine de prison, plus ou moins longue, et qui sont passées par le dispositif d'accueil de jour, une fois libérées. Pour certains, l'Herminette est connue depuis longtemps, car ils enchaînent les passages en prison / retour à la rue / retour en prison... Pour d'autres, leur première incarcération rime ensuite avec travail de réinsertion et ils viennent trouver un appui à l'Herminette.

Pour certains, la prison permet de débiter un parcours de réinsertion et de régler certaines problématiques de santé notamment par le sevrage. Mais pour d'autres, l'incarcération peut avoir un effet destructeur. Nous constatons que certaines personnes, une fois libres et qui se retrouvent de nouveau à la rue, présentent des pathologies physiques et/ou psychiques bien plus importantes que celles présentent avant leur incarcération. Cela s'est particulièrement vérifié cette année 2018. Le travail avec les permanents de la PASS est, dans de tels cas, un véritable travail de maillage de longue haleine avec tous les dispositifs médicaux et sociaux du secteur, pour trouver des solutions mixant soins et hébergements.

- **Les addictions et la rue**

« Les sans-abri refusent parfois de se plier au dogme de l'abstinence appliqué dans la majorité des lieux d'accueil et d'hébergement et font le choix de la rue. Pour remédier à cette situation, des dispositifs innovants et audacieux expérimentent la réduction des risques en alcoologie, et pratiquent l'accueil inconditionnel ³ ». L'Herminette où est pratiquée l'inconditionnalité d'accueil, offre la possibilité d'aborder les problématiques d'addiction, alcool ou drogues, avec les personnes souffrant de ces pathologies.

- **Alcool**

La seule étude fait entre alcool et rue date de 1997 et révèle que 80,1% des personnes SDF interrogées, déclarent boire de l'alcool tous les jours. La moyenne est de 3,7 litres d'alcool par jour, tout alcool confondu. Les études montrent que ce passage à l'alcool est à envisager comme un trait pathologique, mais pas uniquement. En effet, *« l'alcool peut aussi être considéré comme*

³ Lien social du 7 novembre 2013

*une pratique consécutive du lien social*⁴». Ainsi l'alcoolisation en groupe est une façon de s'ouvrir aux autres, de faciliter le lien social. « *L'alcool est porteur de sens et « le boire » symbolise le rapport que l'individu entretient avec la société* ».

Sur l'Herminette, nous estimons entre 50 à 60% de personnes ayant un problème avec l'alcool.

➤ **Les drogues**

Outre l'alcool, les addictions sont nombreuses à la rue. A Annecy notamment, l'addiction aux opiacés est omniprésente chez notre public. La vente d'héroïne dans les rues annéciennes, mais également l'addiction aux produits opiacés type antidouleurs, sont monnaie courante, l'addiction quasi immédiate : « *Tout de suite, j'ai accroché... La diminution de la douleur physique et psychique, mais aussi un apaisement corporel, un bien-être* ». Dérivés de l'opium, les opiacés correspondent à une substance médicamenteuse narcotique. A noter que l'opium est une substance psychotrope à base de latex du pavot somnifère. Ainsi, les opiacés agissent au niveau des récepteurs opiacés, situés dans le cerveau, et régulent la réponse à différents stimuli tels que la douleur, le stress ou encore les émotions. D'après un rapport du Monde d'octobre 2018, l'addiction aux opiacés est la première cause de mortalité par overdose en France. Et le monde de la rue n'échappe pas à ces statistiques.

Parmi la dizaine de décès recensés à l'Herminette en 2018, plus de la moitié est dû à une overdose ou à une conséquence de consommations de produits toxiques. Notre travail de partenariat avec le CAARUD et la CSAPA du Lac d'Argent ainsi qu'avec la PASS nous permet de traiter ces situations délicates de façon collégiale et de mailler ensemble des pistes d'accompagnement à destination des personnes en situation d'addiction. Ce travail permet à certaines personnes d'intégrer un parcours de soin qui aboutit parfois à l'abstinence ou à une consommation raisonnée, mais souvent mise à mal par la présence ankylosante du produit (alcool ou drogues) associée à la précarité de la situation (logement, pathologies psychiques associées, problématiques familiales...). Cette dyade produit / rue, reste souvent l'alliance ultime qui conduit à de graves problèmes de santé, d'insertion et de rétablissement.

• **Rénovation de l'Herminette**

2018 fut l'année où l'ensemble des personnes fréquentant l'Herminette ont souhaité apporter un changement au lieu d'accueil, qui est le leur. Ainsi, peinture, nettoyage, changement de mobilier, création de nouveaux lieux de rangement, relooking de meubles, ont été entrepris avec l'ensemble du groupe afin de redonner un nouvel élan au lieu. Ces petits et grands travaux ont bien évidemment été faits avec le groupe durant l'été, occasion ici pour nous, comme pour eux, de « mettre la main à la pâte » en redonnant un coup de neuf à l'Herminette qui les accueillent chaque matin.

⁴ L'usage de l'alcool au sein de groupes de sans-abri, Emmanuel Roquet

Les maraudes sociales

Les rencontres de rue

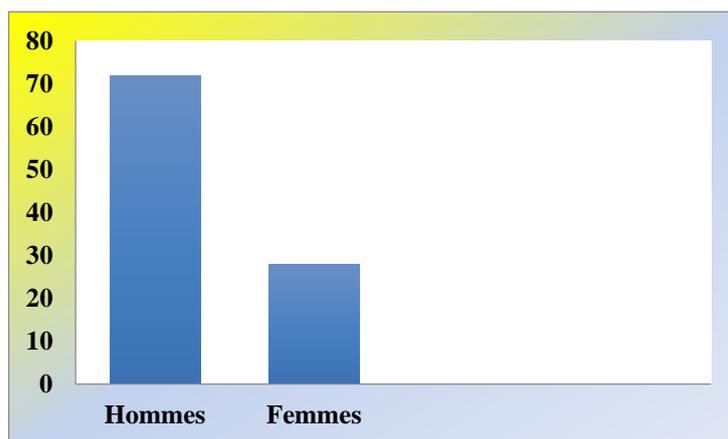
Total des rencontres : 3.811, soit une moyenne annuelle de **15 personnes par soirée**.



Hommes : 72%



Femmes : 28 %



En 2018, les lieux de rencontre durant nos maraudes sont sensiblement les mêmes que les années précédentes. Certains lieux dans les rues annéciennes sont identifiés comme des points de rassemblement, de réunion pour les groupes de personnes en situation précaire : les arcades près de Monoprix, place Notre Dame, l'Île Saint Joseph (appelé parc aux oiseaux) ou encore le square de l'Evêché. La municipalité d'Annecy a souhaité mettre un terme aux rassemblements et lieux de squat situé au Quai des Clarisses. Depuis, cette zone est moins fréquentée par le public de l'Herminette.

D'autres lieux sont plutôt des « dortoirs collectifs » tels que les parkings, notamment celui de la Gare, du parking Sainte Claire ou de Bonlieu.

D'autres encore sont des lieux de vie individuelle, communément appelé « squats », qui regroupent entre un et plusieurs individus sous le même toit, au sein de maisons ou de bâtiments inoccupés, avec ou sans le consentement des propriétaires ou bailleurs. Les « squatteurs » sont régulièrement délogés par les propriétaires ou les autorités, et se déplacent donc vers un autre lieu de vie. Bien souvent, les personnes (propriétaires, squatteurs, autorités et Mairies) font appel à nous pour faciliter cette démarche d'expulsion et de relogement par la suite (si possible).

Nous avons recensé cette année quatorze interventions de concert avec les services précédemment cités, afin d'intervenir sur la délocalisation de ces lieux de squats. Malgré l'augmentation du nombre de place 115, certaines personnes font le choix de rester à la rue ou en squat, ce qui est particulièrement vrai pour les personnes avec animaux, pour qui, exception faite de l'ouverture hivernale de l'Abri pour personnes avec animaux et l'Herminette, sont mises en marge de toutes possibilités d'hébergement ou d'accueil.

« Elles » et la rue

Aujourd'hui, et ce depuis quelques années, nous constatons chaque année une augmentation du nombre de femmes à la rue. En 2018, nous comptabilisons donc 28% de femmes rencontrées lors de nos maraudes. Ce chiffre corrobore bien le dernier pourcentage relevé par l'INSEE qui estime « *qu'en France, presque 40% des sans-abris seraient des femmes, soit 2 SDF sur 5⁵* ». De plus en plus nombreuses, mais pourtant très difficile à voir, presque invincibles voire intouchables parfois.

Le risque d'agression, plus grand à la rue lorsqu'on est une femme les amènent à mettre en place des stratégies d'évitement, de fuite afin de se rendre le moins visible possible, donc le moins vulnérable. Ainsi, l'Herminette a identifié plusieurs femmes dont deux quinquagénaires avec qui l'approche a été difficile. En effet, après s'être fait connaître de ces deux dames lors d'une première rencontre, celles-ci se sont déplacées (elles vivent dans leur voiture) plusieurs fois à différents endroits de la ville puisque « leur cachette » avait été découvert. C'est un instinct de protection qui les amènent souvent à se protéger, dans une cage d'escaliers repérée « sûre », dans un parking surveillé, dans leur voiture dissimulée par un coin de forêt ou parfois à errer, marchant toute la nuit dans la ville, privilégiant les lieux fréquentés, passant ainsi pour une usagère normale des transports en commun toute la nuit, sans dormir. « *L'espace public, notamment la nuit, est avant tout masculin. Ainsi, tout comme dans l'espace privé, les femmes dans la rue sont confrontées, en plus des difficultés matérielles, à des violences de genre, qui les visent parce qu'elles sont des femmes. Cela recouvre tant les violences conjugales que les violences sexuelles et sexistes, physiques ou psychologiques* »⁶.

Cette invisibilité peut également se retrouver le jour dans le soin qu'elles apportent à leur corps ou dans des pratiques de manche plus discrètes. Ainsi, ce souci de survie est aussi une forme de maintien de soi, un refus d'endosser l'apparence de « SDF », car être visible dans la rue c'est s'exposer aux regards des autres et donc à leur jugement. C'est ainsi que, lorsque nous allons rencontrer Mme V., qui vit dans sa voiture depuis plusieurs mois, celle-ci se présente toujours avec un maquillage frais, des vêtements propres. Elle utilise les douches gratuites quotidiennement (uniquement celle du vestiaire St Martin car beaucoup moins de monde, tenu par des femmes et à l'abri dans une petite impasse, contrairement à celles de la Croix Rouge).

C'est cette vulnérabilité qui fait que certaines des femmes que nous rencontrons lors de nos maraudes refusent de venir le matin à l'Herminette car « *ce n'est pas leur monde, on n'est pas SDF* »⁷. La population à l'Herminette est surreprésentée d'hommes, ce qui peut occasionner une crainte, une peur pour ces femmes fragiles. Nous exerçons donc une grande vigilance lorsqu'une de ces femmes ose enfin pousser la porte de l'accueil de jour, nous sommes attentifs au fait qu'elle se sente sécurisée au sein du groupe et du lieu. Certaines viennent une fois, d'autres ne l'ont pas encore fait, certaines reviennent, d'autres non...

⁵ 18/01/2018 – FRANCE (NOVOpress)

⁶ https://www.lepoint.fr/societe/femme-et-sdf-1-le-nouveau-visage-de-la-rue-01-06-2015-1932638_23.php

⁷ Parole d'une femme entendue lors d'une maraude

C'est donc très souvent un travail sur du long terme que nous effectuons avec ce public féminin, la relation est vécue comme dangereuse pour elles ; à nous alors de prendre le temps qu'il faut afin de les rassurer de notre présence à leur côté pour pouvoir ensuite, travailler dans un climat assez « *secure* » pour qu'elles puissent formuler une demande et commencer un travail d'accompagnement auprès d'elle.

Finalemant « ok pour un petit chez soi »

Cette année 2018 fut marquée par une petite émergence de « sortie de rue » concernant un public relativement en marge et qui revendiquait jusque-là, le statut « de gars de la rue » comme identité intrinsèque. Certaines personnes, en l'occurrence des hommes, installées dans un parcours de rue depuis quelques années et refoulant les solutions 115 ou d'aides sociales ont finalement pu répondre à nos sollicitations et nos propositions d'orientation (vers un CHRS Urgence ou Insertion). Ainsi, neuf personnes ont pu, après un travail d'accompagnement, de plus ou moins long terme, de la part de nos services, de ceux de la PASS mais aussi de celui d'Intervalle, intégrer un des dispositifs d'hébergement de l'association GAIA (en l'occurrence Ma Bohême et Saint François).

Avec ce public, très éloigné des démarches administratives, c'est un travail « main dans la main » qu'il faut parfois exercer, avec la personne accompagnée mais aussi avec les partenaires sociaux. Ce maillage est indispensable pour pouvoir débloquer certaines situations, ankylosées depuis longtemps.

Que déclenche ce changement de paradigme chez « ces gars de la rue » ? Il peut s'expliquer par la relation établie avec les travailleurs sociaux dans le temps, l'âge ou encore la venue de problématiques de santé. Des éléments à prendre en compte pour expliquer les raisons de ces évolutions vers de nouvelles perspectives de vie, hors la rue.

La Solidarité de la rue : une image mise à mal

En place depuis plus de trois ans à l'Herminette, nous déconstruisons jour après jour encore certaines représentations liées au mode de vie de la rue. Ainsi la solidarité de la rue, qui peut être parfois apparente lors de maraudes ou dans les conversations partagées le matin à l'Herminette, nous semble bien mise à mal. Aujourd'hui les « liens amicaux », les « *frères de rue* » comme ils se nomment parfois, sont souvent précaire. La vie à la rue est rude : seul, elle est dangereuse et peut amener à des comportements psychologiques et psychiques instables (paranoïa, ...) ; en groupe, elle paraît de prime abord plus supportable et rassurante.

Dans cet univers hostile de la rue, des groupes peuvent se former, mais leur cohésion est fragile. En effet, il s'agit plus de rassemblements d'individus que de groupes à proprement parler, étant donné l'absence de réels sentiments d'appartenance, exacerbés par un facteur nouveau depuis quelques années : les addictions, notamment celles liées aux drogues. Comme nous le disent certains « *t'as pas d'amis à la rue, ne fais confiance à personne* »⁸. Pour les « addicts » la recherche du produit est la seule chose qui compte. Pour s'en procurer il faut « un peu de monnaie », qu'on amasse grâce à la manche, au RSA souvent. Mais parfois cela ne suffit pas, alors

⁸ Parole d'usager

certains vont chercher les euros manquants dans les poches des copains de rue. Les voleurs sont souvent ceux qui partagent le même matelas le soir venu...

La solidarité de la rue est mise à mal, elle reste un mythe, une utopie, une vision que certains « anciens » évoquent avec nostalgie, comme le temps ou finalement être à la rue, c'était tout de même appartenir à une famille, à un clan. « *Quand un nouveau arrive dans la rue, les gars lui disent "Viens chez nous." Il y a une sorte de solidarité... Il y a un code, la loi de la rue* ». ⁹

A l'Herminette nous défendons encore cette idée d'appartenance, d'entraide, que nous observons pourtant toujours dans certains actes le matin ou lors des maraudes. Exclus de leur famille, de leurs amis, beaucoup tentent de reconstruire un « nous » avec d'autres personnes de la rue. Si la réussite de ces rapprochements reste sujette à caution dans des groupes caractérisés par une grande violence, il atteste un besoin réel de lien communautaire que nous essayons de faire vivre à l'Herminette. *70% des personnes vivant dehors souhaitent vouloir l'établissement de centres de proximité qui leur permettraient de retrouver chaque jour les mêmes personnes et de créer ainsi des liens plus durables*¹⁰. C'est chose faite à l'Herminette !

Partenariat

Nombre de partenaires par secteur :

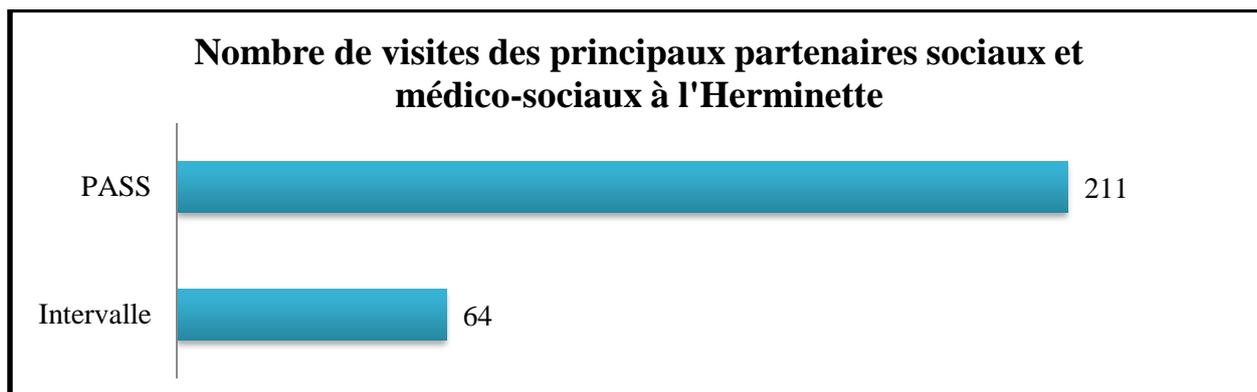
- Partenaires sociaux 18
- Partenaires médicaux 7
- Partenaires associatifs 8
- Partenaires administratifs 9
- Partenaires populations 7
- Partenaires familles 12

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), et Intervalle (Service d'Accompagnement Social de la Mairie d'Annecy). Nous rencontrons ces partenaires régulièrement lors de réunions mensuelle et sommes en lien permanent afin d'optimiser notre travail d'orientation et d'accompagnement auprès de certaines personnes suivies par les services institutionnels.

⁹ Parole d'usager

¹⁰ Cf. sondage Emmaüs de décembre 2005

La répartition de ces visites est la suivante :



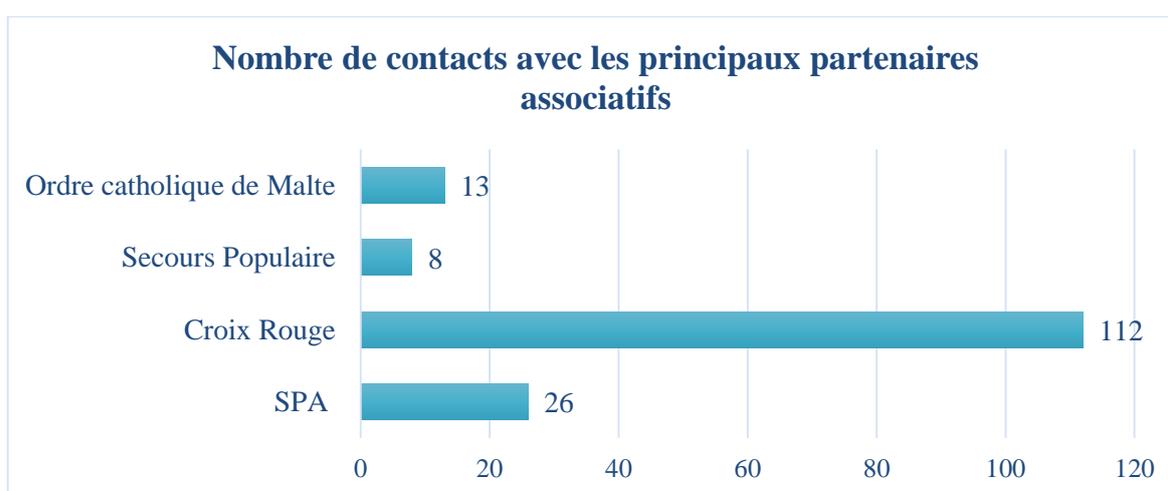
Intervalle

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.

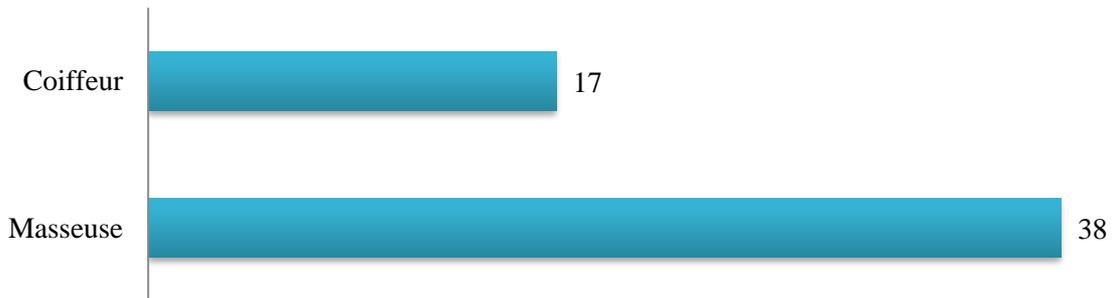
Il est possible d'effectuer un travail directement dans la rue, « *hors les murs* » pour certaines situations préoccupantes (notamment en direction des séniors).

Passage

Auparavant nous étions en lien avec l'association Passage n'a plus été missionné pour intervenir auprès de ce public, et Intervalle a repris le relais. Ainsi notre collaboration avec cette association n'est plus formelle mais peut toujours exister lors de situations spécifiques et exceptionnelles.



Nombre de visites des partenaires bénévoles



Perspectives

Permanence vétérinaire et travail autour de l'animal

La fin de l'année 2018 fut l'occasion de rencontrer deux personnes, une infirmière et une vétérinaire de Faverges souhaitant s'investir auprès du public précaire avec animaux connu par l'Herminette. Après quelques rencontres, nous avons formalisé une permanence dans nos locaux à raison d'une fois par mois.

Lors de ces permanences prévues dès le mois de janvier 2019, les intervenantes procureront des soins et conseils divers auprès des chiens lors d'une consultation gratuite. Nous espérons que cette consultation sera l'occasion aussi pour le maître d'exprimer certaines difficultés personnelles en parlant de son parcours avec son chien et de sa situation. Nous pensons au travers de ce projet qu'il est possible de voir la relation homme/animal comme un outil de l'accompagnement social et non plus comme un frein à l'insertion. Ce projet s'oppose donc à cette idée reçue qui consiste à penser que le chien n'est qu'un obstacle dans le parcours d'insertion des personnes sans abri, pour affirmer au contraire qu'il peut aussi devenir un véritable moyen de progression de la personne en difficulté.

Perspectives du collectif Herminette

2018 fut une belle année en terme de sorties organisées par l'Herminette en lien avec l'association interne l'Extraminette. C'est surtout durant les deux mois d'été que ces sorties ont eu lieu grâce aux « *Vendredis de l'été* », proposant une activité estivale chaque fin de semaine sur les mois de juillet et août. C'est ainsi que le groupe (s'intensifiant à chaque activité) est allé au plateau de Thorens les Glières pour un pique-nique et une visite ; a organisé son concours de pétanque ; a profité du soleil lors d'une paëlla géante au bord du Fier ou a fait une petite randonnée en montagne.

Ces activités déterminées et organisées par le groupe sont toujours attendues et seront de nouveau mises en place en 2019 au retour du soleil et notamment sur la période estivale, période parfois difficile pour notre public qui voit les allers/retours des vacanciers sans pouvoir profiter eux aussi de « *loisirs estivaux* ».

15.L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX

DECEMBRE 2018 - MARS 2019

Contexte et ressources

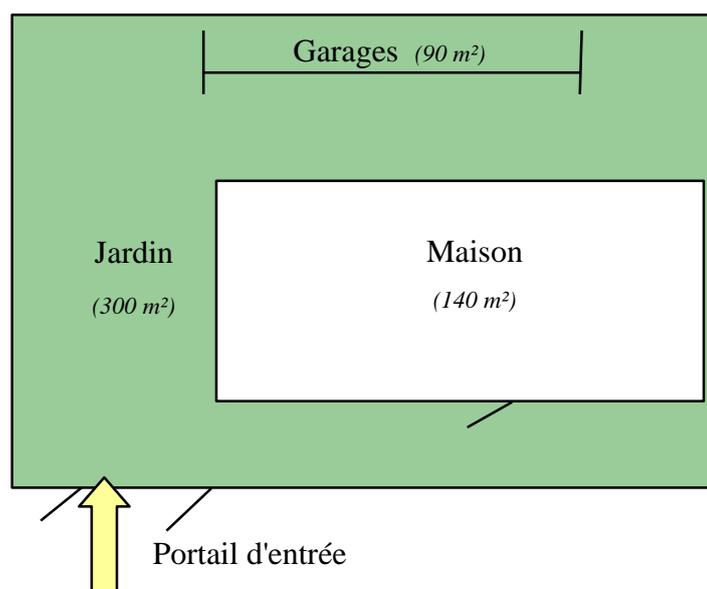
Ouvert, pour cette période hivernale, uniquement du 1.12.2018 au 31.03.2019, l'Abri est situé dans une maison au 7 rue des Contamines à Annecy le vieux. Il a comme principale mission une mise à l'abri de personnes à la rue avec un animal (souvent un ou des chiens). Les moyens alloués ne permettent pas un accompagnement structuré de ce public. La période d'ouverture est aussi bien trop courte pour installer un suivi dans la durée.

Les locaux

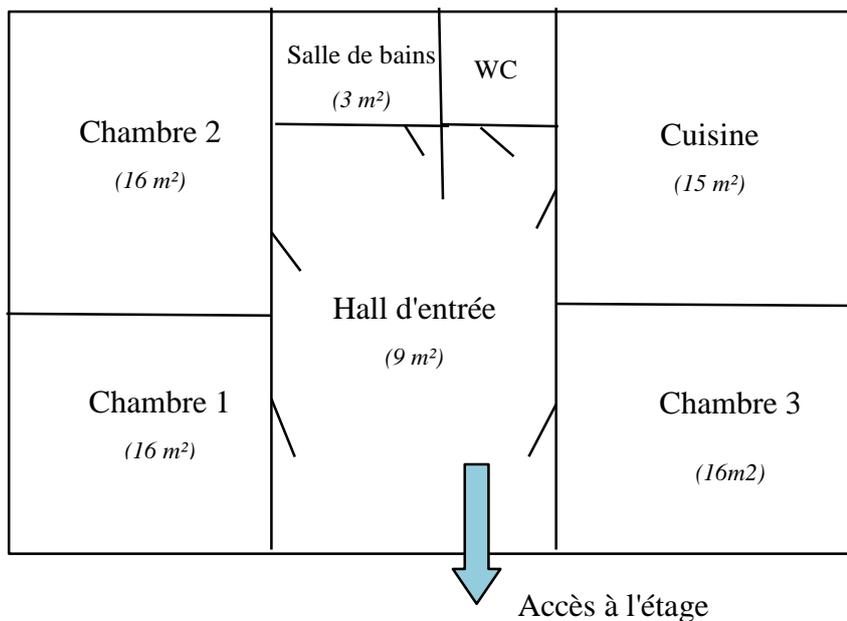
Cette maison d'une superficie totale de 140 m² est idéalement placée dans un quartier résidentiel, proche des commerces et à peine à 2 km du centre-ville d'Annecy, qui concentre la plupart des structures d'accompagnement sociales et des services administratifs (CAF, PMS, Intervalle, Mairie...).

L'entrée dans la maison se fait en traversant un premier portail par lequel on accède de la rue des Contamines. Ce portail fait face à un premier petit jardin arboré, révélant une grande porte d'entrée tout en bois.

La bâtisse actuelle est entourée d'un jardin d'une belle superficie d'environ 300m², arboré et entretenu. Au fond de ce jardin se trouve un double garage de 90 m², pouvant être réutilisé comme lieu de stockage (bagagerie).

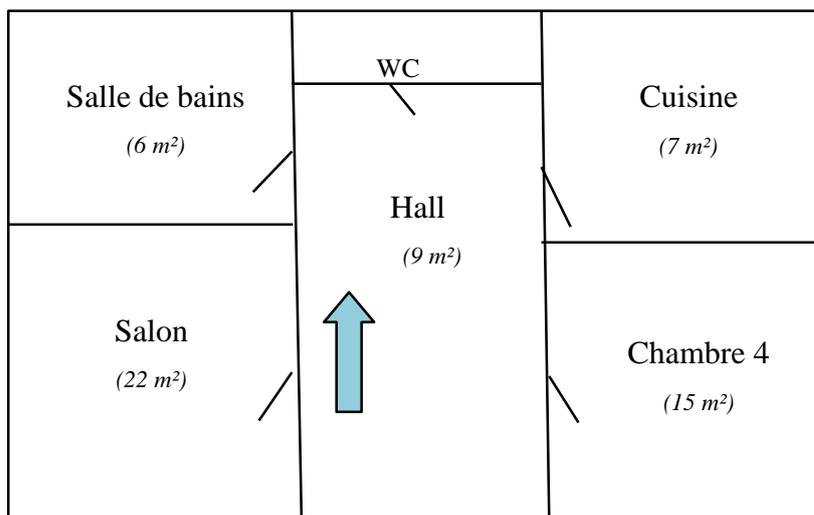


Une fois à l'intérieur de la maison, un premier hall dessert 5 pièces : trois grandes chambres, une salle d'eau et une cuisine spacieuse.



L'accès à l'étage se fait par un escalier en bois qui mène à un deuxième grand hall donnant sur quatre autres pièces et un nouveau WC.

On trouve ici, une autre chambre, un salon, une deuxième salle de bain et une seconde cuisine.



Pour arriver jusqu'au 7 rue des Contamines, les personnes (souvent à pied avec leur animal), ont utilisé les transports en commun (ligne SIBRA) ou ont effectué une vingtaine de minutes de marche depuis la Gare d'Annecy. C'est donc stratégiquement un lieu idéalement situé.

Par ailleurs, l'implantation de cette maison dans ce quartier résidentiel a été accueillie de façon positive. Certains voisins, qui ont eu connaissance du rôle de cette structure, ont fait des dons (de vêtements, de linge de maison, de croquettes...) aux personnes hébergées. Les veilleurs de nuit, comme les personnes accueillies ont rencontré et tissé des relations avec les voisins (qui promenaient leurs chiens également), les conversations ont tourné souvent autour du sujet maître/chien.

