



RAPPORT DE FONCTIONNEMENT

ANNEE 2019

ASSOCIATION GAIA

6 rue du Forum - 74000 ANNECY

04 50 67 11 60

ASSOCIATION GAIA	3
RAPPORT MORAL DU PRESIDENT	3
RAPPORT FINANCIER	4
BILAN ET COMPTE DE RESULTAT	5
RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE	9
LES ACTIONS TRANSVERSALES	11
LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE	11
LES FONCTIONS SUPPORTS	13
POLE IAE (INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE)	17
CUISINE ET TRAITEUR SOLIDAIRE	17
POLE SANTE	24
SAMSAH LE BILBOQUET	24
LITS HALTE SOINS SANTE (L.H.S.S.)	42
SERVICE GALA	55
LE SESELI (RESIDENCE ACCUEIL)	62
POLE URGENCE	71
CHRS CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE MA BOHEME	71
L'HERMINETTE, ANTENNE D'ECOUTE D'URGENCE ET MARAUDES SOCIALES	98
L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX	115
RESIDENCE HOTELIERE A VOCATION SOCIALE (RHVS)	126
SERVICE LOGEMENT	148
POLE HEBERGEMENT	185
CHRS SAINT FRANCOIS	185
CHRS LA TRAVERSE	196
ADAPTATION A LA VIE ACTIVE (AVA)	208
DISPOSITIF FVV (Femmes Victimes de Violence)	214
Mesures d'Éviction de Conjoints Violents (MECV)	218
ACCUEIL MERE ENFANT « LA PARENT'ELLE »	222
RAPPORT D'ACTIVITE 2018 IDE PMSI (Permanence Médico-Sociale Itinérante)	230
L'ORGANIGRAMME	245

ASSOCIATION GAIA

RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

Bientôt 10 ans !

C'est en effet en 2010 qu'est née notre association.

Que de chemin parcouru depuis, avec des périodes plus ou moins faciles ou difficiles suivant le point de vue adopté. Aujourd'hui l'association peut envisager sereinement de fêter l'an prochain cet anniversaire, sauf surprise.

2019 a été en effet une année globalement sereine. Nous avons besoin de cette sérénité.

La poursuite ou la conclusion de dossiers ou de projets de fonds ne peuvent se faire, ni dans l'urgence et la contrainte, ni sans un dialogue interne régulier et constructif. Nos bases sont stables et confirmées, la motivation et le professionnalisme aussi. Les équipes font un travail reconnu et apprécié, avec des résultats reconnus et appréciés.

Bravo à l'AME La Parent'Elle pour les très bons résultats de son évaluation externe ! Un remerciement particulier aussi à ceux et celles qui suivent la démarche qualité. Rappelons-nous toujours qu'un édifice sans fondations ne peut que s'écrouler à terme.

Je tiens aussi à saluer mes collègues et amis administrateurs pour leur travail et leur assiduité, avec une pensée particulière pour les membres du bureau. Leurs témoignages dans notre journal interne a permis à tous (équipes et administrateurs) de mieux se connaître et se reconnaître, et de mieux cerner les motivations de leur présence au sein du conseil d'administration. Les décisions que les administrateurs sont amenées à prendre ne sont pas toujours faciles et peuvent éventuellement générer de l'incompréhension. Elles sont en fait toujours motivées d'une part par l'intérêt général associatif, et d'autre part par la protection de l'emploi et la persistance de l'aide aux plus défavorisés, ce dernier point étant l'ADN premier de Gaia.

Tout n'a pas été rose non plus en 2019.

Le rapport de la direction générale et les rapports d'activité des directeurs de pôle précisent certaines difficultés rencontrées sur le terrain.

Il convient de rappeler la fragilité financière chronique des CHRS et du dispositif AVDL, fragilité conjuguant déficits annuels répétitifs et absence de visibilité. De manière générale, la politique financière de l'association est d'avoir des finances globalement équilibrées, au niveau associatif et au niveau de chaque dispositif. La trésorerie permet aujourd'hui le fonctionnement quotidien des dispositifs déficitaires.

Qu'en aurait-il été hier si cela n'avait pas été le cas ?

Qu'en sera-t-il demain si cela n'est plus le cas ?

Encore une année et le projet associatif en cours arrivera à son terme. Ce guide interne, ce fil rouge, nous a été d'une grande utilité. Il convient bien sûr d'en élaborer ensemble un nouveau pour la période 2021/2025. Ce sera l'un des objectifs principaux de 2020.

Restons nous-mêmes, le passé anticipant l'avenir !

Bernard VITTOZ, Président de GAIA

RAPPORT FINANCIER

L'exercice 2019 présente un résultat global d'exploitation positif dans la continuité de 2018. Ce résultat permet de préserver les réserves pour les investissements prévus et nécessaires à court terme et garantir à l'ensemble de l'association et de nos usagers le service attendu. Il démontre la rigueur de la gestion et les efforts de chacun pour optimiser nos ressources.

A chaque dispositif correspond pourtant une analyse particulière :

Les dispositifs CHRS restent toujours en déficit. Les interrogations sur le niveau et les sources de financements mais aussi l'entretien des bâtiments nous obligent à la prudence. Le projet d'un nouveau CHRS (fin 2021 ?) sera un important défi d'investissement social et financier pour l'avenir et se prépare dès aujourd'hui.

Pour le service logement, sans surprise, le dispositif AVDL est déficitaire du fait de la diminution des aides. Les difficultés liées au manque de logements accessibles sur l'agglomération, nous imposent des contraintes lourdes. A défaut d'un financement suffisant, il est nécessaire de pouvoir continuer à identifier les risques et rester proche de nos partenaires (Financeurs, Haute-Savoie Habitat, etc ...).

Le bon résultat du Pôle Santé s'explique par une bonne gestion et par un financement à la hauteur des besoins et une optimisation des charges dans une activité en croissance.

Le dispositif FVV est financièrement proche de l'équilibre. Son importance sociale et la réactivité nécessaire nous imposera certainement une requalification plus importante dans nos budgets futurs.

L'accueil Mère/Enfant a retrouvé un bon équilibre. L'activité est à la hauteur des disponibilités du service que nous pouvons présenter et l'évolution vers une Dotation Globale de Financement a permis de mieux appréhender sa variabilité.

L'ACI cuisine reste légèrement déficitaire, le coût de production étant légèrement supérieur aux dotations par repas. Il peut être nécessaire de trouver des ressources complémentaires, mais le vrai défi est d'anticiper et de financer la nouvelle cuisine en 2021.

Le coût général de la structure GAIA (siège) est maîtrisé et ventilé sur l'ensemble des activités.

Un des objectifs reste de parvenir avec nos financeurs à donner plus de visibilité sur l'ensemble des dotations afin d'assumer nos choix de gestions (Dotation global, CPOM, etc ...).

Financièrement, peu ou pas d'événements majeurs sont venus troubler la bonne gestion et le respect de nos engagements. Les bases financières sont connues mais fragiles, la trésorerie saine, le contrôle de gestion au fil de l'année est efficace, mais la marge de sécurité reste faible.

Soyons concentrés sur notre projet social en confiance.

Le Trésorier, Jean-Paul VALLEE

BILAN ET COMPTE DE RESULTAT

ACTIF			2019			2018
			Brut	Amortissements et provisions	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE	Concessions Brevets et droits similaires		24 621,02	21 205,38	3 415,64	2 083,05
	Fonds commercial				0,00	0,00
	Immobilisations incorporelles		24 621,02	21 205,38	3 415,64	2 083,05
	Terrains		0,00		0,00	0,00
	Constructions		884 335,38	416 637,07	467 698,31	512 083,35
	Installations techniques Matériel et outillage		152 396,22	142 988,75	9 407,47	15 965,17
	Autres immobilisations corporelles		557 949,88	437 656,36	120 293,52	139 891,91
	Immobilisations en cours					
	Avances et acomptes					
	Immobilisations corporelles		1 594 681,48	997 282,18	597 399,30	667 940,43
	Participations					
	Autres titres immobilisés		48 644,94		48 644,94	48 645,44
	Prêts		0,00		0,00	0,00
	Autres immobilisations financières		20 304,53		20 304,53	17 498,73
Immobilisations financières		68 949,47	0,00	68 949,47	66 144,17	
TOTAL I		1 688 251,97	1 018 487,56	669 764,41	736 167,65	
	Comptes de liaison	(II)	0,00	0,00	0,00	0,00
ACTIF CIRCULANT	Stocks et encours					
	Créances usagers et comptes rattachés		145 386,65	15 962,72	129 423,93	101 956,94
	Autres créances		168 751,23		168 751,23	193 082,42
	Valeurs mobilières de placement		100 042,50		100 042,50	100 000,00
	Instruments de trésorerie					
	Disponibilités		1 739 806,90		1 739 806,90	1 356 830,86
	Charges constatées d'avance		59 554,96		59 554,96	47 149,71
	TOTAL III		2 213 542,24	15 962,72	2 197 579,52	1 799 019,93
COMPTE DE REGULARISATIO	Charges à répartir	(IV)	0,00	0,00	0,00	
	Primes de remboursement des obligations	(V)	0,00	0,00	0,00	
	Ecarts de conversion actif	(VI)	0,00	0,00	0,00	
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)		3 901 794,21	1 034 450,28	2 867 343,93	2 535 187,58

PASSIF		2019	2018
	Fonds associatifs sans droit de reprise	546 200,34	546 200,34
	Autres reserves	730 110,38	595 296,71
	Report à nouveau	-791 507,23	-747 813,93
	Résultat de l'exercice	211 544,25	42 213,69
	Autres fonds associatifs	0,00	0,00
	Resultat sous contrôle de tiers	407 932,31	456 838,99
	Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	71 708,43	76 956,71
	Provisions règlementées	53 185,57	53 185,57
	Droit des propriétaires	0,00	0,00
	Avances et acomptes	0,00	0,00
	TOTAL I	1 229 174,05	1 022 878,08
	Comptes de liaison	(II)	
	Provisions pour risques	10 000,00	11 010,40
	Provisions pour charges	335 386,24	333 441,24
	Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement	119 386,39	62 837,89
	TOTAL III	464 772,63	407 289,53
	Emprunts et dettes auprès d'établissement de credit (1)	85 276,83	106 633,88
	Emprunts et dettes financières divers	20 840,73	13 239,66
	Dettes fournisseur et comptes rattachés	527 407,73	445 804,96
	Dettes fiscales et sociales	504 943,86	512 341,47
	Autres dettes	928,10	
COMPTES DE	Produits constatés d'avance	34 000,00	27 000,00
	TOTAL IV	1 173 397,25	1 105 019,97
	Ecarts de convection passif	(V)	
	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	2 867 343,93	2 535 187,58
	(1) Dont à plus d'un an		85 277,00

COMPTE DE RESULTAT 1/2	2019	2018	VARIATION	
			Montant	%
PRODUITS D'EXPLOITATION				
Production vendue de biens et de services	262 699,96	248 481,85	14 218,11	5,7 %
Dotations et produits de tarifications	3 497 323,31	3 388 185,07	109 138,24	3,2 %
Subventions d'exploitation	1 139 668,06	915 324,80	224 343,26	24,5 %
Reprises sur Amortissements et provisions	31 957,57	21 569,93	10 387,64	48,2 %
Transfert de charges	48 342,88	103 676,65	55 333,77	-53,4 %
Autres produits	734 141,23	677 541,24	56 599,99	8,4 %
TOTAL I	5 714 133,01	5 354 779,54	359 353,47	6,7 %
CHARGES D'EXPLOITATION				
Achats de matières premières				
Achats d'autres approvisionnements				
Variation de stock				
Achats non stockés de matières et de fournitures	405 967,97	389 535,8	16 432,13	4,2 %
Services Extérieurs	1 566 985,50	1 509 761,2	57 224,27	3,8 %
Impôts et taxes et versements assimilées	260 813,28	251 380,69	9 432,59	3,8 %
Charges de personnel	3 106 372,24	3 162 130,61	55 758,37	-1,8 %
Dotations aux amortissements et provisions	141 270,57	149 304,10	8 033,53	-5,4 %
Autres charges d'exploitation	33 570,99	47 107,03	13 536,04	-28,7 %
TOTAL II	5 514 980,55	5 509 219,50	5 761,05	0,1 %
RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	199 152,46	-154 439,96	353 592,42	-229,0 %

COMPTE DE RESULTAT 2/2		2019	2018	VARIATION	
				Montant	%
PRODUITS FINANCIERS					
De participations et des immobilisations financières		3 562,55	6 334,36	2 771,81	-43,8%
Revenus des valeurs mobilières de placement					
Reprises sur provision					
Transfert de charges					
Différences positives de change					
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement					
TOTAL V		3 562,55	6 334,36	2 771,81	-43,8%
CHARGES FINANCIERES					
Dotation aux amortissements et aux provisions		-	-	-	
Intérêts et charges assimilées		2 548,27	4 357,02	1 808,75	
Différences négatives de change		-	-	-	
Charges nettes sur cessions des VMP					
TOTAL VI		2 548,27	4 357,02	-1 808,75	-41,5%
RESULTAT FINANCIER (V-VI)		1 014,28	1 977,34	-963,06	-48,7%
PRODUITS EXCEPTIONNELS					
Produits exceptionnels sur opération de gestion		45 081,16	36 979,01	8 102,15	21,9%
Produits exceptionnels sur opérations de gestion ex. antérieur					
Produits exceptionnels sur opération en capital		25 555,38	25 363,88	191,50	0,8%
Reprises sur provisions et transfert de charges					
TOTAL VII		70 636,54	62 342,89	8 293,65	13,3%
CHARGES EXCEPTIONNELLES					
Sur opération de gestion exercice courant			765,58	-765,58	-100,0%
Sur opération de gestion exercice antérieur		9 867,53	13 132,44	3 264,91	-24,9%
Sur opération en capital			336,79	-336,79	
Dotation aux amortissements et provisions					
TOTAL VIII		9 867,53	14 234,81	-4 367,28	-30,7%
RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)		60 769,0	48 108,08	12 660,93	26,3%
Impôts sur les bénéfices	(IX)	843,00		843,00	#DIV/0
TOTAL PRODUITS (I+III+V+VII)		5 788	5 423		
		332,10	456,79	364 875,31	6,7%
TOTAL CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)		5 528	5 527		
		239,35	811,33	428,02	0,0%
SOLDE INTERMEDIAIRE		260 092,75	-104 354,54	364 447,29	349,2%
+Report des ressources non utilisées des ex antérieurs		44 821,00	191 839,23	-147 018,23	-76,6%
- Engagement à réaliser sur ressources affectées		93 369,50	45 271,00	48 098,50	106,2%
EXCEDENT OU DEFICIT		211 544,25	42 213,69	169 330,56	401,1%

RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE

En introduction je tenais à remercier tous les membres du conseil d'administration, les directeurs (trices) de Pôle, les salariés, les partenaires, pour leur engagement auprès de nos structures et services.

D'une manière générale, l'association a vécu l'année 2019 dans un état d'esprit apaisé et serein, ce qui a permis de travailler sur des sujets que nous avons reporté.

Ces sujets, comme le dossier de l'usager, l'accord de performance collective sur le temps de travail, la rédaction de la politique de développement durable, le nouveau site internet, le CPOM, le journal interne....

Ce temps nécessaire à la réflexion et à la rédaction a permis de poser de nouvelles bases à notre fonctionnement général, ce qui était attendu par la plupart des salariés.

LES FAITS MARQUANTS 2019

Pôle Insertion par l'Activité Economique

Le chiffre d'affaires est resté stable, l'accompagnement socio-professionnel comptabilise 50% de sorties dynamiques.

Il est à noter une année tendue sur le recrutement des salariés en insertion.

Le chantier d'insertion a participé à l'élaboration d'une demi-journée sur l'IAE en novembre 2019 avec les partenaires du bassin annécien, Pôle Emploi, le Conseil Départemental, et la DIRECCTE.

Cette demi-journée était à destination des entreprises du bassin afin de promouvoir le recrutement des salariés en insertion : « l'IAE, source de recrutement pour les entreprises ».

Participation également pour le mois de l'ESS.

Pôle Hébergement

L'année 2019 a été marquée par le départ de la directrice du Pôle, partie pour l'étranger, de l'embauche de sa remplaçante et d'un nouveau chef de service.

La première pierre du nouveau CHRS a été posée boulevard du Fier en présence du Maire d'Annecy ainsi que des différents financeurs et porteurs du projet immobilier.

L'AME a réalisé son évaluation externe avec brio.

Pôle Urgence

Un travail toujours au plus près des personnes en grande difficulté.

En 2019, le CHRS « Ma Bohème » a commencé son évaluation interne avec l'aide d'un prestataire.

Un travail avec les partenaires sur les accueils de jour et les maraudes a débuté en lien avec la DDCS et la Préfecture.

Pôle Santé

Une présence forte du Pôle Santé dans le projet de territoire de santé mentale, un appel à projet retenu sur le rétablissement avec deux partenaires du département, l'extension du service GALA à 20 places et l'évaluation interne des LHSS ont marqué l'année 2019.

Les fonctions supports

Cette année encore le siège de GAIA a permis un fonctionnement coordonné des différentes activités.

La comptabilité, les ressources humaines, l'informatique, la maintenance, la gestion financière et la direction générale ont permis de tenir toutes les échéances incontournables au bon fonctionnement de l'association dans le cadre de la dirigeance.

La qualité

Cette année la démarche qualité a été réalisée de manière un peu différente. En effet, moins de réunion en groupe transversal et plus de préparation des évaluations internes et externes.

Et surtout, merci aux usagers pour leur confiance renouvelée.

Laurence PARROT, Directrice Générale

LES ACTIONS TRANSVERSALES

LE POINT SUR LA DEMARCHE QUALITE

Le processus d'évaluation concerne désormais tous les pôles et tous les services en relevant réglementairement.

L'évaluation externe de l'AME a été réalisée :

Sur une échelle d'indicateurs allant de 1 à 5 (1 étant un indicateur « inacceptable » et 5 « excellent »), l'AME a reçu :

- 8 indicateurs à 4/5 donc « bons » pour les critères suivants : Public, Projet d'établissement, Partenariat ; Evaluation interne, Démarche qualité, Recommandations ANESM ; Accueil, Droit des bénéficiaires, Accompagnement ; Activités spécifiques de l'établissement ; Ressources Humaines ; Ressources administratives et financières ; Ressources matérielles, Sécurité, Gestion des risques et
- 1 indicateur de 5/5 donc « excellent » pour le critère sur les Prestations et fonctions support.

Les LHSS ont finalisé leur évaluation interne en décembre 2019 qui a été réalisée par le cabinet Actenso.

Les prochaines évaluations sont :

- Evaluation externe du SAMSAH le Bilboquet en 2020,
- Evaluation interne du CHRS Ma Bohème en 2020,
- Un report en 2021 a été demandé pour les évaluations externes des CHRS La Traverse et Saint François d'Assise.

Parallèlement, plusieurs groupes de travail ont démarré :

- Elaboration de procédures « gestion locative » à reconduire en 2020,
- Réflexion sur le thème de la capacité à « habiter » dans un souci d'une meilleure évaluation des besoins et potentiels, d'anticiper des erreurs d'orientation en logement et d'éviter des ruptures de parcours.

Un travail important d'actualisation, de création, d'harmonisation et de classement des procédures a été réalisé par la secrétaire du Bilboquet.

L'état d'avancement des travaux est tributaire du temps à dédier par l'équipe de cadres et des professionnels. Nous devons régulièrement réviser le calendrier afin de répondre à d'autres injonctions ou contraintes : appel à projet, absentéisme...

Néanmoins la démarche est bien initiée et bien investie par les équipes et c'est là l'essentiel.

COPIL	1 réunion de 3 h : 54 h	Moyenne de 9 participants sur 14
PEQ	4 réunions de 3 h : 99 h	Moyenne de 8 participants sur 11

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 de travail à la paie, des plannings), la comptabilité générale (recettes /dépenses), tous les budgets des différents dispositifs de l'association, la logistique (véhicules, 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.

ET MAINTENANT QUELQUES CHIFFRES, POUR L'ANNEE 2019

Au niveau Ressources Humaines

	Nombre de bulletins de salaires	Nombre de CDD	Nombre de salariés
Pôle Santé	201	15	24
Pôle IAE	231	16	31
Pôle Hébergement	584	267	52
Pôle Urgence	320	69	36
Pôle Siège	73	0	5
Total	1.409	367	148

Au niveau suivi des usagers / participations

	Nombre d'usagers
Pôle Santé	524
Pôle Hébergement	1.128
Pôle Urgence	284
Baux glissants	176
Nombre repas servis ACI	32.850
Nombre de buffets	39

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

	Nombre de formations
Pôle Santé	5
Pôle IAE	USIE 74 + 2
Pôle Hébergement	6
Pôle Urgence	7
Pôle Siège	3
Total	23

La maintenance

Le service maintenance a connu le départ en 2019, du coordonnateur logistique. Ce départ a généré des difficultés dans le suivi des travaux.

Il est extrêmement difficile de recruter sur ce poste

La maintenance des installations est réalisée par des partenaires extérieurs avec contrats donc pas de manque à ce niveau.

Les réparations courantes ont été réalisées par des prestataires externes, ce qui a augmenté le cout.

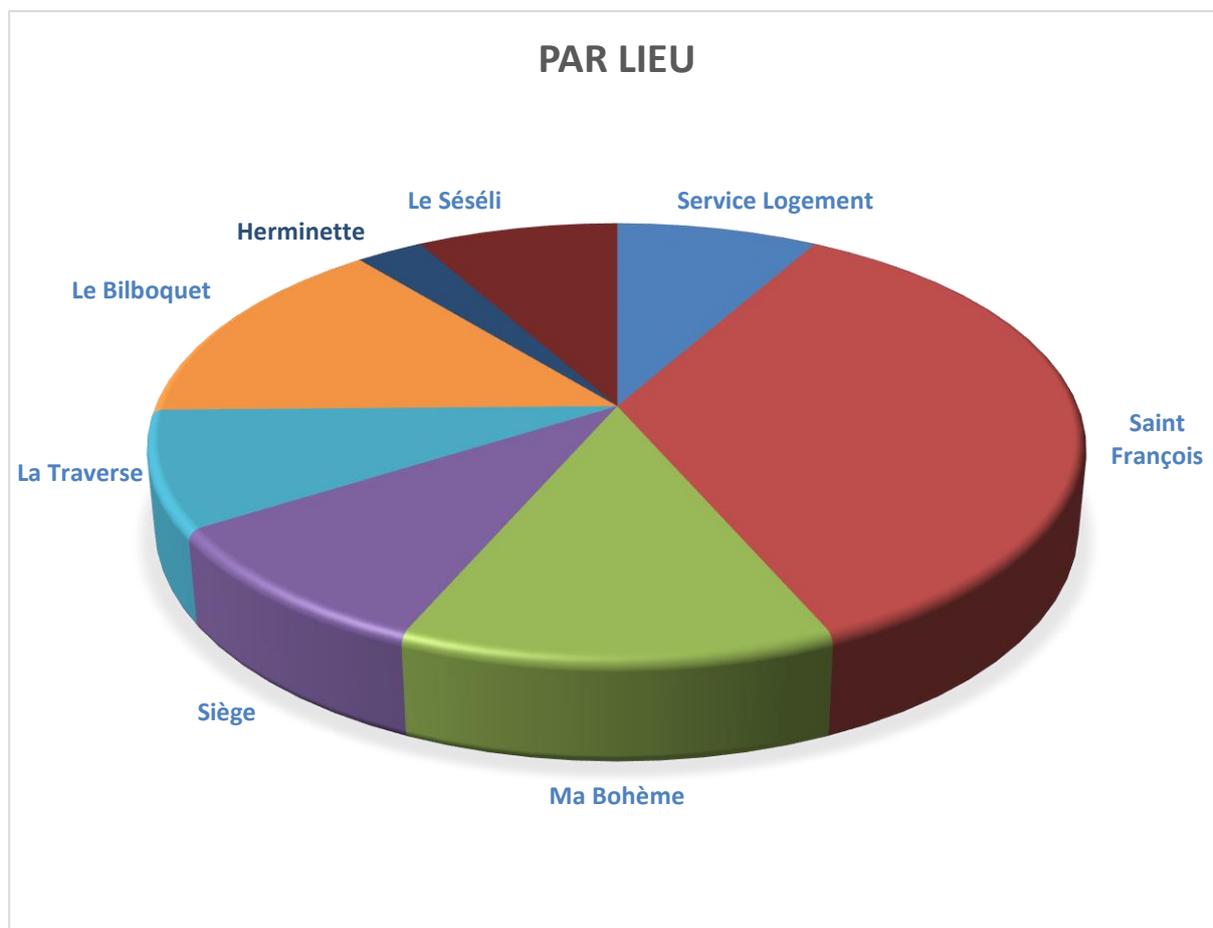
Un chiffre en 2019 : plus de 300 interventions.

Les interventions les plus demandées en 2019 :

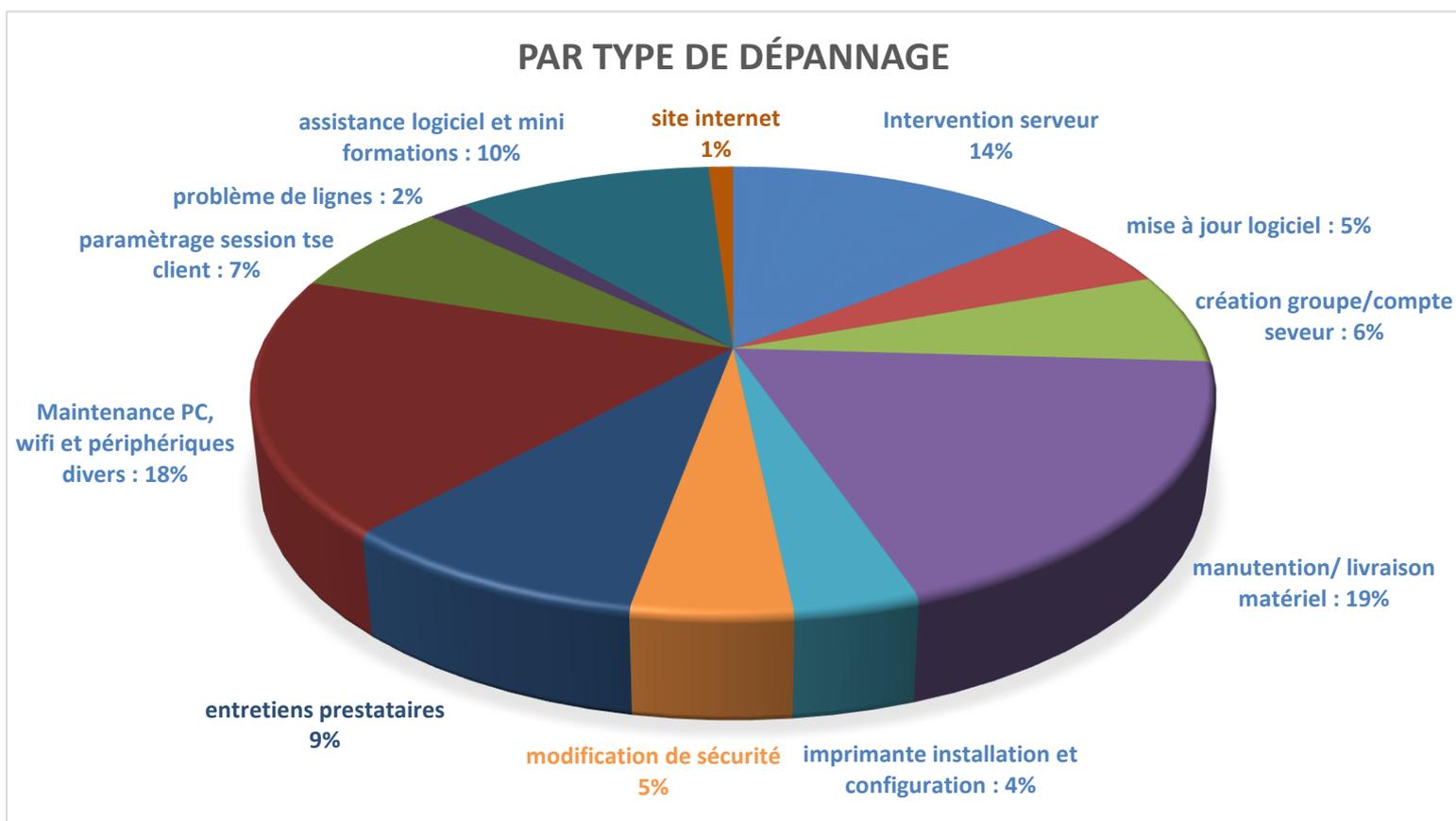
- Plomberie,
- Électricité,
- Débroussaillage,
- Déménagement (stockage de meubles et réapprovisionnement des appartements en meubles),
- Rénovation d'appartements (peinture, sols...),
- Mise en place des structures d'accueil (abri pour personnes avec animaux...),
- Entretiens des véhicules...

L'informatique

Répartition des dépannages sur GAIA :



505 interventions réparties comme suit :



POLE IAE (INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE)

CUISINE ET TRAITEUR SOLIDAIRE

BILAN GENERAL

L'équipe

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

Activité de traiteur

L'activité traiteur solidaire se développe et nos agapes plaisent ! Le chiffre d'affaires se tient par rapport aux autres années, nous avons **35 buffets réalisés en 2019**.

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 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 deux encadrants techniques. Il s'agit de former aux postes de cuisine (chaud-froid), à la plonge, au service et à l'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 un 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'initiative, hygiène, attitude comportementale...

L'ACI Cuisine et Traiteur Solidaire est habilité, via l'un des encadrants techniques, 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, fait suite à des entretiens, un examen pratique et théorique et permet d'entériner les pratiques professionnelles du

salarié pour une ou des tâches suivantes :

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

En 2019, malheureusement aucun salarié du l'ACI Cuisine et Traiteur Solidaire n'a pu être présenté à l'examen, faute de mise à disposition de moyens par l'AFPA (malgré les nombreuses demandes de l'encadrant technique référent).

Le **suivi socio-professionnel** a été 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 du 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 mis en place. Il s'agit essentiellement de formations collectives financées par la Région : techniques de nettoyages, compétences clés (français), gestes et postures, informatique, HACCP.

BILAN ECONOMIQUE

La situation financière de l'atelier et traiteur solidaire pour 2019 est équilibrée.

Bilan personnel

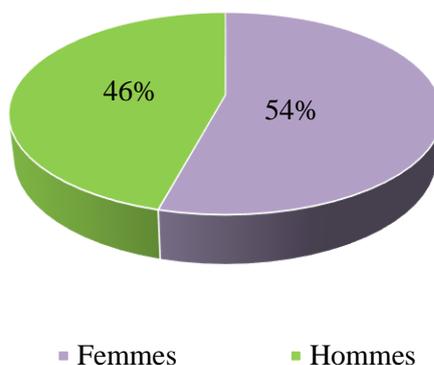
Les salariés en insertion en statistiques

En 2019, **28** salariés ont été présents à l'ACI Cuisine et Traiteur Solidaire : 12 salariés déjà présents en 2018 et 16 nouveaux salariés recrutés en 2019.

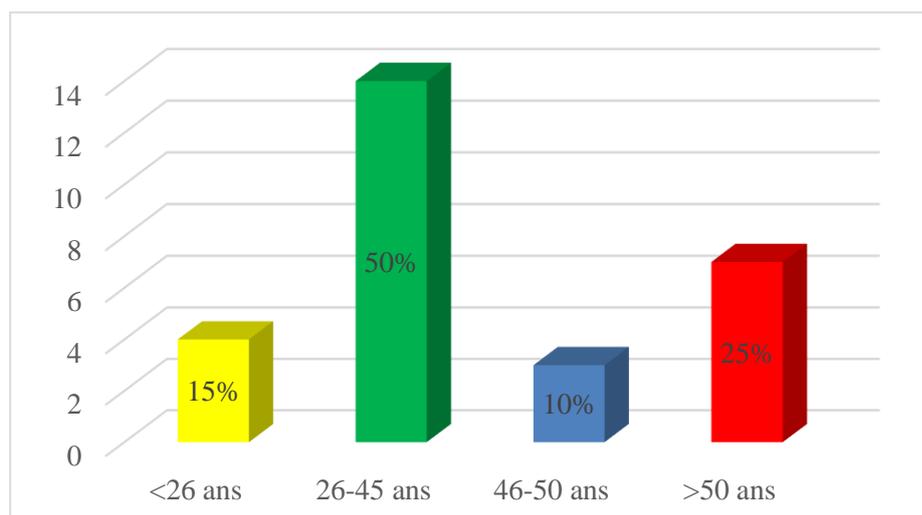
12 personnes parmi les 28 étaient au **RSA** et dépendaient du Conseil Départemental (43%), soit 7 hommes (59 %) et 5 femmes (41 %).

Répartition par sexe

Parmi ces 28 personnes, **15 femmes** (54 %) et **13 hommes** (46 %).



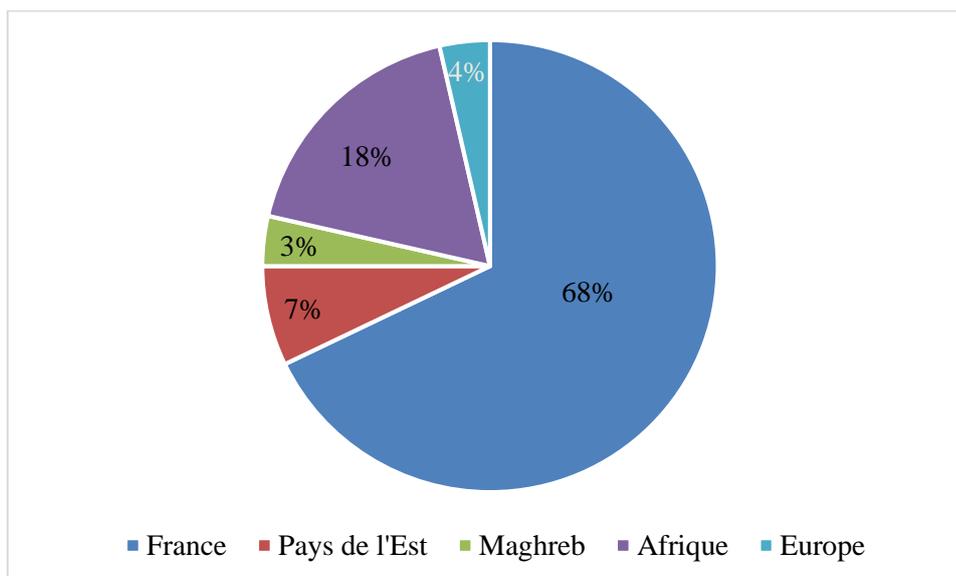
Répartition par âge



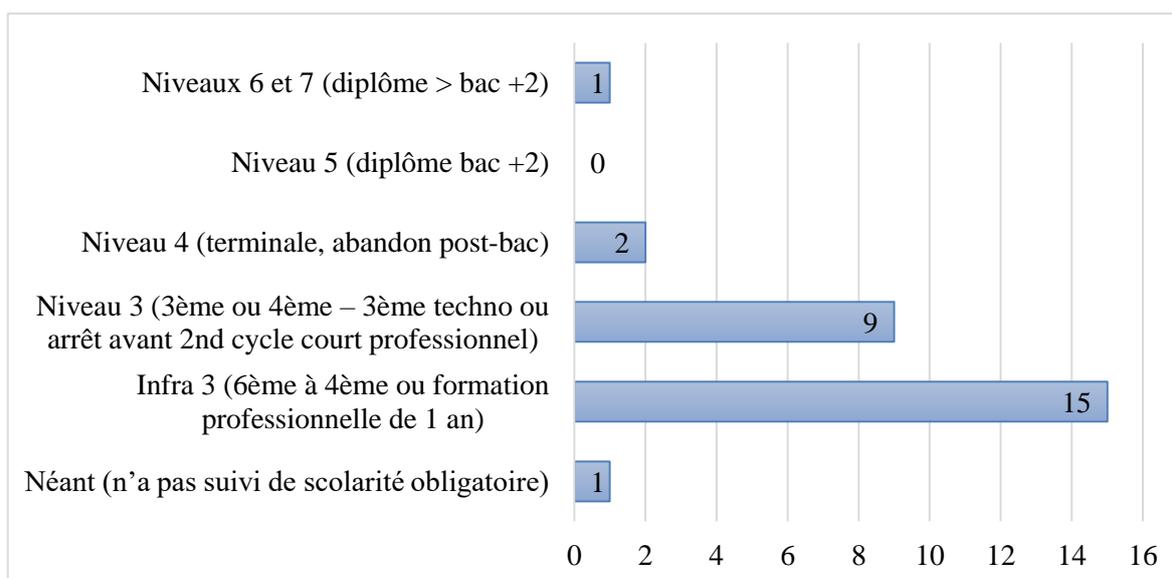
- < 26 ans : 4
- [26-45 ans] : 1
- [46 – 50 ans] : 3
- 50 ans : 7

Moyenne d'âge : 40 ans

Répartition par nationalité



Répartition par niveau d'études (nomenclature 2019)



Nous notons une représentation majoritaire des niveaux 3 et infra 3 (86%).

Répartition par minima sociaux

A l'entrée,

- 16 (57 %) personnes bénéficiaient des minima sociaux :
 - RSA : 12 (43 %)
 - AAH : 4 (14 %)
- 9 personnes (32 %) étaient demandeurs d'emploi de longue durée (> 24 mois)
- Et 11 personnes (39%) étaient travailleurs Handicapé

Sorties

Parmi les **28** salariés présents en 2019, **14** ont quitté le centre de formation cuisine (**50 % de sorties**). Les salariés sortis cette année ont travaillé en moyenne **275 jours** dans l'ACI.

6 sorties neutralisées :

- 1 arrêt maladie dont le terme dépassait la date de fin de contrat,
- 2 fins de la période d'essai,
- 2 abandons de poste,
- 1 rupture de contrat à l'initiative du salarié avant 3 mois.

8 sorties non neutralisées :

Parmi les sorties non neutralisées :

- **0 sortie** **Emploi Durable** : 0 en CDI et 0 en CDD > 6 mois
- **2 sorties** **Emploi de Transition** : en CDD < 6mois
- **1 sortie** **Emploi dans une autre structure SIAE**
- **1 sortie** **Entrée en Formation qualifiante**
- **0 sortie** **Prise de droits à la retraite**

Total des sorties dynamiques : 4 soit **50%** des sorties sont des sorties dynamiques.

Autres sorties :

- 1 rupture de contrat d'un commun accord. Sans nouvelle, nous supposons une période de chômage.
- 3 sorties chômage, dont 1 qui depuis a signé un contrat de 35h en CDI à la Clinique Regina. Nous sommes sans nouvelle des deux autres personnes.

Immersion

En 2019, **12** immersions ont été mises en place.

- Les lieux de stage :
- TEFAL à Rumilly,
- ADTP site du Fier, du Thiou et des Camarines, la cuisine de Nico à Cran-Gevrier,
- EHPAD Le Grand Chêne à Vieugy,
- La Passerelle à Annecy-le-Vieux,
- Restaurant La Trinquette à Annecy,
- Restaurant L'Uzine à Annecy,
- Le Comptoir du pain à Seynod.

- 1 PMSMP (Périodes de Mise en Situation en Milieu Professionnel) devait conduire à la signature d'un contrat de travail. Faute de moyens, l'entreprise s'est rétractée,
- 1 PMSMP a conduit à une proposition de poste en cours de concrétisation,
- 1 PMSMP a permis de valider un projet de formation.

Formations

Le personnel en insertion

En 2019, **3** salariés ont bénéficié d'une formation en externe :

- « **Employé de Restauration Collective** », module de deux semaines, animé par l'AFPA. Cette formation a abouti pour **deux d'entre eux à l'obtention de la certification HACCP** (sigle anglophone qui désigne une méthode qui permet de contrôler la sécurité alimentaire).

Au cours de cette formation, **une salariée a été repérée pour son potentiel d'apprentissage et est entrée sur le CAP Cuisine** dans la continuité de la formation.

Le 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

Les axes de travail 2019

L'année 2019 a été particulièrement marquée par la pluralité des échanges avec des interlocuteurs ou des partenaires extérieurs à l'ACI :

- Transmission d'observations et informations aux médecins, neuropsychologues, référents SAVS...
- Echanges et rencontres avec les PMS,
- Partage et collaboration avec le SPIP,
- Mise en place d'actions avec des associations,
- Collaborations avec des professionnels (entreprises et centres de formation) pour des évaluations et orientations,
- Co-construction de projets avec les prescripteurs,
-

Ces nombreux échanges ont permis à l'ACI de renforcer les liens avec les différents acteurs de l'action sociale et de l'emploi. Cette démarche a permis, dans de nombreuses situations, de renforcer l'action d'accompagnement des personnes accueillies, mais aussi de donner plus de cohérence au parcours en insertion.

PERSPECTIVES 2020

L'année 2020 sera consacrée à la poursuite de la reconstruction du nouveau bâtiment qui abritera l'ACI cuisine. Afin de baisser le cout d'investissement des équipements de la nouvelle cuisine, l'association va préparer des dossiers de demandes de subventions.

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.

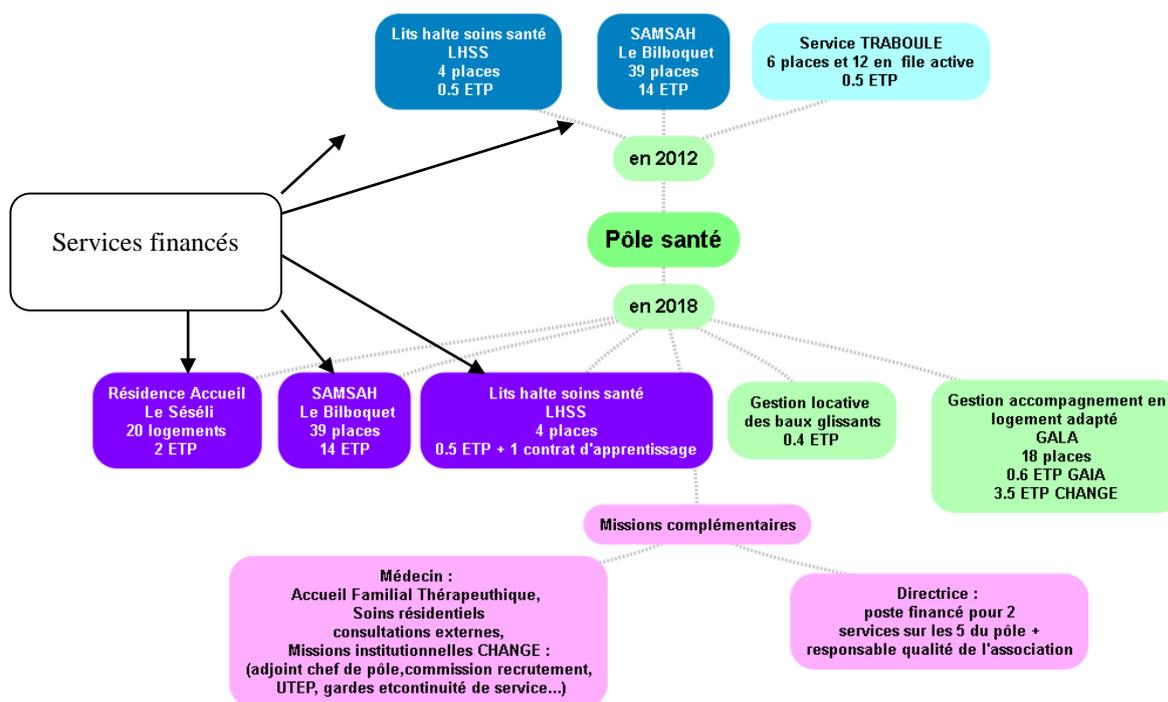
POLE SANTE

SAMSAH LE BILBOQUET

INTRODUCTION

Nous avons décrit depuis 4 ans les difficultés liées au vieillissement et les conséquences en terme 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.



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 2019 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 de mise en œuvre d'une file active plus conséquente. Nous sommes actuellement repérés pour l'accueil de personnes ayant une maladie chronique très invalidante, nécessitant de lourds accompagnements au domicile. Nous pourrions accueillir quelques personnes supplémentaires - en complément des places actuelles - sous réserve qu'elles aient un bon niveau d'autonomie au domicile.

Ce travail de collaboration avec les SAD porte des résultats en demi-teinte. En effet, le manque de personnel stable de ces services empêche la régularité des interventions et l'adhésion confiante du public très chronicisé par la maladie psychique.

En 2019 nous avons répondu à l'appel à candidature conjoint ARS/CD, portant sur 26 places dédiées à une prise en charge visant le rétablissement, en collaboration avec 2 autres associations : Aller plus haut sur Cluses et ESPOIR 74 pour Annemasse.

Le SAMSAH le Bilboquet s'est vu doté d'une extension de 10 places dédiées au rétablissement.

OBJECTIFS

Renforcer l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique en Auvergne Rhône-Alpes, à partir du déploiement (création, extension ou transformation) d'établissements et Services Médico-Sociaux (notamment SAMSAH), orientés vers le « rétablissement » et l'accompagnement vers le logement autonome, et articulés avec le dispositif régional sanitaire de réhabilitation psychosociale, et les structures sociales et médico-sociales qui, en fonction des territoires, interviennent déjà dans ce domaine.

La portée départementale se concrétise par une étroite collaboration avec les deux autres associations concernées et la signature de conventions, le détachement d'un 0,50 ETP de cadre de l'EPSM assurant la coordination des 3 équipes.

Nous avons aussi prévu de travailler ensemble à l'harmonisation de l'utilisation du logiciel Médiatteam.

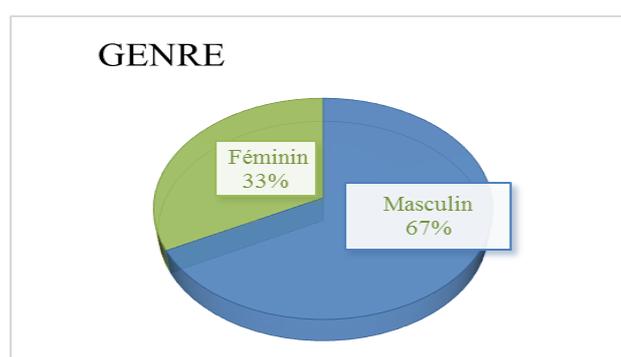
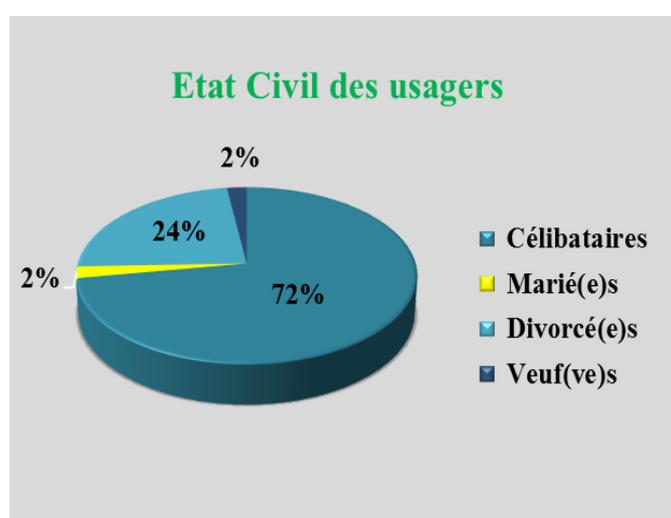
Cela nous permet de renforcer l'équipe d'encadrement d'1 ETP de chef de service sur l'ensemble du pôle.

L'équipe a été associée dès le mois de juin à ce projet d'extension.

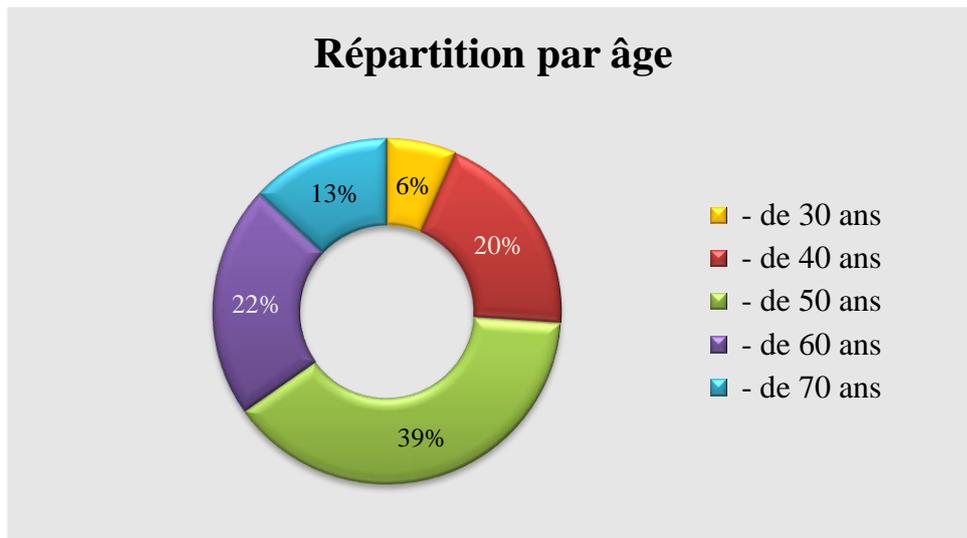
Le présent rapport présente l'activité de la structure de l'année et la photographie au 31/12/2019. 46 personnes ont été accompagnées sur l'année. Il présente les projets et objectifs 2020.

ACTIVITE DE LA STRUCTURE

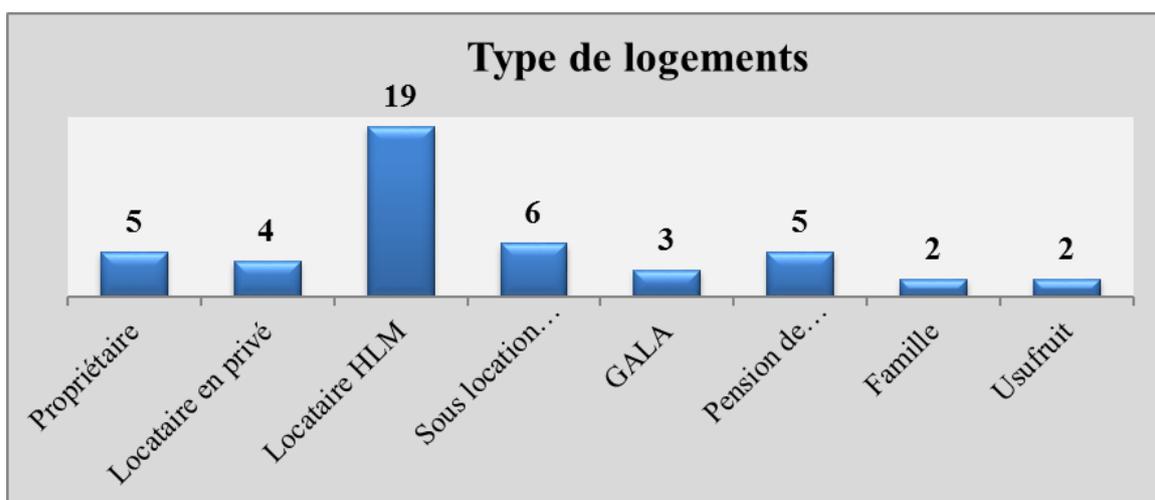
2019	PREVU	REEL	DIFFERENTIEL	TAUX
1 ^{er} trimestre	3.471	3.482	-11	100 %
2 ^{ème} trimestre	3.549	3.353	-196	94 %
3 ^{ème} trimestre	3.588	3.357	-231	94 %
4 ^{ème} trimestre	3.588	3.361	-227	94 %
TOTAL	14.196	13.553	-643	96 %

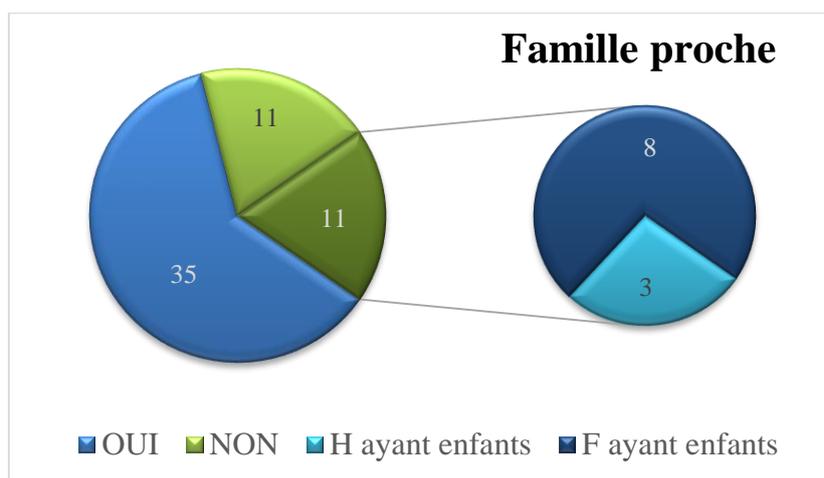


Sexe	Nombre	Moyenne d'âge
Masculin	31	46,7 ans
Féminin	15	54,9 ans
Total	46	



Zone Géographique	Département	Bassin Annecien
Nombre	3	43





Personnes accueillies entrantes

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2019 : 6

Nombre de dossier en attente au 31 décembre 2019 : 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. Nous constatons une baisse significative des orientations par la CDAPH.

Nous travaillons avec le SAVS Oxygène (ESPOIR 74) afin de vérifier si nous pouvons réorienter sur le SAMSAH soit :

- Des personnes dont la prise en charge pourrait relever d'un SAMSAH classique ;
- Des personnes qui pourraient bénéficier du SAMSAH rétablissement.

L'absence de médecin dans les unités d'hospitalisation et les CMP, et le recours accru aux intérimaires a des incidences majeures sur les structures d'aval : 30% des usagers du SAMSAH sont, depuis fin 2016, suivis par le médecin psychiatre du service. Cette année nous avons pu effectuer cinq relais sur les médecins de CMP, la situation s'améliore.

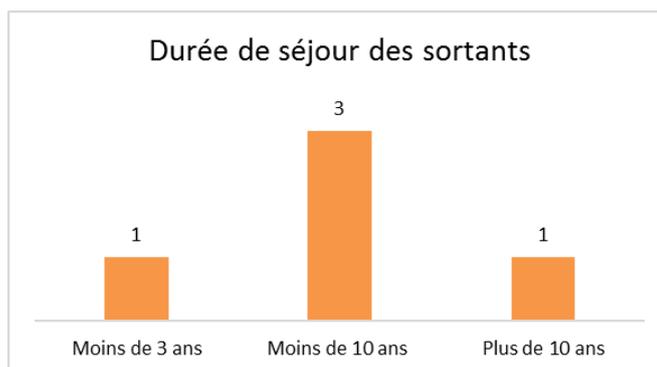
A préciser que le temps médical historiquement dédié à l'unité fonctionnelle du CHANGE et représenté par le SAMSAH, s'est vu confier deux autres activités : l'accueil familial thérapeutique et les soins résidentiels, sans augmentation du temps de travail du médecin. Mathématiquement le temps médical du SAMSAH est minoré (en moyenne sur l'année : 0,3 ETP au lieu des 0,5 ETP historique). Le temps de consultation interne reste important : 95 consultations (comprenant VAD et synthèses), les consultations externes aussi : 75 consultations externes.

Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2019 : 6

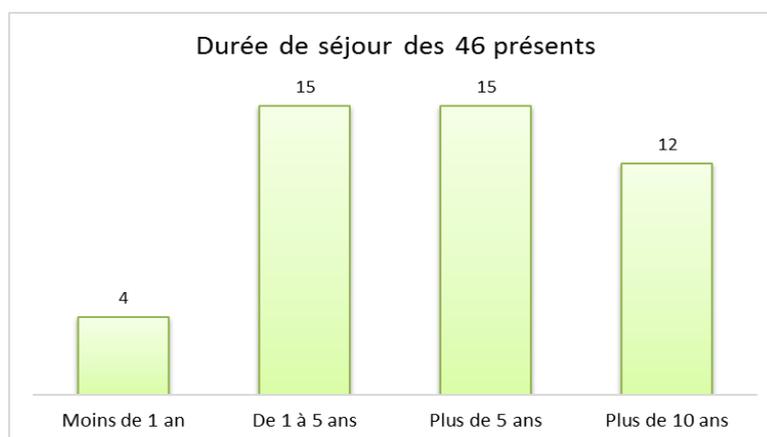
Destination des sorties :

Hospitalisation puis EHPAD	Relai SAVS	Fin de PEC	EHPAD
1	1	1 par l'utilisateur 1 par le SAMSAH	2



Nous rédigeons un état annuel des présents entrants et sortants à la MDPH et motivons les sorties du service.

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



59 % des personnes sont accompagnées depuis plus de 5 années.

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

Bien que nous œuvrons à la mise en place de partenariats soutenus avec les SAD (Service d'Aide à Domicile), seulement 22 % des usagers en bénéficient. 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 auprès de notre public. Cela ne permet pas de s'organiser efficacement à accompagner plus de personnes, ayant besoin de palier à ces absences

régulièrement. Notre public, de plus, met parfois en péril l'intervention d'autres services par leurs comportements (agressivité verbale et/ou comportements étranges).

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

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... Le logiciel dossier usager devrait améliorer la traçabilité de nos actions ainsi qu'une meilleure fiabilité de nos statistiques.

VAD	AS/AV/AMP	1.381 heures
	Infirmière	1.378 heures
	T. Social	1.159 heures
Rendez-vous SAMSAH	AS/AV/AMP	61 heures
	Infirmière	86 heures
	T. Social	139 heures
	Psychologue	75 entretiens
	Psychiatre	74 consultations 4 VAD 12 entretiens familiaux
Démarches extérieures		1.225 heures
Réunions Trio		36 réunions
Actualisation projet individuel		36
Journées d'hospitalisation		802 jours

La moyenne des journées d'hospitalisation est de 696 jours de 2013 à 2016, de 2017 à 2019 elle est de 708 jours.

A noter que l'ARS et le CD ont repris les travaux avec les SAVS et SAMSAH sur la mesure de notre activité afin d'améliorer notre fonctionnement en file active.

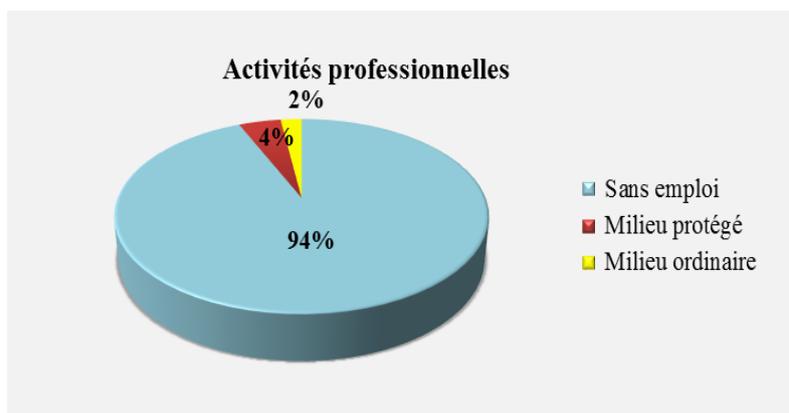
L'accompagnement au domicile est centré sur le quotidien de la personne, l'observation de l'utilisateur sur le plan thymique et symptomatique (signes clinique psychiatrique) est primordiale. A cela s'ajoute de façon exponentielle la nécessité d'accompagnement et de suivi au quotidien de soins somatiques 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...