Ces relations avec l'environnement voisin ont été, à leur manière, un facteur de réinsertion, puisqu'elles ont permis aux personnes de faire société, d'appartenir à un quartier, de partager des règles cordiales et de multiplier la diversité.

La capacité d'accueil

Sa capacité d'accueil durant la période hivernale est de 5 à 7 places (hommes, femmes et couples sans domicile stable et en possession d'animaux). Les couples ne sont pas séparés ; les chiens dorment avec leurs maîtres.

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.

La population

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

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

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 portées, 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... »*

La relation entre le maître et chien

Une relation entre le chien et le sans domicile fixe, très investie sur le plan affectif, plus encore que chez les propriétaires classiques : un lien gratuit, sans conditions, sans déceptions ou le chien joue des rôles multiples qui peuvent coexister :

- Un moyen de protection : dans la rue, le chien est souvent considéré comme un compagnon de galère, dont la proximité rassure et reconforte. Une fidélité à toute épreuve qui se décline aussi bien sous l'angle du psychique que physique. 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 maîtres la certitude de disposer d'animaux solides qui ne craignent pas la vie en extérieur. Peu de soins à fournir une fois nourris. Chauffage sur pattes, le chien demeure également un gardien dont la présence protectrice, parfois plus psychologique que réelle, rassure, surtout pour les personnes isolées ou nomades pour qui la rue est un univers particulièrement hostile.
- Une façon de contrer l'agressivité de certaines personnes à l'égard des sans domiciles fixes.
- Pour certains, une manière de mettre à distance le public :
 - « *Il y a des jeunes qui sont venus pour casser du SDF, avec les chiens ils sont vite partis* »,
 - « *Quand j'ai mon chien, je suis tranquille, personne ne vient me déranger, me parler* ».
- Une dimension rassurante, une façon de compenser le manque.
- Un moyen de surmonter, de s'affranchir d'histoire personnelles et familiales parfois douloureuses. 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 maîtres, souvent très jeunes, de compenser des manques affectifs évidents liés à des ruptures sociales et familiales parfois profondes.
- Une sémantique très chargée émotionnellement pour évoquer le chien. 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 :
 - « *Je préfère la compagnie des chiens à celles des hommes, ils sont toujours là pour toi, ils ne te font pas de coups dans le dos* »,
 - « *Je lui écris un poème d'amour à mon chien, c'est ma fille, ma puce, ma douce, ma femme* ».
- Un rempart contre la solitude, la dépression, les idées noires.
- Une façon indirecte de donner une importance, une justification à son existence.
- Le 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 :
 - « *Si je n'avais pas eu mon chien, je me serai foutu en l'air* »
 - « *J'ai arrêté de faire des conneries quand je l'ai eu* »
 - « *J'ai arrêté de boire à ce moment-là* »
 - « *Je m'accroche car je sais qu'il a besoin de moi* »

- **Un lubrifiant social :** un atout possible pour la manche. Durant les périodes de manche il constitue un atout supplémentaire pour son propriétaire en extrayant celui-ci de l'anonymat du bitume. Mais aussi, 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. C'est donc aussi un moyen de recevoir des signes d'intérêt de la part des gens. 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.

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

Le maître et le chien forment donc un binôme indissociable sauf lorsqu'il y a des troubles de comportement du chien en société, pouvant entraîner des bagarres et sauf pour des raisons structurelles, quand par exemple il n'y a pas d'accueil possible et autorisé du chien, ou de mauvaises conditions d'accueil dans les foyers qui accepteraient les animaux.

Ce public assume et valorise pleinement cette vie à deux. Ce schéma en coexistence lui permet aussi de s'attribuer un rôle valorisant de maître, d'éducateur, à la fois responsable et impliqué avec comme leitmotiv : avoir un chien en bonne santé, à la fois obéissant, docile mais capable de protéger son maître.

Le fonctionnement

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 seuls, pendant 2 heures.

C'est une demande que nous ont fait 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, évitant ainsi à ces personnes de rester dans le froid. Cette gestion libre sur ce laps de temps, n'a posé aucun problème car elle a été vécue comme une véritable mise en responsabilité et signe d'une confiance accordée.

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

Il n'y a pas d'admission à la porte.

Les animaux sont autorisés à divaguer à l'intérieur des limites du terrain sur lequel est situé l'Abri. Ils sont sous la responsabilité des usagers auxquels ils appartiennent. La nuit, ils sont dans le bâtiment avec leurs maîtres, 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.

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.

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 3 veilleurs de nuit avec pour fonction d'être garant de la sécurité des personnes et des biens qui leur sont confiés. Ils avaient également une fonction de prévention des risques et devaient s'attacher à déceler, prévenir et maîtriser les situations de tensions, en faisant preuve en toutes circonstances, d'une attitude professionnelle, en ayant conscience de leurs actes et de ce qu'ils pouvaient engager pour eux, les usagers, le collègue et l'institution.

Contrairement à l'année dernière, où nous avons 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 nettement moins conséquents que l'hiver dernier.

Aucune tension ingérable n'a été signalée que ce soit en interne ou avec le voisinage. Les trois personnes embauchées 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 nécessaires, notamment en lien avec des consommations d'alcool ou de drogue, de la régulation de conflits s'est aussi avérée indispensable à certain moment.

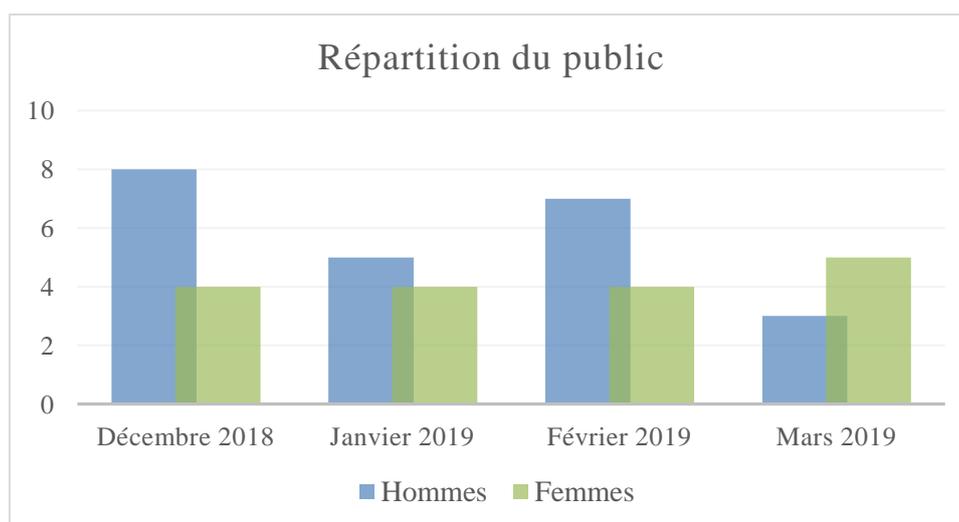
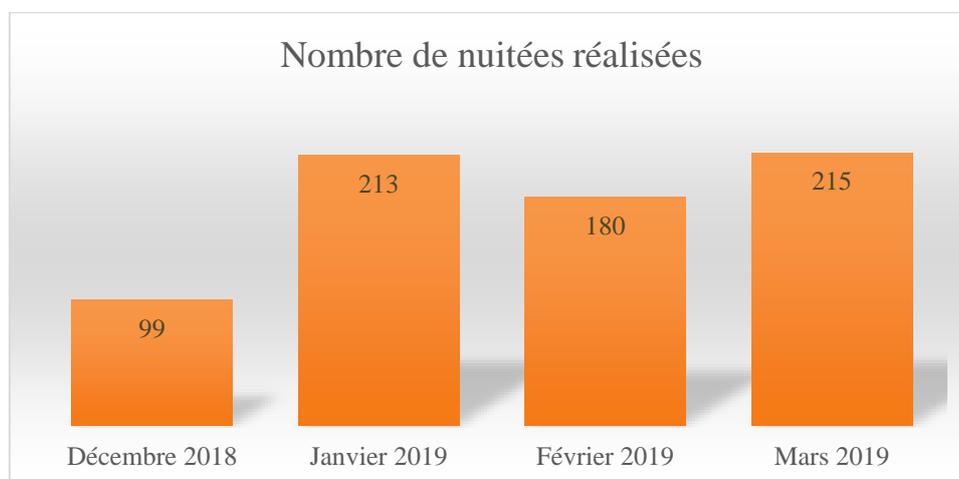
Activités

Du 1er décembre 2018 au 31 mars 2019, 17 personnes ont été orientées sur l'Abri pour personnes avec animaux, soit 12 hommes et 5 femmes. 19 chiens sont passés sur le site. 7 chiens en moyenne étaient présents par nuit.

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.

Durant la période hivernale, l'Abri a été ouvert pendant 121 jours (31 jours en décembre 2018 puis 31 jours en janvier 2019, 28 jours en février 2019 et 31 jours en mars 2019).

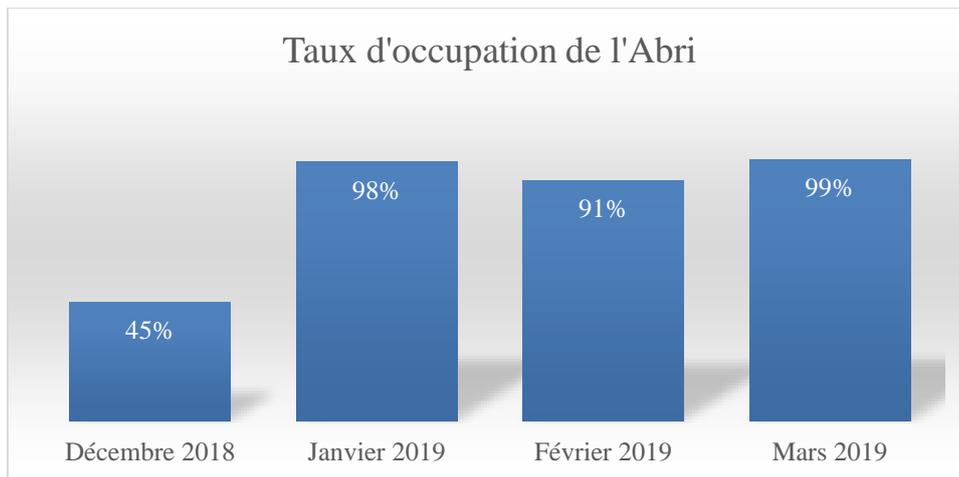
Le nombre de nuitées réalisées a été de 707 sur 847 réalisables et réparties comme suit :



Le taux d'occupation moyen sur l'ensemble de la période a été de 83%.

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.

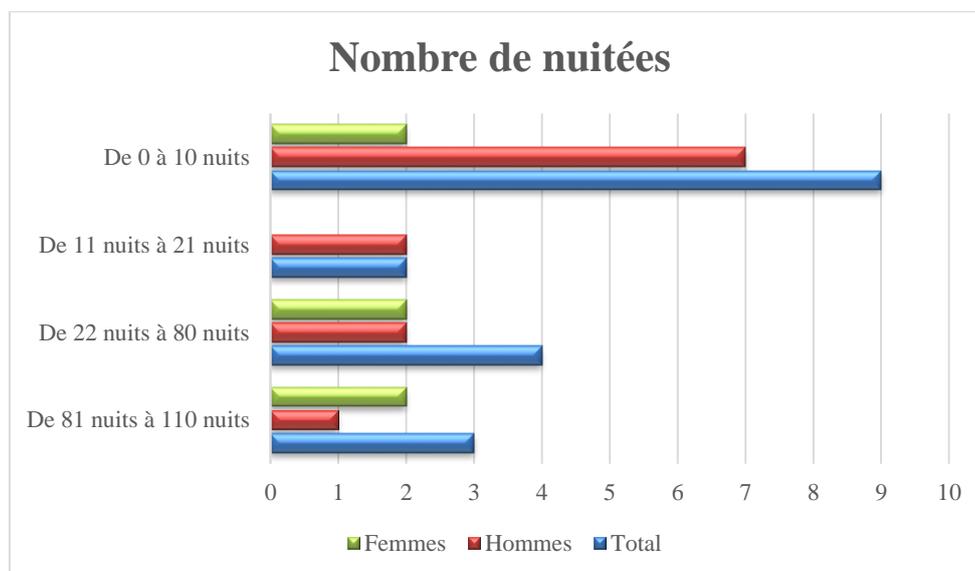
La plupart du temps, à quelques exceptions près, les femmes qui arrivent à l'Abri pour personnes avec animaux sont en couple, ou déclarées comme tel, évitant ainsi par ce biais la rudesse et les dangers inhérents à la vie dehors.



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

Il n'y a pas eu de déclenchement par arrêté préfectoral de période dite *de froid extrême* durant cette période hivernale.

La durée des séjours se décompose de la manière suivante :

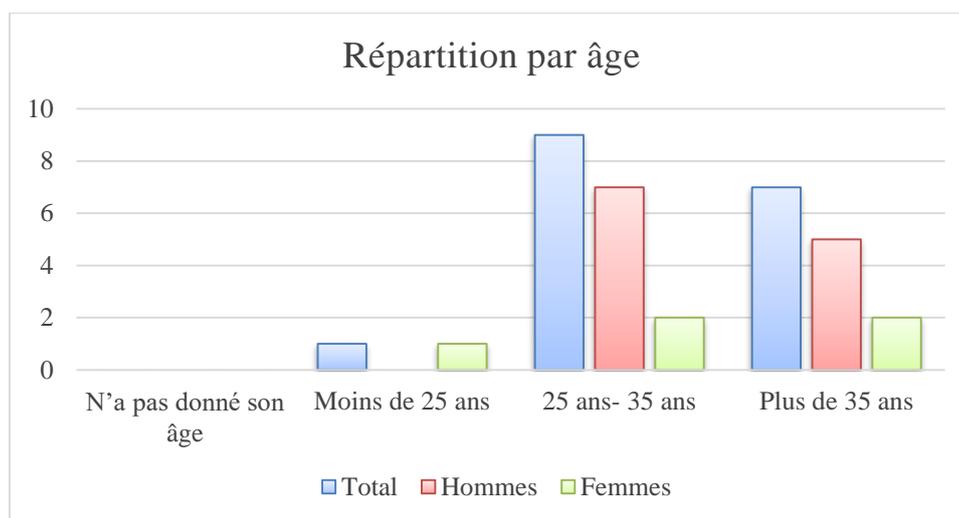


Nous avons eu un turn-over important de personnes sur de courtes périodes.

Au-delà de ces période, l'Abri a été essentiellement constitué d'un petit groupe de personnes assez stables, tout au long de l'ouverture de ce dispositif.

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

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



Perspectives

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 2019.

Durant des millénaires, nous avons assigné à notre plus ancien compagnons domestiques le pistage, la garde, la défense. Or, la proportion de chiens aujourd'hui voués à ce type de tâches est devenue très minoritaire dans les pays développés. Le chien aurait-il cessé de travailler ? Non. Mais sa tâche la plus fréquente consiste désormais à être. Qu'on ne s'y trompe pas : fournir une compagnie est une fonction clé. Au quotidien, l'animal familier - la question dépasse largement celle du chien - est facteur d'équilibre personnel. Aux urbains, il assure un lien avec la nature. Pour une personne seule, il représente parfois l'unique contact avec le monde vivant. Qu'un ménage français sur deux ait choisi de s'adjoindre un tel compagnon - c'est un chien dans la moitié des cas - illustre clairement l'importance de sa présence.

Mais en nombre croissant, certains chiens prennent la relève de leurs ancêtres spécialisés. Pour eux, il ne s'agit plus de rassembler des brebis : l'éducation a pris la place du dressage et la servitude s'est muée en partenariat. Leurs qualités d'exception - dynamisme, sensibilité, capacité cognitives - sont mises en œuvre dans un cadre thérapeutique, social ou éducatif précis.

Chiens d'assistance, d'éveil, ou d'accompagnement ils professionnalisent avec naturel cette chaleur active que le chien de compagnie fournit à nos contemporains.

Derrière sa double fonction de compagnon et de partenaire, le chien occupe donc une place stratégique, digne de son statut universel de messenger du mieux-être.

Ce constat cache, cependant, une autre vérité, moins lisible, où le chien, bien que toujours aussi omniprésent, est le signe d'une réalité plus douloureuse.

Les associations de solidarité constatent depuis plusieurs années que les visages de la précarité ont changés. 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.

Avec son pantalon kaki, ses rangers aux lacets dénoués et les tatouages striant son visage fatigué T. a tout de ce que l'on appelle « un punk à chien ». Dénomination flottante pour désigner un jeune marginal vivant avec son chien dans la rue ou dans un squat. Ce binôme homme/chien, échappant à toutes catégorisations, est devenu au fil des ans une figure de la précarisation rampante au sein de nos sociétés occidentales.

Ce binôme atypique séduit tout autant qu'il révulse. La passante âgée, souvent méfiante envers la jeunesse turbulente, mettra la main au porte-monnaie afin que le jeune propriétaire nourrisse son chien, mais le propriétaire en question se verra exclu sans ménagement des centres urbains afin que son spectacle ne trouble pas les estivants et ne nuise pas au commerce.

Ces associations de solidarité s'interrogent sur le développement de nouveaux outils qui répondraient le mieux aux problématiques de l'accueil de ces personnes. Comment intervenir auprès d'elles ? Comment les accompagner dans leur projet d'insertion ? Quel sens donne-t-on à cet accompagnement ?

S'engager dans cette démarche pose des questions d'éthique. Les associations doivent mener une réflexion sur les valeurs qui sous-tendent leur projet politique et sa mise en œuvre, ainsi que sur tout ce que l'accueil de ce public aura comme impact sur les modes d'intervention. Face à ce défi le rejet de ce type de public est souvent la première réponse.

« Débarrasse- toi de ton chien et nous t'accueillerons ! » Depuis toujours, lorsqu'une personne à la rue accompagnée d'un animal veut accéder à une structure d'hébergement, elle se heurte à ce dilemme. Nous connaissons tous des personnes réduites à la rue parce qu'un foyer refuse leur animal. Au-delà des directions d'établissement, l'attitude des personnels, fréquemment négative, complique encore la chose. Dans les structures les plus libérales, on inflige sans réfléchir à l'animal des traitements qui souvent choquent son maître.

Faut-il le rappeler ? Pour mettre un être humain sur la voie de l'autonomie, il est impératif de le considérer dans sa globalité. De prendre en compte sa demande. Bref, de l'envisager avec son chien. Vérité limpide, mais qui n'est pas encore ancrée dans les consciences.

Force est de constater que peu de structures se sont investies dans de tels projets parce qu'accueillir des personnes accompagnées de chiens et travailler leur insertion est souvent perçu comme contradictoire. Or, de nombreuses expériences d'accueil de ce public ont démontré qu'il est possible de s'appuyer sur la particularité de la relation homme/animal comme support à l'action pour l'insertion.

Le projet d'un abri pour personnes avec animaux pérenne à vocation à montrer l'intérêt qu'il y a, à dépasser l'idée que la possession d'un chien est un frein à l'insertion et qu'il est possible d'adopter une éthique qui intègre toutes les dimensions de la relation homme/animal comme un outil de l'accompagnement social. Ce projet s'opposera donc à cette idée reçue qui consiste à penser que le chien n'est qu'un obstacle dans le parcours d'insertion des personnes sans abri, pour affirmer au contraire qu'il peut aussi devenir un véritable moyen de progression de la personne en difficulté.

16. RESIDENCE HOTELIERE A VOCATION SOCIALE (RHVS)

Présentation generale

Depuis le 23 septembre 2017, le Pôle Urgence de l'association GAIA est gestionnaire de la résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) Mont Baron à Veyrier-du-Lac, où sont accueillis des familles et isolés en situation de précarité sociale et administrative.

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, art. 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 d'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 janv. 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 distincts mais nécessairement liés constituent le cadre juridique d'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

La typologie du public de ce dispositif est mixte, avec un mélange de familles et d'isolés.

Les familles présentes sont en grande majorité des 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 possibles dans leur pays d'origine (Kosovo, Serbie, Albanie et Bosnie).

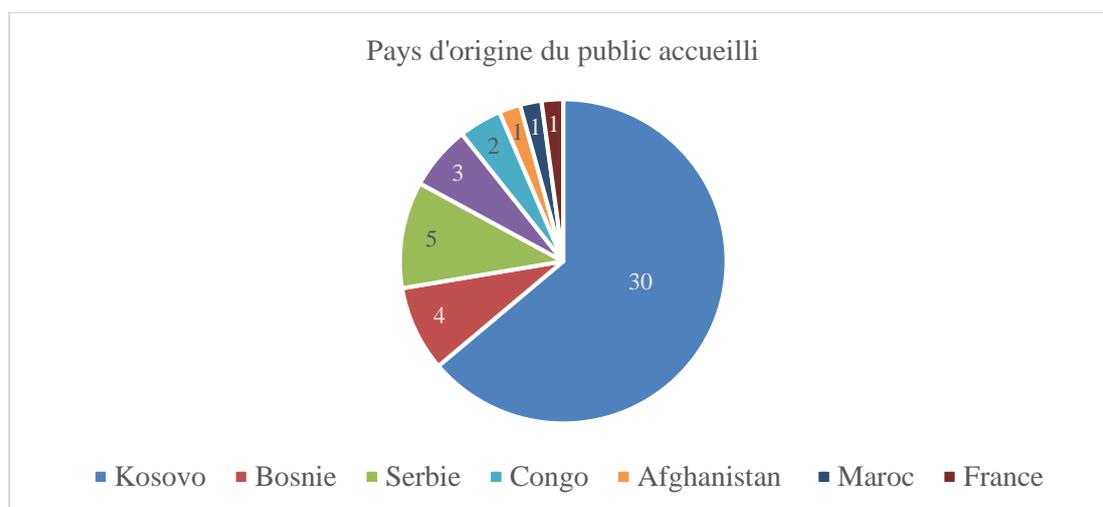
Etant donné les besoins du 115, des hommes isolés avec une situation administrative régulière en France ont commencé à être accueillis sur la structure en 2018, suite à leur candidature sur SISIAO.

Critères d'admission

La RHVS est donc un dispositif qui héberge un public en provenance de l'urgence sociale (isolés et familles), orienté par le SIAO 74-115 et normalement soumis à l'inconditionnalité d'accueil. Toutefois, la localisation géographique et la réalité actuelle de la structure - absence d'éducateurs sur place, présence de familles avec des jeunes enfants et de personnes malades - rend nécessaire l'application de certains critères d'admission :

- Personnes avec un revenu lui assurant son autonomie financière : RSA, Garantie jeune, AAH, revenus d'activité, chômage,
- En capacité d'assurer seul ses besoins élémentaires au quotidien : repas, déplacements...
- Aptitude à la vie en collectivité : services, chambres collectives, cuisine et buanderie partagées,
- Capacité à adhérer à un accompagnement social personnalisé, hors les murs, sur RV, dans le cadre d'un contrat de séjour et d'un projet individualisé de prise en charge.

Pays d'origine des résidents



La situation familiale

Nous avons accueilli un total de 50 personnes en 2018 à la RHVS dont :

- 9 familles qui étaient déjà présentes en 2017,
- Un total de 11 familles sur l'année 2018 soit 44 personnes (dont 1 naissance),
- 6 isolés.

AGE DES PERSONNES ACCUEILLIES	NOMBRE
Entre 0 et 8 ans	12
Entre 9 et 15 ans	2
Entre 16 et 25 ans	10
Entre 26 et 60 ans	26

Les nuitées 2018

Places disponibles	40
Nombre de nuitées réalisables	14.600
Nombre de nuitées réalisées	13.185
Taux d'occupation	90,30%

Ressources humaines

Le Directeur du Pôle Urgence de GAIA est responsable de la gestion de la RHVS. En concertation avec le personnel de la RHVS, il pilote la structure, définit les objectifs et assure le lien avec les partenaires de la RHVS.

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 personnes directement à la RHVS, au moins deux fois par semaine. Les entretiens sont aussi réalisés à son bureau, au 13 rue Eugène Verdun à Annecy.

L'évolution du public accueilli à la RHVS nécessiterait une augmentation du taux d'encadrement. En effet, la cohabitation entre des familles et des isolés mériterait d'avoir une plus grande présence éducative sur place, afin d'organiser et de veiller à la gestion du quotidien. D'autre part, ce n'est pas la même charge de travail d'assurer le suivi social de 10 familles ou celui de 7 familles et 11 isolés comme aujourd'hui.

Le pilotage

Transmise à GAIA le 23 septembre 2017, l'année 2018 a été une année de mise en œuvre globale du dispositif. Le pilotage de la structure a donc impliqué un grand nombre de réflexions et de réalisations afin de donner les impulsions nécessaires à la construction de l'avenir de la structure.

La mise en place des outils de la RHVS

La gestion de la RHVS nécessite de bâtir progressivement le projet de la structure et de définir un cadre. Pour cela, certains textes sont indispensables et leur rédaction implique automatiquement une réflexion de fond sur le présent et les perspectives de la RHVS.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 sur l'action sociale et médico-sociale a réaffirmé la place prépondérante des usagers, pour promouvoir leur autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Cette loi énumère et rend obligatoire certains documents, instances, procédures d'évaluation, et sanctions.

Parmi eux, on trouve le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour, le projet individualisé, la réunion d'expression des usagers, les personnes ressources, le projet d'établissement.

En prévision de l'agrément RHVS à venir, nous avons travaillé à l'établissement du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour et du projet individualisé, en tenant compte de la réalité spécifique de la RHVS. Cela a fait l'objet d'une réunion avec le propriétaire, afin d'échanger ensemble sur le cadre à définir. Les différents outils élaborés ont ensuite été soumis pour validation au CA de l'association GAIA, qui les a approuvés.

Un panneau d'affichage a été installé à l'entrée de la RHVS par le service technique de l'association, sur lequel figurent désormais le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le règlement intérieur, les personnes ressources ainsi que les dates des réunions d'expression des usagers.

L'attente de l'agrément

L'année 2018 aura été décisive en ce qui concerne l'avancée de l'agrément RHVS. La négociation de cet agrément a fait l'objet de plusieurs rencontres entre le propriétaire de l'hôtel, l'opérateur représenté par la directrice générale de GAIA et le financeur, la DDCS. Le processus est long puisqu'il nécessite aussi différents contrôles de conformité sur les lieux. La signature définitive de l'agrément devrait avoir lieu au cours de l'année 2019.

La question de la participation financière

L'équipe de la RHVS a souligné l'intérêt pédagogique évident de mettre en place une contrepartie financière pour les publics hébergés ayant des revenus. Sachant que l'objectif principal de ces personnes est d'aller vers du logement autonome, une participation financière, même symbolique, semble être une bonne manière de se projeter dans la gestion d'un budget classique.

Pour la DDCS, cette question nécessite de définir un barème, de voir si cela peut rentrer dans le budget de la RHVS ou du propriétaire et de déterminer, qui du propriétaire ou de l'opérateur, serait responsable de la mise en œuvre de cette participation.

Le travail avec le propriétaire

Tout au long de l'année 2018, plusieurs rencontres ont été organisées avec le propriétaire afin d'harmoniser l'activité de la RHVS. Ainsi, nous avons pu nous concerter en ce qui concerne le règlement de fonctionnement, la typologie du public à accueillir, les critères d'admission, l'envoi régulier des listes des personnes hébergées, le signalement et l'organisation pratique des sorties et des entrées.

Cette collaboration, entre rencontres formelles et échanges informels, est très positive. La réactivité du propriétaire nous permet de répondre efficacement aux besoins de l'urgence sociale : reconfiguration rapide de plusieurs chambres suite aux sorties des familles afin d'accueillir des isolés, réparations diverses, achat de matériel neuf si besoin...

L'activité

Les partenaires internes

Le partenariat avec le CHRS Ma Bohème

Ce partenariat en interne est venu naturellement, suite à la définition des critères d'admission à la RHVS avec le SIAO. En effet, le CHRS Ma Bohème est la principale structure pérenne de l'urgence sociale qui reçoit des isolés, et la RHVS peut être un véritable tremplin pour ceux qui travaillent et sont autonomes, en attendant qu'ils puissent trouver un logement.

L'avantage principal de ce partenariat est la précision de l'évaluation sociale des candidatures SISIAO émanant du CHRS Ma Bohème. En effet, les travailleurs sociaux du CHRS accompagnent les personnes non seulement dans leurs démarches administratives mais aussi dans le quotidien, ce qui leur permet d'avoir une perception assez complète de la réalité de la personne. Ce diagnostic social est précieux car, en l'absence d'éducateurs sur place à la RHVS, et de par la présence de familles avec des jeunes enfants et de personnes malades, l'autonomie et la stabilité psychique des personnes accueillies est une priorité évidente.

Le lien avec l'AVDL

La RHVS partageant les bureaux de l'AVDL à Annecy, cette proximité immédiate est souvent très utile avant de faire une demande de logement et de préconiser une mesure d'accompagnement via SISIAO, afin de vérifier au préalable l'opportunité d'une telle mesure. Ainsi, deux familles sorties de la RHVS vers du logement autonome de droit commun bénéficient désormais d'une mesure AVDL DALO.

Le lien avec l'Herminette

Au cours de l'hiver 2018, l'équipe de l'Herminette a visité la RHVS en vue de l'orientation possible d'une femme dormant dans sa voiture. Finalement cette femme n'a pas voulu candidater à la RHVS car elle ne souhaitait pas vivre en collectivité.

Les partenaires externes

Le partenariat avec le SIAO

La RHVS fait partie des dispositifs de l'urgence sociale et, à ce titre, le SIAO est un partenaire privilégié dans le pilotage de la structure.