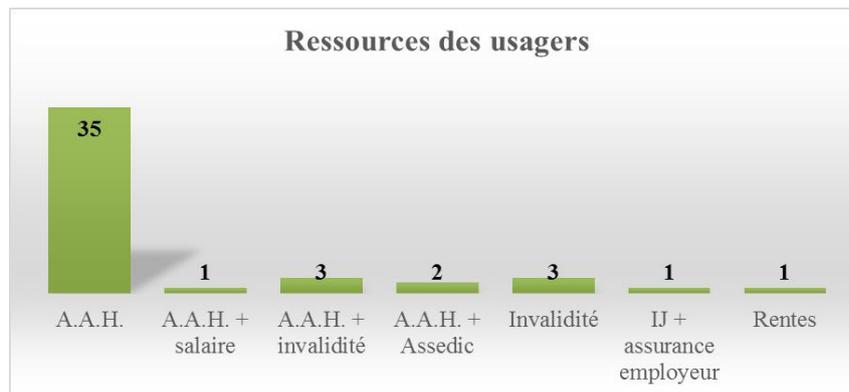
La pathologie psychiatrique, les mécanismes de défenses psychologiques et les troubles cognitifs perturbent la prise de conscience de leurs difficultés. Le corps et sa prise en soin sont parfois déniés. Conduire l'utilisateur vers des soins somatiques et l'aider à percevoir leur utilité constitue quelquefois 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.

Activités professionnelles



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



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

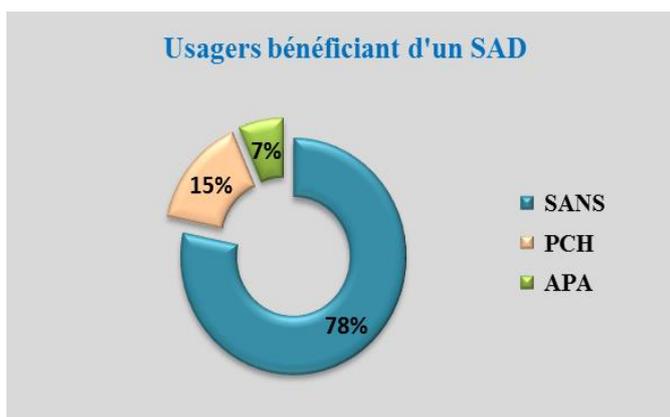
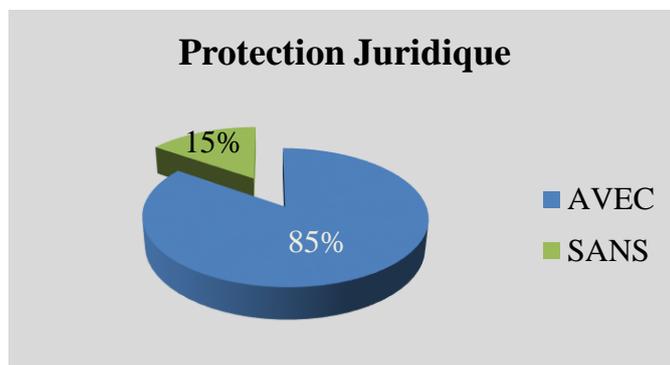
L'approche, la création du lien, la médiation, la sollicitation, les rappels de rendez-vous et les accompagnements physiques, garantissent dans une grande majorité de cas la pérennité des engagements des personnes et l'accès aux droits.

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

La problématique du vieillissement des usagers centralise nos interventions sur le domicile quasiment exclusivement pour ¼ d'entre eux, l'aide aux tâches quotidiennes nécessite 3 à 4 passages par semaine. 2 personnes ont des interventions quotidiennes avec l'aide des SAD.

Protection juridique – Intervention SAD



Compte tenu du degré de gravité des troubles, notamment concernant leur 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.

22 % 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 à 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. Transfert de compétences à renouveler très régulièrement au vu du turn-over des SAD.

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 »	Sorties Bowling
Sorties piscine	Sorties au théâtre de Bonlieu
Atelier « Prendre soin de soi »	Participation au projet jardin « Graine de cœur »

Le taux de fréquentation moyen est faible : de 10 à 20 % sauf pour les soirées repas : 65 %.

Globalement les sorties collectives diminuent pour deux raisons :

- Augmentation de VAD
- Désinvestissement du public lié au vieillissement et à l'aggravation des conséquences de la maladie.

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. Là aussi nous constatons une baisse des adhésions du public SAMSAH.

Nous avons conventionné avec, Attrap’Lune, le Thianty, la pension de famille la Belle Etoile et Atout Club afin de maintenir l’atelier jardin « Graine de Chœur » sur notre terrain.

PARTENARIATS, INSCRIPTION DANS LE RESEAU

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	
Attrap’lune, Thianty, Belle Etoile	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...

Nous maintenons les liens avec les CMP et hôpitaux de jour, en proposant des réunions de concertation annuelle, afin de faire le point sur les suivis communs et réfléchir aux meilleures réponses à apporter aux demandes d'accompagnement SAMSAH en attente. Les difficultés de stabilisation d'une équipe médicale sur le CHANGE (de nombreux départs en 2019, seulement remplacés par des intérimaires pour le moment) freine la mise en place de ces temps d'échange.

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. Nous travaillons en collaboration avec une équipe de soins résidentiels du CHANGE pour l'accompagnement des personnes.

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	

Suite à l'augmentation de places :

Personnel non médical à recruter	Personnel médical à recruter
1 Travailleur social (recruté en décembre)	1 IDE
0,40 d'ergothérapeute	0,40 Neuropsychologue (recruté)
0,50 Chef de service	
0,25 Pair aidant	

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.

L'équipe de travailleur sociaux et d'AMP s'est renouvelée à 83 % en peu de temps, après de longues années de stabilité. L'équipe médicale s'est vue en charge d'accueillir et de former les nouveaux professionnels. A noter que le recrutement d'AMP devient très difficile.

Un temps de supervision de deux heures mensuel est mis en place depuis l'ouverture.

Nous avons travaillé à la mise place d'un temps d'analyse des pratiques. Ce temps a été effectif quelques mois, mais nous devons trouver un autre prestataire.

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

L'association va se doter en fin d'année d'un dossier informatisé de l'utilisateur.

Nous avons repris assidument nos participations au COTECH du RhéPsy.

Formations des personnels : penser nos pratiques...

Durant l'année 2019, nous avons organisé une formation « rétablissement » avec la moitié de l'équipe par le médecin psychiatre et le pair aidant de « Un chez soi d'abord » de Marseille. Une deuxième formation aura lieu début 2020 avec le reste de l'équipe.

Le médecin a remis en place des formations sur les pathologies psychiatriques et leurs conséquences : 20 juin « la schizophrénie » – 26 septembre « les troubles bipolaires » – 21 novembre « les états limites ». Tous les salariés du Pôle Santé ont pu y participer.

Le médecin, 1 IDE et 1 travailleur social ont organisé une formation à l'IREIS.

Une formation a été organisée en fin d'année sur l'utilisation du logiciel usager : Médiatteam.

Deux membres de l'équipe ont assisté aux journées nationales SAVS SAMSAH.

RESSOURCES MATERIELLES

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.

En prévision de l'augmentation de personnel, nous avons dû scinder en deux notre grande salle de réunion afin d'augmenter l'espace de bureaux pour les professionnels et prévoir de raccorder et d'équiper informatiquement ce nouvel espace.

La présence d'une équipe de maintenance permet les réparations courantes, le maintien en bon état et limite les coûts d'entretien. Cependant, dès le dernier trimestre la démission du responsable et un arrêt maladie de son adjoint a perturbé durablement ce travail de maintenance.

Le service ne dispose que de six véhicules, les salariés utilisent également leurs véhicules personnels. Début 2020 nous augmenterons notre parc de 2 véhicules supplémentaires.

PROTECTION DES BIENS ET DES PERSONNES

Tous les établissements de GAIA se sont investis dans la démarche d'évaluation des risques et des Risques Psycho-Sociaux, comme l'impose la législation. La démarche RPS a été interrompue et sera reprise en 2019.

Nous avons commencé fin 2019 l'actualisation du DUERP avec un prestataire externe qui sera chargé de la mise en place des plans d'action et de l'actualisation régulière.

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 2019 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 2019 mais devra l'être à nouveau en 2020 sur le projet des places rétablissement. Les livret d'accueil et règlement de fonctionnement feront aussi l'objet d'une mise à jour.

Le CVS (plus exactement le groupe d'expression) se réunit trois fois par an.

TRANSVERSALITE - DEMARCHE QUALITE

Le SAMSAH a produit sa première évaluation interne en 2018. Nous avons recherché un référentiel plus spécifique au service à domicile. La démarche associative s'est appuyé jusque-là sur le référentiel CHRS +. Nous préparons l'évaluation externe qui aura lieu en 2020.

Des groupes de travail transversaux ont été mis en place dès 2014 pour les fonctions supports, ce qui permet aux salariés du Pôle Santé d'y participer et d'être sensibilisés à la démarche.

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

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

OBJECTIFS

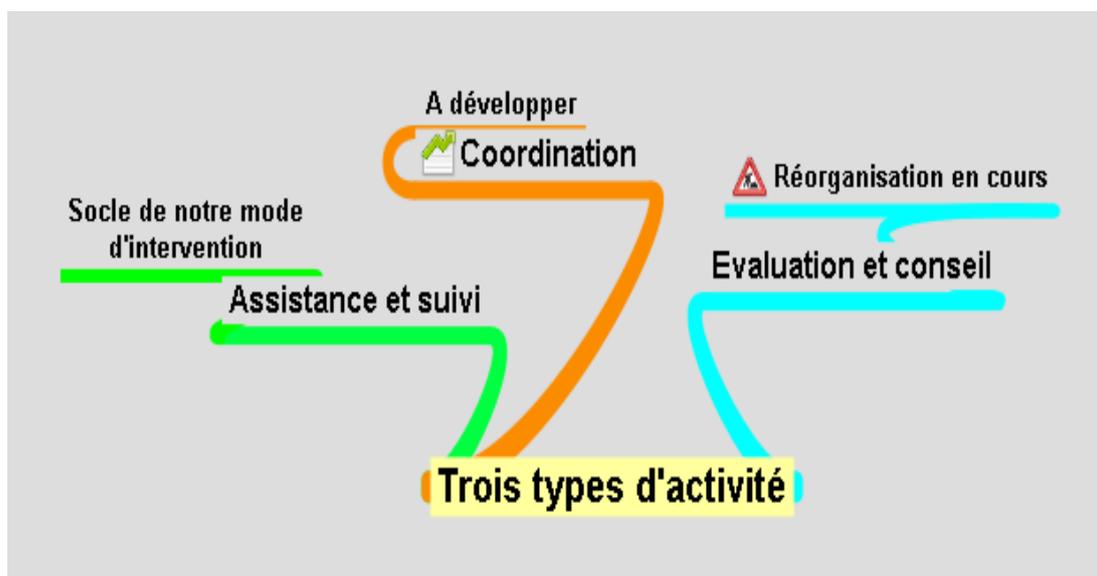
Actualisation du projet d'établissement

Nous n'abandonnons pas le souhait d'intégrer un projet « boucle courte » décrit l'année dernière, nous avons pris bonne note que ce dispositif pourrait être intégré lors d'un appel à projet ou lors de la signature d'un CPOM en actualisant nos possibilités de file active au regard de la lourdeur des accompagnements.

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 est très interventionniste auprès des personnes accueillies.

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

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



Nous souhaitons développer deux types d'activités :

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

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

Afin de :

- Permettre l'évaluation et l'orientation d'un public jeune dans le secteur adulte : l'adhésion aux objectifs de la RQTH, le passage de relais entre la pédopsychiatrie et le secteur adulte, en lien avec les équipes du secteur enfant, car la rupture est brutale ;
- Participer à l'évaluation des besoins en amont d'une demande d'orientation ;
- Offrir une possibilité d'évaluation au domicile, en emploi, en hébergement..., dans le cadre de la mise en place du RéHPsy74, GAIA étant structure adhérente.

Le réseau 74, initié en 2015, a montré une réelle implication et mobilisation des partenaires et se voit accorder un poste de case manager. L'un des atouts du réseau est de permettre des espaces d'expérimentation aux usagers adressés par le RéHPsy, par les structures adhérentes ou ayant signé la charte. Un COTEC se réunit 3 à 4 fois par an à l'EPSM, permettant aux partenaires de présenter les situations problématiques et/ou d'offrir une solution temporaire dans le parcours coordonné de la personne.

Développer des projets novateurs :

- Développer les places rétablissement en coordination avec les 2 autres équipes du département et permettre la montée en charge, l'objectif étant de pourvoir les 26 places du département fin 2020 ;
- Développer des actions spécifiques auprès des jeunes usagers en lien avec le CDRP des Glières : 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 ;
- Rencontrer la MDPH afin de promouvoir cette prise en charge ainsi que toute structure susceptible de repérer le public cible ;

- 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. Ce travail est à actualiser très régulièrement du fait du turn over des professionnels des SAD.

LITS HALTE SOINS SANTE (L.H.S.S.)

INTRODUCTION

Ce rapport présente l'activité annuelle de l'année 2019, ainsi que la photographie au 31 décembre 2019.

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.

La structure s'est vu dotée d'une augmentation de 2 places sur le site d'Ambilly en partenariat avec le CHRS Maison Coluche. Une place a ouvert en 2018, la deuxième en début d'année 2019.

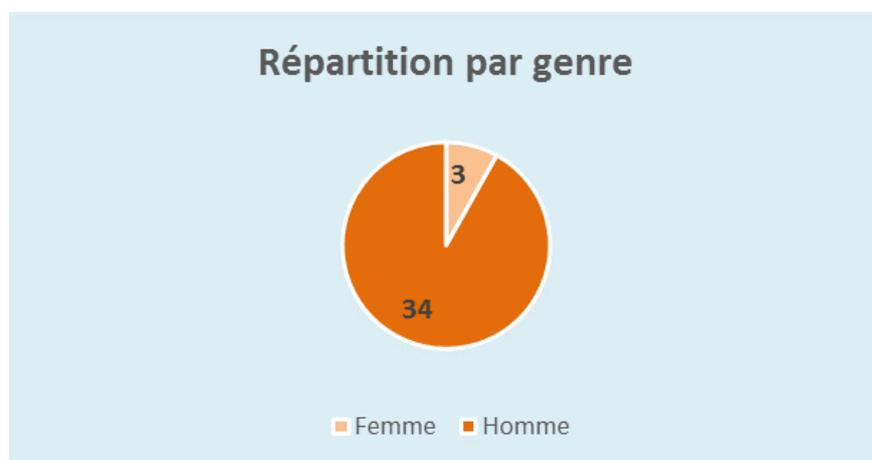
Le CHRS Maison Coluche a conventionné avec un cabinet infirmier ainsi qu'avec le cabinet médical de Gaillard. Cependant la collaboration avec le médecin s'est avérée très insuffisante (il n'a jamais réalisé de consultations, uniquement des renouvellements d'ordonnance, il n'a jamais renseigné un certificat médical laissant le soin à l'éducatrice pour le signer ensuite...) ; il a arrêté les visites en fin d'année et annoncé son arrêt en janvier 2020.

Le manque de médecin pénalise le bon fonctionnement et met en danger les personnes accueillies. Dans l'attente de trouver un nouveau médecin, nous avons fait le choix de n'accueillir que des personnes suivies par l'APRETO ou n'ayant que des soins bénins.

En revanche le processus d'évaluation interne a permis de peaufiner notre organisation entre les 2 sites et d'améliorer la coordination entre le travailleur social d'Annecy et celui d'Ambilly.

DESCRIPTIF DU PUBLIC

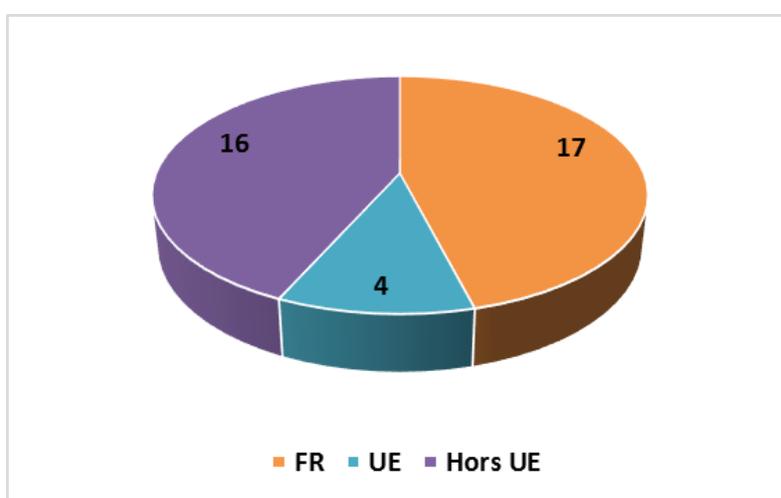
Données : 37 personnes accueillies durant l'année.



Age moyen : 46 ans (49 ans en 2018)

Ages des personnes accueillies	Nombre
< 26 ans	1
26 à 40 ans	12
41 à 50 ans	12
51 à 69 ans	10
> 70 ans	2
Moyenne d'âge	46 ans

Zone de recrutement des personnes accueillies



La très grande majorité des admissions se traite en direct avec les assistantes sociales des établissements adresseurs. Le médecin de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) valide les admissions en commission mensuelle, organisée avec le travailleur social et la direction. 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 assure les consultations hebdomadaires.

Nous avons tenté de développer notre partenariat avec la PASS d'Annemasse, depuis l'ouverture des 2 places sur Ambilly, sans succès durant l'année 2019. Ce partenariat reste à construire. En revanche tous les hôpitaux du département nous sollicitent.

En revanche, nous sommes sur le point de signer une convention avec l'HAD du CHAL. (Centre Hospitalier Alpes Léman).

Nous avons retravaillé un formulaire de demande d'admission dont nous devons faire la promotion.

Nous sommes de plus en plus sollicités par les maisons d'arrêts y compris hors département.

Personnes accueillies entrantes

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2019 : 32

PASS	Hôpitaux du départements	Intervalle	CSAPA / CAARUD	Services sociaux	CHRS	SSR	Autres
12	8	1	6	1	1	1	2

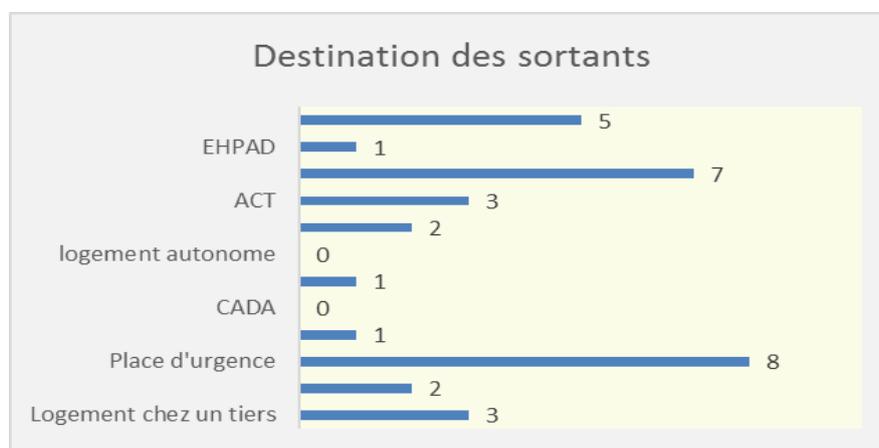
Nous n'avons pas totalisé les appels téléphoniques en direct nous demandant l'état des places disponibles, ce nombre d'appel reste important.

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

Bien que nous ayons une chambre PMR (personnes à mobilité réduite) sur Ambilly, il nous est difficile d'accueillir des pathologies complexes du fait d'un manque de médecin sur les places LHSS. Nous avons privilégié les personnes orientées et suivies par l'APRETO.

Personnes accueillies sortantes

Nombre de personnes sortantes en 2019 : 31



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, voire même dès les premiers échanges avec les partenaires prescripteurs, compte tenu du temps de séjour.

Bien que le décret ait évolué sur les durées de séjour (renouvelable autant de fois que nécessaire), nous devons veiller à ne pas emboliser les places ou à se transformer en LAM par défaut. La motivation de l'orientation et du maintien doit être avant tout médicale et pas uniquement sociale ou pour répondre à l'hébergement des personnes atteintes de maladie chronique.

A noter qu'un nombre important d'usagers orientés sur Ambilly ne sont restés que quelques jours, ne souhaitant pas rester. En effet compte tenu que nous n'avons aucun contact avec la PASS Annemasse, les orientations ont été réalisées à partir d'Annecy. Les domiciliations ont été faites sur Annecy et les difficultés de transport et le manque de ressources ne permettent pas de faciliter les démarches administratives. Sur une période courte il n'est pas aisé de changer la domiciliation et d'être efficient dans les prises en charge administratives. Quant aux personnes relevant du droit d'asile, toutes les démarches sont centralisées sur Annecy.

L'éducatrice s'est trouvée très démunie par le manque de médecin et des démarches administratives complexes.

De plus le suivi infirmier n'a pas été quotidien mais hebdomadaire, la pénurie d'infirmiers sur Annemasse et de médecins rend très difficile le suivi et la coordination.

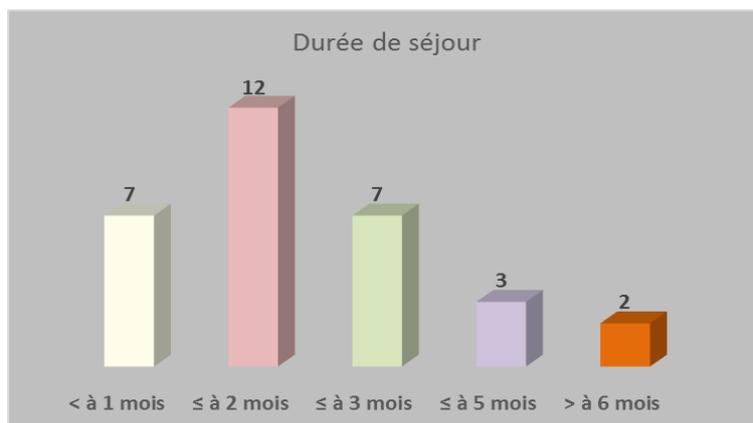
L'accueil inconditionnel des LHSS fait que nous avons 21 personnes à accompagner en Préfecture pour régulariser leurs situations. Nous avons réalisé plusieurs demandes MEDZO (certificat médical pour demandeur d'asile géré par l'OFII), ce certificat est nécessaire à cette démarche pour faciliter l'accès au CADA, mais sans succès car les délais sont trop courts relativement à la réorganisation de la préfecture, les places deviennent rares et les DUBLIN ne sont pas prioritaires. Les nouvelles règles administratives laissent beaucoup de monde sans papier, sans droits ni solution.

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. De plus un certain nombre de personnes refusent les structures collectives.

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



Deux personnes ont été accueillies plusieurs mois, du fait de situation médicales complexes qui ont demandé des analyses supplémentaires auprès de spécialistes avant une intervention chirurgicale. Les diagnostics ne sont pas toujours réalisés dans un délai court, ils nécessitent des explorations complexes et longues.

ACTIVITE DE LA STRUCTURE

TAUX D'ACTIVITE 2019

ANNECY					AMBILLY			
MOIS	PREVUES	REEL	DIFFERENTIE L	%	PREVUES	REEL	DIFFERENTIE L	%
1er TR.	360	349	-11	97%	180	138	-42	77%
2e TR.	364	364	0	100%	182	142	-40	78%
3e TR.	368	357	-11	97%	184	143	-41	78%
4e TR.	399	398	-1	100%	184	177	-7	96%
TOTAL	1491	1468	-23	98,46%	730	600	-130	82,19%

Les 2 places d'Ambilly sont plus difficiles à pourvoir en raison :

- De l'absence de médecin ;
- De l'éloignement géographique (nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas y rester ou s'y rendre) ;
- Du manque de partenariat avec la PASS d'Annemasse.

Il arrive que nous soyons obligés de bloquer la place dans l'attente de retours d'examens réalisés à l'hôpital et cela fausse le taux réel d'occupation.

Les difficultés du secteur d'Annemasse développées plus haut, pénalisent le taux d'occupation.

Pathologie principales et associées

Pathologies principales	
Traumatologie	5
Cardiologie	6
Psychiatrie	2
Oncologie	4
Addictologie	3
Infectiologie	4
Hépatologie	1
Neurologie	1
Rhumatologie	1
Néphrologie	3
Stomatologie	2
Gastro-entérologie	1
Diabétologie	1
Chirurgie digestive	1
Autres	2

31 personnes cumulent des problèmes d'addictions et/ou cumulent une autre pathologie somatique ou psychique. En 2019 les pathologies associées sont : Psychiatrie, Cardiologie, Infectiologie, Traumatologie Hépatologie, Addictologie, Diabète et Rhumatologie.

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,
- Imagerie,
- Consultations,
- Laboratoire,
- Podologue,
- Opticien,
- Pharmacie.

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.

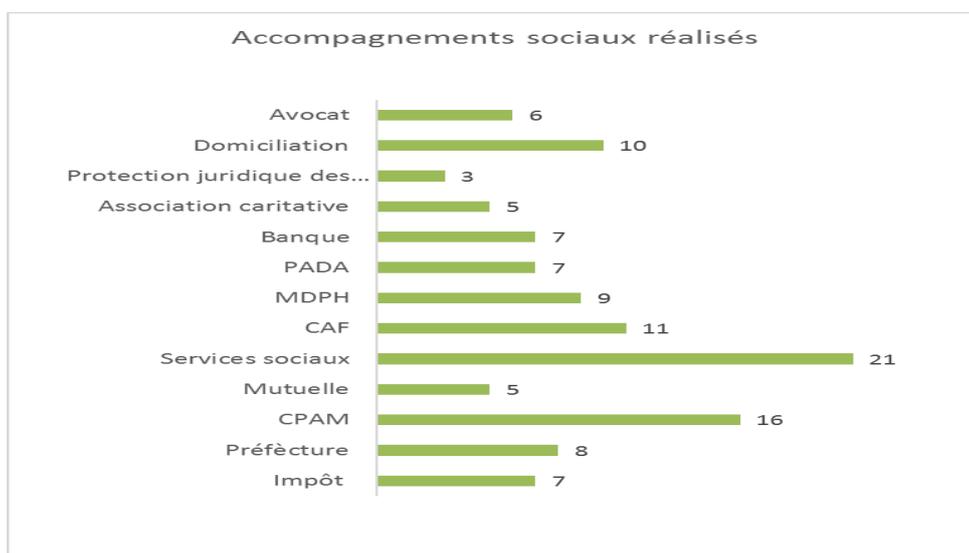
Les soins infirmiers peuvent être : des injections, des pansements, la mise en place et la surveillance des traitements. Dans la mesure du possible, l'IDE tente de réaliser de l'éducation thérapeutique. La collaboration s'est plus institutionnalisée avec le cabinet infirmier libéral, ils rencontrent 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, (spécialement sur Annemasse).

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), toujours pas recruté du fait de la présence de l'apprentie.

Sur Annemasse ce travail de coordination de parcours de soins et d'accompagnement des personnes dans la compréhension de leurs pathologies a été particulièrement mis à mal par manque de médecin référent et de passages d'IDE réguliers, laissant le travailleur social très démuni. L'éducatrice a été très éprouvée par le manque d'information de coordination, à plusieurs reprises elle s'est rapprochée de la PASS d'Annecy pour être épaulée et guidée.

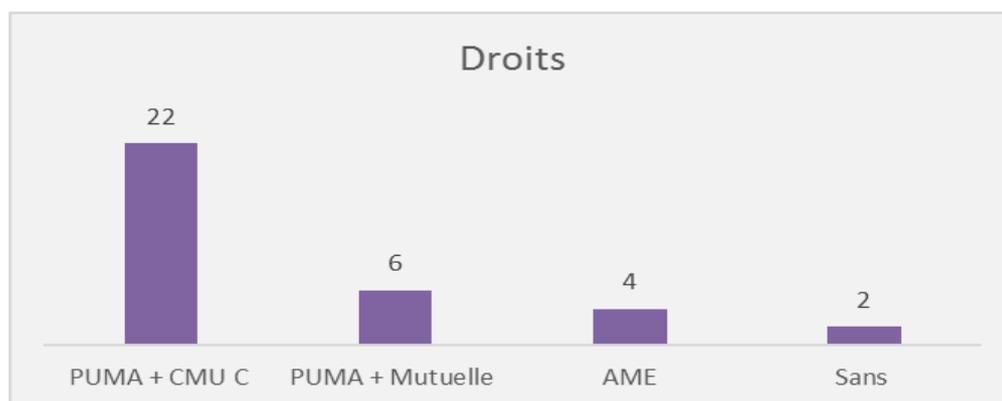
Les personnes étrangères sans droit consomment paradoxalement un temps d'accompagnement plus important que les personnes ayant des droits à activer ou à réactiver. Le temps à dédier aux explications, traductions et vérification de la compréhension est très important.

Suivis Sociaux



Un important travail de coordination avant, pendant et après l'admission est effectué avec les partenaires sociaux d'amont avec les assistantes sociales des hôpitaux et d'aval avec les services de domiciliation (Intervalle) et PADA (Plateforme d'Accueil des demandeurs d'Asile), du fait qu'ils n'ont pas accès aux AS de secteur. Ce travail est très chronophage, il arrive fréquemment que les personnes reviennent car les démarches n'ont été poursuivies.

Situation des droits

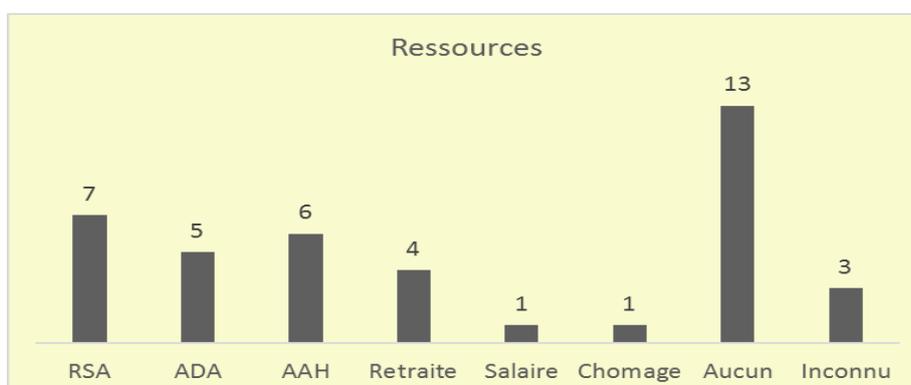


Les droits d'obtention de l'AME sont plus complexes car désormais centralisés et informatisés. Nombreux sont ceux qui égarent leurs mots de passe et leurs adresses mails. Ces démarches n'aboutissent pas parfois du fait de la précarité numérique.