Définir les orientations du dispositif

Nous travaillons de concert avec le SIAO afin d'accueillir un public qui correspond à la fois aux besoins de l'urgence sociale et à la réalité de notre structure. Ainsi nous avons organisé une rencontre avec le SIAO Urgence et Insertion pour réfléchir ensemble à la typologie du public, aux critères d'admission (cf. ci-dessus partie I E) 1-) et à la procédure d'admission.

La mise en point des critères et de la procédure d'admission constitue une ligne directrice pour notre structure, qui lui donne une meilleure lisibilité et facilite notre travail en partenariat avec le SIAO.

Voilà les différentes étapes de notre procédure d'admission, qui pourra bien entendu évoluer en fonction de l'évolution des publics :

- Un travailleur social adresse une candidature au SIAO
- Le SIAO centralise les candidatures et les propose à RHVS
- L'équipe de la RHVS étudie la candidature :
 - Prise de contact avec le travailleur social : demande d'informations complémentaires, rapport social si besoin (s'il manque des éléments dans la candidature SIAO) et mise en lien avec la personne,
 - Entretien de l'équipe RHVS avec la personne, même pour les candidatures où il y a un doute,
 - Acceptation ou refus de la candidature par RHVS.
- Envoi de la réponse finale au SIAO
- Accueil de la personne à la RHVS si validation

Rechercher des solutions de sorties

Nous échangeons régulièrement avec le SIAO Insertion pour rechercher des solutions de sorties. La complexité des problématiques médicales ne rend pas la tâche aisée.

Au printemps 2018, le SIAO nous avait par exemple transmis la disponibilité d'un appartement, accessible en fauteuil roulant, au CHRS Les Bartavelles à Bonneville et qui semblait parfaitement adapté à une des familles de la RHVS. Cette proposition était une opportunité inespérée d'avoir un appartement malgré leur situation administrative encore précaire (autorisations provisoires de séjour de 6 mois) et la famille l'a accepté. Mais ils ont dû finalement se rétracter car ce déménagement aurait signifié la fin de la prise en charge de leur fils par le SESSAD Guillaume Belluard à Cran-Gevrier, puisque le transport n'était pas possible depuis Bonneville. Le médical

est bien entendu la priorité absolue pour ces familles et les solutions de relogement sont donc minimales, malgré notre lien précieux avec le SIAO.

A l'automne 2018, une solution de sortie a été trouvée pour une famille de la RHVS avec 2 enfants lourdement handicapés. Le SIAO nous a signalé la vacance d'un appartement temporaire avec Habitat & Humanisme, accessible aux personnes à mobilité réduite, et nous avons pu tout de suite proposer la candidature de cette famille de la RHVS. Cette sortie a été un vrai soulagement pour cette famille qui était en très grande difficulté à Veyrier-du-Lac et qui aurait certainement attendu longtemps un logement social avec le DALO, car les appartements adaptés sont rares.

Le partenariat avec la Mairie de Veyrier-du-Lac et son CCAS

Tout au long de l'année 2018, nous avons pu renforcer notre partenariat avec la Mairie de Veyrier-du-Lac et son CCAS, qui est un réel soutien pour les résidents de la RHVS.

Nous avons formalisé ce partenariat au moyen d'une rencontre avec deux représentants du CCAS, afin de leur présenter l'association GAIA, la RHVS, et d'échanger sur nos attentes mutuelles. Le CCAS soutient les résidents en assurant leur domiciliation, en octroyant des tickets de transport ainsi que la gratuité de la cantine pour les enfants des familles sans ressource.

Lorsque la chaudière de la RHVS est tombée en panne durant l'hiver, la Mairie a mis à disposition les douches de l'école pour les résidents, qui n'ont pas souhaité les utiliser, pour diverses raisons.

Le partenariat avec la DDCS, l'OFII et la Préfecture

En tant que financeur, la DDCS est bien entendu un partenaire important. Nous leur transmettons mensuellement nos résultats à l'enquête concernant le relogement des personnes réfugiés statutaires. D'autre part, l'appui de la DDCS a été décisif pour obtenir la régularisation de certaines familles.

Nous sommes en lien régulier avec l'OFII pour la signature des contrats d'intégration républicaine, les cours de français...

Les agents de la Préfecture nous transmettent beaucoup d'informations importantes concernant la situation des familles et les possibilités éventuelles de régularisation.

Le 10/07/2018, l'OFII, la DDCS et la Préfecture de Haute-Savoie ont invité les résidents de la RHVS à une réunion d'information collective au CHRS St François. Cette réunion a été l'occasion pour les résidents de rencontrer des agents de l'Etat en entretien individuel et confidentiel, afin de faire le point sur leur situation administrative : demande de titre de séjour, demande d'asile, réexamen, procédure étranger malade, recours DALO, OQTF...

Le bilan de cette rencontre a été très positif puisqu'il a permis de débloquent certaines situations inextricables, avec notamment la régularisation de deux familles qui était en rejet de demande étranger malade depuis plusieurs années.

Le partenariat avec Intervalles

Nous avons organisé une rencontre avec Intervalles afin de leur présenter la RHVS, nos critères d'admission ainsi que notre procédure d'admission. Par la suite ils nous ont transmis plusieurs candidatures via le SISIAO, dont certaines ont pu donner lieu à des entrées à la RHVS.

Le partenariat avec les PMS de secteur

Nous sommes en lien avec les PMS de Novel, d'Annecy-le-Vieux et des Balmettes, d'une part pour l'accompagnement social de certaines familles et d'autre part dans le cadre d'orientations à la RHVS proposées par ces PMS.

Le partenariat avec la Mission locale, le Service Jeunesse et les FJT

Plusieurs jeunes majeurs de moins de 25 ans sont hébergés à la RHVS. Nous sollicitons donc régulièrement la Mission locale, le Service Jeunesse et les FJT, afin de travailler ensemble et d'accompagner au mieux les jeunes majeurs dans leurs objectifs d'insertion professionnelle et leur recherche d'un logement adapté à leur âge.

Une structure en mouvement

Nous avons accueilli un total de 50 personnes en 2018 à la RHVS, parmi lesquelles :

- 9 familles qui étaient déjà présentes en 2017
- un total de 11 familles sur l'année 2018 soit 44 personnes (dont 1 naissance)
- 6 isolés

Récapitulatif des situations administratives de la RHVS :

Titre de séjour, vie privée et familiale (suite à une demande étranger malade)	15
Titre de séjour réfugié ou protection subsidiaire	2
Nationalité française	1
Nationalité UE	1
Réexamen demande d'asile	4
Recours demande étranger malade	2

Des régularisations très attendues

L'année 2018 a été marquée par la régularisation de 4 familles de la RHVS, après de longues années d'attente (entre 4 et 9 ans). Les familles originaires présentes sur le dispositif étaient pour la plupart condamnées à se maintenir en hébergement d'urgence du fait de leurs situations administratives instables. En effet, les parents d'enfants malades obtiennent seulement des « autorisations provisoires de séjour » (APS) de 6 mois de validité, qui les autorisent à travailler mais ne suffisent pas pour accéder à un logement de droit commun. Pourtant, il est bien évident que le lieu de vie a un impact décisif dans l'évolution de la maladie. Trois enfants et deux adultes avec de graves handicaps moteurs étaient très limités dans leurs déplacements et n'avaient pas l'espace nécessaire pour réaliser les exercices physiques préconisés par les médecins.

Pour ces raisons majeures, nous avons sollicité la DDCS au moyen de rapports sociaux détaillés pour demander la régularisation anticipée de deux familles, qui ont été finalement accordées.

Deux autres familles de la RHVS, dont la demande étranger malade avait été rejetée auparavant, ont pu être finalement régularisées, quelques mois après la réunion d'information OFII-DDCS-Préfecture du 4 juillet 2018 au CHRS St François. Cette réunion leur a permis de rencontrer individuellement les agents de l'Etat et d'exposer leur lourde situation médicale, aggravée par leur situation administrative bloquée.

Des sorties positives

La régularisation de ces 4 familles en 2018 qui s'ajoutait à celle de 2 familles à la fin de l'année 2017 a été l'élément clé pour débloquer ces situations et accélérer la sortie de 4 familles. La sortie progressive de ces 4 familles vers du logement autonome sont des moments majeurs dans leur parcours en France, après de longues années en hébergement d'urgence. De plus, les 2 familles régularisées à la fin de l'année 2018 réunissent toutes les conditions nécessaires pour accéder à un logement social au cours de l'année 2019.

Au total, nous avons eu 20 sorties en 2018 : 5 familles soit 20 personnes, dont 17 vers du logement.

DES SORTIES VERS...	
Logement autonome DALO	9
Logement autonome parc privé	4
Logement temporaire Habitat & Humanisme	4
Retour en errance	3

Pour la RHVS, ces sorties donnent sens à notre travail d'accompagnement et viennent donner un nouveau souffle au dispositif.

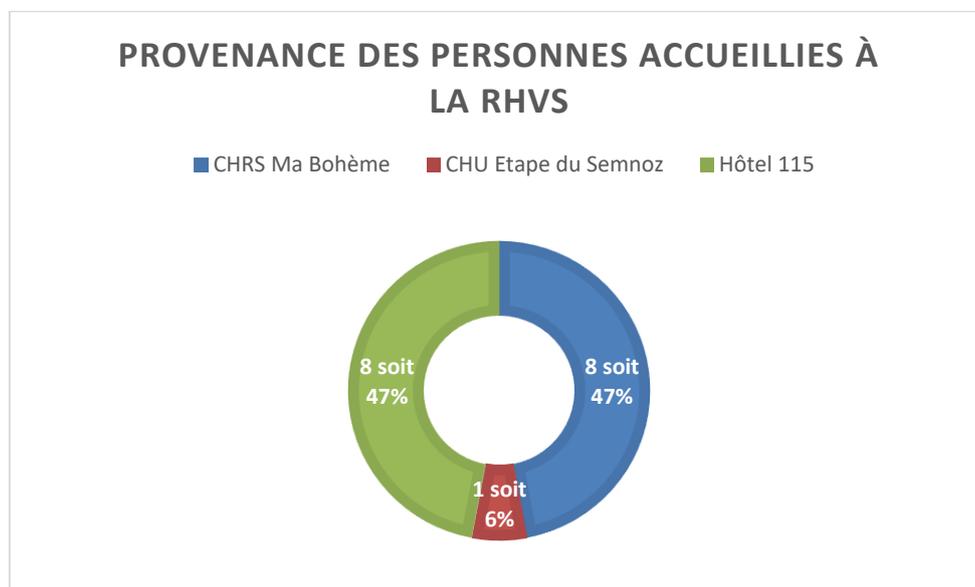
Les entrées à la RHVS

Dans un premier temps, les orientations nous ont été proposées directement par le SIAO Urgence, sans candidature ni entretien préalable. Ainsi trois familles et un jeune majeur sont arrivés à la RHVS suite à une orientation du 115.

Etant donné la réalité et la localisation de la structure, la présence de jeunes enfants et l'absence de présence éducative sur place, nous avons dû établir certains critères d'admission ainsi qu'une procédure d'admission, afin de garantir le bon fonctionnement du dispositif. Le SIAO Insertion a donc pris le relais du SIAO Urgence pour nous faire parvenir des candidatures.

Au total nous avons accueilli 18 nouvelles personnes en 2018, parmi lesquelles :

- 3 familles soit 11 personnes
- 6 isolés
- 1 naissance



Le suivi social

Au sein de la RHVS, GAIA est responsable de l'accompagnement social des personnes hébergées. L'objectif de ce suivi est de bâtir un avenir stable pour les personnes : d'une part, il s'agit de soutenir ces personnes dont les situations médicales et administratives sont souvent 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 des 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.

Pour chaque personne ou famille hébergée à la RHVS, un contrat de séjour de 6 mois et un tableau de suivi de projet individualisé vient baliser l'accompagnement. Chaque personne s'engage à être actrice de son projet afin que la RHVS soit seulement une étape temporaire vers un nouveau départ.

Les principales démarches socio-administratives

La domiciliation

Les personnes hébergées sont orientées vers le CCAS de la Mairie de Veyrier-du-Lac, qui assure la domiciliation. Cela facilite grandement leurs démarches car ils n'ont plus besoin de se rendre spécialement à Annecy pour récupérer leur courrier.

Le suivi de la demande d'asile

Les personnes en demande d'asile sont orientées et accompagnées dans les différentes étapes de leur demande d'asile : prise de rendez-vous 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 Demandeur 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 personnes 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

Plusieurs 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'Agence Régionale de Santé (ARS) 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. Et le titre de séjour fait partie des documents obligatoires pour prétendre à du logement de droit commun.

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 un logement de droit commun, difficultés pour l'obtention ou le renouvellement de l'assurance maladie. C'est une double peine infligée aux personnes malades : 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...

Il n'est pas obligatoire d'être en règle en France pour déposer un dossier auprès de la MDPH. Etant donné le temps de traitement des demandes à la MDPH (environ 6 mois), nous veillons à constituer un dossier dès que cela est nécessaire. Cela permet que le handicap de l'adulte ou de l'enfant soit reconnu. La scolarisation étant obligatoire, les enfants pourront ainsi intégrer des établissements spécialisés (SESSAD, classes ULIS) ou bénéficier d'un soutien renforcé à l'école (auxiliaire de vie scolaire).

Néanmoins, le versement de prestations par la CAF, suite à la notification de droits à des allocations par la MDPH, est conditionné à l'obtention d'un titre de séjour. Ainsi, les personnes de la RHVS qui ont seulement une Autorisation Provisoire de Séjour (APS) de 6 mois se voient systématiquement refuser le versement de leurs allocations par la CAF, que ce soit pour le handicap d'un adulte (AAH) ou celui d'un enfant (AEEH).

Spécificités de l'accompagnement social des personnes sans-papiers

Pour certaines familles dont l'incertitude demeure concernant leurs perspectives de régularisation en France, certaines formalités restent incontournables : domiciliation, scolarisation des enfants, ouverture des droits à la sécurité sociale, déclarations de revenus annuelles, inscription à la CAF, cours de français... Tous ces justificatifs s'avèrent indispensables dès lors qu'ils remplissent les conditions nécessaires à la demande de régularisation du séjour en France.

Accompagnement social des droits communs

L'obtention du titre de séjour marque un nouveau départ dans la perspective de l'intégration en France. La signature de contrats de séjour de 6 mois à la RHVS par les familles régularisées est venue baliser les étapes nécessaires afin de pouvoir enfin sortir de l'urgence généraliste et d'intégrer enfin un logement autonome de droit commun.

Un contrat d'intégration républicaine est signé avec l'OFII et des cours de français obligatoires peuvent être exigés par l'OFII (jusqu'à 400 heures). Le titre de séjour permet à l'adulte handicapé de bénéficier enfin du versement de l'AAH.

L'accent a été mis sur la pérennisation ou la recherche d'un emploi, notamment par des demandes d'orientations IAE (Insertion par l'Activité Economique) auprès de Pôle Emploi, pour candidater à des entreprises d'insertion.

Toutes les familles régularisées remplissant les conditions nécessaires pour accéder à un logement autonome, nous avons pu faire des demandes de logement social avec des recours DALO. Nous avons constaté un délai d'attente de 4 à 6 mois pour obtenir un logement suite au dépôt d'un recours DALO. Et certaines familles ont dû patienter encore plus longtemps, car leurs enfants majeurs n'avaient pas encore obtenu leurs titres de séjour. En effet, la loi prévoit que tous les

majeurs inscrits sur une demande de logement social doivent être en possession d'un titre de séjour valide.

En ce qui concerne les hommes isolés, la plupart sont déjà relativement bien intégrés en France et ont un travail. Néanmoins certaines démarches restent complexes pour eux car ils sont souvent de nationalité étrangère : déclaration de revenus, ouverture d'un compte bancaire, inscription à Pôle Emploi, démarches auprès de la CAF, demande de mutuelle, demande de permis de conduire, demande de renouvellement du titre de séjour...

Leur priorité est la recherche d'un logement ou d'une résidence sociale.

Le lien avec les partenaires médicaux-sociaux

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 résidents de la RHVS disposent d'une cuisine équipée. 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 qui offrent une scolarisation adaptée.

Transports

Le transport constitue une vraie difficulté à Veyrier-du-Lac : l'arrêt n'est pas adapté aux personnes avec un handicap, la fréquence des bus est très faible (6 passages par jour seulement), les horaires du bus sont souvent incompatibles avec des horaires de travail (premier bus à 8h et dernier bus à 19h), et les bus sont rarement à l'heure. Le transport constitue donc un frein pour l'emploi et l'intégration des personnes. Les hommes isolés font souvent le choix de se déplacer à vélo ou de covoiturer afin d'assurer leur ponctualité au travail.

Tous les collégiens et lycéens scolarisés à Annecy bénéficient d'une carte de bus gratuite lorsque leurs parents n'ont pas ou peu de revenus. Les familles sans ressources 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.

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 problématiques psychologiques avérées, 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, plusieurs 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.

Conclusion et perspectives

L'année 2018 aura été une année importante pour la RHVS, puisque tout au long de l'année nous avons posé les bases du dispositif en nous appuyant sur nos partenaires internes et en tissant les liens nécessaires avec les partenaires externes.

Des familles avec des situations médicales et administratives qui paraissaient inextricables ont pu être régularisées et sortir enfin vers du logement autonome.

Une nouvelle dynamique a ainsi pu être lancée avec l'accueil de nouvelles familles et d'hommes isolés.

Aujourd'hui nous constatons que ce mélange de familles et d'isolés fonctionne, mais nécessite une grande vigilance sur les admissions et sur la gestion du quotidien. Pour pérenniser une telle mixité de public accueilli, un renfort du personnel de la RHVS serait indispensable.

17.SERVICE LOGEMENT (AVDL et ASLL)

Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL)

(Public DALO ou non)

Cette année 2018 s'est caractérisée par l'augmentation des moyens mis en œuvre par l'Etat pour accompagner les publics reconnus prioritaires DALO. Ce financement spécifique, accordé à GAIA suite à l'appel à projet courant 2017, a permis d'embaucher un travailleur social supplémentaire. De nouvelles missions et compétences ont été développées, en particulier au titre des diagnostics et des baux glissants ; les mesures AVDL étant déjà connues de notre service. Ce financement reconduit et augmenté en fin d'année 2018, confirme le besoin de ces nouvelles mesures et les volontés de l'Etat à les encourager.

Avant de revenir plus en détail sur chacune d'entre elles, nous pouvons d'ores et déjà évaluer que nous avons rempli notre mission quant au nombre de mesures exercées : soit 40 mesures AVDL « DALO », 40 diagnostics et 14 Baux glissants (dont 10 financés par le FNAVDL).

L'AVDL dit « classique », avec ses 79 accompagnements réalisés, a répondu tout au long de l'année à un besoin de soutien régulier, permettant de s'approcher au plus proche de la commande (40 mesures en file active). Toutefois, le suivi des mesures d'AVDL « recherche » est moins constant que l'AVDL « installation ». Cela se justifie par un grand nombre d'annulations ou d'arrêts avant le terme de la mesure dont nous reparlerons dans ce bilan. Ces mouvements perturbent la régularité et obligent le SIAO à avoir une grande réactivité dans les orientations.

Organisation

2018 a été marqué par un nombre de mesures en augmentation. Nous l'expliquons par un travail en partenariat davantage repéré, une expérience reconnue, et une communication importante sur ce nouveau dispositif.

La difficulté rencontrée s'est portée sur la gestion du calcul du nombre de mesures. En effet, nous sommes soumis à deux modes de suivis, la file active et le nombre de mesures à l'année, ce qui peut poser problème. Dans le cadre de la file active, concernant les mesures AVDL « classique », nous sommes tributaires des orientations faites par le SIAO. Nous ne pouvons donc pas garantir la totalité des mois mesures à accomplir. En revanche, en AVDL « DALO » le nombre de mesures à exercer se gère plus facilement mais limite le possible en cas d'une forte demande des travailleurs sociaux. Nous avons rencontré cette difficulté en fin d'année, lorsque nous avons atteint nos 40 mesures financées. Cela a obligé le SIAO à gérer une liste d'attente des demandes (environ 10 mesures).

Nous retenons l'importance d'un travail de proximité avec le SIAO et cette nécessité d'échanger quotidiennement sur les places disponibles, les annulations, les fins de mesures ou tout autre besoin d'information à partager.

A ce titre, une harmonisation serait souhaitable afin de faciliter cette gestion sur le terrain et également une clarification pour l'association au titre du financement. Au cours de l'année 2018, le SIAO et notre service logement ont repensé leur mode de fonctionnement, dans l'objectif de ne pas bloquer de places inutilement : désormais, les référents sociaux ne saisissent le SI SIAO qu'au moment de l'attribution d'un logement et nous n'avons plus à nous interroger sur quand démarrer la mesure.

Afin d'optimiser l'organisation de notre service, un temps de coordination en interne a été créé. Il a permis entre autre la gestion des différents outils de liaisons entre le SIAO et les services de la DDCS. Cette gestion est conséquente : elle consiste à la mise à jour quotidienne des tableaux de suivi, à leur cohérence entre les différents partenaires, à la mise à jour des logiciels SI SIAO et tout dernièrement SYPLO, ainsi qu'à l'articulation du fonctionnement de l'équipe en interne.

En milieu d'année 2018, nous avons été habilités à l'utilisation de l'outil SYPLO pour le renseignement des personnes ayant un caractère DALO. Cette commande sollicitée par la DDCS a fait l'objet d'une mini formation des opérateurs. Elle a été souhaitée afin d'apporter aux bailleurs les informations concernant les demandeurs de logement. Les directives, tout d'abord très floues, se sont progressivement clarifiées, toutefois, ce travail ressemble davantage à un codage d'un logiciel qui n'est pas, à l'origine, prévu pour renseigner des informations précises sur les dispositifs d'accompagnement. Des échanges et des rencontres ont permis toutefois de démarrer ce travail au mieux. Nos questionnements et difficultés permettront, nous l'espérons, l'amélioration du logiciel.

Au sein de l'équipe, demeure toujours l'envie de se former davantage et d'accroître ses compétences. A ce titre, nous avons participé aux formations du CIDFF, afin d'actualiser nos connaissances en terme de veille sociale et juridique. Pour trois d'entre nous, nous avons participé à une formation sur le rétablissement en santé mentale proposée par la FAS. Une personne s'est formée à la conduite d'entretien pour les personnes en souffrance psychique. A la demande de l'IREIS, une intervention auprès d'étudiants travailleurs sociaux, a permis de présenter aux professionnels de demain, les dispositifs existants au titre du logement sur notre territoire. Enfin, depuis septembre 2018, nous accueillons une stagiaire assistante sociale en 3^{ème} année.

Accompagnement individuel

Nous notons un fort nombre de mesures AVDL « classique », ayant fait l'objet d'une annulation (34) ou d'un arrêt avant terme (24). Ce sont principalement des mesures de recherche ou de maintien. Le public, rappelons-le, est en grande difficulté et n'est finalement pas toujours disponible pour s'impliquer dans une démarche de réflexion et d'analyse de leur projet logement. Une grande partie des mesures annulées sont dues à l'absence de mobilisation, la régularité du suivi social peut être mise à mal par leur parcours très chaotique et le référent social perd le contact.

Pour la moitié des mesures arrêtées avant la fin des 6 mois, il s'agit également d'une absence de collaboration. Les personnes sont parfois en capacité d'expliquer leur choix d'arrêter ou parfois elles disparaissent sans prévenir. Certaines personnes ont pu évoquer leurs doutes quant à nos capacités à les aider réellement. En effet, n'ayant pas la possibilité de leur trouver rapidement une place d'hébergement ou un logement, mais seulement de les aider d'une part à définir leur projet logement/hébergement puis à réaliser les demandes, les personnes sont vite démobilisées et parfois peu convaincues de notre aide. Parfois, certaines personnes sont en demande exclusivement

d'un logement de droit commun, cependant en approfondissant leur situation, nous découvrons d'autres blocages ou freins que nous pouvons nommer, mais leur choix demeure et l'accompagnement devient difficile voire impossible.

A contrario, nous remarquons que le nombre de mesures d'AVDL « recherche » est en augmentation sur l'année 2018 (33 sur 79). Cela peut s'expliquer par l'attractivité de notre département en terme de tourisme, de situation géographique (proximité avec la Suisse) et d'emploi. A titre d'exemple, nous comptons 10 à 11 000 personnes qui s'installent tous les ans dans notre département. Notre public en AVDL « recherche » ne mesure pas toujours la problématique logement de notre territoire, c'est pourquoi cet accompagnement prend tout son sens. Aussi, la proximité avec les frontières engendre également la venue de personnes étrangères demandeuses d'asile.

Pour les personnes reconnues DALO, seule une mesure a été orientée au titre de la recherche, celle-ci nous permet de montrer l'intérêt de ce temps de travail ; en particulier lorsque la situation est bloquée au titre du relogement. Dans ce cas précis, seul Mr M. était reconnu DALO mais il vivait avec l'ensemble de sa famille et demandait donc un logement de T5. Nous avons pu, après étude de sa situation, trouver une solution adaptée. Mr M. a pu intégrer un logement en bail glissant dans l'attente de l'obtention du titre de séjour de sa femme. La situation est maintenant à jour, le bail glissera prochainement. Dans certains cas spécifiques, il peut être intéressant de pouvoir solliciter cette mesure d'AVDL « DALO » recherche.

Dans le cadre de l'AVDL « installation » (public DALO ou non), la majorité des logements proposés sont des programmes neufs. Il faut alors conjuguer avec les impondérables des délais de livraison, parfois retardés. Cela peut engendrer de l'angoisse pour notre public et une attente difficile à gérer.

Pour autant, obtenir un logement neuf signifie un nouveau départ pour les personnes accompagnées. C'est aussi pour elles une belle forme de considération qui les étonne parfois et qui leur renvoie de la gratitude. Les bailleurs sociaux œuvrent pour proposer des programmes neufs ou réhabilités malgré l'impact financier de la loi de finances de 2018 les obligeant à repenser leurs priorités.

Atelier collectif

Nous avons organisé, courant 2018, 3 ateliers collectifs sur différents thèmes, toujours en lien avec le logement :

- « Faites des économies d'énergie », avec l'intervention du pôle solidarité d'EDF et avec l'aide du support de la conseillère sociale du service de l'eau du Grand Annecy.
- « S'installer dans son logement » avec l'intervention du conseiller social de Haute-Savoie-Habitat.
- « Outils et astuces pour gérer son budget » en partenariat avec « Finances et pédagogie », filiale de la Caisse d'Épargne.

Ces temps d'ateliers collectifs sont très positifs malgré une participation plus ou moins importante selon le thème. Chaque atelier a fait l'objet d'un public ciblé au regard du logement afin d'offrir à chacun ce temps collectif. Après évaluation, il en ressort un intérêt des participants car les thématiques abordées sont concrètes et les intervenants présents permettent de donner une réponse instantanée et adaptée.

Partenariat

Notre partenariat, de par ces nouvelles mesures d'accompagnement, s'est renforcé particulièrement auprès des bailleurs mais aussi des responsables de structures d'hébergement. En effet, nos liens, depuis de longues années, avec les bailleurs et la confiance que nous partageons, permettent de trouver des solutions et d'être au plus proche du besoin des personnes. De nombreuses démarches d'entrée dans les lieux sont facilitées grâce à notre partenariat.

La transmission d'informations aux partenaires sur les nouveaux dispositifs ainsi que les réponses à leurs interrogations, ont représenté un temps important mais essentiel à nos yeux. Nous avons rencontré la Banque de France, le service Intervalle, le service d'ESF de la CAF, le pôle logement de la Mairie de la commune nouvelle d'Annecy, le SIAO et le CHANGE. Ces temps d'échanges seront reconduits l'année prochaine, ils nous paraissent indispensables et toujours nécessaire dans la transmission d'informations pointues sur la définition des différentes mesures, leurs critères et leurs saisines.

Les Pôles Médico-Sociaux sont demandeurs de ce temps d'information, jusqu'à présent nous n'avons pas eu l'aval du Conseil Départemental pour rencontrer les travailleurs sociaux des PMS. Aussi, l'équipe du service logement s'est dotée d'outils de communication à destination des partenaires (plaquette, mémo, power point) diffusés lors des rencontres ou de façon ponctuelle et qui ont permis une meilleure lisibilité des dispositifs.

A l'issue de cette année riche au titre de l'expérimentation des mesures du FNAVDL ou de l'affirmation du dispositif AVDL « classique », nous avons apprécié la réorganisation de notre service en interne mais également la régularité du lien avec le SIAO. Les mesures ainsi que les personnes qui les exercent sont identifiées par un bon nombre de partenaires extérieurs. Elles commencent à être bien repérées et deviennent un outil pour les travailleurs sociaux. Au regard de nos évaluations, l'AVDL trouve donc sa place au côté de l'ASLL et nous espérons que ce dispositif prenne de l'ampleur dans les années à venir.

Un logement, étayé par différentes mesures d'accompagnement, risque de devenir les orientations de demain. L'évolution, en lien avec les expérimentations du « logement d'abord » ou d'un « Chez soi d'abord » soulignent leurs pertinences et donc les volontés de développer ces prises en charges.

L'Intermédiation Locative (IML) se développe et semble apporter une réponse alternative très intéressante. Demain, elle s'adressera aux logements du parc privé. Il est donc nécessaire de rester engagé et d'apporter notre savoir-faire au titre de l'accompagnement.

Statistiques AVDL 2018

Pour ce bilan de 2018, nous avons exercés **144 mesures**, dont :

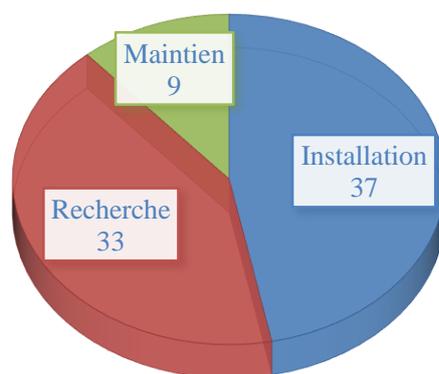
- **36 mesures** émergeant sur 2017-2018
- **77 mesures** sur l'année 2018
- **31 mesures** émergeant sur 2018-2019

Néanmoins, nos statistiques portent sur **113 mesures, réparties comme suit :**

- **45 mesures** se sont terminées
- **24 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **10 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **34 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

Sur ces 113 mesures, les 34 mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 79 accompagnements** réalisés et seront exprimés en nombres.