En revanche la réglementation simplifiée pour l'aide à la mutuelle complémentaire est facilitante.

A noter que la PASS d'Annecy a le plus souvent démarré les démarches de régularisation des droits CPAM.

Situation des ressources



Depuis la nouvelle organisation de la Préfecture, les rendez-vous sont à prendre en ligne désormais. Les créneaux sont limités, voire inaccessibles durant la durée de séjour, nous obligeant à assumer ce suivi bien au-delà du séjour. Ce qui tend à augmenter la charge de travail sur l'année.

De ce fait, certaines personnes sont sans droits à la sortie, ce qui limite considérablement les possibilités d'orientation, notamment au niveau de la mise en place du revenu minimum ADA.

La domiciliation Dublin est désormais centralisée à Bourg en Bresse. Les personnes sont parfois empêchées de se déplacer, car sans revenu ou leur état de santé ne leur permettant pas de se déplacer.

Les contraintes administratives génèrent un non accès aux droits.

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, mais les délais de traitement des dossiers vont bien au-delà de leurs séjours.

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.

L'accompagnement social proposé s'intéresse en premier lieu à l'ouverture des droits de protection sociale. Un des premiers obstacles est la perte de tous leurs papiers. Sans carte d'identité et sans argent, il n'est pas possible d'ouvrir un compte bancaire, ni de récupérer les avis d'imposition par exemple, pour les demandes de logement.

A noter que les droits CPAM sont le plus souvent mis en place dès l'hospitalisation, les assistantes sociales ayant désormais un partenariat plus important avec la Caisse d'Assurance Maladie.

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 elles (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, la question de l'acceptation de la maladie reste centrale et déterminante dans l'accompagnement.

Description des accompagnements

Nombre de personnes accompagnées : 37

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
Se soigner	Démarches d'orientation
Favoriser son repos quotidien	Gérer ses papiers administratifs et ses démarches
Entretenir son lieu de vie	Accepter la maladie

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. Comme vu plus haut ce travail n'est possible que sur Annecy.

Partenariats

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. La recherche de traducteurs de proximité n'est pas toujours évidente. En revanche ils peuvent rapidement accéder aux cours de français des associations caritatives d'Annecy.

Ce poste nécessite aussi une importante veille juridique.

Nous sommes sur le point de signer une convention avec l'HAD des hôpitaux du Léman.

Nous souhaiterions rencontrer, voire conventionner avec la PASS d'Annemasse

Partenaires	Avec conventionnement	Sans conventionnement
Hôpital (PASS)	x	
CMP		x
CHRS Maison Coluche	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

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. A noter que l'apprentie a souhaité arrêter son contrat d'apprentissage courant décembre. Nous relancerons le recrutement du 0.30 IDE dès que possible.

Le CHRS Maison Coluche a mis à 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.

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

Formation des personnels

Les deux travailleurs sociaux sont souvent isolés dans leur 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 mises en place par le CSAPA Lac d'Argent.

Conférence CCAS d'Annecy : « l'accompagnement social une science nouvelle ? »

Formation en santé mentale : « un chez soi d'abord »

Journée d'étude annuelle ORSPERE- SAMSARRA : « le logement d'abord »

Participation : aux journées départementales de la santé, organisées par la FAS, ainsi que la journée régionale, à la journée nationale LAM, LHSS, ACT.

Formation dossier informatisé de l'usager : MEDIATEAM

LA DEMARCHE QUALITE

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'Ambilly.

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

Nous avons réalisé l'évaluation interne avec le cabinet ACTENSO.

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.

Fin 2019 nous avons débuté l'actualisation du DUERP avec un prestataire externe.

SYNTHESE ET OBJECTIFS

Le principal écueil est l'absence de médecin stable et fiable sur la Maison Coluche, il en est de même avec le cabinet infirmier. Nous aurons à traiter cette problématique avec l'ARS.

Les objectifs de 2020 sont :

- Trouver un médecin pour Ambilly ;
- Recruter un 0,30 ETP d'IDE ;
- Mettre en œuvre les plans d'amélioration de notre évaluation interne ;
- 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 ;
- Communiquer auprès des prescripteurs afin qu'ils s'approprient le nouveau dispositif sur le département, notamment en diffusant largement notre nouveau formulaire de demande d'admission ainsi que la plaquette actualisée.

SERVICE GALA

INTRODUCTION

Ce rapport présente l'activité de l'année 2019, ainsi que la photographie au 31 décembre 2019.

Initialement portée par l'association Croix Marine, c'est GAIA en février 2018 qui a repris la suite et la gestion des appartements adaptés avec la création du service Gestion et Accompagnement en Logements Adaptés. C'est un dispositif inédit de coopération entre les mondes associatif et hospitalier. Une équipe de soins intersectorielle du CHANGE est dédiée aux personnes accueillies dans ce dispositif d'hébergement.

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).

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.

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.

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 leurs projets de vie. Les soins sont réalisés au sein des appartements, ils peuvent être réalisés individuellement ou en groupe.

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.

Rôle de l'équipe médicale du CHANGE

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

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

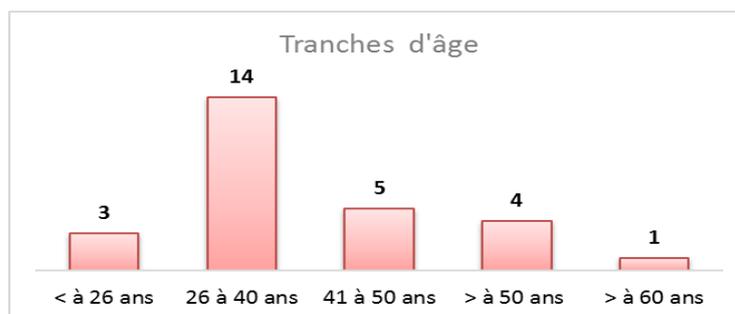
Il s'agit pour cette équipe de :

- 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.

DESCRIPTIF DU PUBLIC

Sur l'année 2019, 27 personnes ont été accueillies sur 20 places. Nous disposons à l'heure actuelle de 7 logements sur l'agglomération annécienne, 5 sont en collocation de 3 et 1 en collocation de 4 et nous disposons d'un logement individuel. 2 logements sont exclusivement féminin.



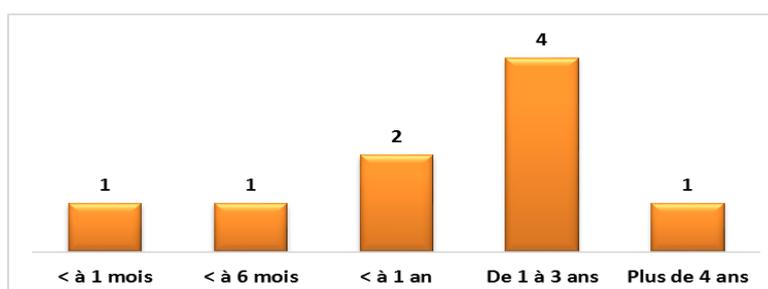
L'âge moyen des personnes : 39 ans

Nombre de personnes nouvellement accueillies en 2019 : 9 dont 3 femmes

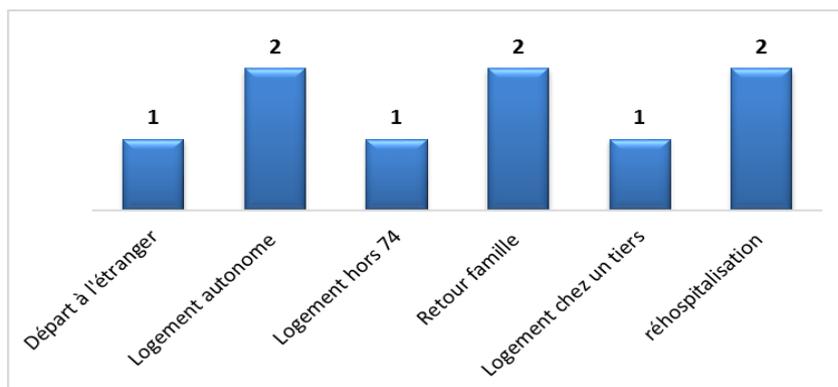
Nombre de sortants : 9

Nombre de dossiers en attente au 31 décembre 2019 : 3

Durée de séjour des sortants



Destination des sorties



Nous proposons 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. Par exemple, nous avons ajourné deux fois le passage en commission d'entrée en pension de famille résidence accueil pour un de nos sous-locataire. Nous sommes en lien continue avec les structures du bassin annécien et en capacité d'effectuer des évaluations.

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.

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 et achat du mobilier par les résidents).

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.

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.	

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

La collaboration entre les deux équipes s'est organisée pour une recherche d'efficacité et de complémentarité :

- Une participation mensuelle à la réunion clinique de l'équipe des USR (1h30), chaque début de mois ;
- Une seconde rencontre mensuelle (30 min) avec un représentant de l'équipe, la troisième semaine du mois ;
- Une rencontre mensuelle avec l'assistante sociale de l'équipe pour échanger sur les soldes de comptes locatifs et autres régulations des paiements ou de dossiers APL.
- Il est envisagé un temps d'échange mensuel avec la Case Manager de l'USR afin d'évoquer des points d'organisation et augmenter le lien entre les deux équipes.
- Le travailleur social de GALA est présent un mois sur deux dans chaque logement lors des réunions hebdomadaires de groupe, réunions animées par les infirmiers avec les sous-locataires, afin de réguler le partage de la co-location. C'est un axe de travail à poursuivre puisqu'il permet d'offrir un suivi régulier des demandes des sous-locataires. Ce temps permet d'initier des temps collectifs d'entretien dans les logements (équipes USR/GALA/sous-locataires).

Montée en charge du dispositif

7 appartements sur le bassin anneciens soit 20 places depuis le 1^{er} août. Le taux d'occupation est de **86,96%** pour cette année 2019. Cela s'explique par la difficulté d'accepter de cohabiter et de mettre en situation de partage de vie. Ces personnes sont impactées par leurs problématiques de santé et dans la relation à l'autre au quotidien.

ACTIVITE DE LA STRUCTURE

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

- Entrée dans les lieux progressifs de trois sous-locataires dans le logement Boulevard Jacques Replat. Il est exclusivement féminin. Ce logement est resté sous occupé plusieurs mois en raison de la difficulté de mettre fin au parcours résidentiel de la personne occupant seule le logement ;
- Transfert de logement dans le dispositif ;
- Départ en logement privatif pour deux locataires place du Mont-Lachat qui a permis l'entrée d'un nouveau sous-locataire ;
- Ouverture d'une place individuelle par l'entrée dans un studio pour un sous-locataire, ce qui a redéfini les champs d'intervention des équipes des soins résidentiels et l'équipe du SAMSAH le Bilboquet ;
- Le logement Rue de la Crête à Cran-Gevrier est resté sous occupé 5 mois pour parvenir en septembre à une occupation complète.

La réalisation de travaux de peinture dans l'appartement en commodat avec le CHANGE a été entreprise, ainsi que le renouvellement du mobilier. L'agent de maintenance a su impliquer les résidents dans ces travaux, ce qui a permis une amélioration de leur gestion quotidienne de l'entretien depuis. Il a pu intervenir afin de remettre en état des chambres suite aux états des lieux.

Cependant la disponibilité de l'agent d'entretien ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins. Il faut alors beaucoup temporiser avec les usagers, chercher d'autres intervenants, sans mettre en péril l'équilibre financier.

PARTENARIATS

Cette seconde 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 marquant : la commune a formalisé lors d'un courrier 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 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, suivi 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 logements, 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.

Le travailleur social de GALA bénéficie d'un temps d'analyse de la pratique avec l'équipe de la Résidence Accueil le Séséli. Nous nous interrogeons sur la pertinence et la possibilité d'intégrer celle des soins résidentiels.

SYNTHESE ET OBJECTIFS

Les objectifs de 2020 sont :

- Maintenir le taux d'activité en renforçant le temps de travailleur social et l'organisation du partenariat entre les Soins résidentiels et GALA ;
- Poursuivre la coopération avec l'équipe de soins résidentiels en consolidant les temps de réunion communs, pour faciliter le partage des informations et organiser la prise en charge, formalisation des outils et affiner les procédures d'action tel qu'une sanction par exemple et parfaire les outils d'évaluation... ;
- Amélioration des outils de gestion et uniformisation des documents en lien avec la comptabilité ;
- Rechercher l'implication et la responsabilisation des sous-locataires dans l'aménagement et l'entretien de leur logement ;
- Développer l'axe apprentissage des droits et devoirs du locataire, la mutualisation avec les actions collectives du Service Logement de GAIA permettrait d'apporter une réponse sans moyens supplémentaires ;
- Conventionner avec un entrepreneur « multi-travaux » ;
- Rechercher des financements pour investir dans le mobilier... ;
- Promouvoir l'implication des usagers au conseil des résidents ;
- Rechercher et mettre en place des outils supports à la vie quotidienne et aux échanges entre appartements, en relai et appui du Conseil des résidents ;
- Développer l'offre et donc le nombre de places en concertation avec le CHANGE.

LE SESELI (RESIDENCE ACCUEIL)

INTRODUCTION

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 maintenir et à développer notre réseau partenarial en ciblant les besoins des personnes accueillies et en les orientant vers des dispositifs adaptés. L'année 2019 a été propice à la stabilité de l'identité collective puisque nous avons assisté à peu d'entrées et de sorties de personnes. Cette stabilité a permis à ¼ des résidents d'enclencher cette année, des projets de retour à l'emploi (formation, IAE,..).

L'année a été marquée par le départ de l'éducatrice présente depuis l'ouverture et l'arrivée d'une CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale le 23 mai 2019). Ses expériences antérieures ont permis de mettre l'accent sur des actions de prévention.

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 organisons 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 2018

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

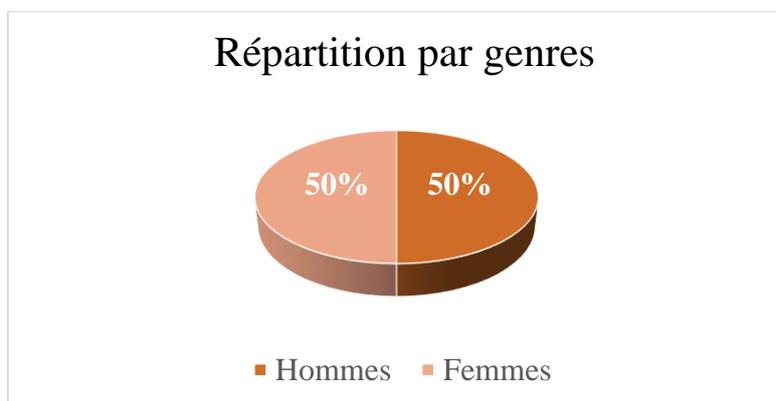
- Mise en place d'une analyse de la pratique,
- Travail autour de supports écrits pour la transmission et le traçage d'informations.

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'usager pour l'année 2020, ce qui devrait faciliter le traçage d'informations.

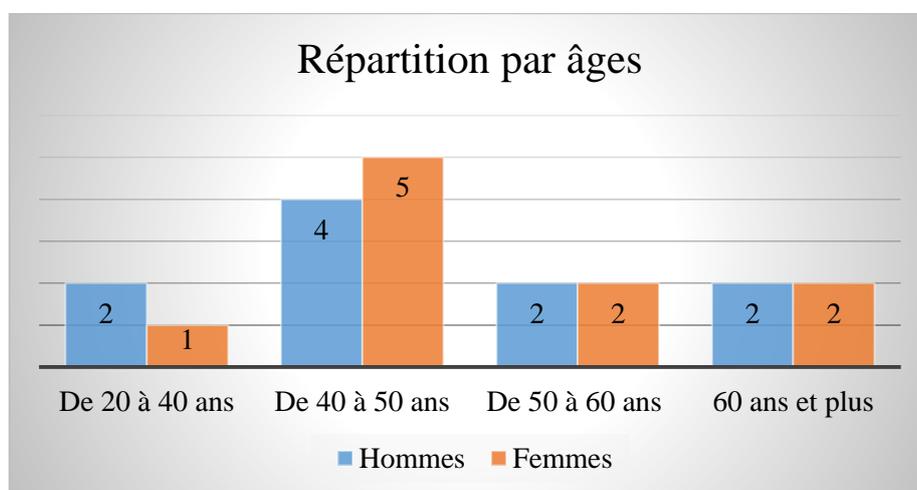
POPULATION ACCUEILLIE EN 2019

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



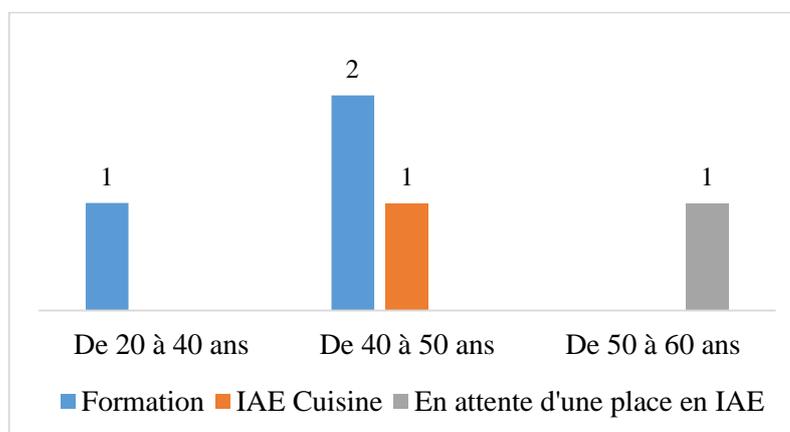
La moyenne d'âge de notre collectif au 31 décembre 2019 est de 48 ans.

Nous assistons au vieillissement de notre collectif, ce qui nous amène à accueillir quatre personnes de plus de 60 ans sur l'année 2019. 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.

Néanmoins, nous constatons la présence d'une majorité de résidents ayant entre 40 et 50 ans. Après ces trois ans de fonctionnement, les résidents ont pu se stabiliser dans leur situation globale : soins, démarches administratives et budgétaires, mise en place d'une mesure de protection pour certains d'entre eux... Ils ont également investi leur logement avec une vision à plus long terme.

Cette stabilité et cette projection ont permis à ¼ d'entre eux d'enclencher des démarches autour de l'emploi.

Démarches autour de l'emploi



En 2019, cinq résidents ont donc, soit débuté une formation, soit intégré l'atelier cuisine de GAIA. Et un est en attente pour ce même dispositif.

En dehors de ces projets professionnels, d'autres résidents sont force de propositions au sein de la résidence. Une résidente a notamment initié un projet compost pour la résidence. Elle a fait les démarches auprès de la Mairie d'Annecy et proposé ce projet aux autres résidents lors d'un conseil des résidents. Ce projet, n'a malheureusement pas pu aboutir pour des raisons de logistiques.

Entrées et sorties 2019

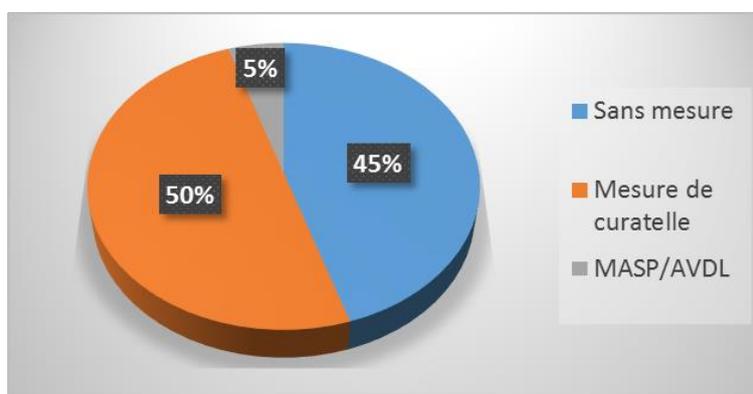
Année 2019	Entrée(s)	Sortie(s)
Nombre	2	1
Motif(s)		Départ vers un logement social de droit commun

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. Les entrées de cette année 2019 sont en adéquation avec les besoins et attentes des nouveaux résidents et avec l'offre proposée par la résidence accueil. Nous constatons un travail partenarial de qualité. Les partenaires cernent davantage aujourd'hui notre fonctionnement ; leur permettant de mieux cibler le public à orienter vers notre structure. Nous mettons également en avant l'importance des commissions permettant une meilleure orientation.

Nous devons être vigilants en sous-commission à la bonne étude des candidatures. 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 parfois sous-estimées pour certaines demandes d'orientation. La sécurité des résidents repose essentiellement sur leurs propres ressources et capacités.

En 2019, pour deux résidents, un projet de sortie a été travaillé. En effet, depuis leur arrivée au sein de la résidence, ils ont pu stabiliser leur situation globale et acquérir l'autonomie nécessaire pour accéder à un logement de droit commun. Ils sont également aujourd'hui peu en demandes de temps collectifs. A ce jour, ils sont toujours en attente d'une réponse de leur demande.

Mesures de protection juridique et administrative



Nous n'avons pas établi de demande de protection juridique en 2019.

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. Pour exemple, nous avons dû régulièrement faire le lien entre un médecin généraliste et le CMP pour une meilleure cohérence.

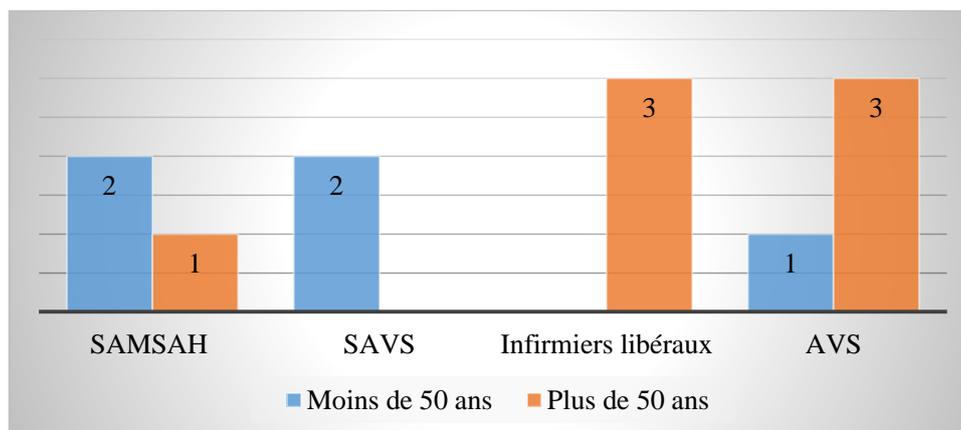
Malgré tout, les situations « de crise » : décompensation, violences, comportements inadaptés..., qui nécessiteraient une hospitalisation, trouvent de moins en moins de réponses adaptées compte tenu de la pénurie médicale et la fermeture de lits.

Certaines situations qui 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.

En 2019, deux personnes ont été hospitalisées :

- Une en clinique ;
- La seconde au pôle de santé mentale du CHANGE, avec mise en place d'un relai sur le CMP d'Annecy pour la sortie. Ce relai reste fragile compte tenu de la pénurie infirmière et médicale.

Autres intervenants sur la structure



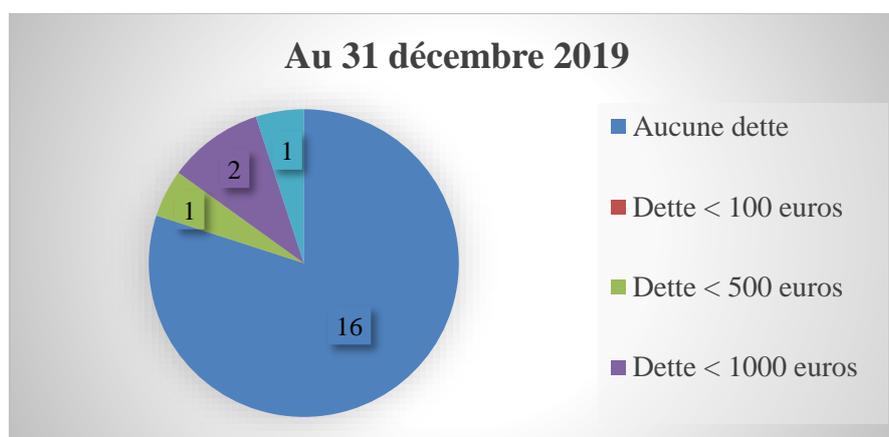
Une résidente cumule trois types d'accompagnement différent (SAMSAH, auxiliaires de vie et infirmières à domicile) dans l'attente d'une orientation en EHPAD. On note que l'accompagnement en SAVS et SAMSAH concerne essentiellement un public de moins de 50 ans.

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 FINANCIERE DE LA STRUCTURE

Taux d'impayés



Pour cette année 2019, le taux d'impayés reste stable et peu élevé. A noter que les impayés ne concernent que des personnes n'ayant pas de protection juridique. En revanche un impayé antérieur à 2019 s'est soldé cette année par la mise en place d'une mesure de protection.

Un résident parti en juin 2019, a laissé une dette de loyer à hauteur de 720 €. Ses difficultés financières n'ont fait que s'accroître à l'installation dans son nouveau logement, en lien avec une séparation et des pensions alimentaires à verser. A ce jour, il n'a toujours pas réglé sa dette.

Pour les autres résidents, un échéancier a été mis place. Ils respectent tous leurs règlements. Même si pour certains il y a parfois des difficultés financières, ils nous sollicitent, ce qui nous permet de trouver ensemble la meilleure solution pour leur situation. Ils ont conscience de leur difficulté et sont acteurs de leur situation.

Nous maintenons notre travail de liens avec les services de la CAF, ce qui nous permet d'être réactifs 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.

BILAN 2019

L'année 2019 a été marquée par le départ de l'éducatrice présente depuis l'ouverture de la résidence, et l'arrivée d'une CESF le 23 mai 2019. Il a fallu construire un nouveau binôme de travail, poursuivre les actions en cours et travailler de nouveaux projets.

Actions poursuivies en 2019 :

- Accompagnement social global : accompagnement dans les démarches administratives, lien et relai avec les partenaires, soutien, écoute, surveillance des logements lorsque les résidents nous invitent dans leur logement, ... Cet accompagnement reste néanmoins limité car nous ne sommes pas référents sociaux de chaque personne. L'objectif étant que chaque résident soit suffisamment autonome ou qu'il ait les accompagnements en place si besoin : curatelle, assistante sociale de PMS, ...
- Temps collectifs du matin : un temps fort bien identifié par les résidents, pendant lequel nous échangeons sur leur état du jour, sur ce qui s'est passé la veille, le weekend, les actualités... La relation éducative travaillée depuis ces trois années a amené un climat de confiance solide et libère la parole.
- Repas mensuel : un repas est proposé aux résidents avec une participation demandée (3 €). Les résidents qui participent à ce repas, l'apprécient. Certains aident à la préparation du repas, l'installation de la salle, le service et le rangement.
- Conseil des résidents : il a lieu une fois par trimestre et il est obligatoire pour les résidents. Ce temps permet d'échanger sur le fonctionnement de la résidence, les changements, les problématiques et les nouveaux projets. Deux résidents sont élus délégués. Nous souhaiterions que les résidents soient davantage acteurs lors de cette réunion en étant force d'initiatives et de propositions.
- Atelier musique proposé en petit groupe (3 personnes) bien identifié pour lequel on peut observer une évolution au cours des ateliers : prise de parole facilitée, développement de la confiance en soi, capacité à être en groupe, s'écouter, chanter ensemble. Cet atelier se déroule au domicile d'une résidente, ce qui rend acteur davantage le groupe.

Actions mises en place en 2019 :

- Participation aux Portes Ouvertes organisées par les partenaires : le 20 juin 2019 au Lac d'Argent à Annecy ; le 28 juin 2019 à la Pension de Famille les Alpes.
- Participation aux temps collectifs proposés par d'autres Pensions de Familles : notamment un barbecue en juillet 2019 à la PF les Hutins à Monnetier Mornex avec d'autres PF (Le Borne, La Belle Etoile, Montoulivet AATES),
- Participation aux formations internes animées par le médecin psychiatre du Pôle Santé avec pour thèmes : la schizophrénie, les états limites « borderlines » et les troubles bipolaires,
- Organisation de la rencontre interdépartementale Pension de Familles et Résidence accueil de la Haute Savoie le 17 octobre 2019 au sein de la résidence accueil. Ce temps collectif nous permet de renforcer nos liens entre pensions de famille et résidence accueil ; de partager nos connaissances ; nos projets et nos problématiques respectives,
- Actions de prévention en novembre 2019 dans le cadre du « Mois Sans Tabac » : pour la préparation de cette action, un travailleur social a pu participer à la réunion FAS santé animée par le médiateur santé d'ARIES et de la chargée de prévention à l'IREPS. Dans le cadre de cette action, des affiches ont été mises en place, des livrets et des kits ont été mis

à disposition et expliqués. Cela a donné lieu à des échanges autour des consommations de chacun, des questionnements, ... Un résident a diminué sa consommation de tabac et une résidente est passée de la consommation de tabac à rouler, à l'achat d'une cigarette électronique,

- Présentation de l'atelier cuisine GAIA par la Conseillère en Insertion Professionnelle, à trois résidents intéressés par ce dispositif. A l'issue de cette présentation, un a intégré l'atelier cuisine et un est en attente d'une place,
- Participation à une demi-journée de sensibilisation et d'échanges sur la question du VIH aujourd'hui. Cette action était organisée par le collectif Sid'Annecy le 7 novembre 2019, dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le VIH (le 1er décembre). A l'issue de cette demi-journée, nous avons pu mettre en place des affiches, des livrets d'informations et des outils de prévention au sein de la résidence accueil. Tout comme l'action du « Mois sans tabac », cela a donné lieu à des échanges et des questionnements avec plus de réserves au vu du sujet qui touche à l'intimité.