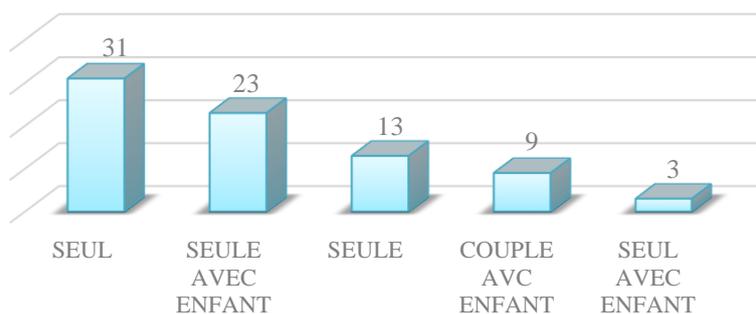
Type de Mesure



Le nombre de mesures « AVDL Recherche » a doublé par rapport à 2017.

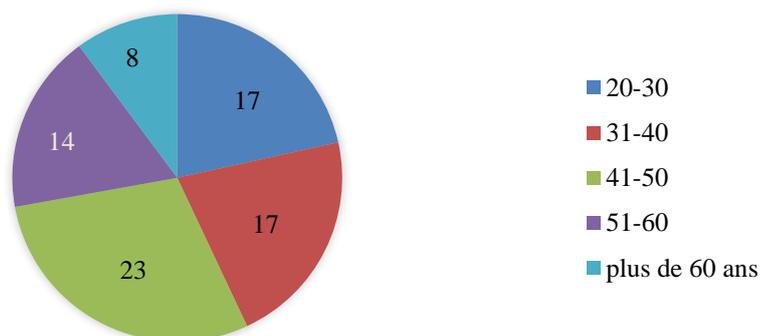
Le nombre de mesures de maintien et d'installation reste identique.

Composition des Ménages



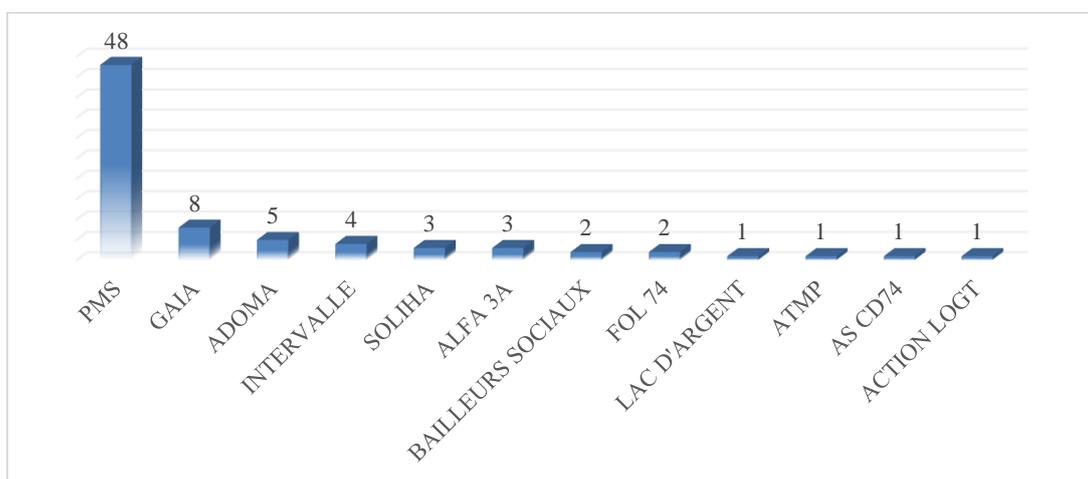
Toujours une majorité d'hommes seuls et de femmes seules avec enfant au sein du public accompagné, une augmentation du nombre de femmes seules par rapport à 2017.

Age du Demandeur

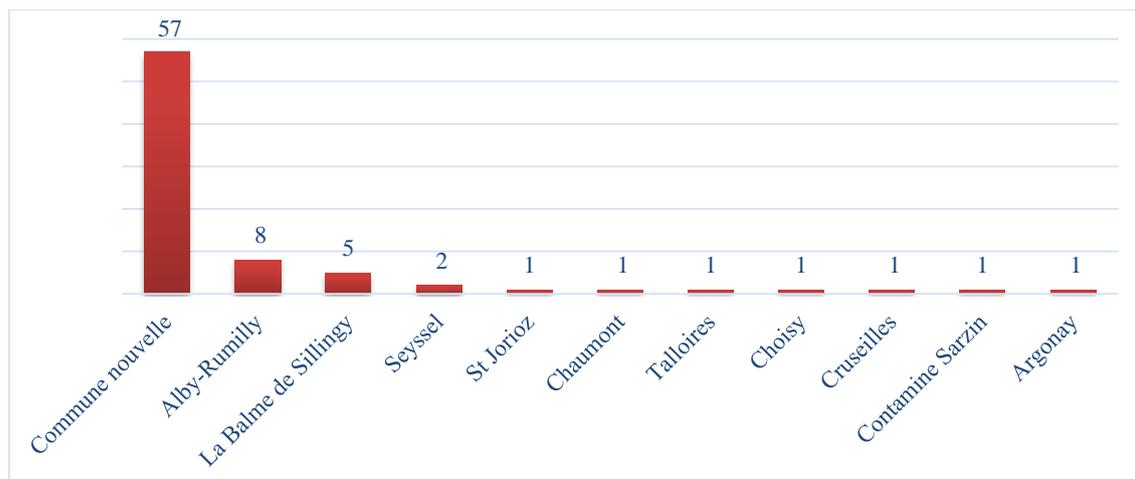


Le nombre de personnes accompagnées ayant entre 41 et 50 ans a augmenté.

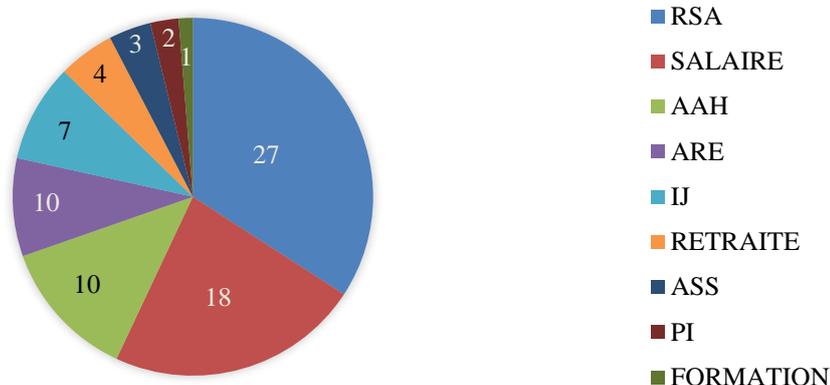
Origine de la Demande



Territoire d'Intervention

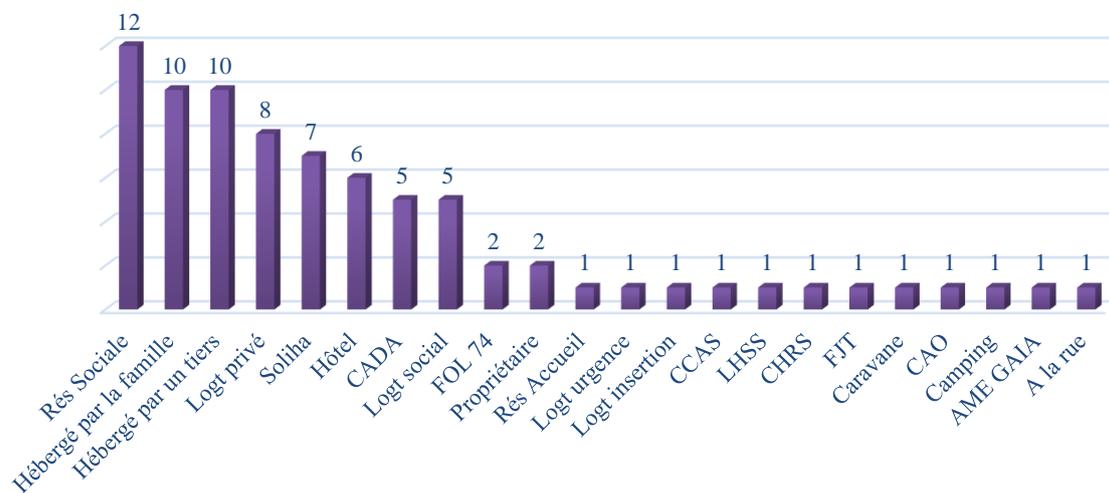


La Ressource Principale

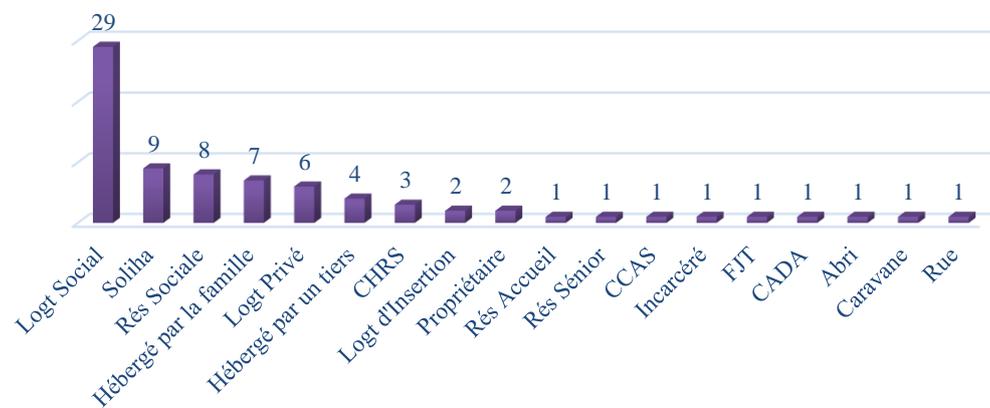


En 2018, le nombre de personnes accompagnées percevant le RSA a augmenté (27 contre 18 en 2017) et les personnes salariées ont diminué (18 contre 23 en 2017).

Hébergement en Début de Mesure



Lieu de Vie en Fin de Mesure



Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)

Cette année 2018, 148 mesures ASLL ont été effectuées, réparties en 18 mesures d'aide à l'installation et 130 mesures d'aide au maintien dans les lieux. Ce chiffre témoigne que le dispositif ASLL ne s'essouffle pas et qu'il est encore bien repéré par les travailleurs sociaux.

Nous avons majoritairement accompagné des femmes avec enfants (46 familles). Les ménages sont principalement locataires auprès de bailleurs sociaux et sont le plus souvent orientés par les pôles médico-sociaux avec lesquels nous poursuivons notre travail de partenariat.

Nous souhaitons mettre en lumière et partager nos constats observés sur le terrain tout au long de cette année, et s'arrêter sur les situations les plus fragiles, où les inégalités sont grandissantes et de plus en plus marquées. Plusieurs facteurs renforcent, selon nous, ces inégalités. Tout d'abord, au titre de la dématérialisation, nous avons pu observer que celle-ci tend à se généraliser et que bon nombre de personnes que nous accompagnons rencontrent des difficultés à utiliser Internet au quotidien. A présent, on parle « d'illectronisme » nouveau terme retenu pour désigner l'illettrisme numérique. Même si les ménages disposent d'une connexion et sont de plus en plus équipés (ordinateur, smartphone ou tablette), l'utilisation du matériel reste compliquée et provoque de réelles difficultés et une nouvelle mise à l'écart.

Si des aides suffisantes ne sont pas rapidement développées, la fracture numérique va constituer un vrai handicap, notamment pour les démarches administratives que nous développerons dans la première partie. Aussi, nous verrons que l'évolution des politiques sociales, soumise à des restrictions budgétaires, fragilise davantage les situations des ménages, dans un contexte de vie où tout un chacun est malmené. Et enfin, dans une dernière partie, nous montrerons combien le coût de la vie en Haute-Savoie vient renforcer encore plus la précarité et rendre incertain le maintien dans le logement.

Cette année 2018 a été marquée encore un peu plus par le phénomène de la dématérialisation : de moins en moins de courriers papiers circulent et de plus en plus de démarches sont à effectuer par internet.

Ce système renforce la précarité et les inégalités, notamment auprès de nos publics accompagnés, qui ne sont pas suffisamment équipés, ou s'ils le sont (105 personnes sur 148), paraissent démunis au regard des tâches administratives à effectuer, car peu à l'aise avec ce nouvel outil informatique pour traiter les questions administratives. L'usage récréatif est très certainement mieux maîtrisé.

Nous sommes confrontés à de nombreuses difficultés, car il y a de moins en moins d'interlocuteurs de proximité, les conséquences sont grandes. En particulier cela génère de nombreuses lenteurs administratives, alors même que l'objectif premier était de simplifier le traitement des dossiers. Aussi, des permanences de proximité des administrations disparaissent sur nos secteurs éloignés, comme c'est le cas à Faverges où il n'y a plus de permanence CAF. Les personnes n'ont d'autre choix que d'effectuer leurs démarches en ligne ou de se déplacer jusqu'à Annecy. Il en est de même pour une inscription à Pôle Emploi où dorénavant, la démarche s'effectue en ligne exclusivement.

Pour lutter contre cette fracture numérique, des postes informatiques sont mis à disposition des publics assortis de cours sur certains secteurs géographiques. Ces initiatives se développent et sont précieuses même si elles ne sont pas encore présentes sur tous les territoires. Néanmoins, pour certains, malgré ces soutiens aux apprentissages, la peur de mal faire, le désintérêt prédominant et ne les réconcilient pas, pour autant, avec l'outil informatique.

Par ailleurs s'équiper pour être connecté représente un coût et nous déplorons que certains ne puissent inclure ce nouveau poste budgétaire faute de moyens. A contrario, il y a ceux pour lesquels l'abonnement est omniprésent et indispensable, alors leur poste budgétaire « Connecting » (abonnement internet fixe + portable + assurance téléphone + décodeur...) devient disproportionné. Réduire ce poste est compliqué pour certain ménage et peut être au détriment des charges fixes à payer. Exemple, chez la famille P, les trois personnes de la famille possèdent un portable avec un abonnement internet illimité d'une valeur de 60€ par mois en plus d'un abonnement internet fixe de plus de 80€. Ce coût devient très important pour les budgets modestes.

Par le biais des outils informatiques, les demandes de renseignements faites par les administrations ne sont pas repérées par nos usagers. En effet, par exemple, lorsque la CAF demande les ressources trimestrielles de Mme R. sur son compte caf personnel, Mme ne voit pas l'alerte et ses droits se trouvent suspendus du fait de sa non réponse. Il en est de même pour Mr D. qui attend son chèque d'Aide à la Complémentaire Santé et après contact avec la CPAM, il se trouve que ce dernier a été envoyé sur son espace AMELI, il doit par conséquent consulter et imprimer son document, ce qui sera irréalisable pour lui. Parfois l'interface d'une application d'un ordinateur ou d'un téléphone portable n'est pas la même et là encore cela provoque des confusions ; c'est ainsi que la famille H. a oublié lors du remplissage de sa déclaration de ressources trimestrielles de la CAF de cocher la case « aucune ressource » ne la voyant pas apparaître sur son smartphone et s'est vue suspendre ses droits....

Bref, nous sommes, en première ligne, face à ces problèmes et afin de débloquer des situations nous prenons le relais : nous créons parfois des adresses mail au nom des personnes pour nous permettre d'accéder à leur espace personnel, pour imprimer plus rapidement des attestations de droits. Sans notre intervention, les démarches restent en suspens ou prennent du retard. Les personnes perdent patience, cela crée des indignations et des mécontentements de part et d'autre. Certains baissent les bras faute de réponse et se sentent abandonnés.

Nous sommes donc amenés à « former » les personnes pour les accompagner vers plus d'autonomie et nous devons également adapter notre aide pour prendre en compte ces évolutions. Ainsi, même si cette dématérialisation a pour objectif premier de simplifier le traitement des démarches, aujourd'hui nous déplorons l'effet inverse pour la majorité de nos publics fragilisés. L'outil informatique n'est pas encore à la portée de tous et cela nous le constatons tous les jours. Nous devons adapter nos missions en conséquence et aider les ménages à vivre au mieux en phase avec les évolutions de la société.

Chaque année, lors de chaque bilan, il nous semble montrer un peu plus les précarités des personnes accompagnées. Que nous évoquions les travailleurs « pauvres », les retraités, les personnes au minima sociaux, les personnes présentant des pathologies psychiatriques, les personnes en surendettement, en procédure d'expulsion, il s'agit toujours d'évoquer nos propres difficultés à les aider de façon pérenne. Nos instances d'Etat semblent elles aussi en difficulté pour

répondre à ces problématiques. Pour ces personnes toutes en difficultés financières, nous sommes pourtant amenés à solliciter ces instances de droit commun pour les aider à se maintenir dans le logement. Or les aides financières se durcissent, même si nous le savons, elles ne sont pas les seules formes d'aide. Toutefois, les enveloppes budgétaires des aides ont été revues à la baisse et les conditions d'obtention sont plus strictes. Prenons pour illustrer cela, le dispositif F.S.L permettait auparavant de solder une dette en intégralité, lorsque nous le pensions judicieux. Aujourd'hui, nous sommes confrontés à l'application stricte du règlement intérieur : déduction des frais de contentieux, dettes inférieures à 12 mois, solde restant à la personne. Certes, pour certains ménages, le maintien d'un plan d'apurement permet de vérifier leur mobilisation, en revanche, pour d'autres familles, où le budget ne permet aucun écart et aucune possibilité d'apurement, les décisions d'aide partielle ne sont pas satisfaisantes. Nous devons alors nous tourner vers d'autres dispositifs (dossier de surendettement par exemple, fonds d'aide des caisses de retraite...) avec, dans le cas du surendettement, la crainte qu'un effacement de la dette de loyer entraîne l'expulsion de la famille. De la même façon, cette année les directives d'application de la loi de finances 2018 quant à la baisse des APL et à l'obligation pour les bailleurs sociaux de procéder à la Réduction de Loyer de Solidarité (RLS), a considérablement fragilisé le parc social dans sa globalité, avec des répercussions au titre de l'habitat et par conséquent des locataires ou futurs locataires. C'est finalement l'ensemble de la chaîne qui se trouve en difficulté et se sera les plus faibles qui en feront les frais.

Nos divers accompagnements témoignent de plus en plus de l'inadéquation entre le coût du logement en Haute-Savoie (même dans le parc social) et les ressources des ménages. Pour les travailleurs pauvres et les bénéficiaires des minimas sociaux, il est de plus en plus difficile de se maintenir dans un logement par rapport au coût de la vie dans l'agglomération. En effet, dans le parc social, certains programmes neufs restent onéreux (Type 5 à 930 €/mois) et le loyer représente une part très importante.

L'instabilité des situations professionnelles ou familiales renforcent aussi cette difficulté. De même que le moindre imprévu (panne de voiture, facture de régularisation d'énergie élevée, baisse de l'APL...) peut faire basculer la situation. Prenons l'exemple de Mr A., bénéficiaire de l'Allocation Spécifique de Solidarité, n'a plus les moyens de conserver son véhicule et les conséquences sont importantes. Sans véhicule, ses possibilités d'insertion professionnelle sont réduites en habitant Seyssel, mais il ne peut plus également honorer ses rencontres à Meythet dans le cadre d'un accompagnement renforcé à l'emploi visant son insertion.

En parallèle, les 66 personnes actuellement dans l'emploi que nous avons accompagné sur 2018, expriment leur « ras le bol », sentent que le fruit de leur travail sert uniquement à payer leurs factures et ont le sentiment de ne profiter de rien. Il y a quelques années encore, dans le cadre de notre travail budgétaire, nous parvenions à travailler l'épargne dans le but de financer des loisirs, ou de pallier aux imprévus. Aujourd'hui, le budget est limité et sert exclusivement à payer les factures courantes. De plus en plus, l'alimentaire n'est plus assuré et l'orientation vers les épiceries sociales est régulière et montre bien que les besoins primaires ne sont pas couverts. Nous constatons que les ressources sont bien souvent insuffisantes, voire fluctuantes, et viennent à terme compromettre le maintien dans les lieux. Bien que dans l'emploi, à Annecy, une personne, payée au SMIC, peine chaque mois à s'en sortir. L'instabilité professionnelle (CDD, CDDI, missions

intérimaires, alternance de période d'activité et de chômage), vient fragiliser les situations, déstabiliser les finances et réduire le pouvoir d'achat.

Notre travail budgétaire est, de ce fait, difficile et la moindre remarque peut être mal vécue ce qui peut fragiliser la relation ou entraîner l'arrêt de notre accompagnement.

Alors que pour une large majorité de personnes, la dématérialisation permet de gagner en efficacité dans les démarches, elle met aussi à l'écart les publics les plus démunis. Alors même que la précarité augmente, les enveloppes budgétaires des dispositifs d'aides nous paraissent se réduire et viennent compliquer nos missions de maintien dans les lieux. Nous sommes bien souvent « impuissants » face aux situations de précarité grandissantes. Aussi, nous remarquons que la fragilité n'est pas seulement l'apanage des plus pauvres, elle se traduit également auprès des ménages dit modestes. Nous pouvons difficilement conclure ce bilan sans évoquer le mouvement des gilets jaunes et mettre en parallèle leurs revendications avec la fragilité de nos ménages accompagnés.

Malgré tout, afin de rester centré sur nos missions, nos accompagnements se poursuivent et notre partenariat ancré depuis de nombreuses années, nous permet de mener au mieux nos mesures de maintien dans les lieux. Les échanges avec les référents sociaux restent primordiaux pour penser ensemble les situations et trouver du soutien, en partageant nos connaissances et tenter d'aider à reconstruire et à stabiliser les situations les plus fragiles.

Statistiques 2018 ASLL

Pour ce bilan de 2018, nous avons exercés **223 mesures**, dont :

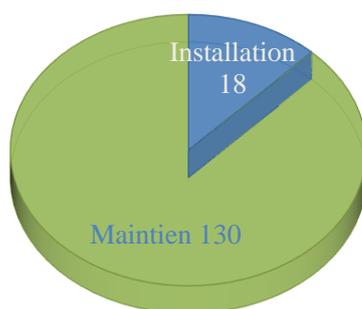
- **54 mesures** débutées en 2017 et terminées en 2018
- **107 mesures** sur l'année 2018
- **62 mesures** débutées en 2018 et qui se termineront en 2019

Néanmoins, nos statistiques portent sur **161 mesures** terminées en 2018 **réparties comme suit** :

- **82 mesures** se sont terminées
- **41 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **25 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **13 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

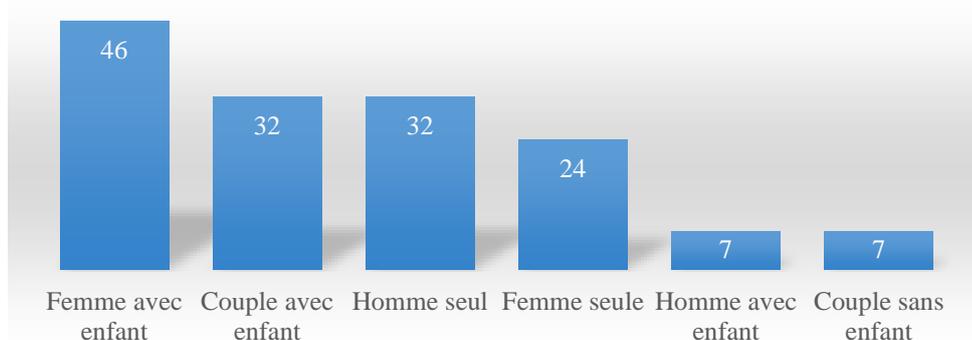
Sur ces 161 mesures, les 13 mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 148 accompagnements** (18 mesures d'installation et 130 mesures de maintien) réalisés et seront exprimés en nombres.

Type de mesure



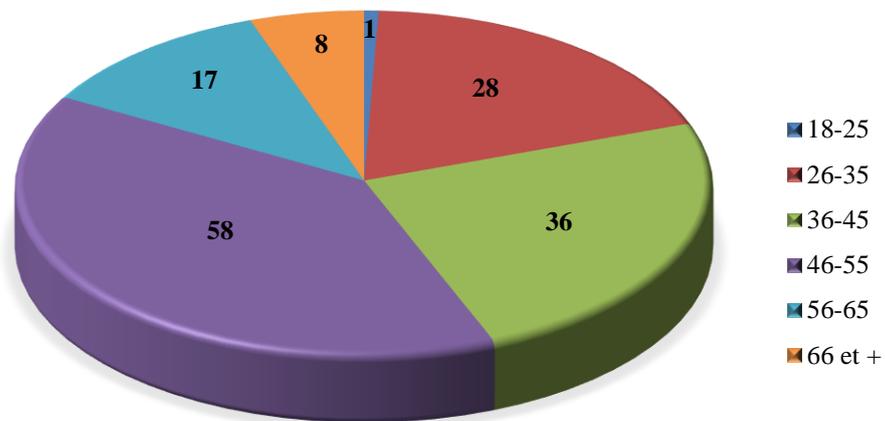
Composition des ménages

Cette année, une majorité d'accompagnements ont été menés auprès de femmes seules avec enfant.

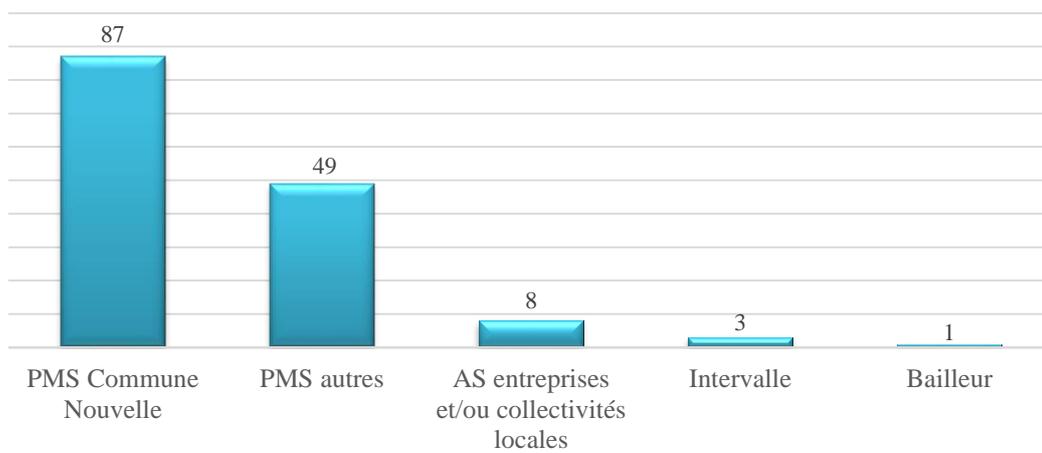


Age du demandeur

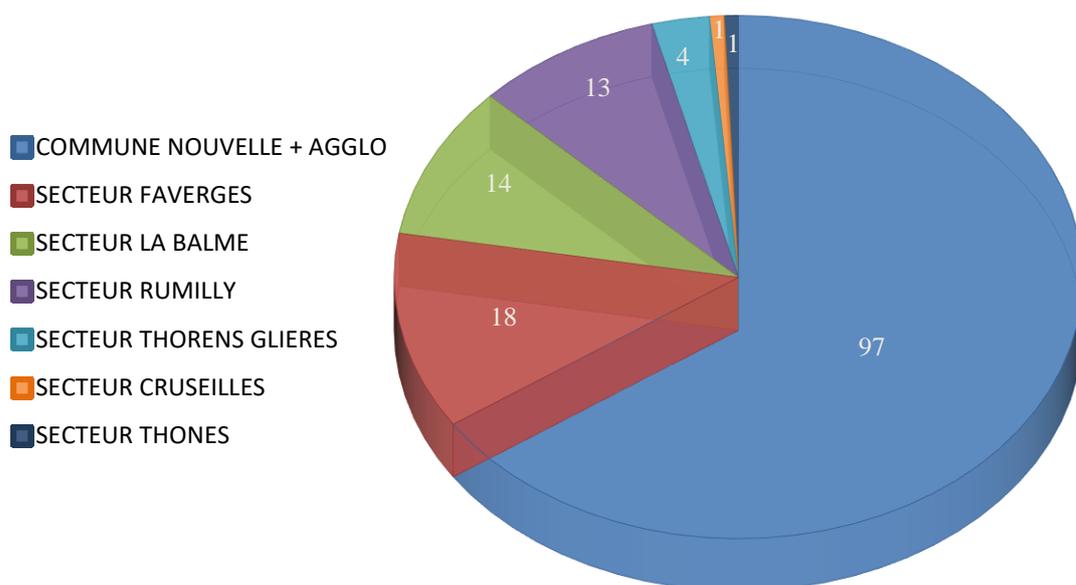
Une forte proportion cette année des personnes âgées entre 46 et 55 ans



Origine de la demande

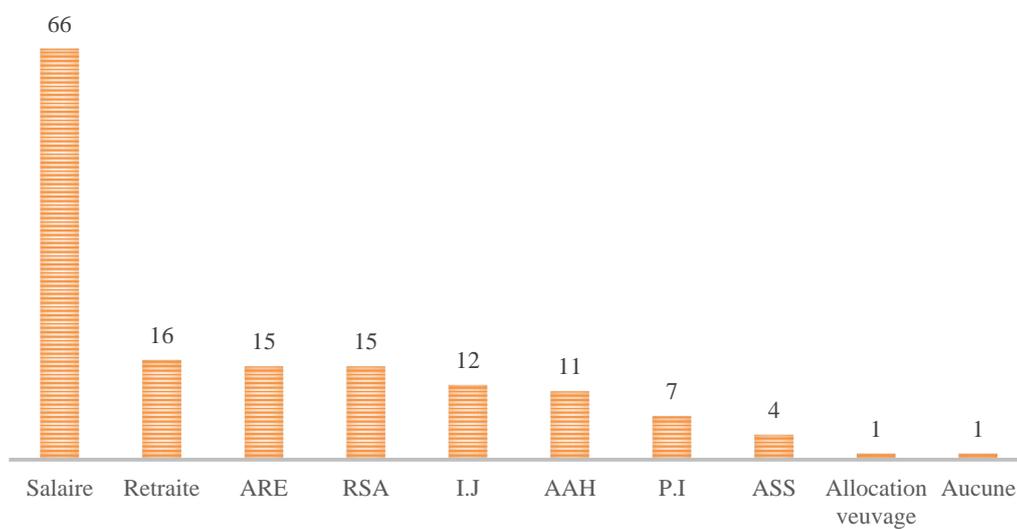


Territoire d'intervention



Une augmentation du nombre de mesures dans les secteurs ruraux

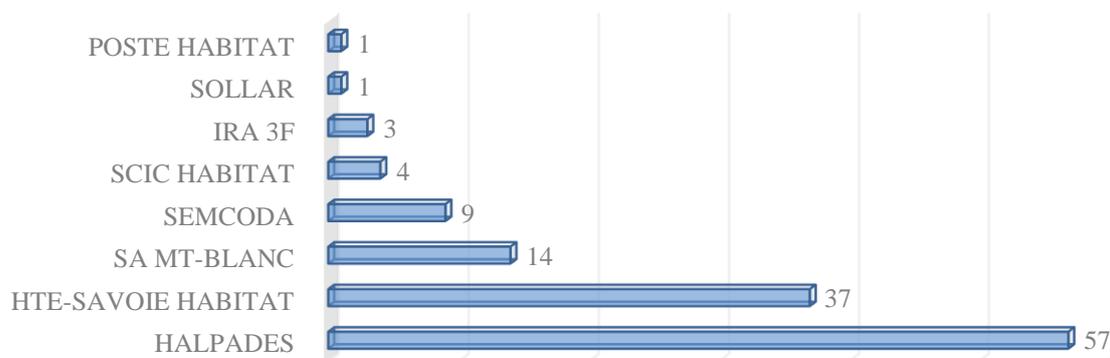
La Ressource principale



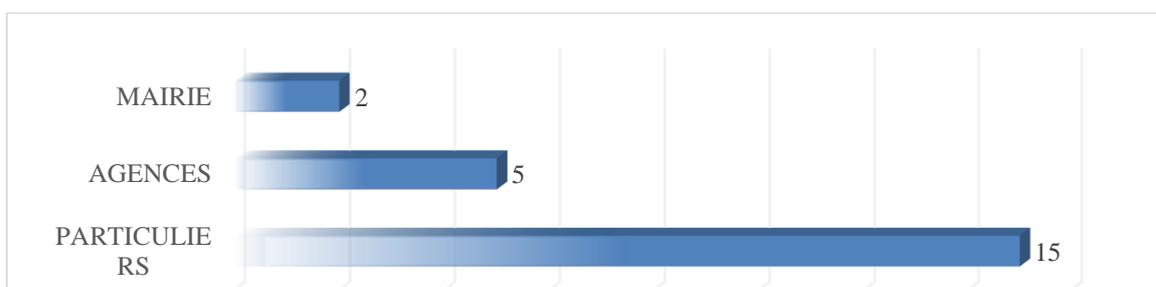
Type Habitat

Bailleurs sociaux

Toujours un grand nombre de personnes salariées



Autres



Enfin, nous pouvons souligner que :

→ Sur les 130 mesures de maintien :

56 ménages ont été assignés au tribunal dans le cadre de la procédure d'expulsion, avant ou pendant la mesure d'accompagnement.

32 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 :

105 personnes possèdent un abonnement Internet, contre **43** ménages non équipés.

Dispositif « bail glissant »

Pour rappel ce projet de service « bail glissant » a été élaboré au cours de l'année 2016 / 2017. Il s'agit d'un dispositif temporaire et éducatif d'insertion par le logement, financé par la DDCS. Il est l'expression d'une réelle volonté politique d'œuvrer en faveur des plus démunis. Il a pour but de soutenir et d'accompagner un public en grande difficulté dans l'accès à un logement de droit commun. Pendant toute la durée du bail, ces personnes bénéficient d'un accompagnement individualisé (aide à la gestion du budget, entretien du logement, relation avec le voisinage...), qui permet l'accès aux droits, la reconstruction de la personne et les engagements mutuels avec comme objectif la responsabilisation et l'autonomie dans le logement, dans le respect des droits et devoirs des locataires.

Le travail d'accompagnement est adossé à un partenariat actif avec les bailleurs sociaux. Le bail glissant définit une co-contractualisation entre les bailleurs sociaux et l'association porteuse du bail.

Cette année, ce dispositif a pris une réelle ampleur, en permettant en fin d'année d'embaucher une salariée à temps plein.

Initialement, destiné à un public sortant de CHRS, le dispositif s'est développé, dans le cadre du financement FNAVDL, par l'attribution de 10 places supplémentaires au titre du public DALO. Nous exerçons donc 5 baux-glissants « classiques » et 10 baux-glissants « DALO ». Si en 2017, le démarrage avait été fastidieux, cette année a été l'aboutissement pour les demandeurs jusque-là en liste d'attente vers le bail glissant, portant nos accompagnements de 2 à 14. Le processus de démarrage a été largement affiné par notre service et une meilleure communication et lien avec les bailleurs a permis de rendre viable ce dispositif. Nous allons vous présenter un peu plus en détail le travail mené.

Nous avons constaté que nous accompagnons une majorité de personne seule et sans enfant. De plus, nous suivons 4 familles monoparentales et 2 couples avec enfants. La majorité sont des femmes âgées de plus de 40 ans. Par ailleurs, la plupart sont sans emploi et bénéficiaires des minimas sociaux ou sont des travailleurs pauvres. Les étrangers en cours de régularisation sur le territoire français, demeurent le public qui caractérise le plus notre dispositif (6 sur 14 en raison de l'absence ou de l'attente d'un titre de séjour). L'hébergement avant l'accès au bail glissant se répartit sur différentes structures. Nous comptons 3 personnes provenant de l'hébergement d'urgence, 4 du CHRS, 3 d'une résidence sociale, 2 hébergés chez un tiers et 2 du dispositif FOL.

La question de l'isolement social couplé à des minima sociaux est donc centrale dans nos problématiques d'insertion par le logement.

Les baux glissants ont jusque-là manqué de clarté quant aux critères d'orientations. Nous étions interrogatifs sur ce qui pouvait faire la différence entre une orientation vers un bail glissant et un logement de droit commun assorti d'une mesure AVDL installation. Nous avons donc du mal à communiquer sur ces questions auprès des travailleurs sociaux, ce qui a pu entraîner certaines confusions.

Or en fin d'année, la DDCS a pu apporter des réponses précises, aussi bien quant aux publics ciblés, que pour ce qui est de l'accès au dispositif. En effet, nous avons besoin de savoir si légalement une personne non titulaire d'un avis d'imposition pouvait intégrer un bail glissant faute de pouvoir obtenir un logement social, même pour certain titre de séjour, ou porteur d'une dette locative ou en attente de droits ou en cours de divorce... La confirmation a été apportée et argumentée par le fait de l'absence de lien juridique entre le bailleur et l'occupant, (puisque c'est l'association qui porte le bail et non la personne en direct qui est sous-locataire), celle-ci nous a conforté dans notre pensée et permis de faire cette distinction et ainsi faciliter une entrée dans un logement.

Le bail glissant est alors une alternative dans l'attente de la mise à jour de la situation administrative et budgétaire de la personne, à la condition que celle-ci ait également besoin d'être accompagnée dans la stabilité globale de sa situation. La notion de l'accompagnement reste, pour nous, prédominante dans une orientation « bail glissant ». Il s'agit de permettre aux ménages l'accès au logement, en tenant compte de leurs freins et de leurs fragilités.

Ces réponses nous ont donc permis de lever les ambiguïtés auprès des partenaires et ont été transmises aux travailleurs sociaux à l'origine des préconisations bail glissant auprès du SIAO, mais également utile lors de la réalisation de nos diagnostics.

Par ailleurs, sur l'ensemble de nos accompagnements, nous sommes confrontés à 2 situations complexes qui ne permettront vraisemblablement pas le glissement de bail : rupture d'accompagnement dès l'attribution du logement, absences aux rendez-vous, difficultés pour investir et/ou habiter le logement. Ces situations se sont rapidement dégradées par défaut d'étayage autour de la vie quotidienne et de suivi de soins spécialisés. L'absence de plan d'aide autour de la vie quotidienne, des soins, rend délicat l'installation et le maintien dans le logement. Se pose alors la question de la réorientation en cas de non glissement du bail. Nous nous questionnons sur les orientations possibles, les dispositifs de type CHRS ou autres structures d'accueil spécifiques, sont saturées et le retour à la rue ou en hébergement provisoire ne sont pas des solutions satisfaisantes.

La problématique reste entière et sera pour l'année 2019 notre principale préoccupation.

Concernant l'organisation, nous constatons que même si le temps imparti pour le suivi d'un bail glissant est important, le travail de gestion locative reste une part lourde et complexe à articuler au sein de notre association mais également vers les bailleurs. Ce travail nouveau demande encore des améliorations que nous recherchons à travers la définition d'un protocole de gestion interne.

Nous vérifions ainsi toute la pertinence du bail glissant pour l'accès au logement des personnes hébergées (urgence, CHRS, hébergé chez un tiers...) ou sans abri. Nous constatons cependant que ce public, souvent non reconnu DALO, est en difficulté pour se voir proposer un logement social. Certaines sont positionnées en liste d'attente sur le SI SIAO depuis plus d'une année. Une réflexion s'est engagée avec les services de l'Etat afin de lever ce frein.

D'une façon générale, notre fonctionnement s'est progressivement affiné, en interne et auprès des partenaires. Le travail auprès des bailleurs du territoire annecien est désormais bien en place. Le protocole entre eux et nous commence à être repéré. Cette articulation est essentielle et conditionne en partie la réussite d'un glissement de bail. Cette année, une personne a pu bénéficier de ce glissement de bail et se retrouver locataire du logement. Cette première réussite nous encourage à poursuivre notre investissement au titre de ce dispositif.

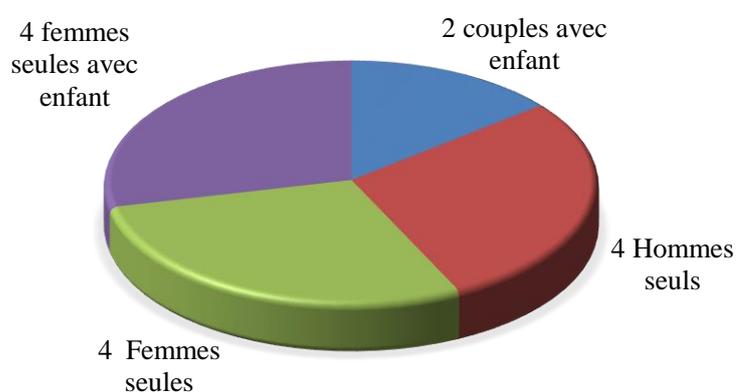
Statistiques Bail Glissant 2018

Pour l'année 2018, sur **31 orientations** « Bail glissant », **14** mesures ont été mises en place (dont 9 au titre du FNAVDL) :

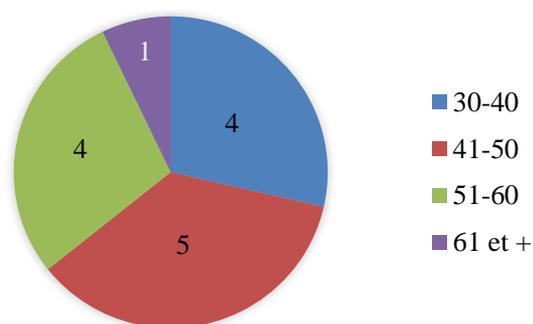
- 1 s'est terminée en 2018
- 13 sont toujours en cours sur 2019

Les chiffres refléteront donc les éléments concernant les **14 ménages** ayant bénéficié d'un bail glissant et seront exprimés en nombre.

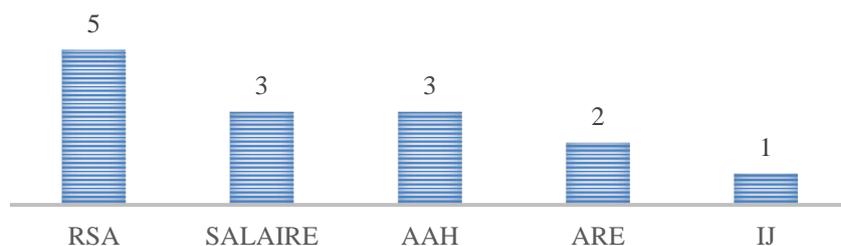
Composition des Ménages



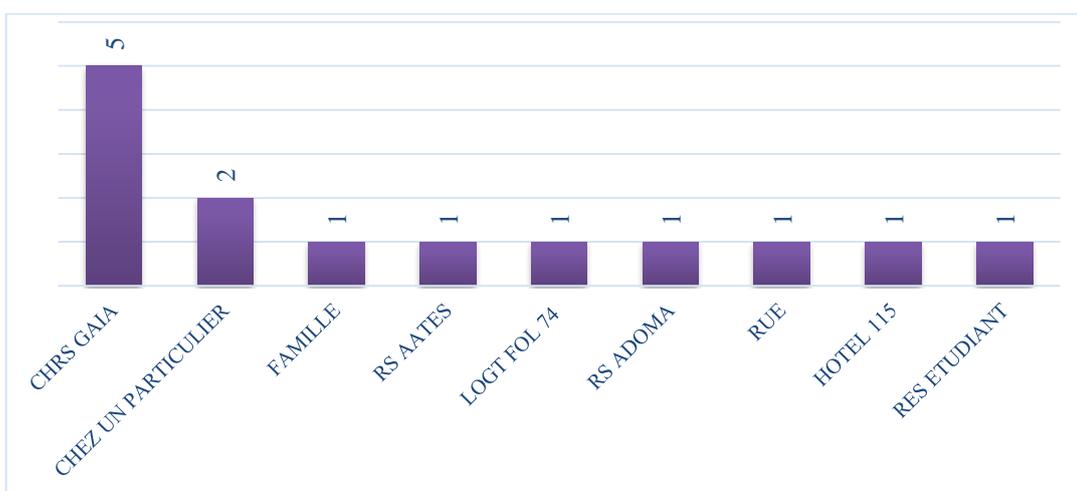
Age (en année) du Demandeur



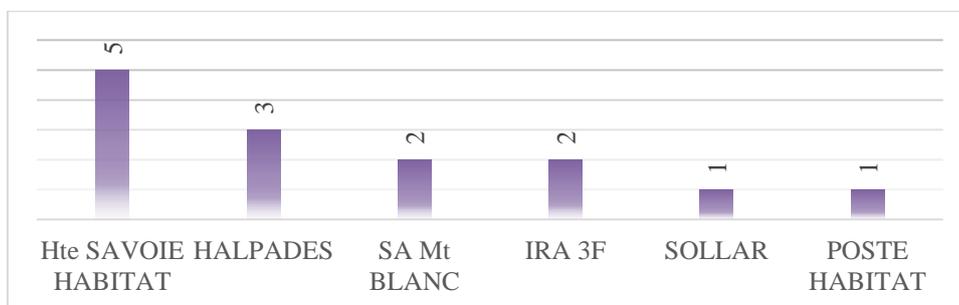
La Ressource Principale



Hébergement en Début de Mesure



Logement en Fin de Mesure



Lieu d'Intervention



Mission de « Diagnostic Social »

Le diagnostic social : la nouveauté du Service Logement

Débuté fin d'année 2017, les orientations de diagnostics sociaux se sont multipliées et sont maintenant clairement définies.

Tout d'abord mal vécue par les travailleurs sociaux concernés par les orientations, cette mission est maintenant devenue incontournable pour clarifier une orientation reçue par le SIAO d'un travailleur social, mais également pour apporter un avis éclairé à la COMED sur les capacités à occuper un logement social par un demandeur DALO ou son besoin d'accompagnement.

En effet, lors de la mise en route des diagnostics, plusieurs inconnues demeuraient telles que : « qui peut solliciter ? », « pourquoi venir questionner une orientation déjà évaluée par un travailleur social ? ». Nous avons nous même du mal à expliquer notre démarche, puis progressivement l'exercice c'est précisé, les rencontres avec le SIAO ont apporté des éclaircissements sur cette mission. Nous ne rencontrons maintenant plus de freins à sa réalisation, il est même repéré comme un outil intéressant et utile pour les travailleurs sociaux hésitant vis-à-vis d'une orientation. Il est systématiquement sollicité pour valider les orientations vers un bail glissant. Nous avons dans un premier temps réfléchi à la réalisation d'un outil commun aux opérateurs du Département en charge de diagnostics sociaux, finalement n'ayant pas connaissance des attentes du SIAO et de la DDCS, chacun a construit sa propre grille de travail.

Cette mission qui peut paraître simple, est finalement un exercice subtil et pas forcément évident. En effet, sur un temps court, il nous faut obtenir un ensemble d'informations et un déroulé sur le parcours logement/hébergement de la personne. Il peut être vécu comme intrusif, voire violent si nous ne parvenons pas à expliquer la finalité de ce diagnostic ou si la personne ne collabore pas. Ce travail nécessite une bonne connaissance de l'ensemble des dispositifs, c'est aussi pour cela qu'il est pertinent. Nous avons repéré que cette mission ne peut se réaliser sans la connaissance que le travailleur social a de la personne dont il est référent. A partir du moment où nous pouvons l'associer à ce temps de réflexion alors il ne peut qu'être bien vécu.

Nous le présentons comme un temps d'échange où nous venons conjuguer notre connaissance des dispositifs et de leurs critères d'admission avec l'évaluation sociale du référent. De ces temps émanent souvent des questions intéressantes, mais également une recherche de solutions ainsi que des conseils sur les saisines des dispositifs. L'analyse du travailleur social est indispensable car bon nombre de personnes rencontrées n'ont qu'un souhait, obtenir un logement social et la réponse adaptée et travaillée n'est pas toujours celle-ci.

Les diagnostics ont été sollicités pour affiner des projets logement/hébergement pour des personnes venant d'horizons très différents, les orientations rendues ont donc été également très disparates allant du CHRS au logement de droit commun sans besoin d'accompagnement. Finalement, nous avons à la main un éventail intéressant et riche de structures d'hébergements ou de logements adaptés, la difficulté reste sur le délai d'accès, qui dans notre Département est très long et ne permet pas de répondre rapidement à un besoin, et composer avec les dispositifs d'urgence n'est jamais une réponse satisfaisante.

Notre préconisation principale a été le bail glissant, ce qui révèle le besoin de passer par cette étape, pour ce public largement fragilisé et en grande partie en situation d'hébergement (tiers ou famille) et de le rapprocher du logement.

Les 40 diagnostics sociaux réalisés cette année témoignent d'un réel besoin et d'un intérêt pour les partenaires. Ils génèrent un temps de réflexion permettant de définir l'orientation la mieux adaptée pour la personne et évite les multiples sollicitations des dispositifs. Il représente une expertise qui apporte auprès des travailleurs sociaux un autre regard, en prenant de la distance entre la demande formulée et les capacités évaluées de la personne.

Finalement après un démarrage délicat, cette mission apporte satisfaction sur le terrain et également aux instances décisionnaires.

Statistiques 2018 mission diagnostic

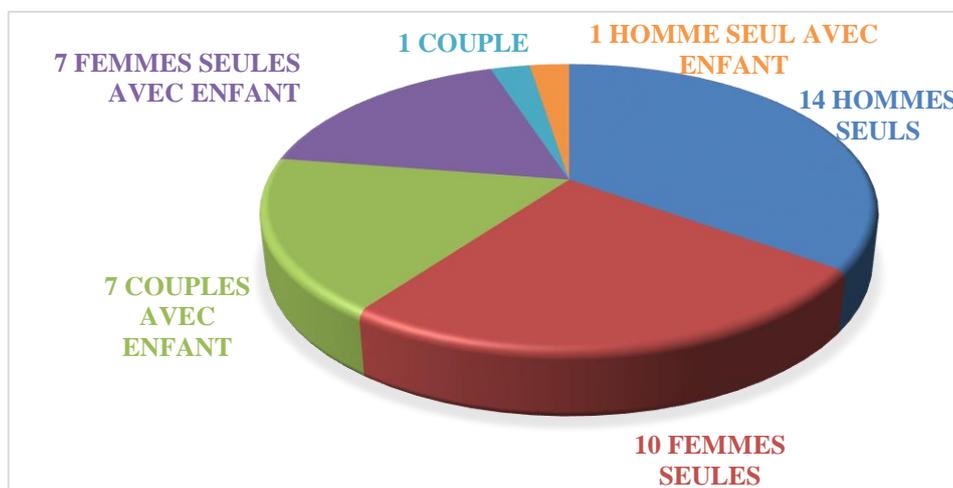
Pour l'année 2018, **50** diagnostics ont été orientés. Sur ces 50 diagnostics :

40 ont été réalisés

10 ont été annulés

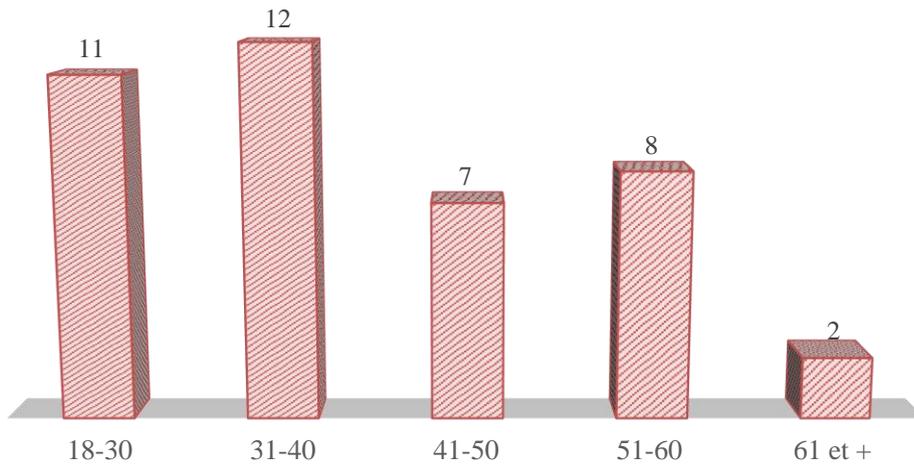
Les chiffres refléteront donc les éléments concernant les 40 ménages ayant bénéficié d'un diagnostic social et seront exprimés en nombre.

Composition des Ménages

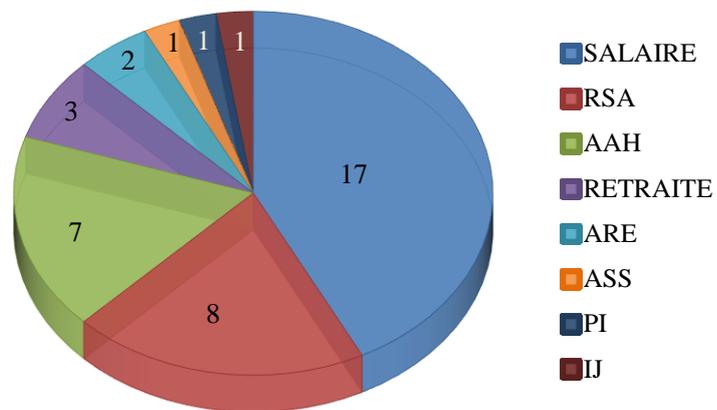


Une majorité de personnes seules ont bénéficié d'un diagnostic

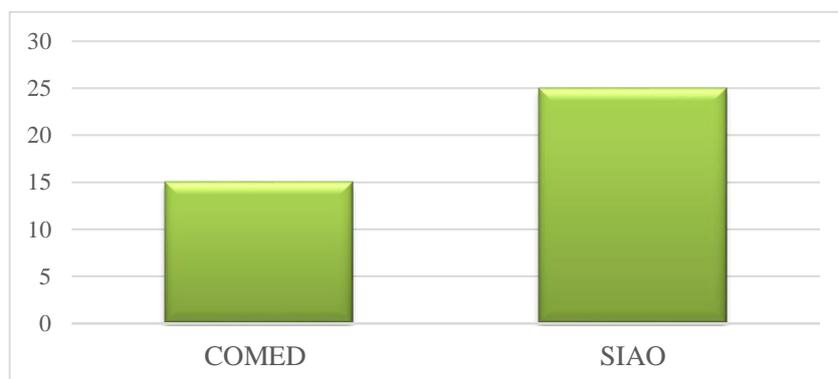
Age (en nombre d'années) du Demandeur



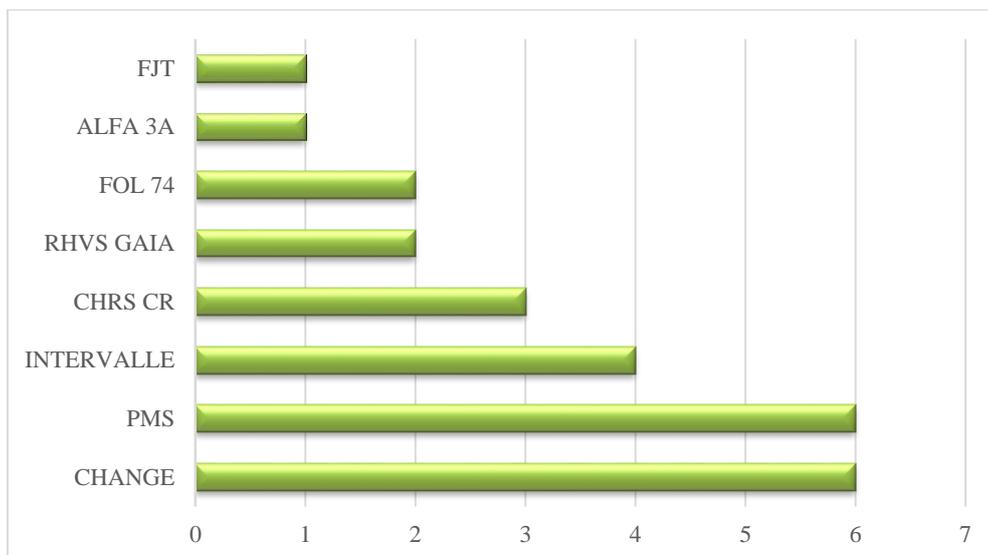
La Ressource Principale



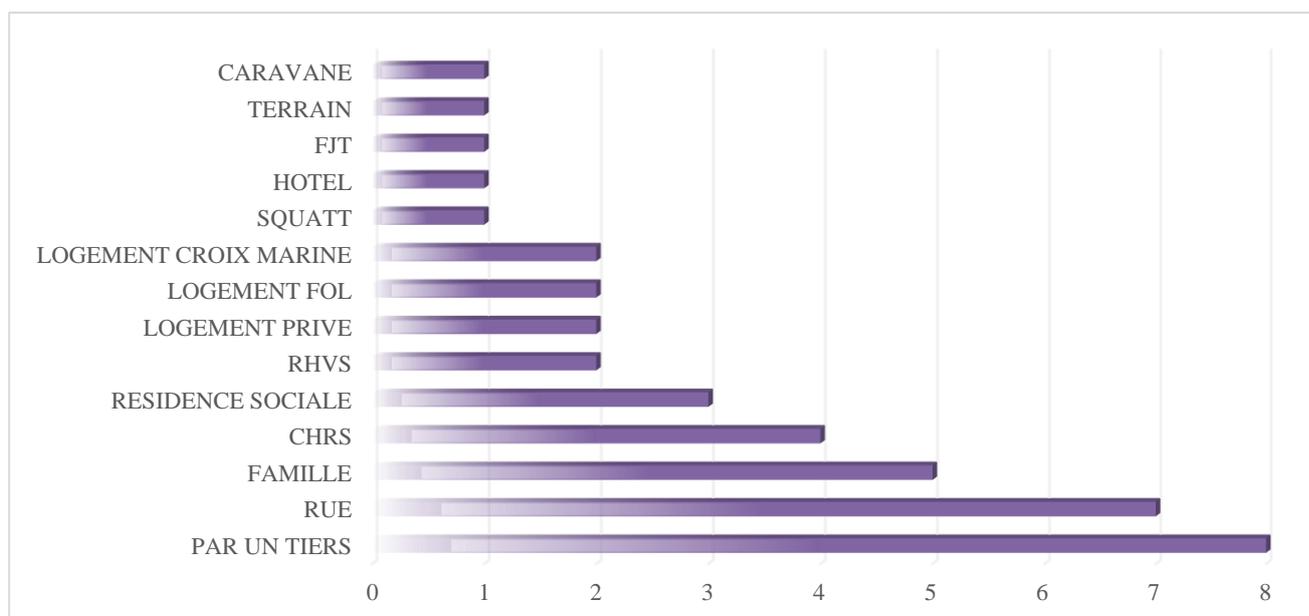
Diagnostics Orientés par :



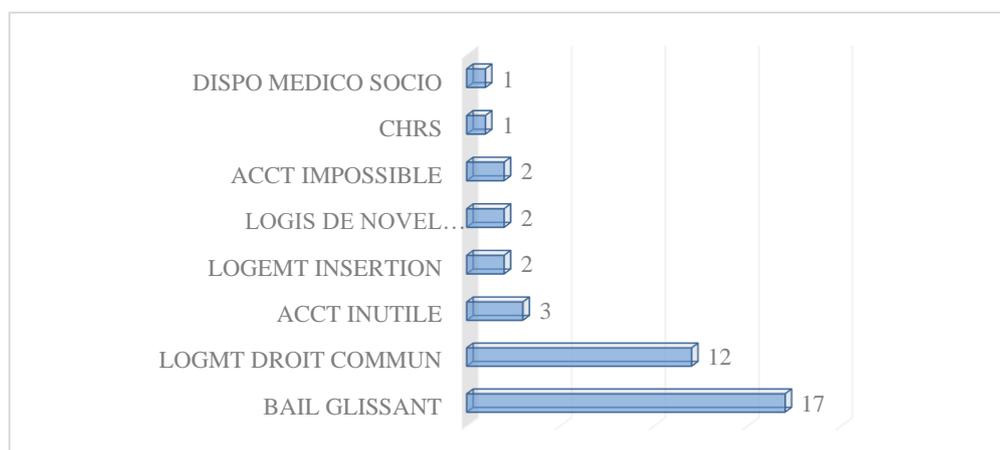
Origine des Demandes



Lieu de Vie Avant le Diagnostic



Préconisation en Fin de Diagnostic



POLE HEBERGEMENT

18.CHRS SAINT FRANCOIS

Contexte

72 places d'hébergement d'insertion, tous publics en difficulté

Adresse : 5, avenue de Cran, 74000 Annecy

Tel : 04 50 57 22 09 / Fax : 04 50 57 49 09 / mail : csfa@gaia74.org

N° Finess entité juridique gestionnaire : 74 001 344 6

N° Finess établissement : 74 078 5027

N° Siret établissement : 519 852 362 00010

Arrêté N°2017/00009 portant renouvellement d'autorisation du CHRS Saint François d'Assise pour une durée de 15 ans à compter du 31 janvier 2017 : La capacité d'accueil a été portée à 72 places (fusion des places de stabilisation et du CHRS insertion / 55 places insertion + 17 places stabilisation).