OBJECTIFS 2020

- 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 évènements indésirables sur le logiciel Médiatteam ; logiciel qui sera en fonctionnement à compter de début 2020,
- Conduire une réflexion pour une meilleure implication du public dans les Conseils de résidents,
- Soutenir et accompagner les projets professionnels des résidents,
- Proposer des sorties nature dynamiques, dans des parcours peu fréquentés, par les résidents avec pour objectifs la découverte, le changement de repères spatio-temporels et l'activité sportive modérée,
- Tenter une meilleure collaboration avec les services d'urgence afin que les SPDT ne soient pas systématiquement invalidées.

POLE URGENCE

CHRS CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE MA BOHEME

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Généralités

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

LE MOT DU DIRECTEUR

Le contexte

Les 5 chiffres alarmants de la pauvreté en France en 2019

Pour comprendre l'état accablant de la pauvreté en France, retour sur 5 chiffres importants :

39,2% sont des mères isolées

Les femmes sont en majorité touchées par la pauvreté, avec une hausse de 0,3 point en un an. L'augmentation de leur proportion dans les accueils traduit une précarisation de leur situation socio- économique, précarisation qui touche principalement les femmes françaises.

Un revenu moyen de 535 euros

Sur le plan économique, le constat est amer. Le revenu moyen des personnes est en baisse de 15 euros par rapport à 2018, soit 535 euros. Cette chute s'explique par la multiplication des ménages qui ne perçoivent aucune ressource.

45% des personnes ont suivi des études secondaires

Il ne suffit donc pas de faire des études pour éviter de finir au SMIC. 45% des personnes aidées en 2019 ont suivi des études secondaires et 16,6% ont un niveau baccalauréat ou supérieur.

Parmi les personnes employées, près d'un quart est en CDI à temps plein. Les trois quarts restant des personnes qui travaillent, mais ne sont pas en CDI, sont pour la plupart des femmes : 25% d'entre elles sont à temps partiel.

30% de personnes vivent en logement précaire

Le logement est l'une des conséquences importantes de cette précarité financière. L'accès au logement précaire ne cesse d'augmenter depuis 2010, passant de 20% à 30%. En cause : la baisse des aides personnalisées au logement (APL), qui feront l'objet d'une nouvelle réforme, qui entrera en vigueur en 2020.

43% des personnes accueillies sont étrangères

Parmi elles, la proportion des sans-papiers aidés ne cesse d'augmenter depuis 2016, avec trois points de plus en moyenne chaque année.

Le constat d'une augmentation de la pauvreté en France intervient pourtant dans un contexte d'amélioration de l'économie tricolore, ce qui est encore plus inquiétant.

Quelles sont les nouvelles formes de l'aggravation de cette pauvreté ?

- L'allongement de la durée du chômage et le développement du halo autour du chômage où l'on retrouve les diverses situations des personnes sans emploi désirant travailler, mais n'étant pas répertoriés comme chômeurs (leur nombre ne cesse d'augmenter). Fin 2018 le groupe des chômeurs de longue durée avait augmenté de 56% par rapport à 2008.
- Les allocataires du RSA ne diminuent plus depuis au moins 3ans

Si en pourcentage de la population le nombre des personnes menacées a diminué en une décennie, perdant un point de 18,5% à 17,4%, un des taux les plus bas d'Europe, il cache une réalité moins rose. Depuis 2008, le pourcentage hexagonal de ces personnes pauvres malgré les aides a augmenté là aussi d'un point quasiment de 12,5% à 13,4 % de la population considérée comme pauvre. Le nombre d'allocataires de revenu de solidarité active (RSA soit 550,93 euros pour une personne seule) ne diminue plus depuis les premiers mois de 2017. Fin mars 2019, 1,84 million de foyers touchaient cette prestation, autant que deux ans auparavant. Pourtant, le retournement de la courbe, enregistré fin 2015, était assez net. Le nombre de ménages allocataires du RSA avait alors diminué de 80.000 au cours de l'année 2016 (moins 5 %).

La crise du logement et de l'hébergement qui revêt une grande ampleur est multiforme, pénurie de l'offre de logements financièrement accessibles, surpeuplement de l'habitation, évolution des loyers du parc privé et public compromettant l'équilibre des familles modestes. Il est à préciser que cette importante crise de l'habitat est masquée par les diverses stratégies mises en place pour parer au problème : cohabitation prolongée, hébergement par un tiers, recours aux habitats de fortune, etc.

- L'observatoire national de la précarité énergétique alerte aussi les gouvernements sur une réalité économique et sociale, allant croissante : la précarité énergétique. Un français sur cinq a froid lorsque l'hiver vient.

- Inégalités de revenus : le fossé entre les 1% les plus riches et les 99% restant est insoutenable et menace la cohésion de notre société et à terme, la prospérité de tous. En France en 2017, les 10% les plus riches possèdent 50% des richesses alors que 50% des plus pauvres possèdent 5% des richesses. Ainsi, depuis trois décennies, tous les principaux indicateurs d'inégalité sont à la hausse dans les pays développés. Les inégalités augmentent par le haut de la structure sociale : les très hauts revenus progressent beaucoup plus vite que la moyenne et les écarts de richesse s'accroissent. Bien que l'essor des pays émergent a permis aux 50% des plus pauvres de voir leurs revenus progresser (deux fois moins vite que le 1% des plus riches), les inégalités augmentent par le bas avec une stagnation, voire une diminution des revenus des catégories modestes. On constate que les classes moyennes ont une progression de leurs revenus la plus faible.

Quelques pistes de réflexions pour faire régresser la misère

Le moyen le plus assuré de nous prémunir contre le risque de pauvreté est incontestablement l'accès à un emploi stable et protégé et non plus précaire et fluctuant. Car, même si nous avons la chance encore aujourd'hui que le système de prestations sociales amortit les effets de l'absence d'emploi sur la pauvreté, il ne permet nullement de le gommer complètement. Or, les chances d'avoir un job correct et bien rémunéré sont fortement liées aux qualifications et diplômes. La détermination de la pauvreté par le niveau d'études semble encore plus forte en France que dans les autres pays Européens. Une des raisons fondamentales est que les enfants héritent de la pauvreté de leurs parents : ces enfants demeurent dans des zones denses et pauvres ont des difficultés scolaires, se considèrent en échec et dès lors souffrent d'un accès difficile au marché du travail. Le revenu des parents détermine la réussite scolaire et le diplôme, et ce dernier détermine la probabilité d'être en emploi ou d'être pauvre. La France est le pays où la corrélation entre profession des parents et réussite scolaire est la plus forte.

Si le meilleur antidote contre la pauvreté est l'emploi, le meilleur antidote contre l'inactivité et le chômage est l'éducation. Faire reculer la pauvreté c'est également reconsidérer notre système éducatif ; repenser la prévention de l'échec scolaire et le décrochage. Ce, en désamorçant la ségrégation sociale à l'école, en adoptant des méthodes pédagogiques positives : travailler sur le bien-être psychologique et la construction de l'estime de soi qui favorisent, certes la réussite scolaire, mais également l'insertion et la réussite professionnelle, en aidant plus efficacement les jeunes en risque de décrochage scolaire. Les méthodes actuelles ne fonctionnent visiblement pas. En arrétant de réduire chaque année un peu plus le budget éducation : le budget par étudiant à l'enseignement supérieur a baissé de 10% en dix ans.

Nous pouvons également œuvrer à un monde plus juste en nous informant et en nous battant pour un partage plus équitable des richesses créées au sein des entreprises entre dirigeants, actionnaires et salariés. En luttant pour une répartition juste des taxes et impôts, la France réduit la taxation des revenus des plus riches : les taux d'imposition des plus aisés sont plus bas que ceux pesant sur la classe moyenne. En partageant nos richesses, qu'elles soient monétaires, intellectuelles et humaines.

Dans notre quotidien, lutter contre la pauvreté et l'exclusion doit prendre aussi la forme d'une main tendue, d'un esprit bienveillant et ouvert. Et joindre le geste aux flots de paroles et de bonnes intentions ainsi que partager ce qui nous est donné.

Source :

- Le rapport sur la pauvreté du *Secours Populaire*
- Les chiffres inquiétant de la montée de la pauvreté en France - *le parisien*
- Le rapport sur les inégalités 2019 de *l'observatoire des inégalités*

LES RESSOURCES

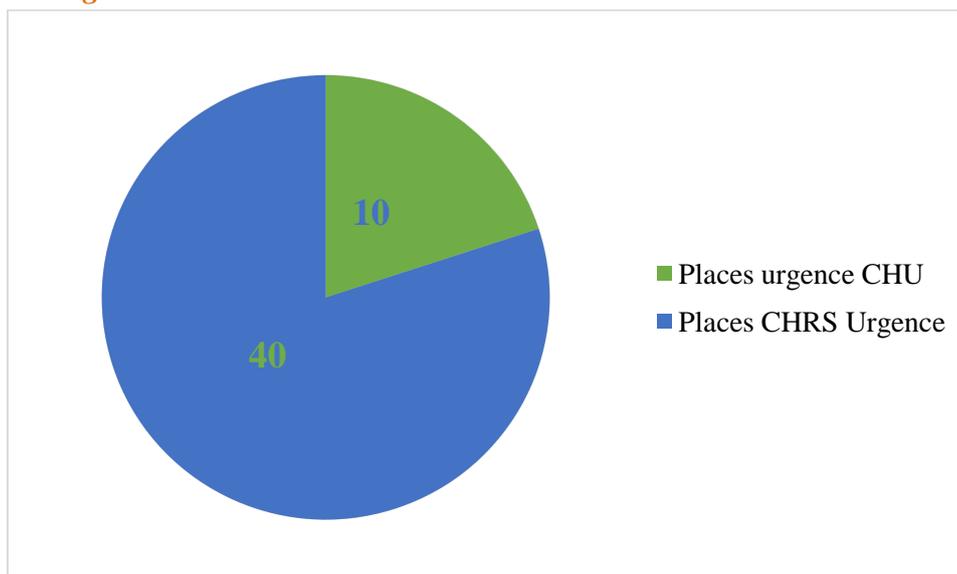
Partenariats

- 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 17 à 19h et le jeudi matin de 8 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.

Places d'hébergement



50 places en gestion, sans augmentation de moyens pour l'exécution de nos missions, restent un défi quotidien pour ne pas avoir à faire subir un nivellement par le bas de la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes du fait aussi de la suppression de poste, de la déqualification des intervenants sociaux, et de la réduction de l'accompagnement globale proposée.

Grande est la tentation, parfois de vouloir sélectionner les publics qui pourraient le mieux correspondre à ce que nous pouvons faire faute de pouvoir faire ce que nous devons, (remise en cause régulière de l'inconditionnalité de l'accueil contre laquelle il nous faut lutter).

Forte doit être aussi notre conviction, en tant qu'acteurs de la lutte contre les exclusions, pour lutter contre le contrôle du droit au séjour des personnes de nationalité étrangère accueillies dans les centres d'hébergement d'urgence et qui porte atteinte au principe même de l'accueil inconditionnel inscrit dans le code de l'action sociale et des familles (circulaire Collomb).

A la gestion du quotidien souvent compliqué dans l'urgence, s'ajoute donc la gestion d'une contradiction forte entre la conception que nous avons de l'exécution de nos missions et les capacités réelles mises à notre disposition pour les réaliser.

La mise en œuvre de la loi ELAN en 2018 et la réforme du secteur de l'hébergement, ont impliqué aussi des évolutions profondes dans le fonctionnement des CHRS : mise en place de la tarification sur la base de l'étude nationale des coûts, instauration de CPOM obligatoire. Ces changements sont lourds de conséquences, impactant le modèle économique des CHRS, les ressources humaines et l'accompagnement des personnes accueillies.

Bâtiment

	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.
Ce bâtiment est organisé autour de 2 chambres de 4 personnes et 7 chambres de 2 personnes, un salon, 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.

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.

L'implantation du CHRS dans une zone reculée nécessite de continuer à travailler la sécurisation du site encore insuffisante. La vidéo surveillance ne suffit plus. Notre population à haut risque nous a montré cette année pour partie son potentiel destructeur. Notre boîte électrique située sur le bord de la route a été entièrement vandalisée, ce qui a laissé les compteurs et disjoncteurs de l'établissement sans protection. Quid d'un accident possible avec l'arrivée de gaz sur le même trottoir, là aussi sans aucune protection particulière (la porte de ce coffret standard peut s'ouvrir sans aucune difficulté). Des devis ont été réalisés pour renforcer la protection de ce matériel.

Le bâtiment conserve un côté insécurisant, le lieu est vécu comme à risques par le personnel et a une incidence, non négligeable, dans nos difficultés de recrutement. Certains de nos résidents redoutent son éloignement.

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

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.

Répartition des places

La répartition des places est la suivante :

- 2 places sont réservées pour recevoir de très 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 accueillis en priorité les hommes et les femmes seuls. Les couples sans enfants sont acceptés mais dorment dans des chambres distinctes. Les animaux ne sont pas admis dans l'enceinte 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

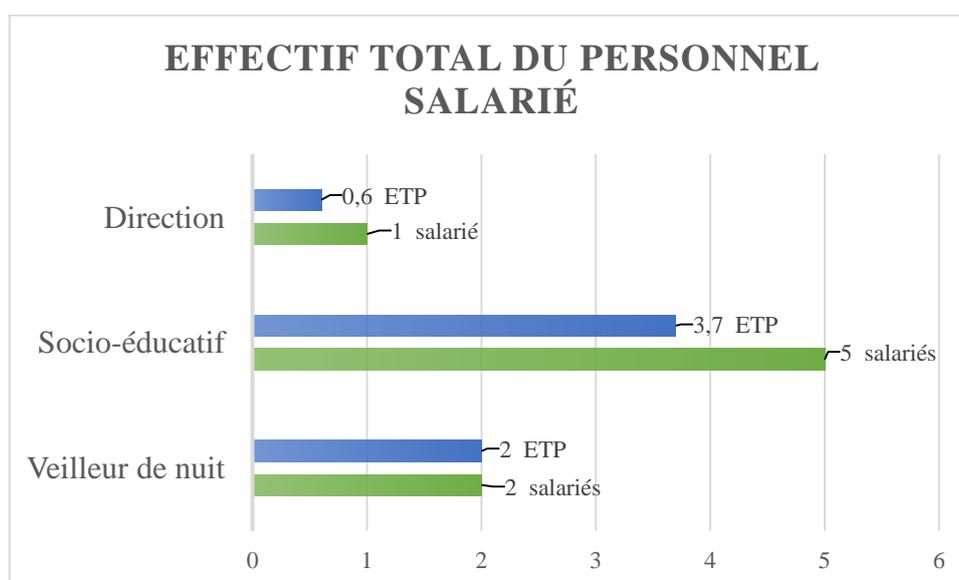
enregistrer dans le logiciel du 115. Dans le cas contraire, si la ou les places sont restées libres à 21h, elles pourront être réattribuées à la nuit par le 115 et les personnes devront rappeler le 115 le lendemain.

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 celles de l'hébergement selon le principe du logement d'abord.

Promu depuis plus de dix ans par le secteur associatif comme une réponse à la persistance du sans-abrisme et à la saturation des dispositifs d'hébergement d'urgence en France, le principe du logement d'abord a inspiré le Plan Gouvernemental pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022) annoncé par le Gouvernement septembre 2017 à Toulouse.

L'association GAIA réfléchit autour de cette question sachant que les conditions de réussite du logement d'abord comme l'accès direct et durable à un logement, la participation renforcée des personnes accueillies et accompagnées à des parcours de vie fondée sur la valorisation de leurs forces et compétences, nécessitent non seulement de repenser des pratiques mais aussi de revoir les moyens pour leurs mises en application. L'inconditionnalité doit rester un principe clef du logement d'abord : il n'existe pas de prérequis d'insertion ou de capacité à habiter pour accéder à un logement grâce à un accompagnement adapté sans passage obligé par les différentes marches de l'escalier d'insertion. L'accompagnement personnalisé est nécessaire, celui-ci doit adapter à chaque personne, son accompagnement doit être flexible, global voire pluridisciplinaire en cas de besoin.

Ressources humaines



Cette année nous avons eu le départ de deux des membres de cette équipe : une personne a fait le choix de quitter son poste pour débiter une nouvelle expérience professionnelle auprès d'un public avec handicap, l'autre personne, nouvellement diplômée éducatrice spécialisée, a pris un poste correspondant au diplôme obtenu. Ce dernier départ d'un personnel qualifié avec quelques années d'expériences 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 et ne permet pas de fidéliser des professionnels intéressés par l'urgence sociale et crée de l'insécurité et de l'instabilité dans le 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, un 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 leur 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.

Nous réfléchissons également à diversifier les approches professionnelles de nos publics en ouvrant aussi le recrutement à des personnels ayant une grande qualité dans la gestion du quotidien que nous ne retrouvons plus forcément dans la nouvelle génération des moniteurs-éducateurs et éducateurs spécialisés. Nos publics ont des besoins simples au quotidien (hygiène corporelle et du linge, entretien de leurs chambres, apprentissage du rangement et de la tenue de leurs affaires, réapprentissage des gestes simples du vivre ensemble, de la tenue au repas, dans l'établissement...) que les éducateurs ont du mal à s'approprier, comme étant des points de passage obligés dans un processus d'insertion, car trop polarisés sur le côté plus noble de leur métier comme le relationnel et la coordination. En certaine circonstance (remplacement pour congés), l'expérimentation de personnel comme des aides-soignants, des aides médicaux psychologique, plus rompus à la prise en compte de ce quotidien, a entraîné une vraie valeur ajoutée au fonctionnement institutionnel.

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 intervient 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 intervient 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 personnels, est devenu un peu plus réalisable avec le recrutement d'un poste à mi-temps d'éducatrice spécialisée. Cependant, après une année et demie 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.

Si la typologie des publics reçus est restée stable en 2019, certaines problématiques sont devenues plus aigües (pathologies mentales conséquentes), avec des passages à l'acte de plus en plus fréquents et une augmentation de leur dangerosité (nombre de signalements pour événements indésirables : 2017 : 5, 2018 : 10, 2019 : 12).

En cas de danger, la structure se doit d'assumer son obligation de sécurité et de protection des personnes salariés et des usagers, ainsi que des biens matériels. En conséquence, une procédure d'expulsion définitive de l'établissement rédigé en 2018 a été actualisée dans le courant de l'année 2019, à l'encontre d'usagers aux comportements violents et agressifs et appliquée à quatre reprises depuis sa mise en action.

En 2018, priorité a aussi été donné à la mise en place d'une formation sur les risques psycho-sociaux. On qualifie de risques 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.)

En 2019 nous avons lancé l'actualisation du document unique des risques professionnels. L'évaluation des risques professionnels consiste à identifier les risques auxquels sont soumis les salariés de l'établissement, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes, couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles. Elle constitue l'étape initiale de toute démarche de prévention en santé et sécurité au travail. En France, l'obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur doit le conduire à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protégé la santé des travailleurs. Conçue comme une véritable boîte à outils, cette disposition générale prévoit la mise en œuvre de mesures de prévention, bâtie sur des principes généraux qui doivent aider et guider l'employeur dans sa démarche globale de prévention. Cette actualisation se poursuivra sur 2020 par la mise en place d'une démarche de prévention en quatre points : préparer l'évaluation des risques ; identifier les risques ; classer les risques ; proposer des actions de prévention. Les résultats seront transcrits dans un dossier appelé document unique qui contiendra : le cadre de l'évaluation ; la méthode d'analyse des risques choisie ainsi que les outils mis en œuvre, la méthode de classement choisie ; l'inventaire des risques identifiés et évalués ; les actions à mettre en place.

Certains secteurs d'activités de l'urgence sociale étant plus exposés que d'autres à ce type de risques, les personnels ont déjà 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 2020 avec comme objectif de repenser notre CHRS avec possibilité d'y consommer de l'alcool.

Cette formation s'inscrit dans le programme 2015-2019 de formation action « accompagnement des conduites addictives en structures d'accueil, hébergement et insertion » qui s'est déployé dans les départements de l'ancienne région Rhône-Alpes. Ce programme est financé par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et coordonné par la Fédération des Acteurs de la Solidarité en partenariat avec l'ANPAA et la fédération Addiction. Celui-ci a déjà permis la formation de travailleurs sociaux du CHRS et des accompagnements par les associations d'addictologie autour de la mise en place d'actions collectives ou spécifiques à notre établissement.

L'ACTIVITE GENERALE

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

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

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

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

Le projet social met l'accent sur la capacité des hébergés à participer au fonctionnement de la structure, à exprimer leurs attentes et leurs besoins en soulignant l'importance d'une co-construction entre équipe encadrante et personne accueillie. Il s'agit de rendre les hébergés acteurs et s'appuyer sur leurs compétences. La reconnaissance des compétences et la considération de la

personne en tant que sujet, et non au seul regard de ses difficultés, doit être la base d'une relation de confiance et d'une relation d'aide.

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

Le CHRS assure également, la continuité du 115 la nuit, avec une prise de relais de ce dispositif tous les soirs à partir de minuit. 2019 sera sans doute la dernière année où nous remplirons cette fonction qui sera réattribuée, dans le premier semestre 2020, au CHRS l'Etape du SEMNOZ, géré par la Croix Rouge après une période de tuilage entre les deux établissements.

Les nuitées

Places installées	50
Nombre de nuitées réalisables	18.250
Nombre de nuitées réalisées	17.620
Taux d'occupation	96 %

Le taux d'occupation, pratiquement équivalent à celui de l'année dernière, reflète un maintien sinon une progression de la pauvreté, avec une accentuation des difficultés économiques dont la crise des gilets jaunes a soulevé avec encore plus d'acuité les répercussions sur les populations les plus fragiles. Cette progression, si elle est une progression en nombre, est aussi une extension de la pauvreté, notamment aux couches moyennes. Des personnes non pauvres en 2018, le sont devenues en 2109 avec le même revenu.

Le constat d'une augmentation de la pauvreté en France est fait alors même que nous sommes dans une situation économique plus favorable. Selon les derniers chiffres de l'INSEE, 9 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté en France. Le déséquilibre du marché du travail et les transformations des conditions d'accès à l'emploi sont considérés comme les principales causes de la pauvreté et de l'exclusion sociale. On constate également parmi les catégories les plus vulnérables, les jeunes adultes entre 20 et 29 ans le plus souvent peu qualifiés. Ils représentent 17% des personnes pauvres. Ils se retrouvent en difficulté d'insertion sur le marché du travail, au chômage et mal indemnisés. Les familles monoparentales et les familles à faible revenu ayant à charge des enfants de moins de 14 ans sont également lourdement touchées (34,9% des personnes pauvres, soit 2 millions de personnes). Plus d'un tiers d'entre elles n'ont pas de ressources suffisantes pour couvrir leurs dépenses. Elles s'épuisent à payer leur loyer, à se chauffer correctement, à manger équilibré, et ne peuvent espérer loisirs et vacances. Elles ont un toit, certes, quelques choses dans l'assiette, mais leurs conditions de vie se dégradent progressivement.

S'il y a reprise économique, la situation des catégories les moins favorisée est donc très loin de s'améliorer. La situation des personnes sans domicile reste donc critique : nombre très inquiétant

de familles et d'enfants à la rue ou dans des habitats précaires, la situation critique des demandeurs d'asile qui ne peuvent plus être pris en charge faute de place, impossibilité de répondre aux demandes d'hébergement, un plan hivernal toujours avec une gestion au thermomètre et des expulsions sans alternatives de logement ou d'hébergement... Sous la pression d'une demande toujours croissante, les pouvoirs publics dégagent des moyens supplémentaires qui, faute de réformes structurelles, sont aussitôt engloutis par des dispositifs de mise à l'abri qui peuvent être humainement dégradants et économiquement inefficients.

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

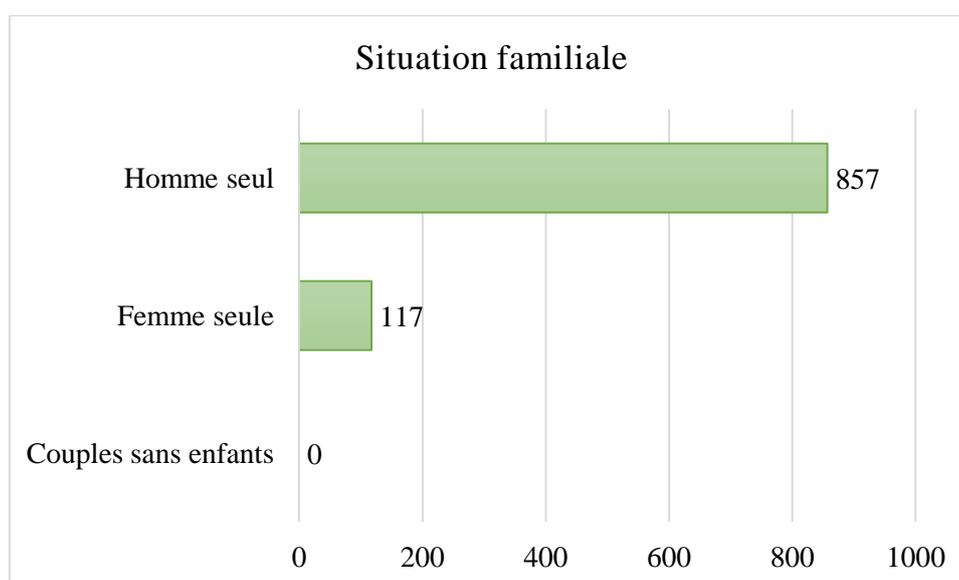
Le nombre de nuitées réalisable est à décomposer de la manière suivante :

3.650 pour les 10 places d'hébergement d'urgence et 14.600 pour les 40 places de CHRS Urgence.

Le nombre de nuitées réalisées est le cumul entre les place d'urgence et les place de CHRS urgence. Nous n'avons pas un logiciel qui permette de faire une analyse plus fine du taux d'occupation par dispositif. Toutefois, depuis fin 2019 nous sommes en train de mettre en place un logiciel concernant la gestion du dossier de l'utilisateur. Ce logiciel devrait nous permettre, dans l'avenir, d'avoir une vue beaucoup plus précise sur les populations reçues mais aussi de faire des statistiques plus minutieuses concernant notre activité. La fin de l'installation de ce logiciel et de la maîtrise de celui-ci par l'ensemble des personnel sont prévues pour l'été 2020.

Les entrants

La situation familiale



En 2019, le CHRS Ma Bohème a accueilli 974 personnes, soit 10 personnes de moins qu'en 2018.

Parmi ces 974 personnes 857 sont des hommes soit 87% des entrées et 117 des femmes soit 12% de l'effectif.

La stagnation de l'accueil des femmes sur le CHRS, alors que le nombre de femmes à la rue est plus important, montre simplement que celles-ci sont mieux orientées 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 des femmes enceintes, celles-ci, dès que leur état est connu, sont plus rapidement mises 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.

Au CHRS Ma Bohème nous avons donc complètement repensé la configuration du premier bâtiment afin d'accueillir ce public dans des conditions de protection renforcées : chambres très proches du bureau d'accueil et de la salle des veilleurs de nuit, sanitaires spécifiques à ce public, fenêtres avec stores pour assurer une bonne intimité, visites extérieures contrôlées. Parmi ce public, toutes informations reçues d'une de ces femmes laissant présager de la violence conjugale, entraîne une recherche afin d'émarger le plus rapidement possible cette femme du CHR, pour lui permettre de rejoindre notre dispositif Femmes Victimes de Violence conjugale. Une formatrice, embauchée à mi-temps sur les deux services, se charge de fluidifier ces réorientations très sensibles, en adaptant son accompagnement du fait de sa connaissance fine de cette problématique.

A la différence des hommes, les femmes à la rue ont plus fréquemment vécu en couple. De milieux populaires, ayant peu d'expériences dans le monde du travail, elles ont été fixées au sein de la sphère domestique à partir de la fonction maternelle. Occupant la place pivot protecteur, à la fois dans une position dominée et y trouvant par défaut quelques avantages, ces femmes ne s'opposent pas facilement à leur conjoint quand celui-ci est violent. Partir est un risque considérable lorsque l'on n'a pas de revenus propres, que l'on a des enfants à charges. Si le soutien des proches est possible, il a aussi ses limites.

Lorsqu'il n'y a pas d'autres solutions, les femmes qui sont à la rue doivent plus que les hommes trouver les moyens de se protéger. A contrario, elles ont plus la possibilité de trouver l'énergie nécessaire pour s'en sortir. La figure de la mère, qui est le modèle de référence sur lequel s'exerce la domination masculine, est aussi celui qui leur permet de reprendre des contacts avec les services sociaux. Reconstruire un intérieur, avoir son propre « dedans », pour y accueillir ses enfants ou envisager d'en avoir, voilà les motivations qui les guident vers la sortie de la rue. Les hommes peuvent contribuer à renouer avec cet espoir. La mise en couple dans ces moments de galère est pour ces femmes, plus un moyen de se protéger et de s'en sortir, qu'un désir de reconstituer une nouvelle famille.

122 des personnes reçues sur le CHRS en 2019 (108 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 réguliers, mais aussi quelques situations de droit commun qui ont bénéficié d'un droit à recommencement.

Comme l'année dernière, nous faisons le constat d'une nette augmentation des problématiques de santé pour ce public. 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.

C'est une moyenne de trois personnes nouvelles par jour qui sont accueillies, ce qui n'est pas négligeable. Cela reste un peu moins que l'année dernière et sans doute dû au fait que les prises en charges sont un peu plus longues.

Une seule prise en charge d'un couple pour l'année 2019 (0 en 2017 et 2016 mais 21 demandes en 2015). La demande existe, mais nous sommes mal outillés pour répondre à celle-ci. Sur 2020, nous envisageons la mise en place d'une chambre pour les couples. Une réflexion est en cours sur cette question qui est aussi un acte d'amélioration à travailler de notre projet d'établissement.

La typologie des publics reste stable mais des problématiques continuent à être aiguës, comme : le traitement de la maladie mentale, qui se heurte à une absence de solution, du fait d'un partenariat impossible à mettre en place avec une psychiatrie elle-même en souffrance et la réduction des risques liés à l'alcool.

Nous avons progressé sur la réduction des risques liés à la consommation d'alcool, en nous inscrivant dans un projet intitulé « *prévention et accompagnement des conduites addictives* », proposé par la Fédération des Acteurs de la Solidarité, la Fédération Addiction et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie et financé par l'Agence Régionale de Santé.