Le CHRS Saint François comprend :

41 places dans le collectif dont 1 lit avec une orientation SPIP / 17 logements en diffus / 8 chambres en résidence Adoma / 2 chambres en FJT.

Projet d'établissement : 2016-2020

Démarche qualité

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

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

- 2^{ème} évaluation externe en 2020.

Projet d'établissement

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

Faits marquants 2018

Ressources Humaines :

- L'arrivée d'une secrétaire le 28 mai 2018,
- Le départ de l'animatrice.

Activites

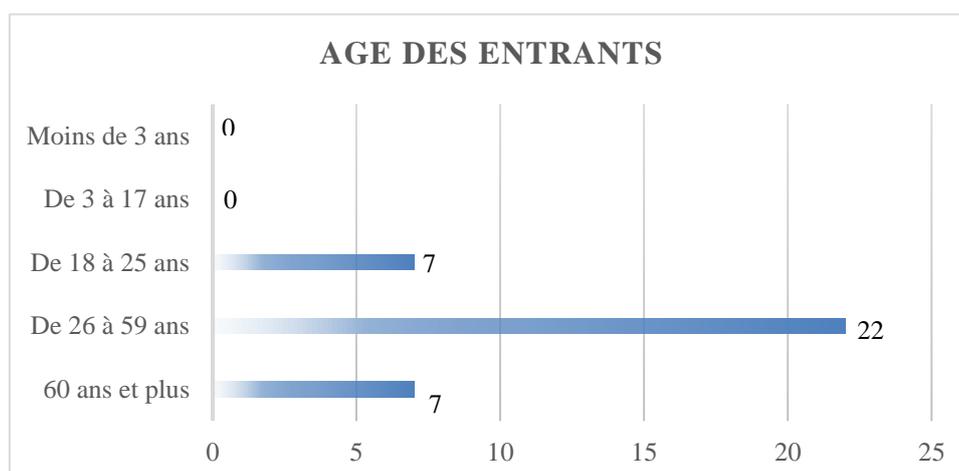
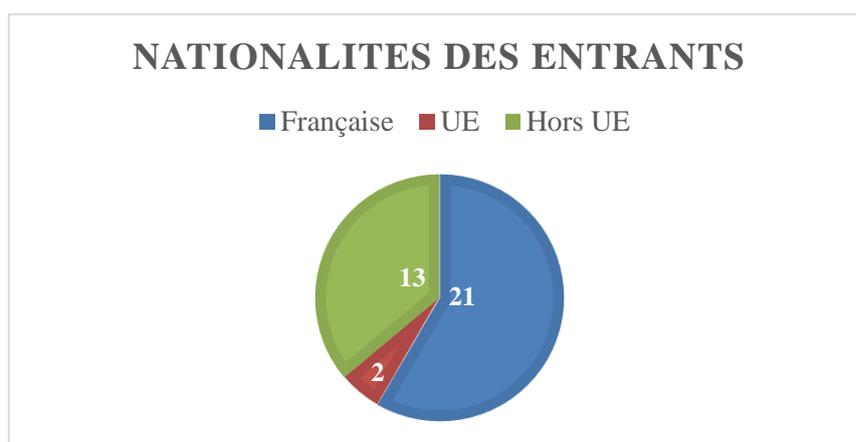
CHRS SFA	Capacité	Nb de jours	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation
Total :	72	365	26280	25324	96%

MOIS	Capacité	Nb de jours	Nuitées Maximum	Nuitées réalisée	Taux d'occupation
janvier	72	31	2232	2040	91%
février	72	28	2016	1876	93%
mars	72	31	2232	2193	98%
avril	72	30	2160	2069	96%
mai	72	31	2232	2112	95%
juin	72	30	2160	2077	96%
juillet	72	31	2232	2199	99%
aout	72	31	2232	2199	99%
septembre	72	30	2160	2066	96%
octobre	72	31	2232	2214	99%
novembre	72	30	2160	2078	96%
decembre	72	31	2232	2201	99%

En 2018, le taux d'occupation est de 96 %, contre 89 % en 2017.

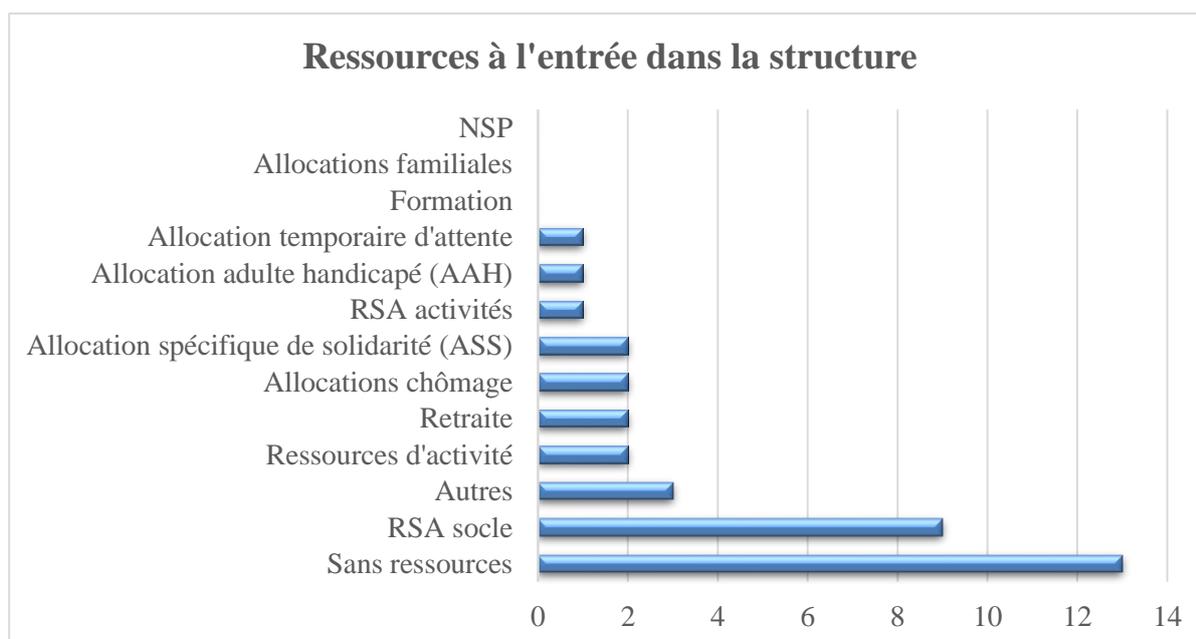
36 entrées cette année et 37 sorties.

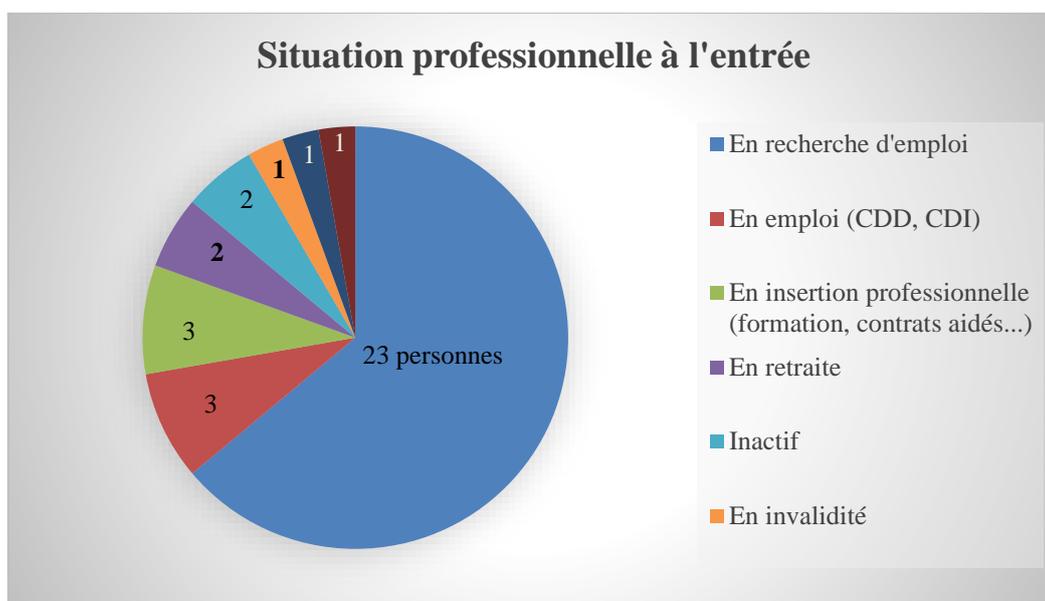
La durée moyenne de séjour est de 23 mois.



Les motifs du séjour :

Fin de prise en charge urgence	9
Errance / désocialisation / sortie de la rue	7
Fin de prise en charge au titre de la demande d'asile	7
Fin d'hébergement (tiers)	7
Autre	1
Demandeurs d'asile en cours de procédure	1
En recherche d'emploi	1
Expulsion locative	1
NSP	1
Sortie d'établissement spécialisé	1
Logement insalubre habitable	0
Maladie	0
Séparation / Divorce / Rupture familiale	0
Sortie de plan froid	0
Squat / Hébergement insalubre	0
Violences conjugales	0





Accompagnement des personnes

Suite à plusieurs constats [gestion du temps (pas toujours adapté aux besoins des résidents), manque d'adhésion, exclusivité de la relation dans l'accompagnement, peu de temps collectif], l'équipe a mené une réflexion pour une nouvelle organisation.

La mise en œuvre est programmée pour début 2019.

Collectif

Dans le collectif, nous sommes confrontés à la vétusté des locaux et à des chambres inappropriées. Un projet de reconstruction est en cours.

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. 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

En lien avec l'ANPPA, des actions de prévention sur la consommation d'alcool ont débuté fin 2018 et vont se poursuivre en 2019.

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 leur droit, 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

L'IDE de la PASS assure deux permanences par semaine (2 demies journée) au CHRS.

Bilan animations

Médiation animale

- Equithérapie : 4 séances, avec une moyenne de 4 résidents
- Médiation animale : 10 séances, avec une moyenne de 5 résidents

Activités extérieures : (5/6 personnes environ par séance)

- Randonnées raquettes... et balades : 20
- Sorties culturelles : 11 (spectacles, musées, parc animaliers, ciné débat, déambule...)
- Evènements sportif : 3 (boxe, hockey, badminton)
- Loisirs : 7 (pêche, champignons, châtaignes)
- Activités photo

Activités intramuros : 5/6 personne environ par séance

- Activités manuelles : 26 (bricolage, rénovation salle de sport, décorations médiévales, réparation vélo, décoration fête de fin d'année, meubles en palette, fabrication lessive, entretien des espaces verts, boulodrome)
- Mieux être : sophrologie : 12
- Cours de français : 24
- Soirée de fin d'année : années 80

Activité d'autofinancement : 11 personnes mobilisées sur l'année

- **Médiévales**
 - ✓ Tenue du stand (restauration, vente, cuisine...) pendant un week-end entier (2 jours complets)
 - ✓ Préparation du stand, courses, recherche de fournisseurs
- Participations diverses : crêperie et parking hameau du père Noël, étiquetage boutique, préparation du parc des épouvantails

Démarche qualite

Un Educateur Spécialisé est « Référent Qualité » pour l'équipe du CHRS Saint François d'Assise.

La démarche est à présent bien inscrite dans les services, elle permet des échanges interprofessionnels, de définir des objectifs communs et de structurer les projets.

Nous avons ainsi pu nous appuyer sur le groupe Point d'Etape Qualité (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

L'IDE de la 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 d'une personne sous-main de justice, dans le cadre d'un placement extérieur.

En 2018, 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-Soin-Santé sont au CHRS.

Perspectives et objectifs 2019

Les enjeux pour cette année 2019 sont :

- Accompagner la nouvelle organisation du CHRS SFA ;
- Réduire les dettes de participation des résidents ;
- Rédiger avec les équipes le projet d'établissement du futur CHRS ;
- Poursuivre le déploiement de la démarche qualité ;
- Mettre en œuvre les plans d'action suite à l'évaluation interne.

19. 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

Projet d'établissement : 2016-2020

Budget : 565.210 euros

Démarche qualité

1^{er} dépôt de l'**Évaluation Interne** : décembre 2013

Seconde évaluation interne : **décembre 2018**

Évaluation Externe, réalisée par le cabinet Socrates, octobre 2014

Seconde évaluation externe en 2019

Faits marquants 2018

Ressources Humaines

- Départ de Christelle Issartial 75% (temps de travail) sur le SAMSAH.
- Aurélie Trompille reprend le poste de Christelle vacant sur le CHRS, à 100% (temps de travail). Elle quitte de fait, son poste sur le dispositif FVV.
- Arrivée de Béatrice sur le dispositif FVV à 50%.

Projet d'établissement

CHRS TRAVERSE	Capacité	Nb de jours	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation
Total :	30	365	10950	10625	97%

MOIS	Capacité	Nb de jours	Nuitées Maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation
janvier	30	31	930	827	89%
février	30	28	840	774	92%
mars	30	31	930	908	98%
avril	30	30	900	869	97%
mai	30	31	930	884	95%
juin	30	30	900	881	98%
juillet	30	31	930	937	101%
août	30	31	930	1024	110%
septembre	30	30	900	920	102%
octobre	30	31	930	974	105%
novembre	30	30	900	771	86%
décembre	30	31	930	856	92%

Le travail effectué pour rénover le projet d'établissement s'avère impossible à mettre en œuvre pour des raisons interne à l'association et en relation avec les baisse de budget de l'état envers les CHRS.

Nous avons envisagé, aux vues des orientations des politiques sociales actuelles et dans une démarche participative, d'expérimenter un accompagnement dans le logement de type « housing first ».

Activité/ ressource

Durée moyenne de séjour : 23 mois

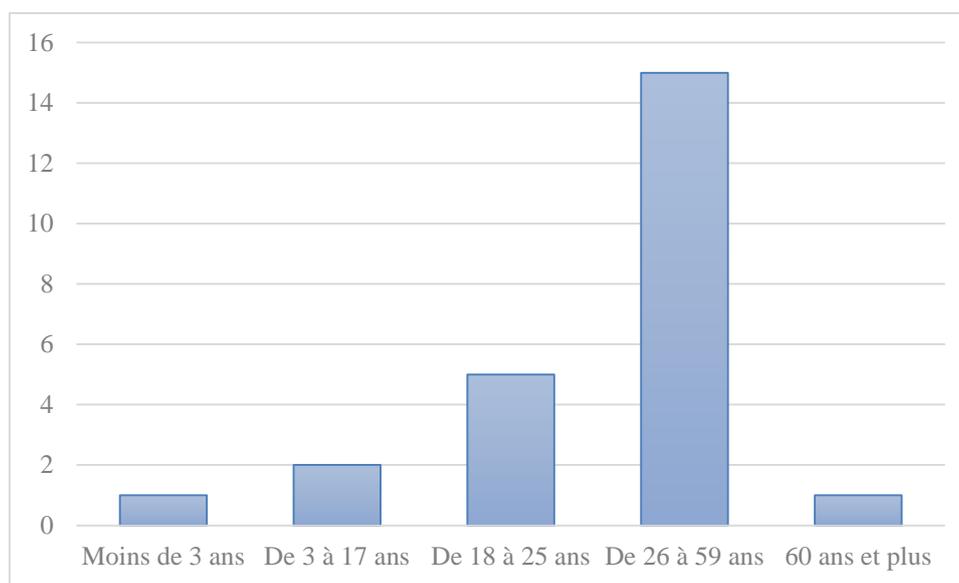
Les entrées au CHRS

Nombre d'entrées : 19

La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	
Homme seul	0		
Homme seul avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Femme seule	16		
Femme seule avec enfant(s)	2	Mineurs	3
		Majeurs	1
Couples sans enfants	0		
Couples avec enfant(s)	1	Mineurs	1
		Majeurs	0
Enfant mineur seul		0	
Total	19	5	

L'âge au 1er janvier

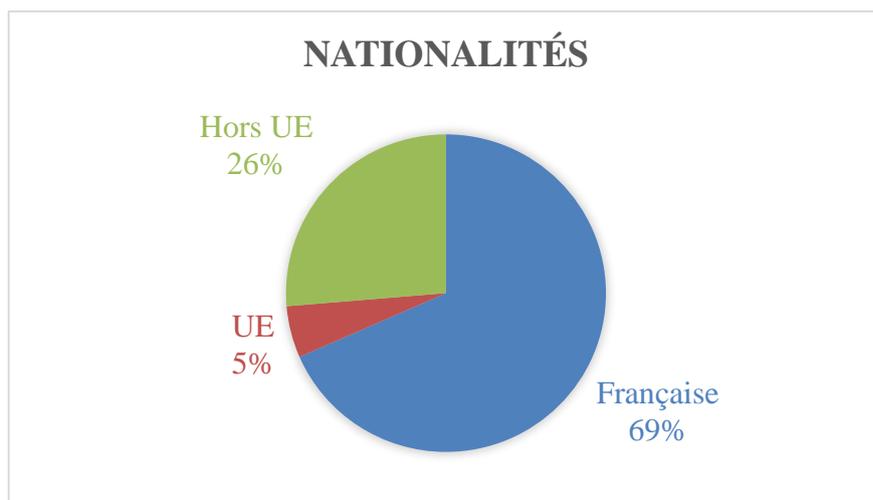


Total

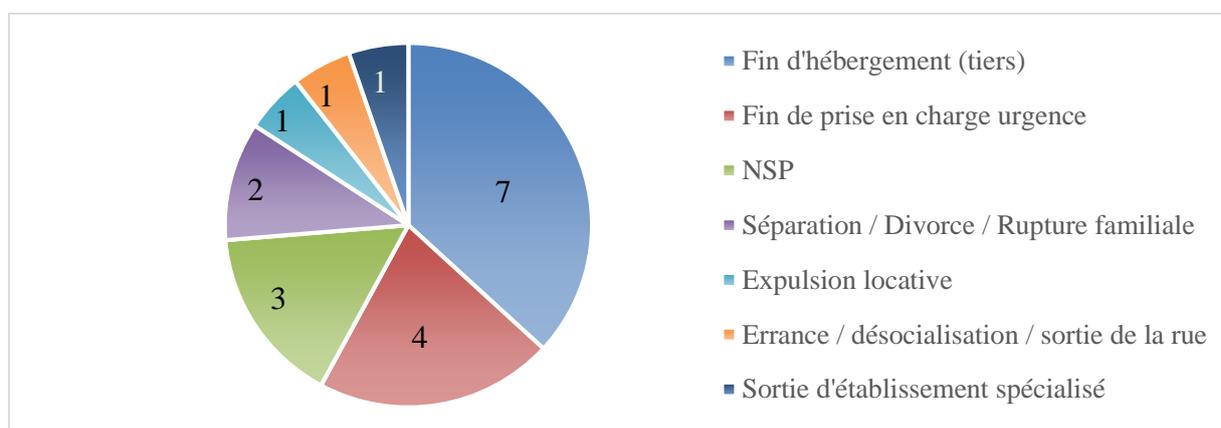
3

21

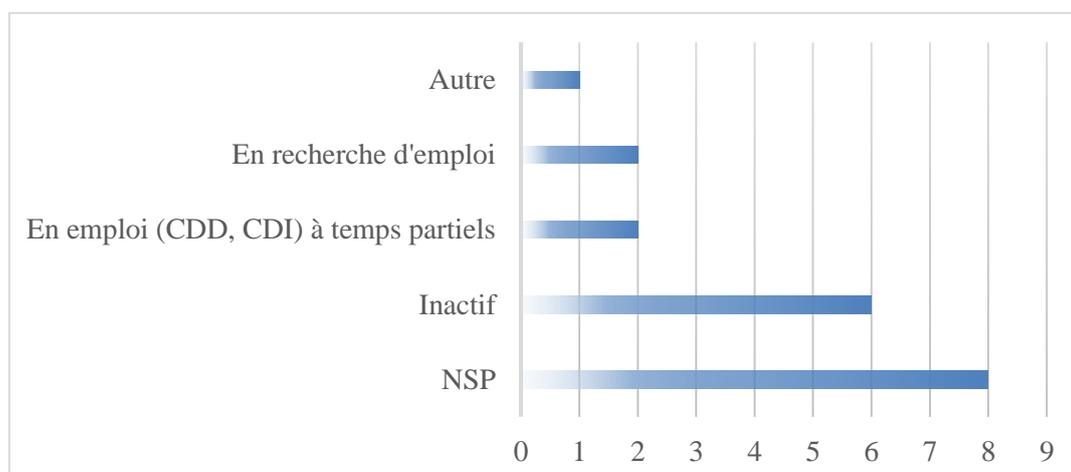
La nationalité



Les motifs de séjour



La situation professionnelle à l'entrée de la structure



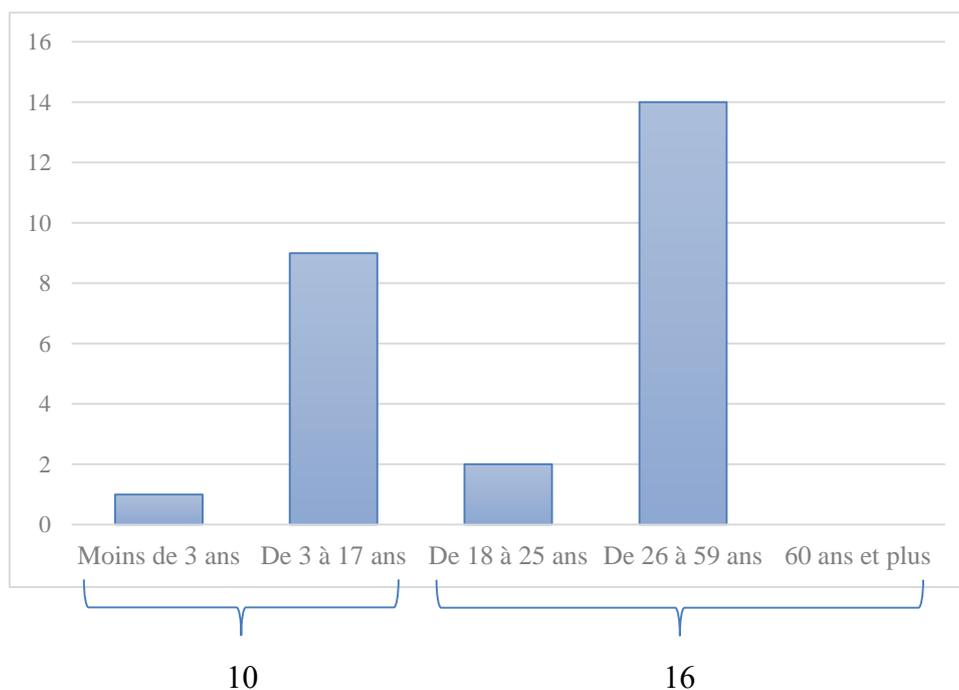
Les sorties du CHRS

Nombre de sorties : 16

La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	
		Mineurs	Majeurs
Homme seul	0		
Homme seul avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Femme seule	10		
Femme seule avec enfant(s)	5	Mineurs	9
		Majeurs	0
Couples sans enfants	0		
Couples avec enfant(s)	1	Mineurs	1
		Majeurs	0
Enfant mineur seul		0	
Total	16	10	

L'âge au 1er janvier

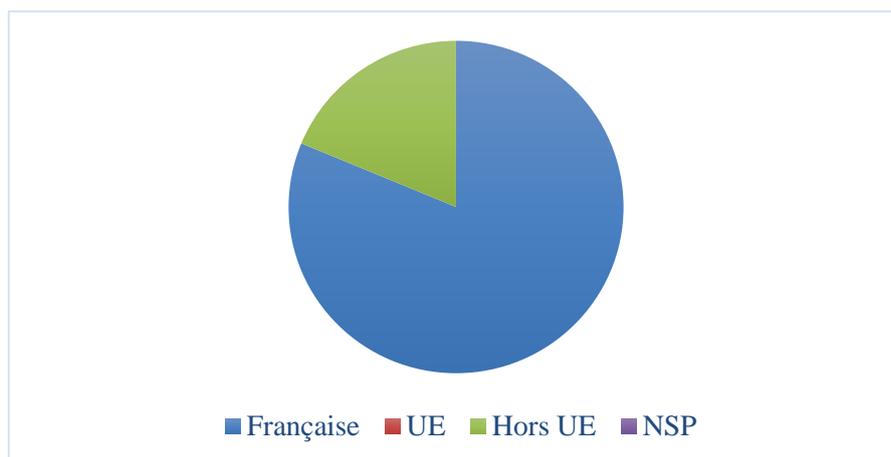


Total

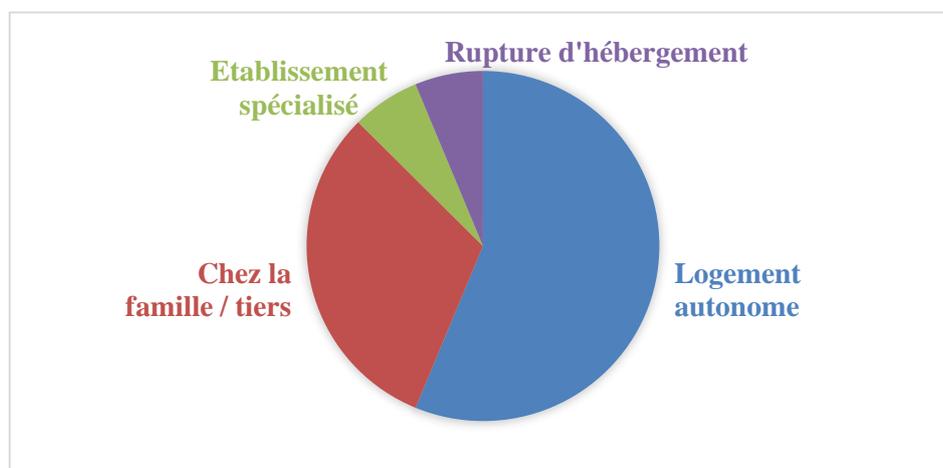
10

16

La nationalité



La situation d'hébergement ou de logement entrée / sortie de la personne



Démarche qualité

L'établissement est inscrit dans la démarche qualité associative.

Animation

- Sortie d'été de l'établissement la Poterie (CHRS et AME) à la plage de Veyrier
- Projet Science et Culture :
 - Musée d'art et d'histoire naturelle de Genève,
 - Projection film à la poterie sur les trous noirs et autres phénomènes dans le ciel,
 - Visite de la Maison du Salève : exposition sur la montagne du Salève + les paysages sonores,
 - Visite d'Yvoire + jardin des 5 sens,
 - Sortie du Futuroscope sur 2 jours à Poitiers,
 - Exposition Futuroscope et barbecue.

- Le groupe marche douce :
 - Le groupe marche a été pensé comme une action éducative, visant à soutenir l'accompagnement individuel des résidentes. En équipe, on essaie de cibler les résidentes à qui cela pourrait apporter un bénéfice, pour qui cela aurait du sens, souvent des personnes isolées, d'autres qui s'ennuient ou encore qui ont une santé fragile.
 - Se dépenser, c'est bon pour la santé !
 - La forêt c'est bon pour la santé mais aussi le moral.

D'après l'IUFRO (International Union of Research Organizations), passer un moment en forêt a des effets bienfaits sur la santé physique et mentale, parmi lesquels :

- Une diminution du stress, de la colère, de l'anxiété et de l'agressivité,
- Une amélioration de l'humeur, de l'état émotionnel et du sentiment de bien être.

La majorité des résidentes qui participent à ce groupe marche nous confirment cela et nous parlent de l'apaisement ressenti dans la nature et également par l'effort et les bienfaits qu'elles en retirent ensuite sur leur sommeil et leur moral.

Isabelle et Aurélie choisissent des sorties très adaptées à l'état de santé des résidentes (peu ou pas de dénivelé, terrain peu accidenté, pas très loin de la Traverse, accessible en bus pour la plupart). Ce moment permet de rompre l'isolement qu'elles vivent pour la plupart et de leur permettre une sortie dans leur semaine.