En 2019 un temps d'intervention auprès des usagers et de l'équipe, a permis de concrétiser une action collective autour d'un atelier « 5 sens », animé par l'ANPAA, dont l'objectif est d'amener les usagers, avec l'aide des professionnels, à réfléchir d'une manière plus douce à leurs consommations.

Nous ne souhaitons pas cependant en rester là. Nous travaillons également sur un projet expérimental d'un CHRS avec alcool qui doit :

- Nous obliger à clarifier notre position dans l'établissement par rapport à l'alcool en autorisant clairement celui-ci, ce qui aura comme conséquence de libérer la parole autour de cette problématique, avec comme hypothèse que, plus de transparence sur cette question peut nous amener à proposer et travailler une plus grande régulation de la consommation de ce produit ;
- Suite à ce choix, aider et accompagner les usagers d'alcools, en ouvrant la voie à des pratiques nouvelles en matière d'accueil, de soins, et de qualité de vie ;
- Mettre en place une politique de réduction des risques en ce qui concerne l'alcool, qui soit une nouvelle façon d'envisager les usagers, de les nommer, de les accompagner et de les sécuriser.

Pour cela, il nous faut développer une autre façon d'appréhender à la fois l'utilisateur, l'usage et la nature de la relation d'aide à instaurer :

- L'utilisateur

Partir du principe que l'utilisateur est expert de ses propres pratiques, c'est-à-dire qu'il est à même, plus que quiconque et pour peu qu'on lui en offre les conditions et les moyens de nommer ses pratiques, de les évaluer, d'en mesurer les bienfaits comme les méfaits, de faire des choix et de formuler une demande d'aide qui corresponde à la fois à ses besoins et ses capacités de changement. Il le fait à son rythme, qui n'est pas celui des aidants, avec ses réticences et ses deuils impossibles, qu'il est impératif de respecter.

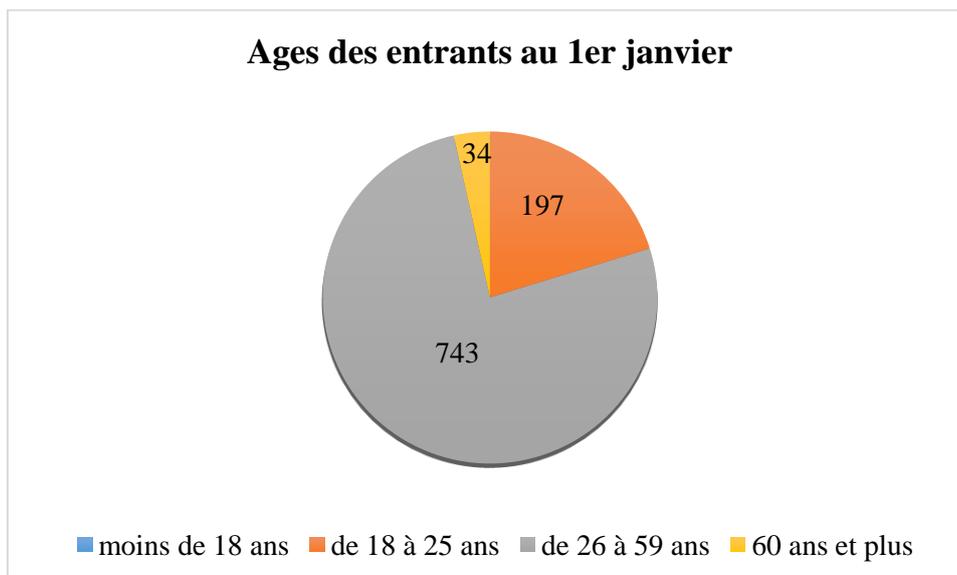
- L'usage

Il s'inscrit dans des logiques et des stratégies singulières, propres à chacun, qu'il convient de saisir et de comprendre si l'on prétend intervenir. Ce qui fait l'usage ce n'est ni le combien de verres pris, ni le pourquoi de ses verres, mais le comment, qui permet à l'utilisateur de se réapproprier ses manières de boire. Chaque usager tend à trouver un niveau d'usage qui lui assure la qualité de vie la plus acceptable possible, un regard de son état et de ses conditions d'existence. Ce niveau d'usage, parfois élevé chez certains, est la zone de confort de l'utilisateur, qui est trop souvent mise à mal par nos interventions qui cherchent à la réduire ou à la contenir. Avant de vouloir initier un changement d'usage, il faut s'assurer d'abord de protéger cette zone de confort pour ensuite s'attacher à en prévenir ou à en réduire les risques et dommages induits, considérant que c'est à cette seule condition préalable que l'on peut ou non élaborer un projet de changement.

- La relation d'aide et de soin pour une meilleure qualité de vie

L'objectif est d'intervenir sur la qualité de vie de la personne en vue de l'améliorer, de la stabiliser, ou même seulement parfois d'en ralentir ou d'en retarder la dégradation. Cette notion permet, d'une part de sortir du modèle élaboré par le savoir expert de la bonne santé à tout prix et d'autre part de placer au centre de l'intervention, la perception de l'utilisateur autant que ses aspirations. La relation d'aide et de soin devient donc une négociation qui part de la qualité de vie perçue par l'utilisateur dans l'objectif d'élaborer avec lui une proposition de qualité de vie souhaitée par lui. Cela se concrétise par une mobilisation de toutes les compétences, afin de permettre aux personnes, tout aussi bien une réorganisation de leurs usages quand elles le désirent ou le peuvent, qu'un accompagnement au maintien de leurs pratiques si elles ne peuvent ou ne veulent les changer, en travaillant les conséquences de ces usages sur leur qualité de vie et en adaptant une stratégie adaptée, dynamique et expérientielle (s'appuyant sur l'expérience vécu par l'utilisateur) en vue d'agir sur celle-ci.

L'âge au 1er janvier



Le CHRS Ma Bohème n'accueille pas de mineurs.

On constate au regard des chiffres, que la grande pauvreté touche toujours les jeunes adultes entre 18 et 25 ans. Cette année, ils représentent 20% de l'effectif contre 19% l'année dernière mais 24% en 2017 et 32% en 2016. Cette diminution de l'accueil de cette population par notre établissement est trompeuse. Elle pourrait laisser croire qu'il y a moins de jeunes à la rue, alors que c'est exactement le contraire. Les 18/25ans représentent 20% en moyenne de la population qui sollicite le 115. Et parmi les modes d'hébergements qui leurs sont proposés, seuls 3% disposent d'un accompagnement spécifique de réinsertion sociale. Si les garçons en demande d'un toit sont majoritaire, la part des filles reste importante. La rupture familiale constitue la première cause de leur situation, loin devant l'immigration ou le changement de département. Parmi les 18/25 ans qui sollicite une mise à l'abri, un tiers ont fugué, un quart avait auparavant été placé en foyer ou en famille d'accueil, un quart ayant également été déjà suivi par le juge des enfants. Chaque jeune traîne dans son baluchon une histoire douloureuse.

Ainsi, on retrouve ensuite certains de ces jeunes majeurs dans les centres d'hébergement d'urgence, parmi les bénéficiaires du RSA, dans les prisons, ou pris en charge par les hôpitaux pour des problèmes de santé qu'ils n'ont jamais soignés. Ce qui est un non-sens humain, social et économique.

2019 confirme également la stagnation du nombre de personnes prise en charge de plus de 60 ans (38 en 2016, 37 en 2017, 32 en 2018 et 34 en 2019).

Trop jeune pour la maison de retraite, pas assez malade pour une hospitalisation de longue durée et trop démunis pour un logement traditionnel. Problème de santé, pathologies psychiatriques, addictions tenaces, les personnes ayant vécu dans la rue connaissent un vieillissement prématuré. Le peu d'usagers que nous rencontrons étaient là de façon transitoire. Aujourd'hui, dans notre structure, elles sont condamnées à rester beaucoup plus longtemps, souvent au-delà du délai de prise en charge accordé, par défaut de solutions. Sans droit, sans argent, parfois d'origine étrangère. Elles engorgent le dispositif avec aucune perspective à moyen ni long terme. De plus en

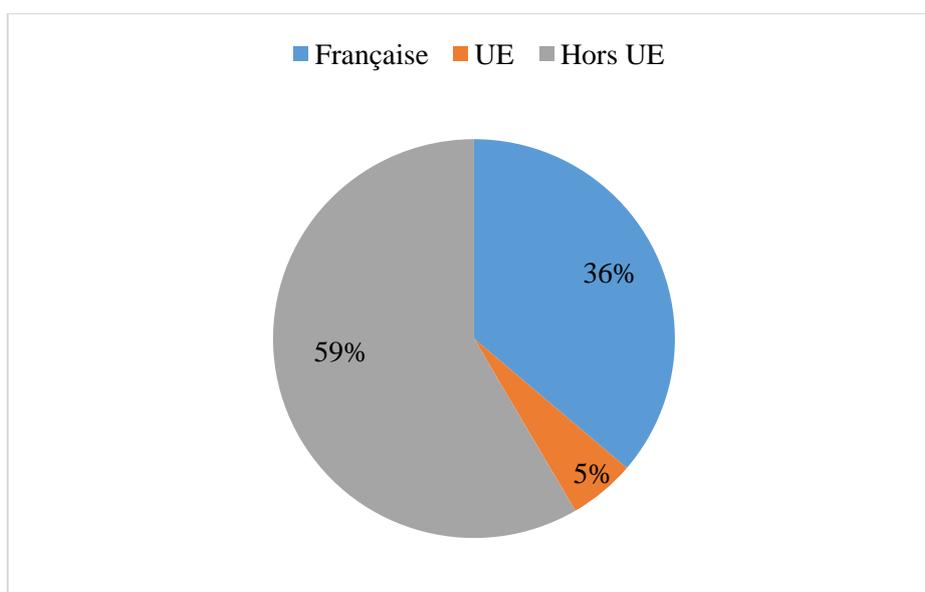
plus nous sommes amenés à réfléchir à une prise en charge adaptée dans de l'exclusion pour ces personnes âgées, où la prise en charge de ces anciens de la rue se révèle bien plus complexe que la seule recherche d'un toit. La tranche d'âge la plus difficile semble être celle des 50/60ans. Ils sont trop vieux pour trouver du travail et pas encore en âge de prendre leur retraite. Or, les outils traditionnels de réinsertion ne leur sont pas adaptés. L'arrivée à l'âge de la retraite peut au contraire représenter l'espoir de sortir d'une condition sociale stigmatisée, cela signifie pour eux la possibilité d'un dernier rattachement à la société. Cependant l'idéalisation de ce que pourrait offrir la retraite fait vite place aux difficultés quotidiennes, car sortir de la rue n'est pas une parenthèse que l'on ferme. Ces personnes n'ont pas d'autonomie dans leurs démarches administratives, car elles ont perdu leurs repères pour accéder au minimum vieillesse, vis-à-vis d'une administration particulièrement tatillonne. Dans cette tranche d'âge, nous voyons apparaître aussi des personnes qui autrefois auraient plus facilement bénéficié des mécanismes de protections qu'offre la société. Il ne s'agit plus de grands précaires âgés, mais de personnes isolées, pour lesquelles la vieillesse entraîne de telles complications qu'elles ne savent plus ou ne peuvent plus faire face.

Focus :

Cette année nous avons été particulièrement impactés par le nombre de décès de personnes à la rue sur les différents services du pôle urgence dont le CHRS. Six personnes nous ont quitté tout au long de l'année 2019. Est-il bon de rappeler que chaque année une personne décède chaque jour des conséquences de la vie à la rue. 569 personnes sont mortes en France en 2019 sur la voie publique, dans des abris de fortune tels qu'un parking, une cage d'escalier, une cabane de chantier, un squat, ou dans le métro, mais aussi en lieu de soins ou structure d'hébergement. Elles avaient en moyenne 48 ans, et cinq d'entre elles étaient des femmes.

Le nombre de décès de personnes sans domicile fixe seraient en réalité près de six fois supérieur au nombre officiel de décès répertoriés, soit plus de 13.000 morts.

La nationalité



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

Si l'on s'intéresse à la nationalité des personnes ayant fait appel au dispositif d'urgence, on constate que 63% des personnes prises en charge, sont des personnes extra-communautaires. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à l'année dernière (66%). Parmi ces personnes 0,05 % uniquement viennent de la communauté européenne contre 58% qui viennent de pays hors communauté européenne.

Concernant les populations en provenance de l'Europe nous retiendrons que près de 10.000 demandes de statut de réfugié déposées en France depuis le 1^{er} janvier 2019, le sont par des Géorgiens et des Albanais. Le flux des seuls demandeurs Géorgiens a explosé de plus de 80% sur les six derniers mois de 2019, comparés à la même période de 2018 et celui des Albanais de plus de 30%. Or ces personnes sont issues de pays dits sûrs. En clair, ce sont des migrants économiques qui, à de rares exceptions près, ne sauraient prétendre à la protection internationale garantie par les accords de Genève.

Concernant les populations hors communauté européenne, les demandes des Guinéens ont pour leur part, grimpé de plus de 33%, celle des Maliens de 85%, celles des Haïtiens de 69%. Parallèlement celle des Afghans ont baissé de 9% passant de 3.055 dossiers à 2.778.

L'étude des flux d'arrivée des immigrés sur le territoire français montre que les frontières de notre pays sont franchies en premier lieu, par des nationaux : en 2019 les personnes nées en France (ou de nationalité française nées à l'étranger), qui reviennent vivre au pays, représentent à eux seuls 29% des entrées. Parmi les autres arrivants, les plus nombreux sont les africains (46,1%), devant les citoyens des autres pays de l'Union européenne (33,5%), les Asiatiques (14%), puis les Américains et Océaniens (6%)

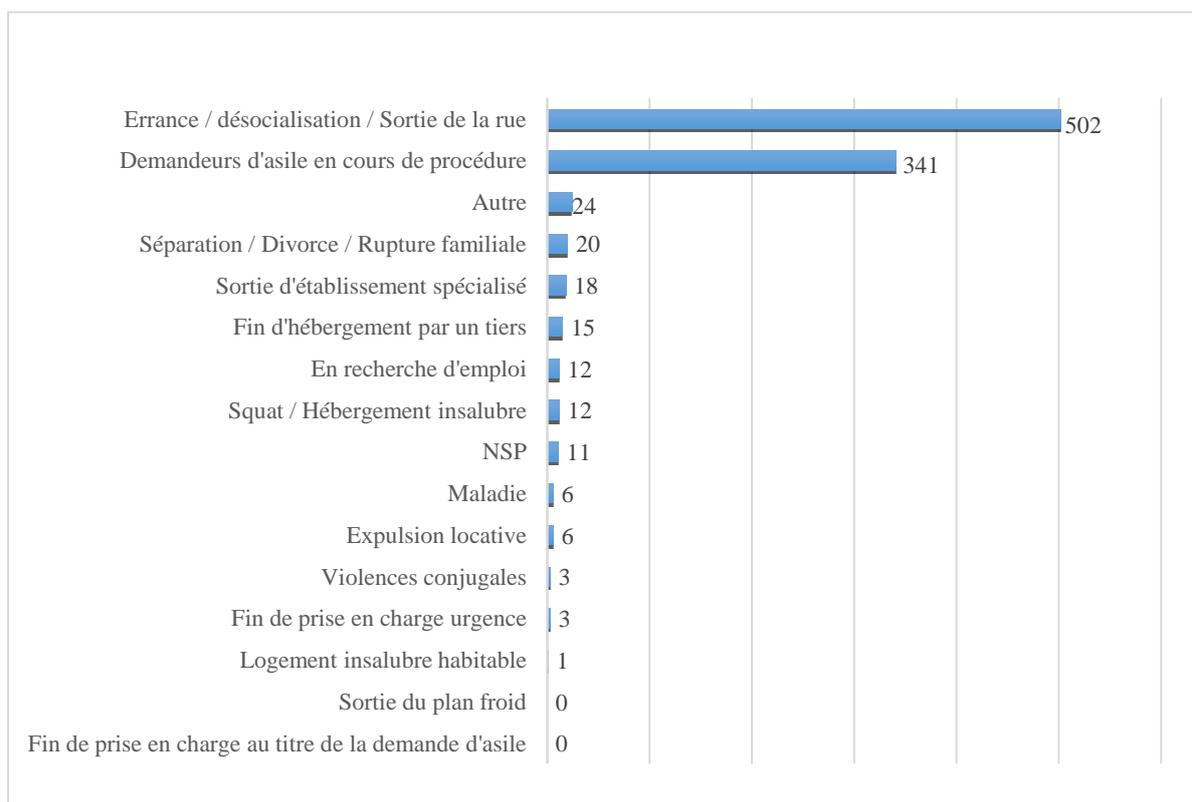
Aujourd'hui, 46,1% des immigrés résidant en France sont nés en Afrique, contre 33,5% en Europe.

Les pays de naissance les plus fréquents des immigrés sont l'Algérie (13%), le Maroc (11,9%), le Portugal (9,2%), la Tunisie (4,4%), l'Italie (4,3%), la Turquie (3,8%) et l'Espagne (3,7%), la moitié des immigrés étant originaires d'un de ces sept pays (50,3%).

36% des personnes sont de nationalité française. Ce chiffre reste à peu près constant depuis 2 ans (35% en 2017 et 33% en 2018), après trois années (2016, 2015, 2014) de baisse consécutive.

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

Les motifs de séjour



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

Les motifs de séjours sont aussi impactés par des politiques sociales inadaptées et qui font des plus pauvres des oubliés du débat national. Les associations de solidarité ont exprimé leurs plus vives inquiétudes quant à l'absence de mesures de soutien du pouvoir d'achat envers des millions de personnes précaires, allocataires du RSA, chômeurs de longue durée, qui subissent de plein fouet la crise économique et de la vie chère. En effet en 2019, les personnes en situation de pauvreté ont vu leurs conditions de vie se dégrader du fait notamment de la baisse des APL, et de la quasi disparition des contrats aidés. Leurs attentes et leurs souffrances quotidiennes sont restées sans réponse. Ce phénomène s'est encore aggravé avec la désindexation de plusieurs prestations familiales.

La progression du nombre de personnes et familles à la rue est alors inéluctable et devient une forte préoccupation du mouvement social qui demande des mesures d'urgences en faveur des personnes sans domicile. Cela suppose d'augmenter la production de logement très sociaux, réellement accessible aux ménages modestes et l'arrêt des économies réalisées sur les centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

51% des personnes reçues au CHRS en 2019 l'ont été pour des problématiques d'errance contre 34% en 2018 !

Avec 122.000 demandeurs d'asile recensés par l'OFPRA en 2018, pour un parc d'accueil de 86.000 places, moins d'un demandeur d'asile sur deux est aujourd'hui hébergé dans le dispositif national d'accueil. La conséquence immédiate de ce manque de places est la reconstitution ou la constitution de campements indignes dans les grandes villes et l'engorgement des dispositifs d'urgence le temps que soit obtenu des pouvoirs publics un renforcement des plateformes de premier accueil et la création de plusieurs dizaines de milliers de places supplémentaires en CADA et HUDA pour sortir de cette crise de l'accueil.

En 2019, les demandeurs d'asile ont représenté 35% de la population reçue par le CHRS, contre 45% en 2018, ce qui tend à démontrer que la tension sur le dispositif asile a diminué et a moins pesé sur l'urgence sociale.

L'orientation à la demande

SIAO	974
Hors SIAO	0
Total	974

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 eux-mêmes (les très grands indigents). Il faut alors aller vers eux 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 aux 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 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

La durée du séjour

De 0 à 3 mois	896
De 4 à 6 mois	6
De 7 à 12 mois	0
De 13 à 18 mois	0
Plus de 18 mois	0

Le nombre d'entrées reste constant d'une année sur l'autre (738 en 2016, 737 en 2017, 984 en 2018, 974 en 2019). L'accroissement du nombre d'entrée à partir de 2018 est dû à une augmentation de la capacité d'accueil de l'établissement. Encore une fois, le nombre élevé des entrées montre qu'effectivement la pauvreté ne baisse pas, que les demandes d'aide de tous ordres et notamment de mise à l'abri demeurent importantes. Ce nombre élevé donne aussi une idée de la charge de travail des personnels et donne du sens à leur épuisement à certains moments, devant la saturation régulière de ce dispositif d'accueil et d'accompagnement, avec comme conséquence une dégradation des conditions de travail qui ne permet plus de répondre de manière satisfaisante aux différentes demandes de ce public. A noter le nombre d'entrées et le nombre d'usagers distincts accueillis dans l'établissement n'est pas différenciés : certains usagers, dans l'année, font plusieurs séjours au sein du CHRS, comme les demandeurs d'asile déboutés, qui se retrouvent contraint à user du dispositif d'urgence généraliste ou des usagers, souvent les plus fragiles, qui utilise le droit au recommencement pour multiplier les prises en charges.

La progression du nombre de personnes et familles à la rue d'une année sur l'autre, reste une forte préoccupation qui demanderait que des mesures d'urgences en faveur des personnes sans domicile fixe, comme augmenter la production de logements très sociaux, réellement accessibles aux ménages les plus modestes et l'arrêt des économies réalisées sur les centres d'hébergement les plus qualitatifs comme les CHRS.

	2018	2019
Durée moyenne de séjours	17 jours	18 jours
Nombre d'entrées	984	974

La durée de séjour dans l'établissement sur le CHRS est maintenant stabilisée depuis 4 ans (18 jours en 2016, 15 jours en 2017, 18 jours en 2018, 19 jours en 2019) du fait d'une durée maximum de prise en charge ne pouvant plus dépasser trois mois, sauf raisons dûment justifiées.

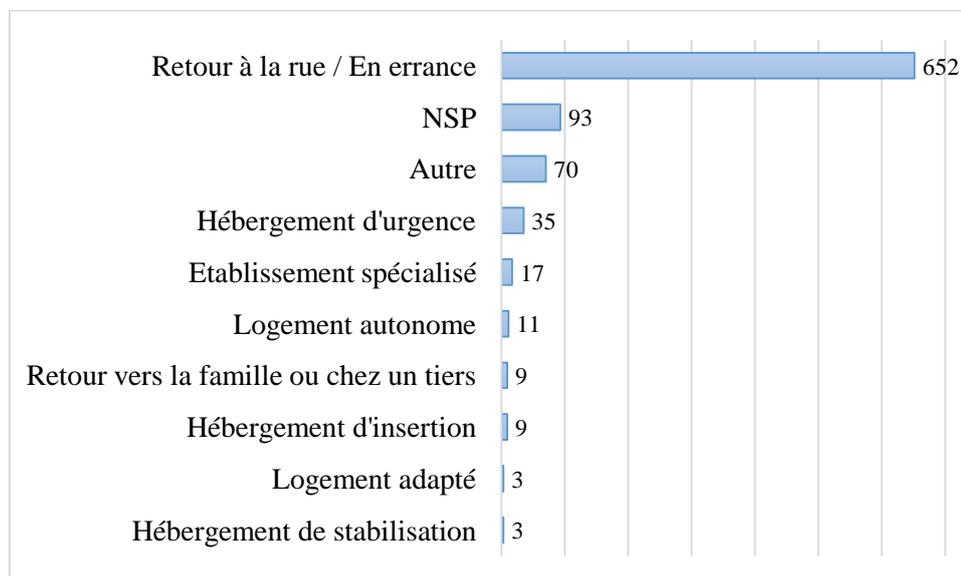
La mise en place d'un accompagnement social, ainsi qu'un renforcement du partenariat dans le suivi des situations que ce soit à l'externe comme à l'interne avec les différents services de GAIA, ont aussi contribué à une plus grande efficacité dans le traitement des problématiques des personnes reçues, donc à une meilleure maîtrise du temps nécessaire à leurs résolutions.

Toutefois, comme les années précédentes, mais d'une manière beaucoup plus limitée, nous avons été amenés à faire régulièrement des prolongations de prise en charge pouvant aller de une semaine à un mois, après les 3 mois accordés, soit pour des situations délicates (soins importants en cours), 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, pour des raisons humanitaires ou pour des personnes ayant réellement investi leur situation et montrant un vrai engagement pour faire évoluer celle-ci.

Nous avons aussi réalisé tout au long de l'année, pour une vingtaine de personnes, des prises en charge courtes et très ciblées, notamment pour de très grand indigents sur notre dispositif en interne réservé à cet effet la chambre 20).

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

La sortie vers...



Le premier constat qui peut être fait c'est le nombre toujours non négligeable de personnes qui repartent à la rue après un passage dans notre établissement : 42% en 2016, 70% en 2017, 78% en 2018, 72% en 2019. Ce nombre ne faiblit pas alors même que nous avons tendance à augmenter les temps de prises en charge et revu nos pratiques pour être plus opérants.

Si le budget de l'hébergement a augmenté, les associations dont la nôtre, constatons régulièrement : une régression des conditions d'accueil proposées aux personnes les plus fragiles, un manque d'anticipation des besoins sur les territoires, des mises à l'abri sans accompagnement social ou avec de l'accompagnement social insuffisant, alors qu'il est essentiel à l'inclusion social et l'orientation vers le logement, des remises à la rue en journée.

Dans le cadre du plan hivernal, la gestion au thermomètre de l'hébergement perdure et ne permet pas de travailler sereinement les situations ce qui fait que nous sommes incapables de pouvoir offrir des solutions stables, dignes inconditionnelles et pérennes pour les personnes concernées. Si le plan quinquennal « logement d'abords » engagé en 2017 a permis d'augmenter la production de logements en pension de famille ou en intermédiation locative, ses effets sont bien trop limités et ne permettent pas d'endiguer la montée du sans-abrisme.

Il est aussi nécessaire que soit revu à la hausse la production de logement accessibles aux personnes les plus précaires dans le parc social et privé ainsi que les moyens dédiés à l'accompagnement des ménages dans le logement. En 2019, les annonces gouvernementales dessinaient une augmentation des crédits de l'hébergement d'urgence avec pérennisation de 6.000 places annoncée à la fin de la période hivernale, ouverture de 250 places dédiées à l'hébergement des femmes victimes de violence etc... Au regard des besoins, la crainte d'une sous dimensions du parc s'est avérée réelle. Cette sous budgétisation du dispositif d'hébergement d'urgence a créé de l'incertitude, ne facilitant pas le travail de terrain et a fait craindre une réorientation du secteur AHI sur la simple mise à

l'abri des publics sans domicile, avec ouverture de places peu qualitatives qui ne peut que conduire une grande partie de nos usagers vers un retour à la rue à plus ou moins court terme.

La catégorie NSP comprend des personnes dont on pense aussi qu'elles sont retournées à la rue. Parmi ces personnes, il y a non seulement des demandeurs d'asile isolés, dont la prise en charge n'est que de 7 jours, des usagers qui ne passent qu'un nombre très restreint de jours sur le CHRS, des personnes justes de passage, mais aussi beaucoup de personnes déboutées qui se retrouvent contraintes à user du dispositif d'urgence généraliste faute de mieux, et de personnes sans aucun titre officiel qui passe d'un établissement à un autre sur le département. Avec les années, cette catégorie de public a vu son pourcentage largement diminuer : 37% en 2016, 16% en 2017, 9% en 2018 et 10% en 2019, du fait d'orientations plus ajustées par le SIAO.

Parmi les personnes qui retournent vers de l'hébergement d'urgence à leurs sorties, 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 l'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 le temps qui reste court, une histoire souvent douloureuse. Leurs nombres cette année est en progression même s'il reste marginal : 3% en 2019 contre 1% en 2018. Ce nombre semble suivre l'évolution de l'augmentation du sans-abrisme dans la population.

Le SIAO insertion a facilité les admissions en CHRS insertion et notoirement développé la collaboration entre pôle urgence et pôle hébergement dans la construction de celle-ci. Cependant après un démarrage encourageant de ce type d'orientation (24 en 2016), depuis celles-ci stagnent (12 orientations en 2017, 13 en 2018 et seulement 9 en 2019). Le manque de places dans ces services, où le turn-over reste faible car la durée de la prise en charge n'y est peut-être pas suffisamment maîtrisée, le profil des populations à orienter qui a beaucoup évolué avec notamment les difficultés psychiatriques, le problème de la participation obligatoire à régler dans ce type d'établissement pour ce public très volatil sur la question, avec incidence réelle sur le budget de l'établissement, demeurent des freins à la fluidité des parcours des pensionnaires du CHRS urgence vers ce type de dispositif qui devrait être leurs déversoirs naturels.

Les orientations vers le logement autonome ont chuté de moitié entre 2016 et 2019 (22 en 2016, 11 en 2019).

A cela peut être plusieurs raisons :

- Les pensionnaires du CHRS urgence restent un public qui pour certains demeurent encore très éloignés de ce type de logement. Quelques sorties se font cependant en collocation, sans grand succès, souvent sur le long terme. Il n'est alors pas rare, qu'après une expérience ratée, les personnes concernées sollicitent à nouveau le 115, pour une nouvelle orientation en urgence,
- Les conditions d'accès au logement autonome sont bien trop restrictives pour une bonne partie de nos publics, ne serait-ce qu'au niveau des garanties demandées,
- Un panel de choix plus important qui permet de mieux affiner les orientations,
- Les réformes sur le logement social qui limite la possibilité d'accueillir tous les publics. La ponction financière opérée aux travers des baisses de loyers liées à la baisse des APL

contient des risques forts pour les personnes. Elles éloignent à moyen terme les personnes du logement très social avec des personnes ne pouvant accéder au logement du fait de leurs insuffisances de ressources et conduisent les organismes à sélectionner les publics et à privilégier les logements intermédiaires.

Les catégories « autres et établissements spécialisés » regroupent les personnes qui partent vers des établissements qui ne sont pas de l'hébergement d'insertion : principalement l'hôpital ou l'hôpital psychiatrique, vers des maisons d'arrêt ou des établissements adaptés pour personnes handicapées. A noter que cette année, 17 personnes ont été concernées par ce type de dispositif contre 14 en 2018 et seulement 5 en 2017 ! Parmi ces 17 personnes, 11 avaient des troubles psychiatriques avérés, dont certains auraient nécessité des hospitalisations qui n'ont pas pu être réalisées, mettant de ce fait en grande difficultés l'établissement. Face aux difficultés rencontrées avec le secteur psychiatrique, nous mesurons combien nous sommes loin dans nos prises en charge de promouvoir le bien être mental de nos usagers et encore moins de leur garantir un parcours de soins coordonné et soutenu par une offre en psychiatrique accessible, diversifiée et de qualité. Nous sommes loin également d'être en mesure d'améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychiques.

Le retour en famille reste toujours à la marge. Chez une grande majorité des personnes reçues, il y a beaucoup de souffrance avec des 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 des familles inquiètes de la situation d'un proche, mis sans réellement d'intention d'être partie prenante dans une construction qui permettrait d'améliorer la situation de celui ou celle-ci.

Il nous arrive aussi, notamment pour des usagers très jeunes, de voir des parents totalement désemparés par la situation qu'ils sont amenés à vivre, de venir nous voir quand ils nous ont repérés, et attendre de nous des solutions magiques aux problématiques qui les assaillent.

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

CONCLUSION

La pauvreté, ce n'est pas avoir assez d'argent pour répondre à ses besoins de base en nourriture, en vêtements et en logement. La pauvreté, c'est plus, beaucoup plus, que le manque d'argent.

La pauvreté, c'est avoir faim. La pauvreté, c'est être sans abri. La pauvreté, c'est être malade et ne pas pouvoir voir un médecin. La pauvreté c'est ne pas pouvoir aller à l'école et ne pas savoir lire. La pauvreté, ce n'est pas ne pas avoir de travail, s'inquiéter de l'avenir et vivre au jour le jour.

La pauvreté a de nombreux visages. Elle change de lieu en lieu et avec le temps. Elle a été décrite de maintes manières. Le plus souvent, la pauvreté est une situation à laquelle les gens veulent

échapper. La pauvreté est donc un appel à l'action -pour les pauvres comme pour les riches-, un appel à l'action pour changer le monde pour que beaucoup plus de gens aient assez à manger, un logement décent, accès à l'instruction, à des soins de santé et à la protection contre la violence, ainsi qu'un mot à dire par rapport à ce qui se passe dans leur collectivité.

La pauvreté, c'est aussi ne pas pouvoir participer à des activités récréatives, ne pas pouvoir envoyer ses enfants en excursion ou à une fête d'anniversaire avec leurs camarades de classe, ne pas pouvoir payer les médicaments en cas de maladie. Ce sont là autant de conséquences de la pauvreté. Les personnes qui peuvent à peine se nourrir et se loger ne peuvent tout simplement pas envisager de telles dépenses. Quand les gens sont exclus de la société, ne sont pas bien instruits et présentent une incidence élevée de maladie, cela a des répercussions néfastes sur la société. Nous payons tous le prix de la pauvreté. Le coût élevé du système de soins médicaux, du système juridique et d'autres systèmes qui aident les gens qui vivent dans la pauvreté a une incidence sur notre économie.

La pauvreté ne découle pas d'une cause unique et les résultats de la pauvreté sont différents dans chaque cas. La pauvreté varie considérablement selon la situation. Les différences entre les riches et les pauvres à l'intérieur d'un même pays peuvent également être grandes.

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

Toutefois, malgré les nombreuses définitions de la pauvreté, une chose est certaine : la pauvreté est un problème complexe de société complexe. Peu importe comment on la définit, on peut convenir qu'il s'agit d'un problème qui requiert l'attention de tous. Il importe que tous les membres de notre société travaillent ensemble pour que tous aient des possibilités de réaliser leur plein potentiel. Il est avantageux pour tous de s'aider les uns les autres.

L'HERMINETTE, ANTENNE D'ECOUTE D'URGENCE ET MARAUDES SOCIALES

PRESENTATION DU DISPOSITIF

Total des entrées sur l'année : 10.493

Fréquentation moyenne journalière : **47 personnes**



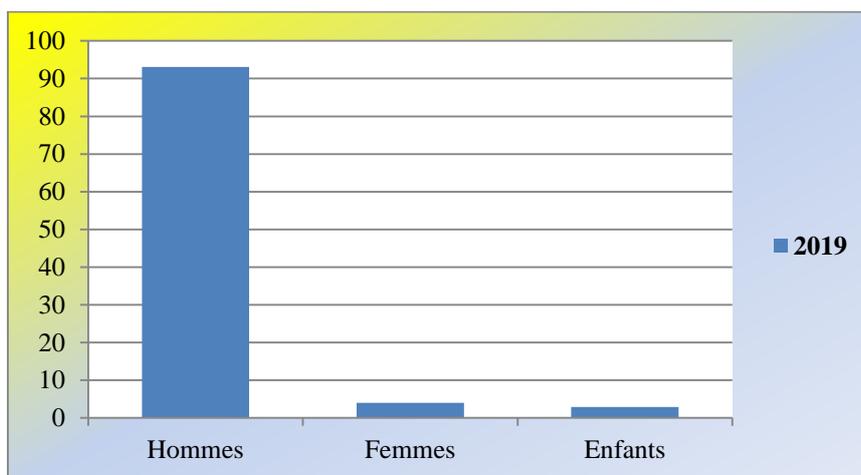
Hommes : 9.770 (93.10%)



Femmes : 419 (4%)



Nouveaux : 304 (2.9%)



L'Antenne d'écoute d'urgence est un dispositif ouvert désormais depuis 23 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 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, 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 2019, 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.

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 2019, 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, pour 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

La chambre « maraude » (chambre 20)

Comme en 2018, nous avons disposé d'une chambre maraude au sein du CHRS Urgence « Ma Bohême ».

Rappel : cette chambre a pour vocation de mettre à l'abri les personnes les plus fragiles rencontrées lors de nos maraudes quotidiennes. Cette année, nous comptabilisons 26 personnes orientées sur cette chambre. La durée d'accueil peut s'étendre à quinze nuits. Pour certains, cette place atypique, sortant des schémas « classiques » du 115 a permis un passage sur une chambre CHRS Urgence ordinaire pouvant ainsi démarrer un projet de réinsertion.

Les personnes en souffrance psychiques

2019 n'a pas failli à la règle puisque nous comptabilisons un nombre toujours aussi important de personnes en souffrance psychiques, voir psychiatriques. Sur un échantillon de 100 personnes de notre file active ; nous comptons 33 personnes souffrant de problématiques psychiques à des degrés divers (dépression, troubles alimentaires, schizophrénie, bipolarité, ...) nécessitant la prise de traitement médicamenteux et/ou de suivi psychologique et parfois une hospitalisation (sous contrainte ou de leur propre initiative). Nous pouvons donc dire qu'un tiers des personnes que nous recevons le matin souffrent d'une pathologie d'ordre psychique ou psychiatrique plus ou moins lourde. Ce constat nous amène à nous alerter cette année encore sur la nécessité d'un appui professionnel pour nous aider dans les relations que nous pouvons tisser avec ces personnes et pour un relai efficace avec les services psychiatriques de l'hôpital d'Annecy. Aujourd'hui les permanences infirmière d'Emilie ne font qu'augmenter, révélant ainsi la prise en charge indispensable de ce public qui conjugue précarité et problème psychiques.

Les jeunes de moins de 25 ans

2019 a été marqué également par un afflux toujours surprenant de jeunes, venant se retrouver à l'Herminette de manière régulière. Ce public, âgé entre 18 et 25 ans, arrive souvent dans nos murs des suites d'histoires familiales compliquées : certains fuyant des parents violents, d'autres mis à la rue par leur famille à cause de comportements difficiles à acceptés par cette dernière (drogues,

homosexualité, problèmes scolaires...), ou encore ceux ayant déjà une véritable expérience du social car sortant des dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cette tranche de la population précaire que nous côtoyons nous alerte et nous questionne toujours. Comment orienter un jeune en rupture, qui ne peut bénéficier d'aides sociales minimales et pour qui une orientation professionnelle ou de formation est exclue par rejet du système et de la société ? Ce public qui est encore en recherche de limites est un public vulnérable, notamment à Annecy en ce qui concerne les problématiques d'addictions. Nous avons pu observer en 2019, certains jeunes enchaînant les petits boulots mais ne parvenant pas à se stabiliser, d'autres vivant « à la bohème », de la manche et d'aides d'associations caritatives. Certains restent plusieurs mois dans la région tandis que d'autres ne font qu'un passage saisonnier.

Nous travaillons de concert avec les associations et dispositifs consacrés à la prise en charge de ce public pour permettre de « raccrocher » ces jeunes au plus vite aux wagons de la réinsertion et ainsi tenter d'éviter l'attraction au monde de la rue.

Les jeunes mineurs à l'Herminette

Nous ne comptabilisons que peu de situations de « mineurs » cette année encore, aussi bien à l'Herminette que rencontré en maraude, excepté les mineurs d'origine roumaine, souvent connus et pris en charge par Alpha 3A. En 2019, deux situations de mineurs à la rue repérées par notre service. L'un d'entre eux arrivé chez nous un matin par le biais d'une personne de la rue nous connaissant, et l'autre que nous avons rencontré lors d'une maraude. Pour ces deux situations, nous nous rapprochons directement des services de l'ASE, avenue de Chevêne, ou si le mineur est un Mineur Isolé Etranger (MIE) nous l'accompagnons auprès des bénévoles de la Ligue des Droits de l'Homme qui se charge de leur accompagnement auprès des services appropriés. Cette année 2019 reste à l'image des années précédente, très peu marquée par un contact avec ce genre de public.

Les femmes à l'Herminette

L'année 2019 montre que nous n'avons accueilli que très peu de nouvelles femmes à la rue. Les cinq femmes venant très régulièrement au 5 côté Saint Maurice, sont connues de notre service parce qu'elles y sont rentrées lorsqu'elles étaient dans une situation de rue et continuent régulièrement à investir l'Herminette, non pas par besoin, car elles sont pour la majorité en logement/hébergement mais plus par un besoin de recherche de lien social suite à un isolement familial et amical.

La permanence vétérinaire et donc le public avec chiens

Le projet construit fin 2018 concernant la mise en place d'une permanence de soins vétérinaire mensuelle à l'Herminette s'est concrétisée dès janvier 2019. Les trois intervenantes (une vétérinaire et deux assistantes) ont ainsi effectué 9 permanences sur l'année. Ces temps ont lieu un jeudi par mois de 9h à 12h. Elles ont ainsi pu examiner cinq chiens par matinée. Leurs interventions sont d'ordre multiples, de la consultation classique, aux soins ciblés, et ce jusqu'à

l'euthanasie d'un chien malade et arrivant en fin de vie. Cette permanence, au-delà du soin, permet aussi d'un point de vue administratif de permettre au maître d'être en règle avec les différents documents liés à la possession d'un chien (carnet de santé, vaccins et rappels, identification du chien), mais aussi de conseiller et sensibiliser aux bonnes pratiques liées à l'éducation d'un chien.

Bilan après une année de fonctionnement

Les personnes avec animaux dont s'occupe l'Herminette sont en grande précarité, avec des pertes de repères, une dégradation de l'estime de soi, une hygiène perdue, de la violence, des addictions... autant de difficultés qui se traduisent par le terme générique de pathologie du lien social.

C'est à partir et avec cette carence du lien social que l'Herminette avec l'appui de la vétérinaire intervient. Dans ce cadre, cette intervention mensuelle a pour but, à la fois la prise en charge de l'animal mais aussi offre un nouvel angle de travail et d'autres interprétations auprès de ce public complexe. La relation entretenue par la personne désocialisée avec son animal vient répondre en partie à cette carence de lien social. Nous pouvons alors nous appuyer sur cette relation affective avec le chien, grâce au tiers professionnel soignant la vétérinaire, pour optimiser l'aspect socialisant. Le chien est alors support éducatif. Il peut venir faire tiers entre un professionnel et un usager ayant du mal à se raconter. Quand elle parle de son rapport à l'animal, la personne livre une partie de ses valeurs et de ce qui fait sens pour elle.

LES INTERVENTIONS DE RUE

Les rencontres de rue

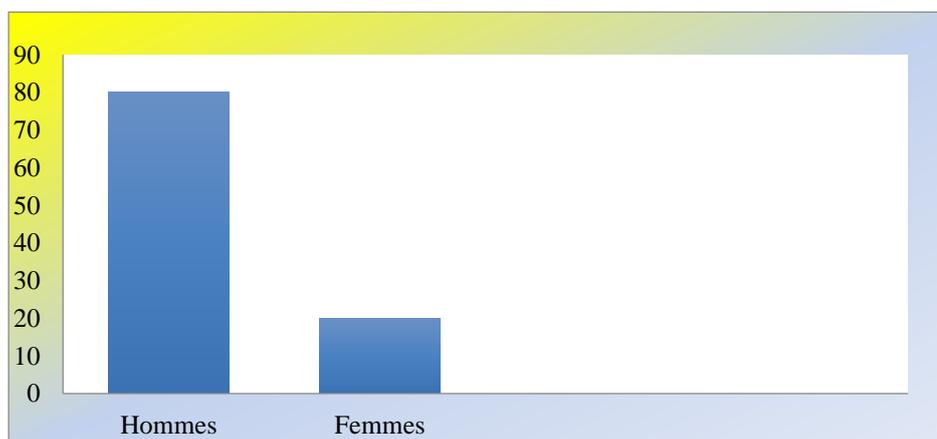
Total des rencontres : 4.025, soit une moyenne annuelle de **23 personnes par soirée**.



Hommes : 80%



Femmes : 20 %



En 2019, les lieux de rencontre durant nos maraudes sont encore 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. L'été 2019 fut marqué tout de même par une volonté de la municipalité à voir les lieux de passage de la Vieille Ville moins fréquentés par le public de la rue. Ainsi une réunion a été mise en place à l'Herminette, rassemblant certains élus au social de la ville d'Annecy ainsi que les responsables de la Police Municipale, des personnels des services sociaux de la ville et des personnes de la rue, afin d'échanger autour de la place de chacun au cœur de la cité et des représentations ou préjugés vécus des deux côtés. Cette réunion n'avait pas vocation à trouver des solutions immédiates à cette problématique d'occupation de l'espace public, mais de permettre à chacun d'exprimer leurs ressentis. Cela a tout de même permis un apaisement et une volonté de « faire société » de la part des personnes à la rue. Toutefois nous constatons que le déplacement de ces populations reste insoluble au regard du fait qu'aucun lieu de rassemblement ne convienne.

L'année 2019 a été une année où nos interventions auprès de ces groupes localisés ont été plus fréquentes, afin de sensibiliser ces derniers sur leurs comportements parfois excessif ou débordants dans l'espace commun qu'est le cœur de la ville.

Les « squats »

Cette année, nous constatons davantage de sollicitations de la part des municipalités du Grand Annecy (Annecy / Seynod / Meythet / Cran Gevrier / Annecy-le-Vieux / Pringy) concernant des bâtiments municipaux squattés par un ou plusieurs individus, bien souvent connus de notre service.

A cet égard, nous nous rendons sur place pour évaluer les risques d'ordre sécuritaire (insalubrité du bâtiment...), d'ordre sanitaire (évaluation de la santé des personnes sur place), mais aussi pour recenser le nombre de personnes (hommes / femmes / enfants ou femmes enceintes). La majorité des personnes rencontrées sur ces lieux sont pour 95% d'entre eux des hommes, refusant une solution d'hébergement d'urgence type 115.

En 2019, nous avons pu repérer 11 bâtiments, pour la plupart municipaux et désaffectés, utilisés comme lieu d'habitation pour les personnes de la rue.

QUELQUES FOCUS

Grands « indigents »

Lors de cette année 2019, nous avons repéré sur Annecy et ses alentours, 12 personnes que nous considérons comme « indigentes ». Ce terme caractérise pour nous une personne qui se trouve dans une misère extrême, marquée par le manque de biens les plus essentiels à une vie sociale. Les grands indigents sont donc dans une précarité sociale, financière, mais aussi dans une précarité au

regard de la santé qu'elle soit physique et/ou psychique, synonyme parfois même d'un abandon de soi (hygiène, environnement de vie insalubre).

Avec ce public, notre travail consiste essentiellement en un travail de lien quasi quotidien pour, dans un premier temps, effectuer une évaluation sanitaire et dans un second temps, permettre à la personne, au travers du lien construit, d'effectuer une première demande, quelle qu'elle soit. Ces personnes, pour la quasi-totalité, ne fréquentent pas l'Herminette car elles sont profondément isolées, c'est pourquoi il est primordial d'être avec elles dans une démarche « d'aller vers ».

La chambre 20 est un dispositif pensé pour elles et qui, régulièrement leur permet de venir s'y poser et reposer et parfois même remettre en marche une dynamique de resocialisation grâce au collectif du CHRS Urgence.

Santé, addictions et rue

Durant nos maraudes de l'année 2019, nous avons rencontré certaines situations de santé se dégradant nettement concernant quelques personnes de la rue et notamment des personnes faisant face à des problématiques d'addictions. L'alcool mais aussi les drogues (notamment l'héroïne sur Annecy) sont très présentes dans la population que nous accompagnons et jouent un rôle prédominant sur leur état de santé. Nos temps de travail sur le terrain, auprès de ce public spécifique sont indispensables pour permettre une veille sociale et sanitaire.

L'addiction et la précarité (manque d'hygiène et de confort, carences alimentaires) ont entraîné certaines hospitalisations assez sévères en 2019. Nous avons pu dénombrer cinq personnes qui ont fait un séjour prolongé à l'hôpital des suites de graves complications de santé liées à la prise de produits ou d'alcool. Quatre de ces hospitalisations ont donné suite à l'entrée sur le dispositif de GAIA « les Lits Haltes Soins Santé » puis, pour deux d'entre elles, une orientation ensuite sur le CHRS Saint François. Par ailleurs, cette année fut également marquée de plusieurs décès, dont six ayant comme cause une overdose (alcool et/ou drogues). Il est important de préciser que la majorité de ces personnes étaient suivies d'un point de vue médical soit par leur médecin généraliste, soit par la PASS, soit par le CSAPA et CAARUD « Thylac » avec lesquels nous travaillons étroitement.

Associations caritatives bénévoles

En 2019, la ville d'Annecy a vu éclore quelques associations bénévoles venant en aide au plus précaire. Ainsi « *les Suspendus* », l'association des « *Frères musulmans* » ou encore « *un geste, un sourire* » œuvrent, surtout l'hiver, auprès de notre public, dans une démarche citoyenne et bénévole, offrant des repas chauds, des collations, des vêtements ou des sacs de couchage... Nous nous sommes présentés à chacune de ces associations, soit lors d'une rencontre pendant nos maraudes respectives, soit grâce au Collectif précarité organisé par la mairie d'Annecy. Nous ne travaillons pas en partenariat avec eux, mais nous savons nous interpeler au besoin de certaines situations, notamment pour de la distribution alimentaire.

« Les vendredis de l'été »

L'été 2019 fut encore l'occasion pour l'Herminette d'organiser des activités afin de procurer à chacun une opportunité de « quitter la rue », le temps de quelques heures, en proposant des sorties collectives. C'est ainsi que durant cinq vendredis après-midis, entre juillet et août, des petits groupes d'une dizaine de personnes ont participé à des activités telles que randonnées, pique-nique, barbecue ou tournoi de pétanque.

PARTENARIAT

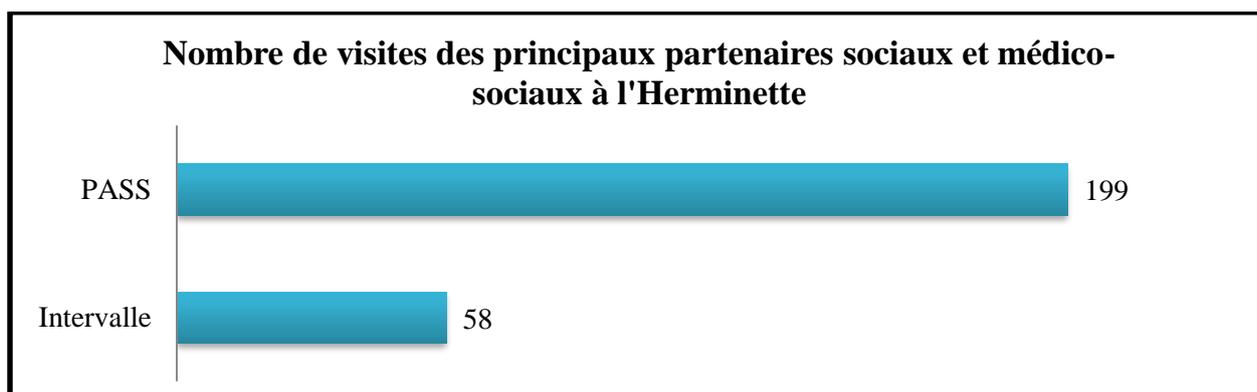
Nombre de partenaires par secteur

- Partenaires sociaux 22
- Partenaires médicaux 8
- Partenaires associatifs 8
- Partenaires administratifs 9
- Partenaires population 8
- Partenaires familles..... 18

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). Cette année 2019 fut marquée par le changement de l'assistante sociale de la PASS. La remplaçante a très vite su trouvée sa place et s'est adaptée rapidement au fonctionnement assez atypique de l'Herminette. Elle gère principalement avec notre soutien et l'aide de l'infirmière, les démarches autour des réouvertures de droits Sécurité Sociale, mais accompagne de façon plus soutenue et globale également plusieurs personnes de l'Herminette qui ne côtoie pas ni PMS, ni le service Intervalle.

Nos rencontres avec ces deux services s'organisent toujours de manière permanente et ce afin d'optimiser notre travail d'orientation et d'accompagnement auprès de certaines personnes suivies par les services institutionnels.

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).

SIAO Chambre hôtel

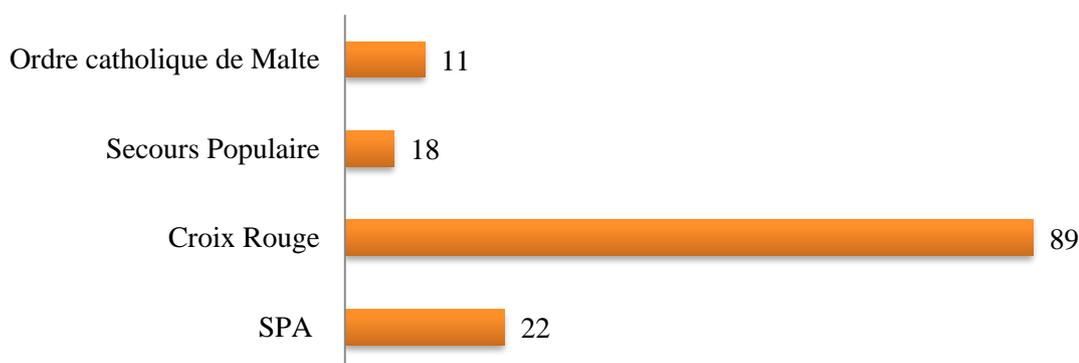
En septembre 2019, nous avons rédigé une convention avec la Croix Rouge pour la mise à disposition d'une chambre d'hôtel, située à l'hôtel « Formule 1 » d'Epagny et gérée par le 115 tout au long de l'année.

Le fonctionnement de cette chambre a été réfléchi ainsi :

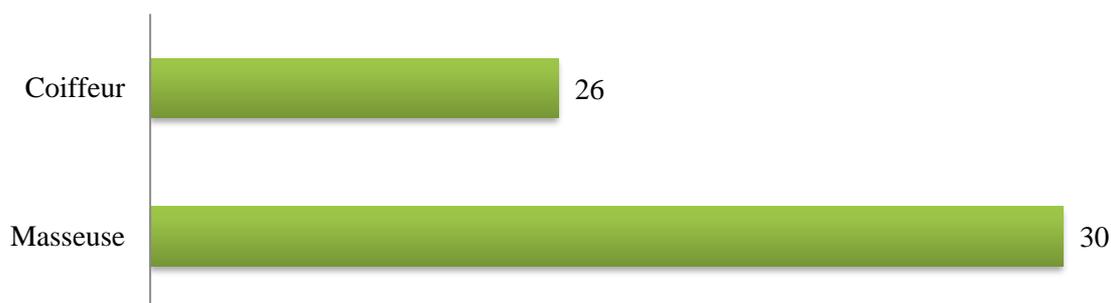
- La personne orientée sur cette chambre est une personne avec un projet de réinsertion déjà établie et dont une solution d'hébergement ou de logement est en cours. Le passage à l'hôtel est une transition dans l'attente d'une proposition SIAO ou autre,
- La durée de l'hébergement est de 15 jours renouvelable 4 fois, soit deux mois de mise à l'abri,
- La personne s'engage à respecter le règlement intérieur de l'hôtel sous peine d'exclusion.

Depuis septembre, nous avons pu orienter deux personnes, deux hommes, sur ce dispositif. L'un est sorti pour intégrer une résidence ADOMA et l'autre attend une place en pension de famille.

Nombre de contacts avec les principaux partenaires associatifs



Nombre de visites des partenaires bénévoles



Travail partenarial autour d'un référentiel de missions et d'évaluation « Maraudes & Samu Sociaux »

En 2019, nous avons participé à une auto évaluation s'inscrivant dans le processus du référentiel de missions et d'évaluations élaboré par la FNARS (Fédération des acteurs de la solidarité) et la Fédération nationale des Samu sociaux. Ce référentiel a été mis en place dans l'objectif de donner un cadre commun aux interventions des équipes bénévoles et professionnelles dans l'exercice de leur mission de maraude sur le territoire national. En effet, les missions de maraude restent insuffisamment formalisées dans le document de référence du secteur de l'Accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI), qui définissent les missions et prestations délivrées par les établissements et services sociaux destinés aux personnes sans domicile. Ce référentiel a donc été créé pour devenir un outil garant des activités mises en place par les maraudes et les Samu sociaux et de valoriser leurs actions à destination des personnes les plus exclues. L'outil du référentiel nous a donc permis d'avoir une réflexion sur notre activité, à effectuer une évaluation interne sur nos pratiques et méthodes d'intervention et à apporter des pistes d'amélioration visant à adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées et à prévenir les risques liés à leur vulnérabilité.

En pratique, nous disposons de ce document construit autour de 13 références/missions liées aux maraudes. Chaque référence se divise en critères auxquels nous devons apporter une « note » comprise entre 1 et 4 (1 = critère pas du tout atteint et 4 = exigence complètement atteinte). Une fois que nous avons répondu à tous les critères, nous obtenions une moyenne basée sur une échelle d'appréciation de A à D (A = référence très satisfaite avec une moyenne supérieure à 75% de satisfaction / B = entre 50 et 75% / C = entre 25 et 50% et D = référence insatisfaisante, en dessous de 25%).

Afin d'effectuer cette auto-évaluation, nous avons organisé quatre séances de travail le Directeur du Pôle Urgence de l'Association GAIA. Ces ateliers nous ont permis de constater nos forces et notre professionnalisme concernant certaines de nos pratiques telles que la notion « aller vers », la création de liens avec la personne, l'accompagnement, la participation à l'observation sociale, la restitution, l'orientation de la personne, la capacité à faire émerger une demande, à appliquer les droits et les libertés de la personne... Mais ce référentiel nous a également ouvert certaines perspectives et pistes d'amélioration. Ainsi nous avons constitué un échancier pour répondre aux améliorations que nous voulions mettre en place. Tout au long de l'année 2019 nous avons donc travaillé à l'élaboration de nouveaux documents comme la mise en place d'un protocole

d'évaluation des risques sanitaires, travail effectué en lien avec nos partenaires de la PASS ou encore constitution d'une plaquette du service Herminette à destination des usagers et des professionnels du secteur.

Par ailleurs, nous avons partagé notre travail avec le SIAO Croix Rouge afin de croiser nos regards sur nos pratiques et d'apporter notre expertise de terrain, puisque sur le département de la Haute-Savoie, seules des maraudes bénévoles sont constituées et sont effectués par la Croix Rouge, à l'exception de notre équipe de maraude présente à Annecy et ses alentours depuis plus de vingt ans et de l'UMIS, présente depuis un an et qui a pour mission principale d'être un appui auprès de leurs équipes de bénévoles sur le département.

Collaboration avec le nouveau dispositif de maraude, l'UMIS

Depuis sa création en février 2019, l'UMIS, dispositif mobile de la Croix Rouge, constitué d'une équipe de trois professionnels du secteur social et médico-social, a pour vocation d'offrir un appui technique aux équipes de maraudes bénévoles du département de la Haute-Savoie.

Il a été établi une disparité dans le département concernant les services de maraudes et les accueils de jour démontrant l'existence de « zones blanches » en Haute-Savoie. Ainsi la Croix Rouge a créé l'équipe « UMIS », Unité Mobile d'Intervention Sociale, qui œuvre principalement à apporter son aide et son regard aux différentes équipes de bénévoles de la Croix Rouge sur le terrain. La collaboration de l'Herminette avec ce nouveau dispositif s'est engagée par quelques rencontres afin d'échanger sur nos pratiques et de délimiter les secteurs d'interventions de chacun. L'Herminette étant présente sur tout le Grand Annecy depuis plus de vingt ans, les équipes de l'UMIS n'interviennent pas sur toutes les villes de la commune nouvelle mais s'oriente autour des « zones blanches » (Cluses, Bonneville...) du département. Notre travail en réseau avec cette équipe s'articule en bonne intelligence par des échanges d'informations (mails ou téléphone) sur certaines situations exceptionnelles.

Conséquence du plan pauvreté : maraudes mixtes

Suite au plan pauvreté mise en place par Emmanuel Macron fin 2018, GAIA et notamment le service Herminette, a été convié à une rencontre pour discuter des axes de ce plan pauvreté et particulièrement l'axe sur les « maraudes mixtes ». Nous avons alors eu à notre disposition un document de référence faisant part de la volonté « *d'associer les compétences veille sociale / logement / hébergement / scolarisation de l'Etat, et les compétences d'action sociale et de protection de l'enfance des départements* ». La mesure vise à sortir les enfants de la rue, des squats et des bidonvilles par un accompagnement des familles, en mobilisant tous les leviers disponibles. « *Les maraudes mixtes ont pour enjeu de prévenir, repérer et mettre fin aux situations attentatoires aux droits de l'enfant, à travers la construction d'un réel projet de sortie de la rue pour l'ensemble de la famille.* » Il s'agit, entre autre, de prévenir les situations de mendicité qui ne sauraient être considérées comme une réponse adaptée aux droits et aux besoins fondamentaux des enfants.