Les sorties :

- Balade au spot de kit-surf à Saint-Jorioz,
- Talloires arrivée des parapentes, ramassage de noix puis Roc de chèvre,
- Le lac d'Aix les Bains,
- Au Semnoz, balade dans la neige sur le plateau, suivi d'un verre au Belvédère pour se réchauffer.
- La médiathèque de Cran-Gevrier en raison du mauvais temps (pluie diluviennes) avec son marché du solstice d'hiver juste devant (animation de lutins chantants, marché artisanal, café et vin chaud offert, puis le restaurant La Barate au col de Lescheaux en soirée,
- Pour clore cette session et faire le point sur les attentes des résidentes, parcours du parc des Glaisins à Annecy-le-Vieux.

Nous constatons que les résidentes aiment bien joindre l'utile à l'agréable (balade et cueillette de fruits par exemple ou visite culturelle) et comme toutes ne voient pas l'intérêt ou les bénéfices immédiats de la marche, la sortie rencontre encore plus de succès lorsque il y a une « activité » qui y est liée (cueillette de fruits : noix à Talloires, châtaignes et champignons à Lovagny, myrtilles, framboises, visite d'une péniche d'artiste et visite du moulin à farine de noisette à Chanaz, etc.).

Perspectives :

Intervenants extérieurs (guide de montagne, visite guidée en ville), pour un apport de connaissances.

Atelier couture :

Un budget de 500 euros donné par le groupe des Soroptimist d'Annecy nous a permis d'acheter une machine à coudre et différents matériels pour mettre en place ce groupe. Les personnes sont venues acheter le matériel avec la professionnelle qui anime l'atelier.

L'atelier est animé avec une seule professionnelle la plupart du temps, et il est important de pouvoir renforcer cet effectif.

L'atelier a lieu environ tous les mois et demi pendant 2h30. Il y a eu 3 ateliers en 2018. La fréquentation est variable, de 2 à 5 personnes. Aucune participation financière n'est demandée. Toutes les personnes de la Traverse et de la Parent'Elle peuvent y participer. Les personnes intéressées peuvent aussi venir sans pour autant faire de travaux de couture. On peut aussi y boire un café !

A chaque fois une nouvelle « cousette » est proposée sauf lorsqu'il faut plusieurs ateliers pour finir un projet. Les personnes peuvent proposer des projets de couture mais il faut qu'ils restent adaptés à ce temps. Nous travaillons ces propositions ensemble en terme de faisabilité. Nous avons invité les Soroptimist pour leur montrer les productions. Pour 2019, nous souhaiterions maintenir la fréquence de cet atelier et si nous avons un financement, acheter une nouvelle machine à coudre. Une initiation à des travaux d'aiguilles sera proposé.

Partenariat avec le secteur du soin :

Le constat est fait qu'il y a un délitement du travail en partenariat. Il s'avère très difficile de garder des contacts avec le secteur du soin du bassin Annécien (CMP, Hôpital psychiatrique d'Annecy). Cela remet en question le travail initié sur la collocation des ARAVIS à destination de personnes en grandes souffrances psychiques. Ses personnes sont orientées sur les ARAVIS via le SIAO par les services de soins tel que l'hôpital et les CMP.

Pour rappel, les personnes admises sur ce service doivent être engagées dans un parcours de soins. Cela permet pour les personnes hébergées, la continuité d'un étayage psychique indispensable dans le cadre d'une collocation. Ce travail de partenariat a été effectif au début du projet mais nous constatons depuis plusieurs mois que le secteur du soin n'assure plus cet étayage. Cela a pour effet d'impacter toutes les personnes hébergées sur ce dispositif. En effet sans l'aide du secteur du soin, nous ne pouvons pas élaborer de manière satisfaisante les réponses à apporter aux difficultés que rencontrent les hébergées. De plus il serait nécessaire, notamment en cas de crise, de pouvoir envisager en amont la possibilité d'hospitalisation, afin d'éviter ou d'accompagner une décompensation, en minimisant au mieux les aspects délétères tant sur le plan individuel ou collectif.

Perspectives et objectifs 2019

- Externalisation du CHRS : tous les logements en diffus ;
- Poursuivre le déploiement de la démarche qualité ;
- Mettre en œuvre les plans d'action suite à l'évaluation interne.

20.ADAPTATION A LA VIE ACTIVE (AVA)

Bilan

L'équipe

Création d'un nouveau dispositif d'insertion socioprofessionnel au sein du service hébergement de GAIA pour préparer autrement les résidents des CHRS SFA et la Traverse à la vie active.

Embauche d'une Conseillère en Insertion Professionnelle (CIP) en CDI au sein de l'activité AVA.

Activité AVA

Le dispositif AVA a pour principaux objectifs de rencontrer chaque résident des CHRS avec un projet de retour à l'emploi (à court, moyen ou long terme) et de proposer un accompagnement personnalisé renforcé pour initier une dynamique de retour vers l'emploi en préparant le résident à entreprendre les démarches nécessaires pour reprendre confiance en lui, développer son autonomie et son sens des responsabilités en se mobilisant autour de ses projets de vie personnels et professionnels, passer à l'action et favoriser la réussite de son projet d'insertion socioprofessionnel durant son contrat d'hébergement à GAIA, à son rythme et selon ses besoins et ses envies.

Le suivi socio-professionnel

AVA repose sur un travail d'équipe pluridisciplinaire, des éducateurs référents et la CIP, pour une complémentarité et une continuité de service aux résidents, pour leur assurer une progression dynamique constante, efficace et durable. Un lien permanent est tissé pour une interaction tripartite (CIP / résident / éducateur référent) de confiance dans le respect mutuel.

L'éducateur référent oriente le résident vers AVA, participe à la mise en relation quand cela est nécessaire. Des points de situations réguliers avec l'équipe assurent l'évolution continue du résident à travers l'accompagnement AVA.

A noter : des démarches spontanées de résident pour un appui ponctuel à leur projet sont possibles.

En 2018,

24 résidents ont été reçus pour un entretien d'évaluation de leurs projets socioprofessionnels pour définir un parcours d'évolution progressif et dynamique porteur de sens.

15 résidents ont accepté de se mobiliser avec l'accompagnement AVA (63%) pour aller de l'avant autrement (principalement des femmes 67%).

Parmi ces 15 résidents, 93% trouvent des solutions socioprofessionnelles adaptées à leurs besoins à la sortie du dispositif. 100% de dynamisation de parcours et de développement personnel (remobilisation, apprentissage des codes sociaux, savoir-vivre et être, FLE (Français Langue Etrangère) professionnel, renforcement positif, confiance en soi, acceptation du changement, ...).

A noter :

- 1 CDI avec une action de formation préalable à l'embauche,
- 1 contrat de professionnalisation avec la signature d'un CDD de plus de 6 mois en alternance avec une formation en MFR (Maison Familiale et Rurale) ; occasion de mettre en place un accompagnement de soutien renforcé FLE, avec un bénévole du réseau AVA pour favoriser la double réussite (diplôme / emploi) du projet,
- 2 résidents sont actuellement en poste en CDDI au sein du chantier ACI Cuisine. Un nouveau partenariat a ainsi pu s'initier.

L'accompagnement AVA a principalement consisté à préparer ces personnes à la recherche d'emploi à travers des recherches ciblées (emploi, maître d'apprentissage, organismes de formation), une personnalisation des outils de techniques de recherche d'emploi (CV, LM), une préparation spécifique et renforcée aux entretiens (recrutement...) avec parfois la barrière de la langue.

Le suivi socio-professionnel a été assuré par la CIP au sein de GAIA depuis avril 2018.

Le temps de travail de la CIP est équivalent à un mi-temps. Elle reçoit les résidents en entretien au moins une fois par semaine sur leur lieu de résidence. Elle est de ce fait en lien direct avec les équipes éducatives pour un suivi régulier.

L'objectif de ce suivi est la remobilisation vers l'emploi durable à travers la mise en place des projets personnels et professionnels des résidents, pour les préparer à un retour à la vie active volontaire et favoriser un mieux-être au quotidien.

Il s'agit de répondre notamment 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 ? (logement, mobilité, garde d'enfants, santé, motivation...)
- Quelles sont leurs rêves, leurs envies, leurs besoins, leurs doutes, leurs peurs... ?

Un travail sur les techniques de recherches d'emploi (remise à jour des CV, recherche d'offres d'emplois ciblées, préparation d'entretiens d'embauche, rédaction de lettres de motivation, élaboration et validation de projet ...), associé à un travail de développement personnel (estime et image de soi, confiance en soi, prise de conscience de la réalité, gestion des émotions, acceptation du handicap, socialisation, apprentissage des codes sociaux ...), pour soutenir la mise en actions régulières, progressives et dynamiser des parcours d'insertion socioprofessionnel.

Ce travail de préparation au retour à la vie active est effectué au cours de rendez-vous hebdomadaires, réguliers, adaptés et flexibles.

Le dispositif AVA permet de prendre le temps de se préparer à la vie active, par un accompagnement adapté, personnalisé et renforcé, en fonction des besoins de chacun, par un travail de prise de conscience de ses forces et ses faiblesses, de ses réussites et ses échecs, de valorisation de soi, de ses qualités, de ses capacités et de ses compétences pour gagner en confiance et se préparer un avenir meilleur dans une action autonome et responsable.

Bilan de l'action AVA

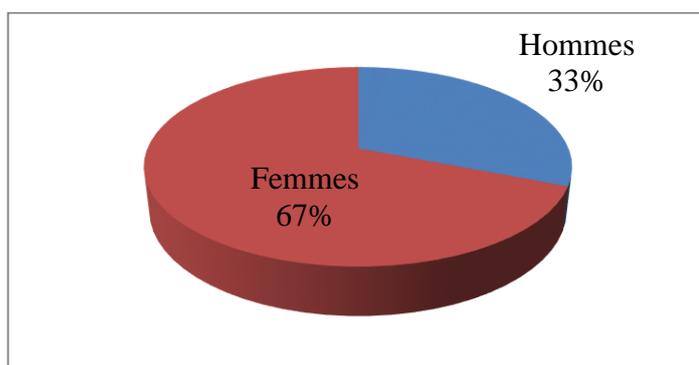
Les résidents sous contrat d'hébergement

Statistiques

En 2018, 15 résidents ont été accompagnés par AVA.

4 résidents parmi les 15 étaient au RSA et dépendaient du Conseil Départemental (27%), dont 2 hommes (50 %) et 2 femmes (50 %).

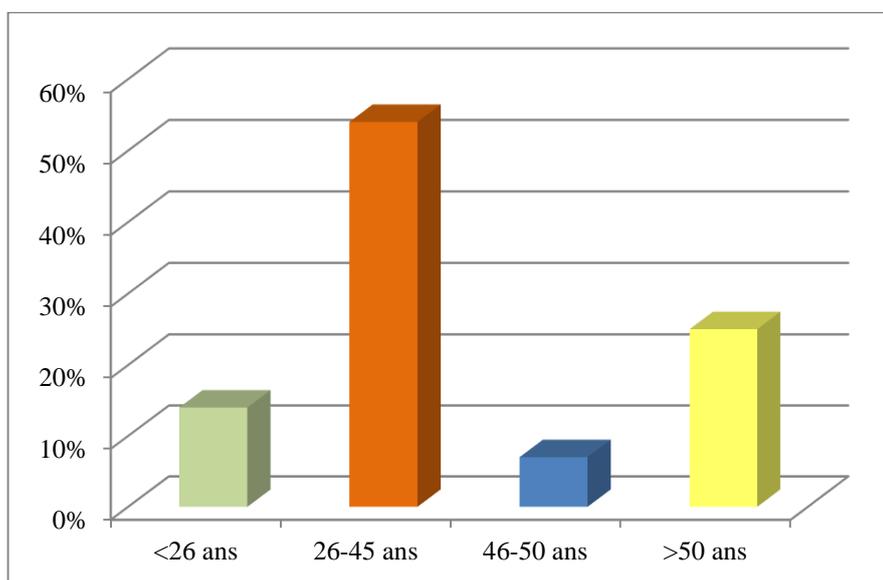
Répartition par sexe :



Parmi les 15 résidents en 2018 :

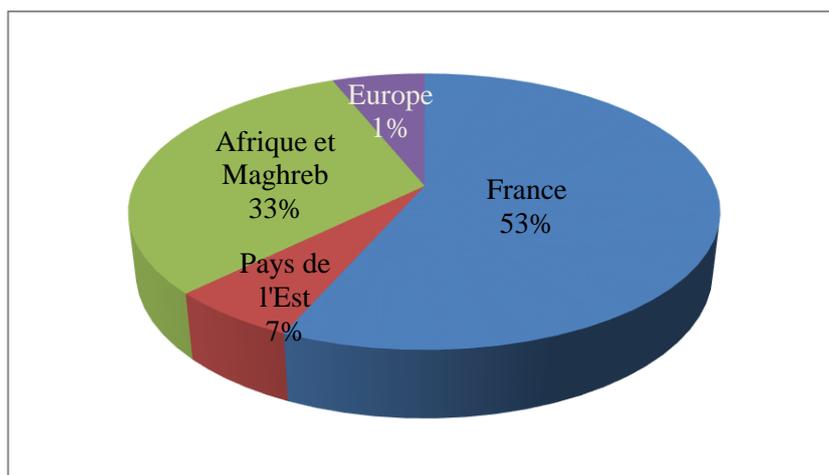
- Hommes : 5
- Femmes : 10

Répartition par âge :



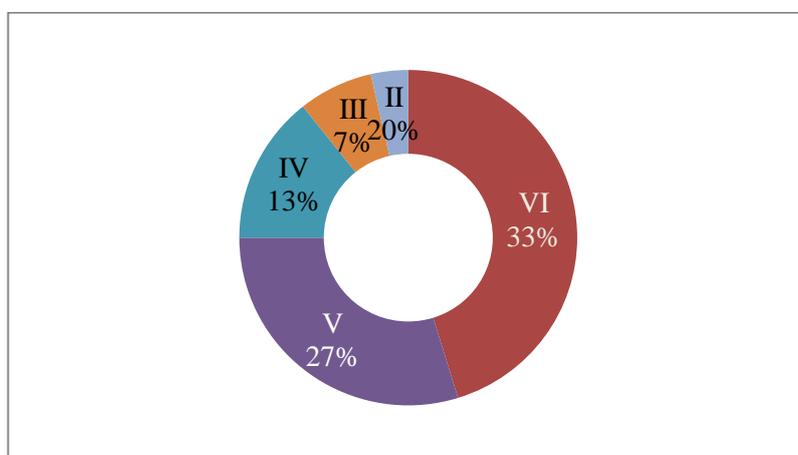
- <26 ans : 2 (14%)
- [26-45 ans] : 8 (54%)
- [46 – 50 ans] : 1 (7%)
- > 50 ans : 4 (25%)

Répartition par nationalité :



- Française : 8
- Europe : 1
- Afrique et Maghreb : 5
- Pays de l'Est : 1

Répartition par niveau étude :



- **VI** (sans formation) : 5
- **V** (CAP/BEP) : 4
- **IV** (BAC) : 2
- **III** (BAC +2) : 1
- **II et I** (BAC+3 et plus) : 3

Répartition par minima sociaux :

A l'entrée dans le dispositif, 4 résidents parmi les 15 étaient au RSA et dépendaient du Conseil Départemental (27%), dont 2 hommes (50 %) et 2 femmes (50 %).

5 résidents (33%) bénéficiaient des minima sociaux :

RSA : 4 (26%)

AAH : 1 (7%)

Demandeurs d'emploi de longue durée (> 24 mois) : 4 (27%)

Travailleur Handicapé : 10 (67%)

- Sorties (base : critères de l'insertion par l'activité économique)

Parmi les 15 résidents accompagnés par AVA en 2018 :

- 3 résidents ont interrompu l'accompagnement sans donner de nouvelles, après 3 rendez-vous en moyenne (20% de sorties),
- 1 rupture d'accompagnement volontaire (7%) après l'accès à un appartement autonome suivi de problématiques santé importantes,
- 1 rupture d'accompagnement pour incapacité de santé (7%).

Soit 3 sorties non neutralisées.

Total des sorties dynamiques : 6, soit 40% des sorties sont des sorties dynamiques (base : Critères des sorties dynamiques de l'insertion par l'activité économique).
--

- Les autres sorties :

Situation « positive » (base : critères de l'insertion par l'activité économique) :

- 3 accompagnements vers l'accès à un logement autonome, mettant un terme à l'accompagnement AVA,
- 2 résidents auraient souhaité poursuivre l'accompagnement (20%).

En 2018, la CIP a réalisé 98 entretiens pour l'accompagnement des 15 résidents.

21.DISPOSITIF FVV (Femmes Victimes de Violence)

Nombre de personnes accueillies en 2018 :

22 situations reçues / 43 personnes accueillies

Origine des personnes accueillies :

Sur les 22 situations accueillies :

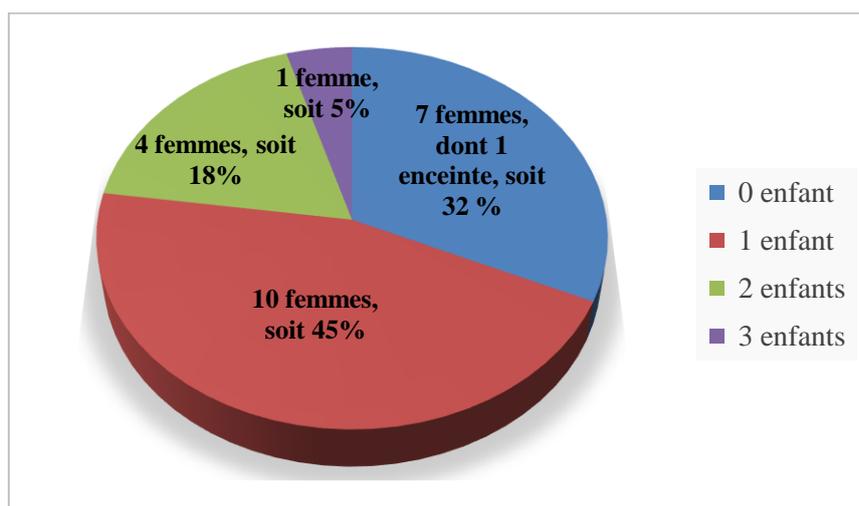
10 sont françaises

12 sont étrangères dont :

1 union européenne (espagnole)

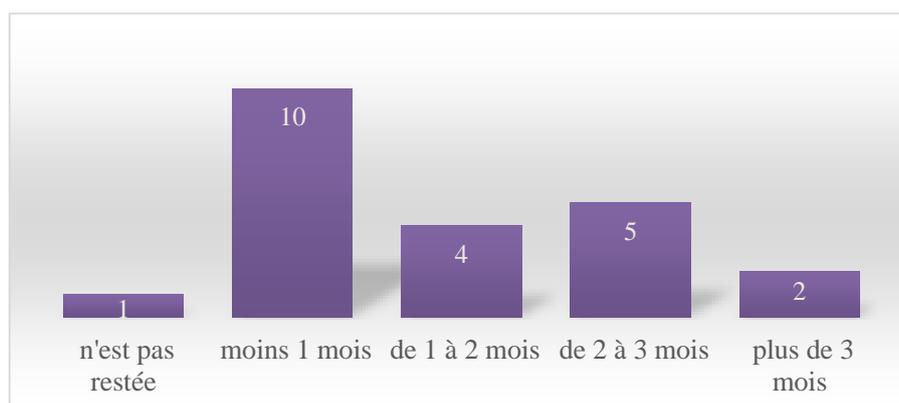
11 hors union européenne dont 1 DA, 3 sans titre de séjour légal et 7 avec un titre de séjour

Compositions familiales



En 2018, le service a accueilli 15 femmes avec enfants.

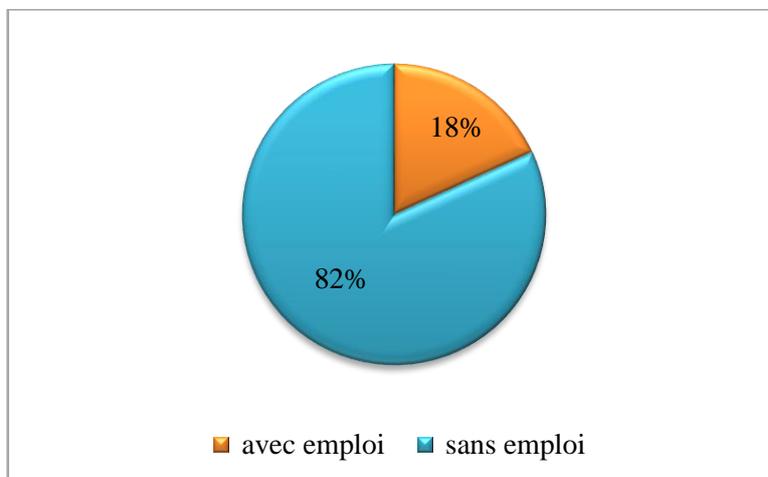
Durée de séjour



Une femme s'est présentée mais n'est pas restée.

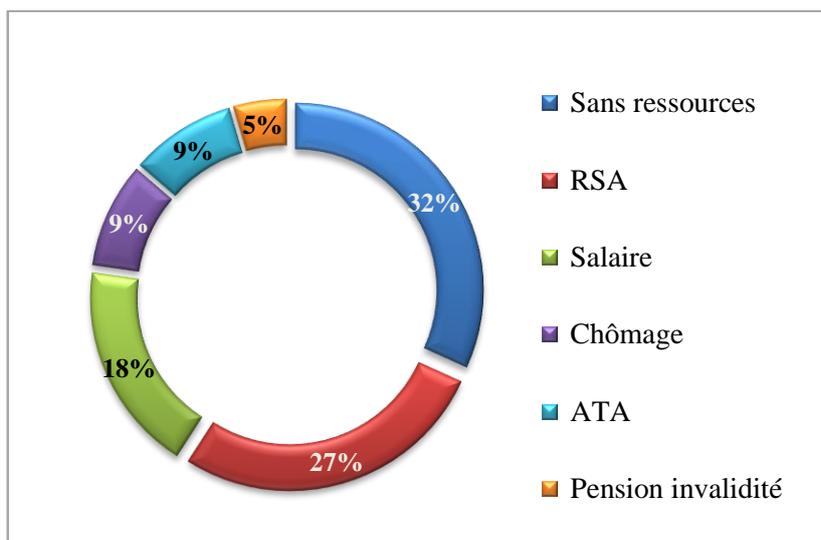
En 2018, la durée du séjour est dans la plupart des cas de moins de 1 mois.

Situation professionnelle



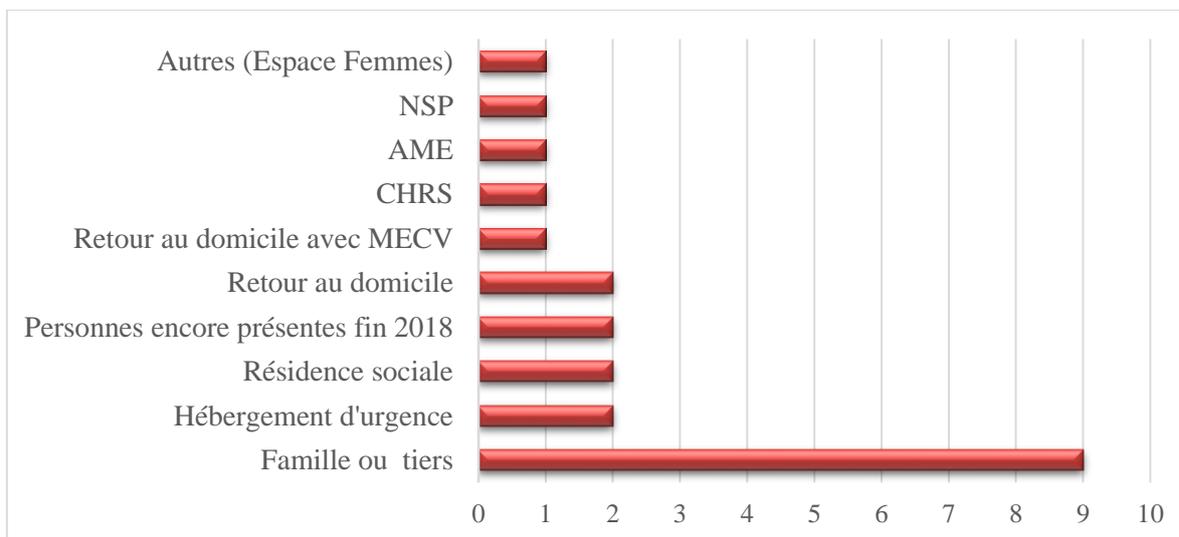
La majorité des femmes accueillies sont sans emploi.

Revenus



La majorité des femmes accueillies sont sans ressources financières.

Type de logement à la sortie



Deux personnes encore présentes fin 2018.

A la sortie, la majorité des femmes accueillies sont hébergées en famille ou chez un tiers.

22.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 à Cran Gevrier de Type 1

Evaluation interne : Dossier déposé le 18 décembre 2017.

Evaluation externe : A réaliser en 2019.

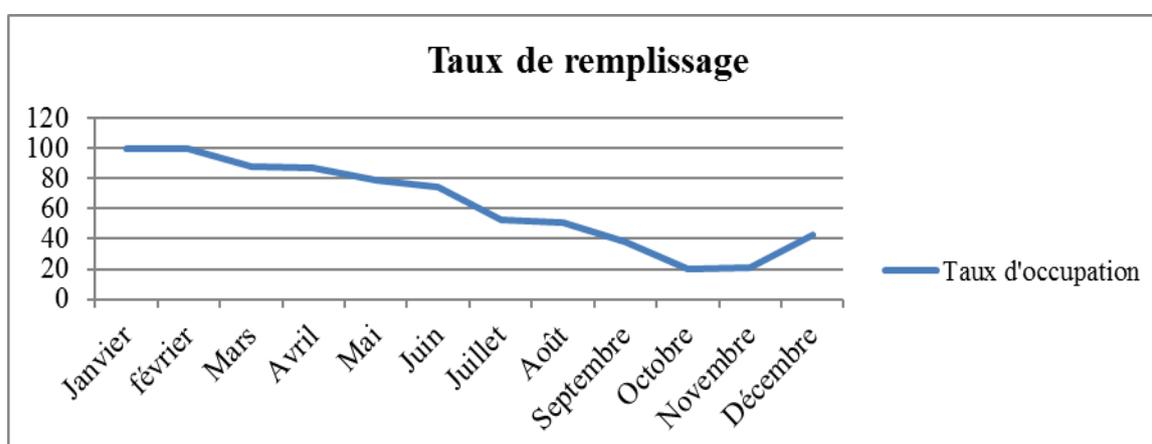
L'activité en chiffres

Nombre de Personnes	
Capacité (places totales)	15
Places occupées au 01/01/2018	7
Nombre d'entrées	7
Nombre de sorties	10
Nuitées réalisées	3.422
Taux d'occupation	63 %

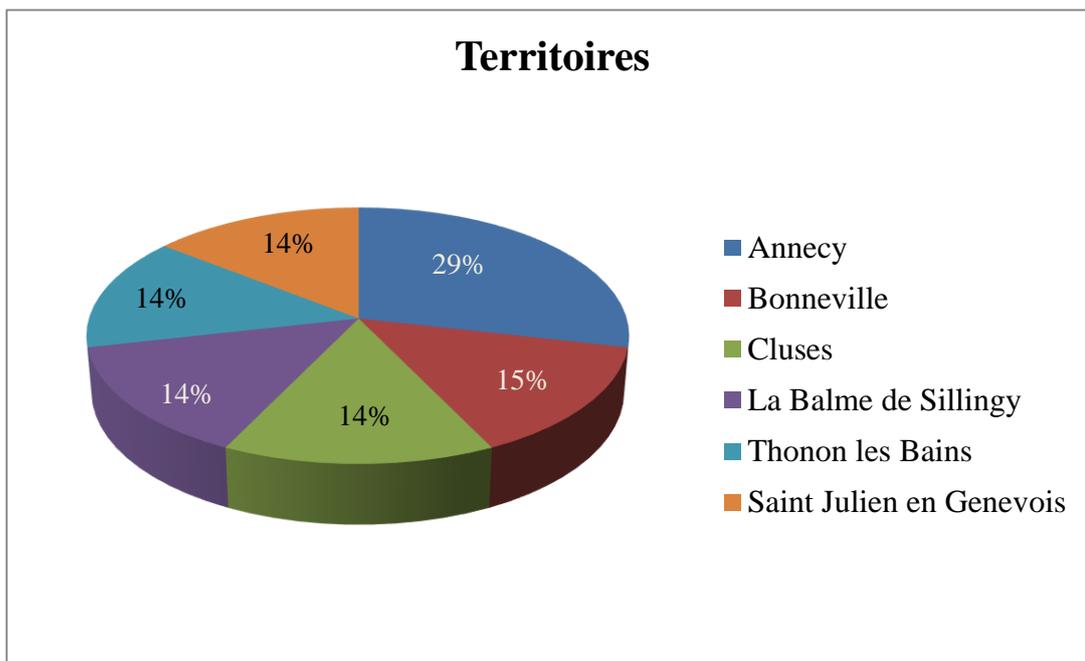
L'AME a une capacité de 15 places (mères + enfants) et dispose de 7 appartements.

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%.

En 2018, nous avons été confronté à une baisse des orientations sur l'AME ce qui explique ce faible taux d'occupation.

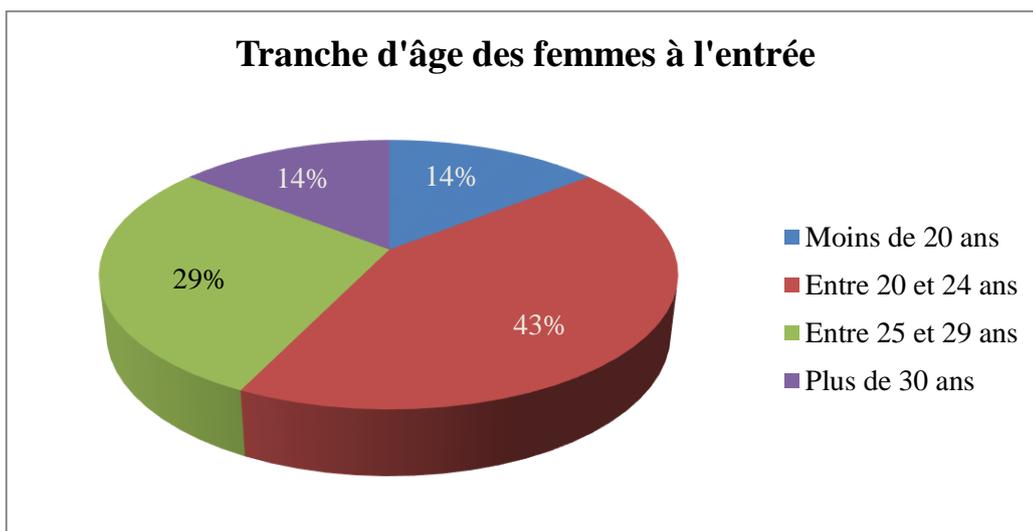


L'origine des demandes

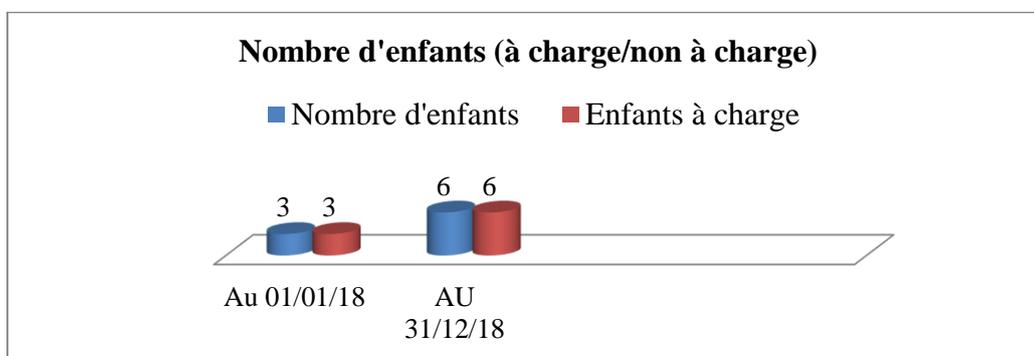
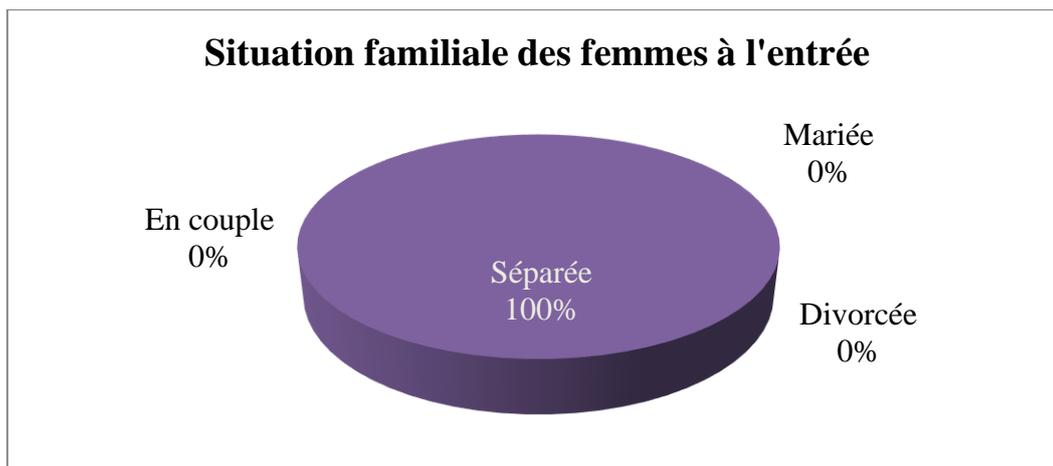


Les caractéristiques du public

- Âge



- Situation familiale



En 2018, l'AME a vu naître 3 enfants.

Durée de séjour à l'A.M.E

En 2018, la durée moyenne de séjour est de 16 mois.

Les prises en charge sont de 6 mois et peuvent être renouvelées jusqu'au 3 ans de l'enfant.

La sortie de l'A.M.E

- Logement :

En 2018, 10 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 2018

- Sortie neige au Semnoz, le 25 janvier 2018,
- Atelier préparation de cosmétiques, le 25 février 2018,
- Spectacle « Sea Bend » proposé par Véronique Navarre à la MJC des carrés à Annecy le Vieux, le 18 avril 2018,
- Sortie ferme de chosal, le 28 juin 2018,
- Journée équipes AME / CHRS, bateau bus et pique-nique plage de Veyrier, le 3 juillet 2018,
- Sortie parc de la tête d'or, le 24 juillet 2018,
- Fête de fin d'année AME / CHRS à la poterie, le 18 décembre 2018.

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.

Les Ressources Humaines

Accueil de stagiaires :

- 1 stagiaire ES du 8 Janvier au 18 Mars,
- 1 stagiaire AP du 14 Mai au 8 Juin.

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 conduit 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. Il y a eu 3 rencontres sur l'année 2018. Les sujets abordés ont été en effet autour de la place des pères et également autour de l'accompagnement au budget et de son suivi pour les femmes accueillies (le 08.02.2018), autour des différents outils d'observation de la relation mère-enfant (développement de l'enfant, compétences parentales, lien mère-enfant), le 22.11.2018. Une rencontre a eu lieu le 14.06.2018 à La Parent'elle, le thème abordé était autour du lien avec le Juge des enfants et l'exposition de situations complexes.

- 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

Réalisation de la première évaluation interne de la Parent'elle envoyée à la DPE en décembre 2017. L'évaluation externe sera conduite en 2019.

Projet d'établissement

Un projet d'établissement 2019 – 2024 a été travaillé par les membres de l'équipe.

L'Accueil Mères Enfants La Parent'elle a rencontré à partir de juin 2018, une baisse des effectifs. Une rencontre fin 2018 avec les services de la PPE, PPDS et PMI/PS a permis de mettre en évidence un certain nombre de difficultés et des actions doivent être mises en place. Un des axes d'amélioration est de mieux communiquer avec nos partenaires.

Concernant les perspectives, l'équipe de l'AME a déjà travaillé sur différents projets tels que l'accueil parental, l'externalisation des places actuellement situées sur le collectif et l'accueil de jour pour les 0-3 ans. Le prochain schéma départemental devra permettre éventuellement de faire évoluer ce service.

Perspectives 2019

- Evaluation externe 2019 ;
- Retravailler le projet d'établissement en lien avec les perspectives du schéma départemental ;
- Poursuivre le déploiement de la démarche qualité.

23.RAPPORT D'ACTIVITE 2018 IDE PMSI (Permanence Médico-Sociale Itinérante)

Les structures d'hébergement sur lesquels intervient l'IDE PMSI :

- CHRS St François
- CHRS La Traverse
- CHRS Urgence Ma bohème

File active 2018 : 263 personnes suivies et 1.870 actes réalisés.

Soit 35 personnes et 272 actes supplémentaires par rapport à 2017.

CRS St François : modification de mes journées de permanences : 2 demi-journées au lieu d'une journée complète, le mercredi et le vendredi matin de 8h30 à 12h. Stabilité du nombre de nouveaux patients mais légère augmentation du nombre d'actes réalisés.

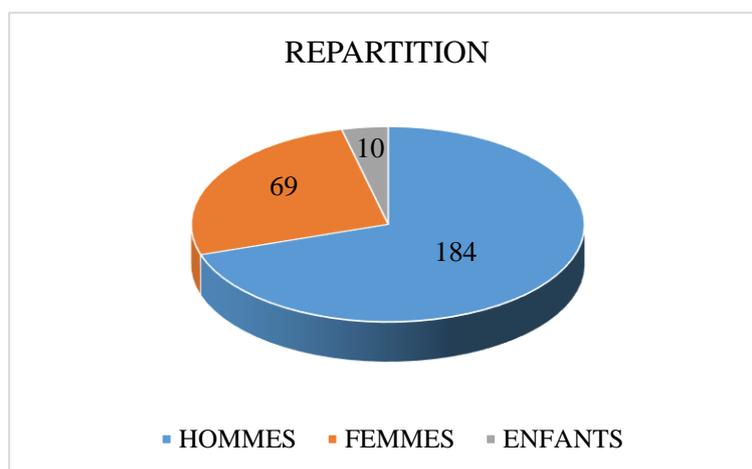
CHRS La Traverse : interventions ponctuelles à la demande de l'équipe. Augmentation cette année du nombre de personnes suivies sur la structures : 17 femmes pour 42 interventions (12 femmes pour 36 interventions en 2017). Participation aux réunions d'équipe afin de continuer à développer le partenariat, le lien avec l'équipe de travailleurs sociaux et les actions auprès des femmes accueillies. Réunions bimensuelles prévues. Devant ma difficulté à participer à ces réunions (planning), il est convenu avec La Traverse que je participerai à ces réunions en 2019 une fois par mois.

CHRS Urgence Ma Bohème : 2 permanences par semaine + 1 réunion d'équipe le jeudi d'une heure.

- Le lundi soir de 17 h à 21h,
- Le jeudi matin de 8h à 10h.

Répartition Hommes / Femmes :

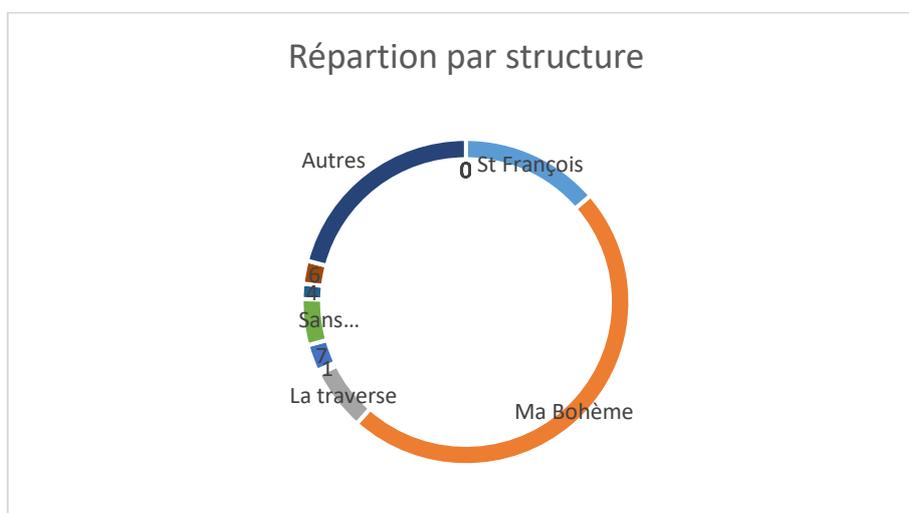
	2018	2017
Hommes	184	185
Femmes	69	43
Enfants	10	7



Nous notons en 2018 une stabilité du nombre de nouveaux patients masculins. Par contre, une nette augmentation du nombre de femmes. Ceci peut en partie, s'expliquer par l'augmentation en 2018 du nombre de lits réservés aux femmes sur la structure d'urgence Ma Bohème.

Répartition des nouveaux patients par structure d'hébergement

	2018	2017	% 2018
CHRS St François	36	38	13,68%
CHRS Ma Bohème	126	106	47,90%
CHRS La Traverse	16	12	6,08%
CAO	1	9	0,38%
DHVS Mont Baron	7	9	2,66%
Sans hébergement	12	28	4,56%
Camps	4	0	1,52%
Hôtel	6	0	2,28%
Autres (inconnu / étape Semnoz / compatriotes / capucins / CAO)	55	26	20,91%

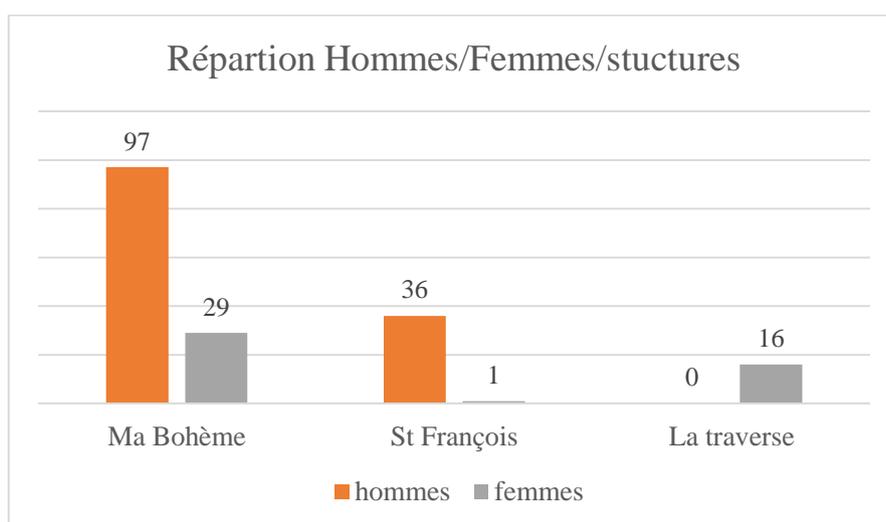


Comme l'année précédente, sur les 263 nouvelles personnes suivies en 2018, la majorité l'est sur la structure d'accueil d'urgence Ma Bohème, dont l'hébergement est temporaire.

Les deux CHRS insertion St François et La Traverse totalisent environ 20% des nouveaux patients. On peut également observer cette année une part plus importante de personnes sans hébergement ou dont on ne connaît pas l'hébergement (personnes rencontrées, soit sur le centre hospitalier, soit pour la plus grande partie sur la structure d'accueil de jour La Halte, où j'ai fait quelques permanences). Suivi de 4 personnes habitant dans un camp (pour des soins suite à des passages aux urgences ou suite à des hospitalisations).

Répartition Hommes / Femmes par structure de permanences

	Ma Bohème	St François	La traverse
Hommes	97 (+1)	36 (-1)	0
Femmes	29 (+19)	1 (=)	16 (+4)



La population est principalement masculine (69,96 %).

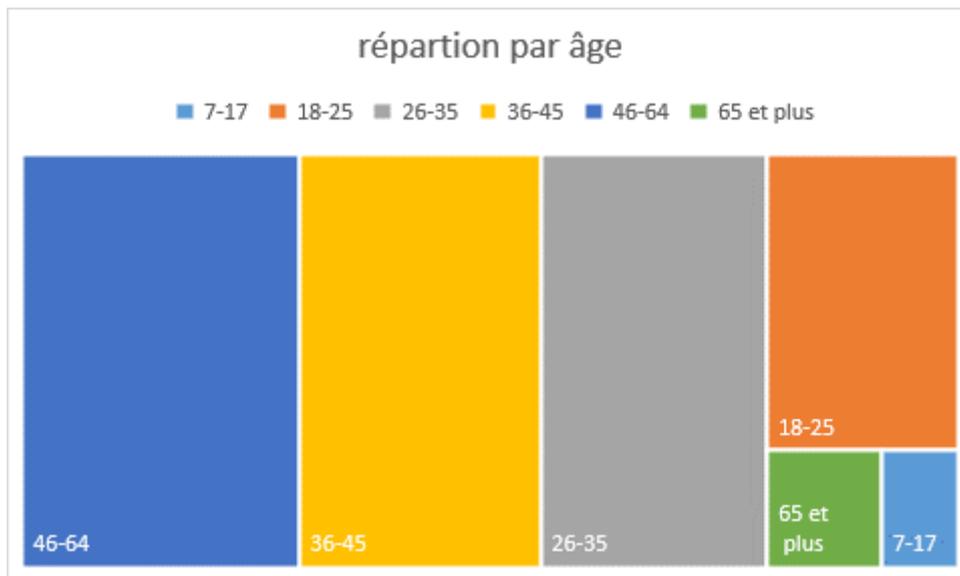
Les interventions auprès des femmes ne représentent que 26,24 % dont 42 % sur le CHRS urgence Ma Bohème.

Sur le CHRS St François, la population accueillie est principalement masculine. Une seule femme suivie sur cette structure qui vit sur les appartements extérieurs.

Légère augmentation du nombre de femmes accompagnées sur le CHRS La Traverse.

Répartition par tranches d'âge

Tranches d'âge	Nombres	%
7-17 ans	6	2,28 %
18-25 ans	38	14,45 %
26-35 ans	63	23,95 %
36-45 ans	67	25,48 %
46-64 ans	77	29,28 %
65 et plus	9	3,42%



La répartition par âge est quasi strictement identique à l'année 2017.

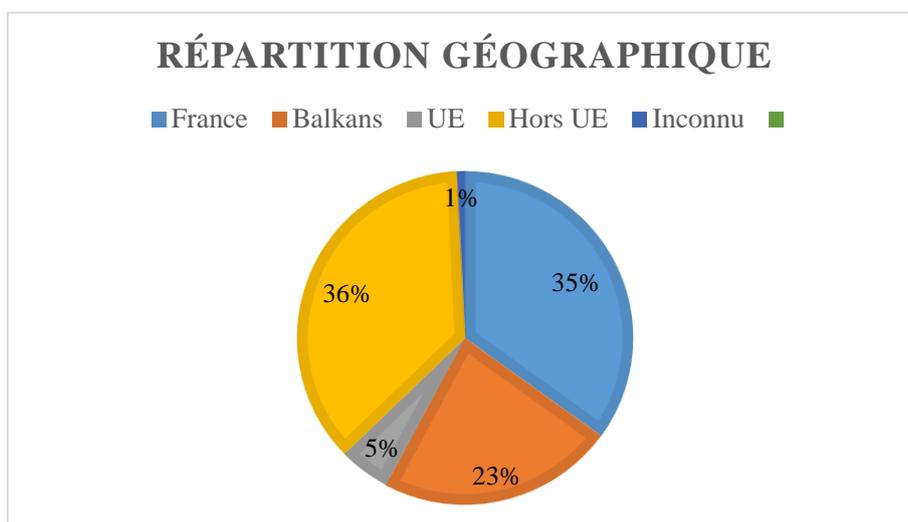
Nous pouvons constater que parmi les 263 personnes, le plus grand pourcentage concerne les personnes de 46 à 64 ans (77 personnes / environ 30 %) alors que les jeunes majeurs de 18 à 25 ans représentent environ 14,5 %.

Les 3 tranches d'âge 26-35 ans, 36-45 ans et 46-64 ans, sont à peu près équilibrées avec des pourcentages de 23 à 29%.

Tout de même on compte 9 personnes de plus de 65 ans.

Répartition géographique

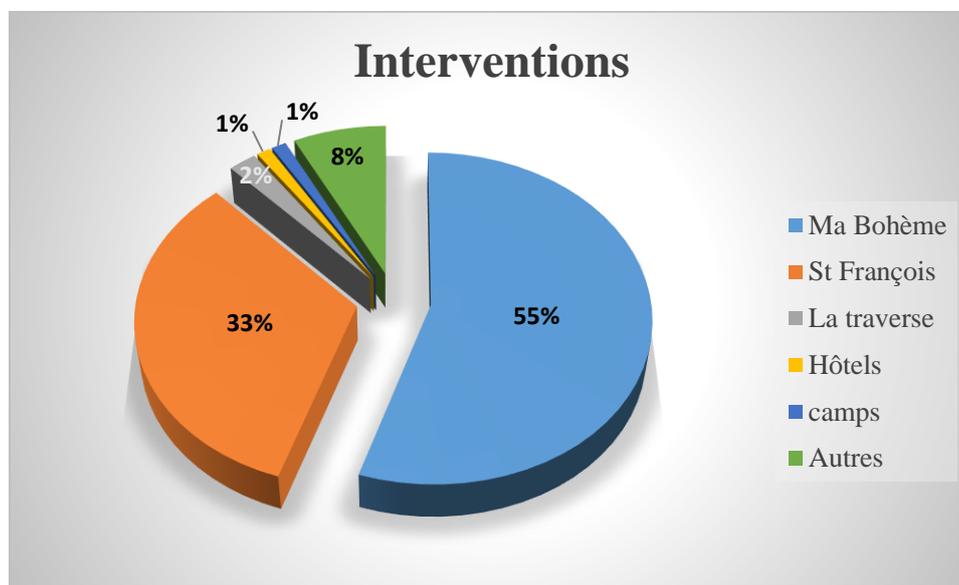
France	92
Balkans	60
UE	13
Hors UE	96
Inconnu	2



Nombre d'interventions de l'IDE PMSI sur les structures

	2018	2017	
Ma Bohème	1030	622	55,00 %
St François	616	555	32,94 %
La Traverse	42	36	2,24 %
CAO		20	
RHVS		9	
Hôtel	21	11	1,12 %
Sans hébergement		51	
Étape Semnoz		3	
Camps	22		1,17 %
Autres	139	38	7,13 %

88 % des interventions sont liées à des personnes suivies et accompagnées sur mes deux lieux de permanences infirmières (90% avec le CHRS La Traverse).



Nombre d'actes réalisés par l'IDE PMSI

	2018	2017	
Accompagnements	79 (33 hôpital + 46 hors hôpital)	78	4,22%
Coordination	343	108	18,34%
Education à la santé	23	79	1,22%
Entretien IDE		76	
Soins	85	228	4,54%
Prises de RDV	122	123	6,52%
Liaisons services	70	58	3,74%
Observance traitement		13	
Consultations de suivis	505	307	27,00%
prises de Traitement		8	
Urgences	4	5	0,21%
Visites ch	11		0,50%
DHU	3		0,16%
PASSDENT	5		0,26%
Sortie change	3		0,16%
Réunion concertation pluridisciplinaire	7	3	0,37%
Préparation traitements	463	401	24,75%
1ère intervention	147	111	7,86%

3 grands domaines d'activités qui représentent environ 75 % de l'activité :

- La préparation des traitements des patients représente une part importante des actes réalisés (presque 25%). L'intervention de l'infirmière PMSI sur les hébergements permet l'observance des traitements des patients qui est fondamentale, notamment dans l'accompagnement des personnes souffrant de pathologies psychiatriques.
- Les consultations de suivis des patients (27%). Grace à l'intervention sur les lieux d'hébergement où les patients sont susceptibles de rester quelques temps (voir mois pour les CHRS), le suivi peut être plus régulier et permet une prise en charge durable pour certains.
- La coordination (liens avec les différents partenaires, prises de rendez-vous...)

Le nombre d'accompagnements physiques à l'hôpital ou hors hôpital reste stable. Un total de 79 accompagnements (souvent consultations spécialistes sur le CH, médecin traitant, CMP...), qui représente un volume horaire important (90/100 heures sur l'année). Cela favorise le lien avec les partenaires médicaux, la communication (langues étrangères), le suivi et l'adhésion des patients.

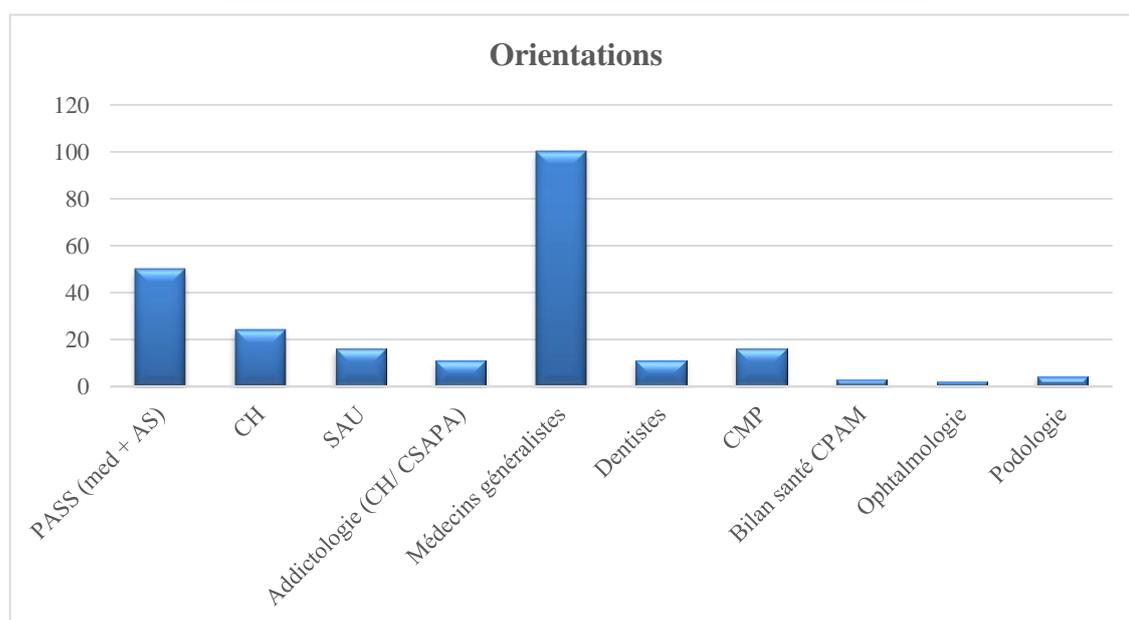
70 interventions concernant des liaisons avec des services hospitaliers du CHANGE ou de divers établissements de santé accueillant ou ayant accueilli des patients suivis.

Orientation et partenaires

L'IDE PMSI est amenée à travailler en collaboration avec de nombreux partenaires : les équipes des structures d'hébergements, services sociaux et services de soins de l'hôpital, CMP, service d'addictologie, médecins de ville...

Les orientations principales de 2018 :

PASS (médecin + AS)	50
CH	24
SAU	16
Addictologie (CH/ CSAPA)	11
Médecins généralistes	100
Dentistes	11
CMP	16
Bilan santé CPAM	3
Ophtalmologie	2
Podologie	4



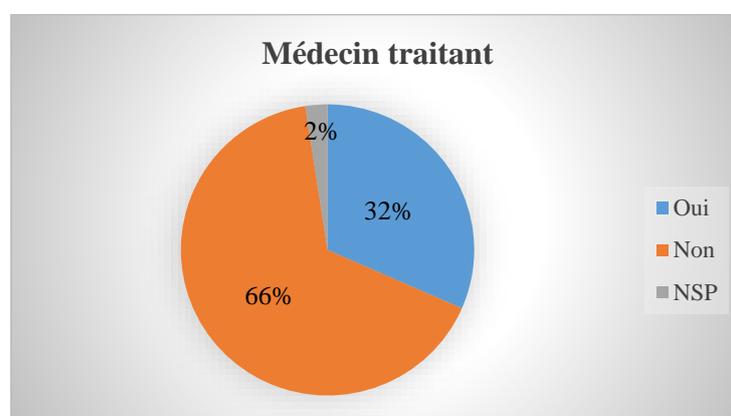
A noter : 16 orientations aux urgences pour des problématiques somatiques et psychiatriques.

1/3 des orientations médicales sont faites vers le médecin de la PASS, pour les personnes sans couvertures sociales. Dès l'ouverture des droits, le médecin de ville devient un partenaire privilégié dans le suivi des patients.

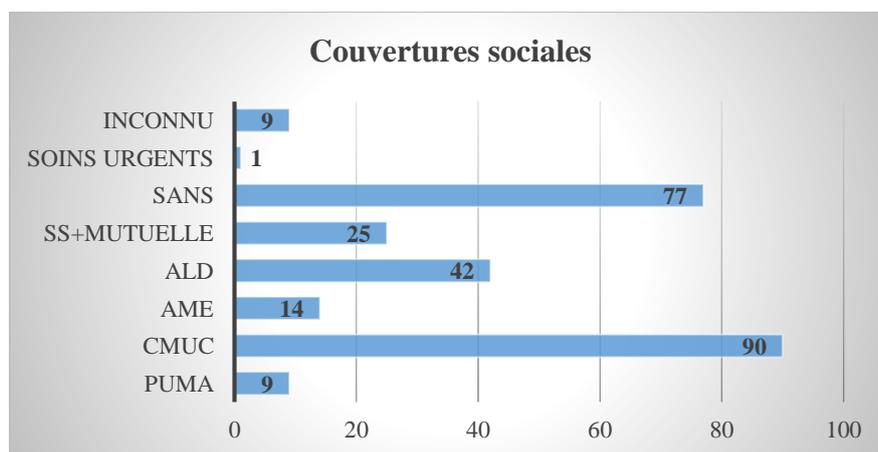
A noter : Des personnes ayant des problématiques psychiatriques, souvent sans suivi ou en rupture de traitement et de soins, sont accueillies sur le CHRS urgence Ma Bohème. Ces situations sont souvent complexes du fait de la difficultés d'orientation vers les structures de soins appropriées (Urgences, services psychiatriques, CMP...).

Médecin traitant

Sur 263 patients, 78 avaient déjà un médecin traitant à l'entrée du dispositif PASS, 163 n'en avaient pas (+ 6 inconnus).



Couvertures sociales



Conclusion

- Une année chargée, tant en nombre de personnes suivies qu'en nombre d'interventions, qui a engendrée une pression importante et parfois l'impression de ne pas pouvoir répondre aux besoins de façon satisfaisante du fait du manque de temps.
- Une augmentation du nombre d'heures de présence sur le CHRS urgence Ma Bohème : les horaires du lundi étaient insuffisants aux vues du nombre de personnes accueillies sur la structure et du roulement régulier.

L'IDE PMSI reste jusqu'à 21h (19h précédemment). **Pour rappel les horaires avaient été faits lorsque le CHRS accueillait 20 personnes. Il en accueille aujourd'hui 50** (faible augmentation des heures par rapport à l'augmentation de l'effectif).

- Une réflexion à mener en 2019 sur les deux CHRS insertion : temps de permanence sur La Traverse (compris dans le temps de permanence de St François) ??

24.L'ORGANIGRAMME



ORGANIGRAMME 2019