Ainsi, des équipes de maraudes professionnelles ont vu le jour en 2019, en supplément des équipes de maraudes professionnelles déjà existantes. L'Herminette étant sur le territoire d'Annecy depuis plusieurs dizaines d'années, notre travail de partenariat avec les autres services de l'Etat et de l'Aide Sociale à l'Enfance est efficient. Nous travaillons de concert avec les équipes de prévention spécialisée, mais également avec tous les services de l'enfance de la ville d'Annecy. Les maraudes de l'Herminette ne vont que rarement à la rencontre des squats où vivent des familles avec enfants, puisque c'est exclusivement des familles d'origines étrangères (souvent Roms ou d'origine roumaine) et qui sont déjà accompagnées par d'autres services de la ville notamment Alpha 3A avec qui nous travaillons en collaboration, suivant les situations.

PERSPECTIVES

Développement durable

L'Herminette en 2020 fera son possible pour poursuivre le travail engagé de GAIA autour du développement durable, véritable enjeu environnemental aujourd'hui.

Pour cela, nous nous engageons à :

- Equiper le local de l'Herminette de poubelles de tri,
- Etre encore plus vigilants à notre consommation énergétique en veillant au chauffage et à l'éclairage du lieu,
- A recycler chaque document papier non utilisé,
- A supprimer nos mails régulièrement,
- A sensibiliser, à l'Herminette comme lors de nos maraudes à l'extérieur, les usagers sur le développement durable et l'écologie (déchets à la poubelle, mégots dans le cendrier, fermer la porte du local quand le chauffage est allumé...).

Ouverture AP2A à l'année

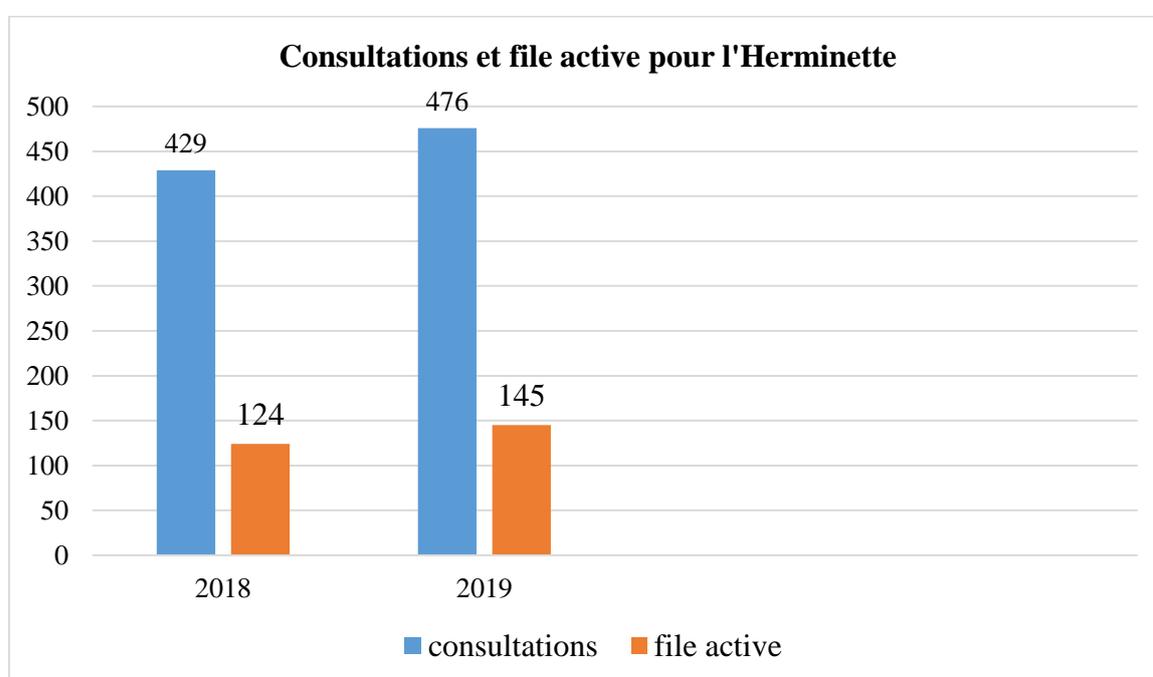
2019 fut l'année de l'écriture d'un projet avec le directeur du pôle urgence, en lien avec l'Abri pour personnes avec animaux. Ce projet avait pour objectif de rendre compte des 10 années de fonctionnement de ce dispositif et de son évolution, et de proposer des axes de travail pour une pérennisation à l'année. Nous avons ainsi établi trois modes de fonctionnement suivant le budget qui pourrait être impartis à ce projet. Ce dernier a fait l'objet d'une présentation remarquée lors de l'Assemblée Générale de GAIA et a recueilli des avis positifs de la part des partenaires sociaux de la Ville présent. A ce jour, nous ne savons pas encore si ce projet a été retenu et verra éclore un développement, mais nous tenons en 2020, à poursuivre cet engagement auprès des personnes avec animaux et à soutenir ce projet auquel nous croyons auprès des instances politiques lors des rencontres où nous serons conviés et durant les temps consacrés au social de la ville d'Annecy.

RAPPORT D'ACTIVITE DE L'INFIRMIERE PASS A L'HERMINETTE

Pour le poste IDE sur le dispositif d'écoute d'urgence, en 2019 **la file active est de 295 usagers avec 1.119 consultations ou actes de coordination**. Manque dans ce rapport 4 semaines d'activité dont les données ont été perdues.

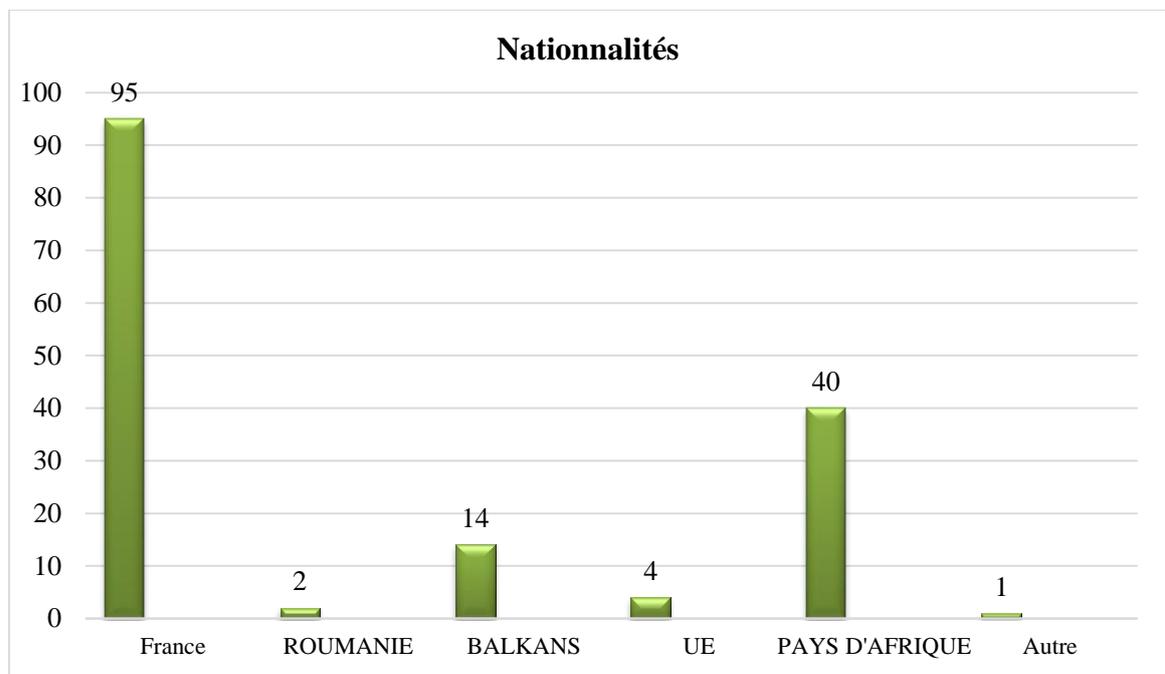
La file active pour l'Herminette est de 145 usagers. 476 actes de consultations ont été réalisés au sein de l'Herminette et 160 actes de coordination ont été réalisés sur l'hôpital en dehors des temps de permanence pour des patients de l'Herminette.

Pour l'Herminette, une augmentation ressentie des consultations qui est confirmée par les chiffres. Et ce malgré la perte de données informatique de 4 semaines d'activité.



Le public reste très majoritairement masculin avec des chiffres absolument similaires à l'année précédente : 128 hommes pour 16 femmes et 1 enfant, ce qui arrive exceptionnellement.

La répartition selon les pays d'origine semble progressivement se modifier avec une nette augmentation de personne originaire d'Afrique.



Répartition des 476 actes effectués pour l'Herminette :

- 311 des consultations comprenant entretien d'évaluation, soin (surveillance des constantes, examens à visée diagnostic), entretien écoute et prise de rendez-vous ou orientation,
- 38 des actes de coordination ou prise de rendez-vous simples,
- 52 des entretiens d'aide ou écoute,
- 21 préparations de traitements (concernant 4 personnes pour qui, sur des durées plus ou moins longues, un semainier a été mis en place sur l'Herminette pour des personnes en difficulté d'observance n'ayant pas d'hébergement).

6 usagers de l'Herminette ont pu être intégrés à l'étude PASSDENT concernant la santé buccodentaire des populations précaires. Une procédure qui demande une trentaine de minute pour chaque usager. Un recrutement de patients compliqués, souvent lié aux troubles psychiques ou à la présence d'une curatelle ou tutelle, empêchant l'inclusion dans l'étude.

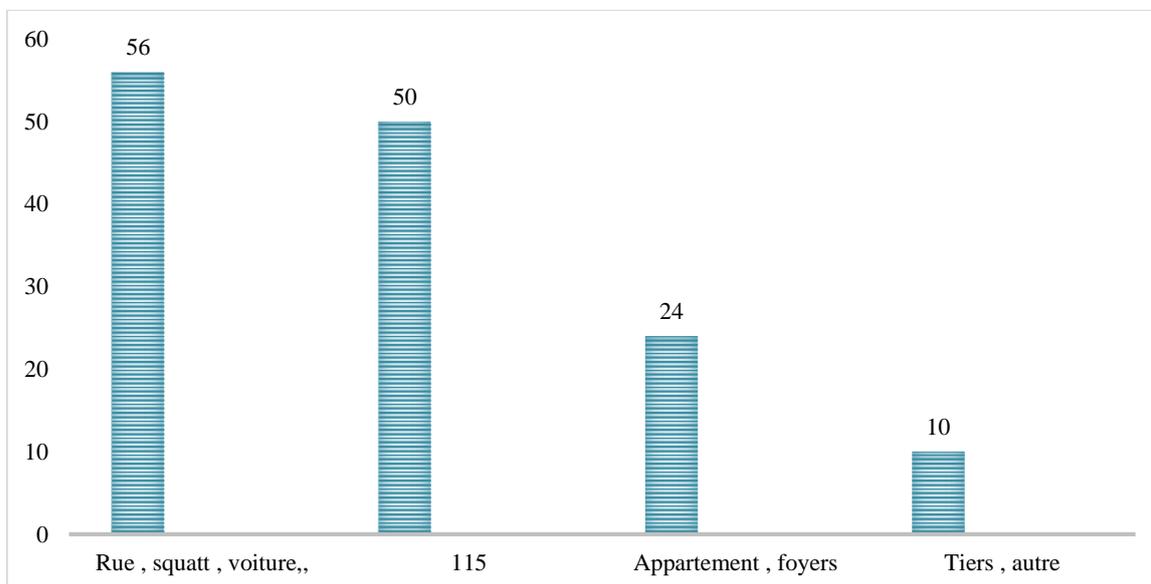
En dehors des temps de permanence :

42 accompagnements (dont 33 pour des patients de l'Herminette) ont pu être réalisés, et ainsi assurer une meilleure observance, un suivi spécialisé pour des personnes qui ne s'y serait jamais rendu seules. (25 des accompagnements pour les patients de l'Herminette ont duré entre 1h et 2h30).

Les 42 accompagnements totalisent 41 heures environ.

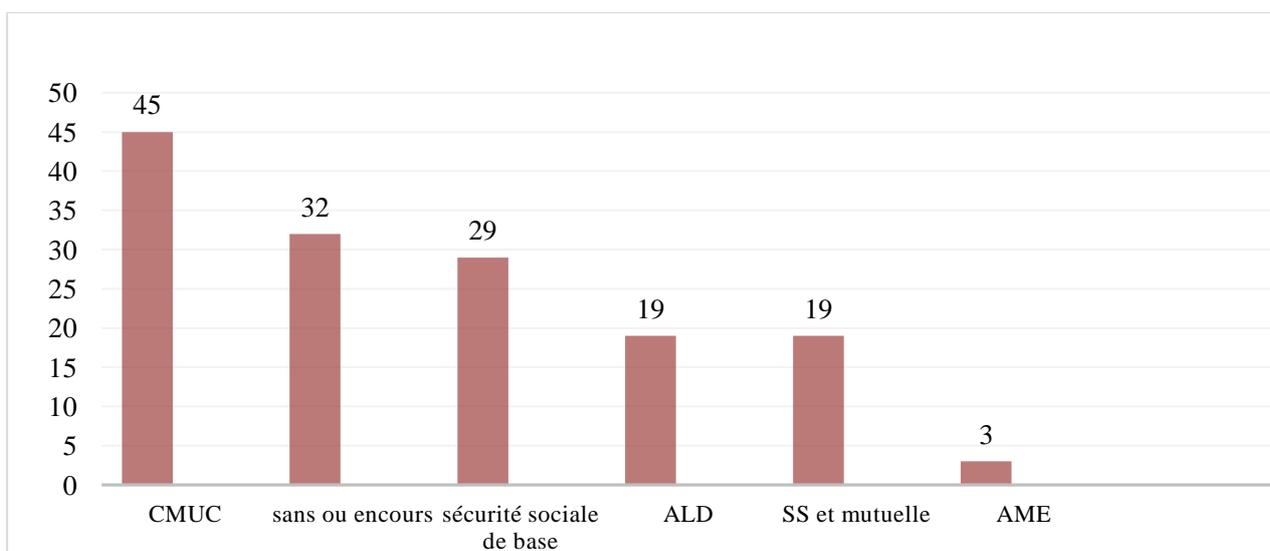
33 personnes ont eu une consultation médicale par le médecin de la PASS suite à une consultation infirmière. Le médecin a par ailleurs réalisé d'autres consultations, sans la présence infirmière, qui ne sont pas dénombrées ici.

Les hébergements des personnes vues



Les personnes sans hébergement ou sur du 115, restent la partie la plus importante des suivis. Quelques suivis de personnes hébergées sur d'autres structures s'expliquent par le lien précédemment établi avec l'infirmière ou la structure.

Les couvertures sociales lors de la première consultation :



Il existe toujours un nombre important de personnes sans ou avec une couverture sociale partielle, ne permettant pas l'accès aux soins sur le droit commun.

Les justificatifs demandés par la CPAM étant de plus en plus nombreux et notamment les avis d'imposition souvent difficiles à obtenir.

Souvent l'épuisement lié à ces démarches infructueuses tendent à chroniciser cette situation. Lorsque vient s'ajouter un trouble psychique, une addiction, il est très long et compliqué d'aboutir.

Les besoins en suivis de santé sont de diverses natures :

- des consultations sur quelques semaines, correspondant à un problème de santé aigu et ponctuel, nécessitant plusieurs consultations rapprochées,
- des consultations sur une période de plusieurs mois, correspondant à des personnes ayant une problématique de santé chronique, sans hébergement, avec du soin en cours, nécessitant un suivi, des soins, des contrôles et une coordination des soins sur plusieurs mois, en attendant la mise en place d'un hébergement,
- des consultations épisodiques tout au long de l'année, en fonction de besoins immédiats et ponctuels, concernant souvent des usagers ayant des conduites addictives et/ou ayant un long parcours de rue derrière eux... compliquant la mise en place d'un suivi,
- Une trentaine de personnes sont suivies de manière plus ou moins régulière depuis au moins deux ans. Soit accompagnées dans leurs démarches en santé au long cours, revues régulièrement lors d'interruptions des droits.

Une difficulté constante concerne les usagers, nombreux sur l'Herminette, ayant des troubles psychiques, non suivis ou en rupture de soin.

Quelques-uns sont accueillis en phase aiguë, avec une réelle difficulté d'orientation et de lien avec le secteur de la psychiatrie. Nous n'avons à ce jour toujours pas de recrutement de psychologue sur la PASS de prévu, le poste n'étant pas financé.

Sur la file active de l'Herminette, environ 25 orientations vers le soin psychique ont pu être réalisées.

Il existe un certain nombre de personnes difficiles à évaluer, qui sont repérées, où la tentative d'approche reste infructueuse. Approximativement une dizaine de personnes avec des troubles psychiques importants, hors soin ou suivi, connus ou non de la psychiatrie, qui ne rentrent pas dans la file active, n'ayant pas eu de consultation à proprement parlé.

Une partie de l'activité ne peut être dénombrée :

- celle du repérage et du travail de lien qui représente une partie importante du travail sur l'Herminette,
- le repérage des personnes en rupture de soins ou sans soin, (chez un public qui sur l'aspect somatique peut nier, ignorer les symptômes, jusqu'à arriver à une problématique aigue, nécessitant une hospitalisation, voire pouvant aller jusqu'à engager le pronostic vital),
- suite au repérage, c'est l'approche du patient et le travail de lien au soin qui demande du temps, de la disponibilité, notamment dans la recherche de solutions,
- afin de permettre l'accès aux soins chez un public ayant de nombreux freins (temps à accorder à des examens ou consultations, déplacements compliqués, perte de revenus de manche, souvent unique source de revenus).

L'Herminette étant l'un des derniers lieux fréquentés par une partie du public accueilli, il est important que l'approche aux soins se fasse au rythme de l'utilisateur, pour éviter un vécu invasif, qui risquerait d'induire une perte de lien avec la structure et par là l'impossibilité de remplir la mission de veille sanitaire et sociale.

L'ABRI POUR PERSONNES AVEC ANIMAUX

DECEMBRE 2019 - MARS 2020

PROLONGATION JUSQU' AU 31 MAI 2020 EN RAISON DU COVID 19

CONTEXTE ET RESSOURCES

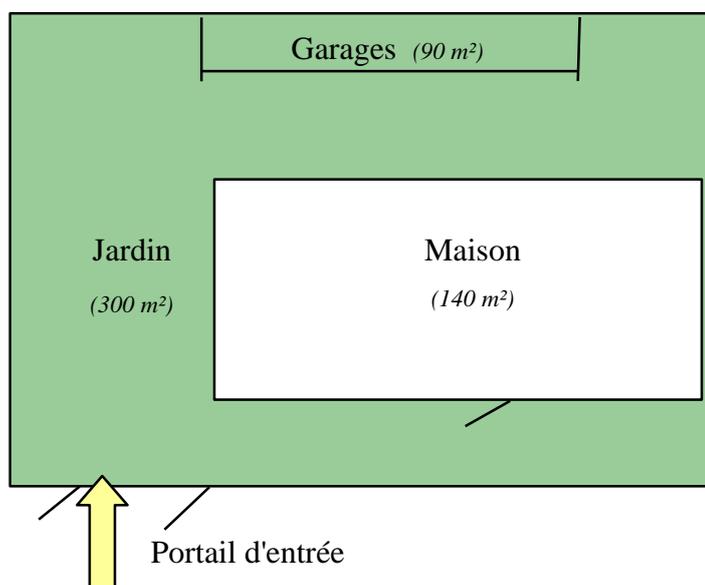
Ouvert, pour cette période hivernale, uniquement du 1.12.2019 au 31.03.2020, l'Abri est situé dans une maison au 7 rue des Contamines à Annecy le Vieux. Il a comme principale mission une mise à l'abri de personnes à la rue avec un animal (souvent un ou des chiens). Les moyens alloués ne permettent pas un accompagnement structuré de ce public. La période d'ouverture est aussi bien trop courte pour installer un suivi dans la durée.

Les locaux

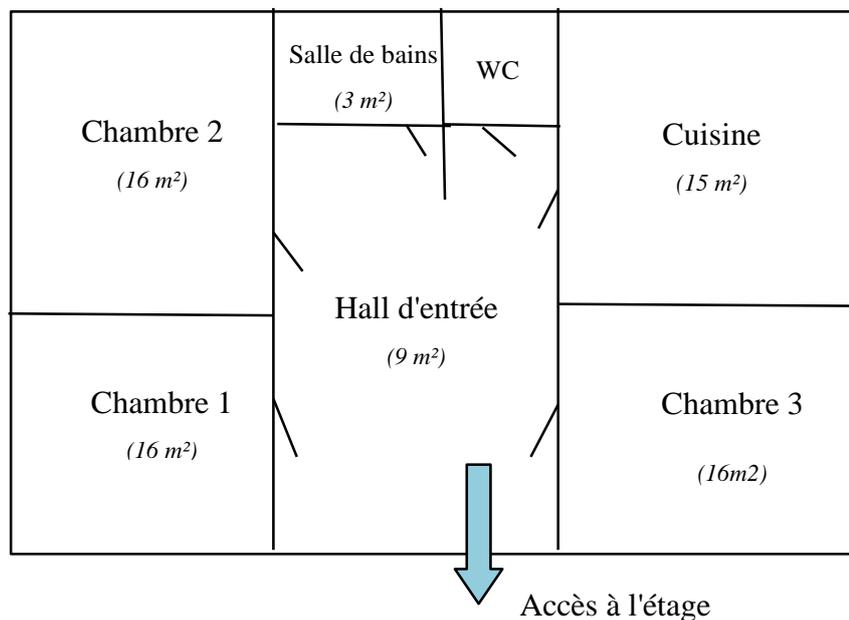
Cette maison d'une superficie totale de 140 m² est idéalement placée dans un quartier résidentiel, proche des commerces et à peine à 2 km du centre-ville d'Annecy, qui concentre la plupart des structures d'accompagnement sociales et des services administratifs (CAF, PMS, Intervalle, Mairie...).

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).

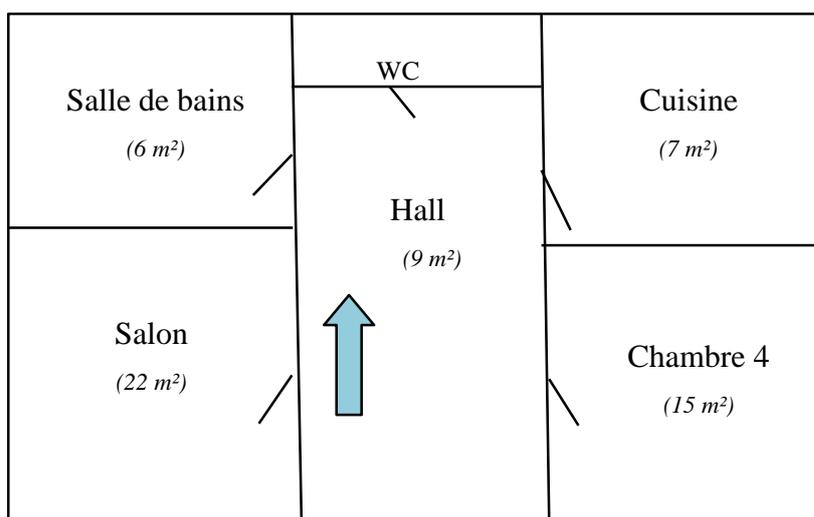


Une fois à l'intérieur de la maison, un premier hall dessert 5 pièces : trois grandes chambres, une salle d'eau et une cuisine spacieuse.



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.

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 domicile fixe.
- 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 paires et surtout vis-à-vis de soi-même. Etre reconnu responsable d'une vie, c'est tout simplement être reconnu, c'est acquérir et éprouver sa valeur d'être humain.

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 aux années précédentes, 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.

Cette absence de tension manifeste ne veut pas dire que tout s'est déroulé parfaitement ; quelques reprises sur le cadre ont été nécessaire, notamment en lien avec des consommations d'alcool ou de drogue, de la régulation de conflits s'est aussi avérée indispensable à certain moment.

COVID 19 ET SES CONSEQUENCES

L'épidémie due au coronavirus cette année, a quelque peu modifié, notre organisation sur ce dispositif. Nous avons dû veiller à réorganiser cette structure d'hébergement :

- En évitant une trop grande promiscuité, en adaptant nos activités pour réduire les temps de contacts et en organisant la structure de telle façon à permettre de respecter, autant que faire se peut, un mètre de distance entre les personnes,
- En renforçant les mesures d'hygiène standards par une sensibilisation des professionnels et des résidents,
- En mettant en place un affichage de messages clairs sur cette question,
- En favorisant la mise à disposition de dispositifs de lavage de mains, de masques de protection, de sprays désinfectant, de lingettes,
- En identifiant un médecin (le médecin régulateur du 115) qui pourra intervenir si un résident déclare des symptômes évocateurs du Covid 19 et en définissant précisément le processus d'appel au médecin généraliste référent pour les malades du Covid 19 non graves et au centre 15 pour les urgences,
- En organisant de manière hebdomadaire un contrôle de nos populations par l'intermédiaire du CEGIDD,
- En identifiant une pièce, à distance des lieux de vie, bien aérée, dans laquelle un malade pourra être isolé en cas de symptômes, le temps qu'il soit orienté vers le centre d'hébergement spécialisé, créé en urgence et dédié à la prise en charge des malades non graves dans le département,
- En mettant à la disposition des usagers des chèques repas pour qu'ils puissent s'alimenter sans difficulté.

La fermeture du dispositif a été repoussée au 31 mai 2020.

La capacité d'accueil de l'abri est passée de 7 à 10 personnes, dès la mise en place du confinement (mars et avril), pour protéger cette population particulièrement vulnérable, mais aussi pour prévenir la propagation du virus Covid 19.

Le service a fonctionné pendant le confinement 24h sur 24, ce qui a nécessité d'embaucher 4 personnes supplémentaires, choisi parmi les usagers, pour assurer ce fonctionnement en continuité.

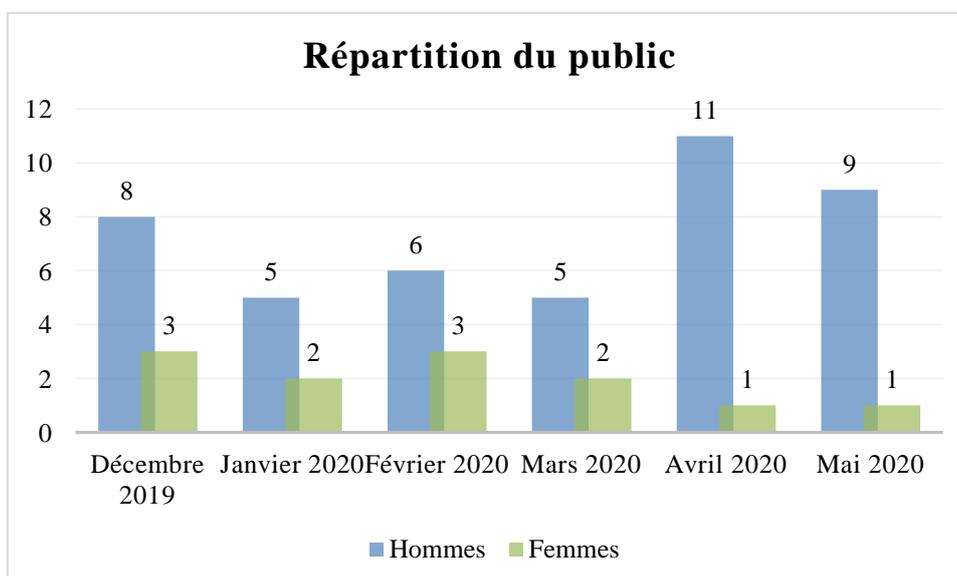
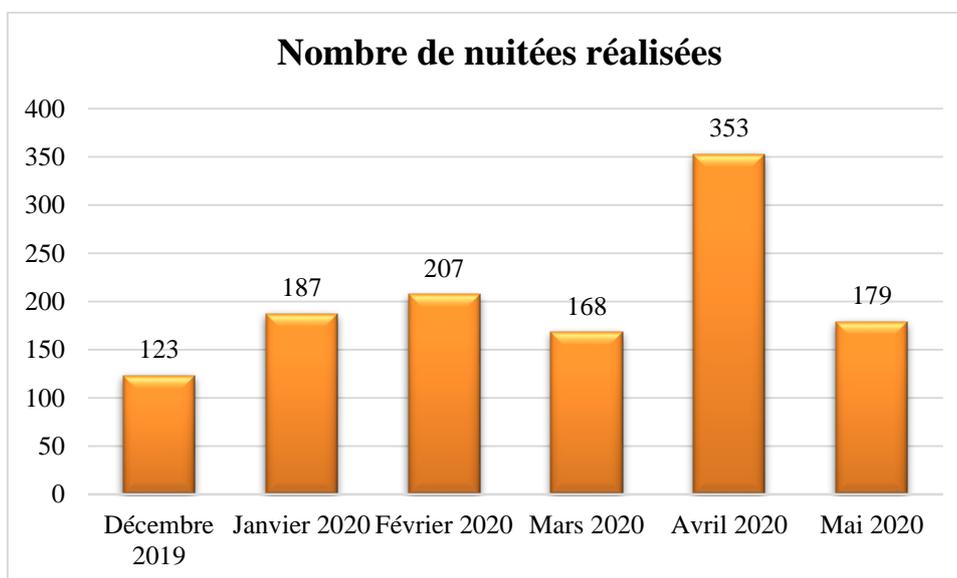
ACTIVITES

Du 1er décembre 2019 au 31 mars 2020, 21 personnes ont été orientées sur l'Abri pour personnes avec animaux, soit 16 hommes et 5 femmes. 25 chiens sont passés sur le site et 2 chats. 5 chiens en moyenne étaient présents par nuit. 1 chien est décédé durant le séjour de son propriétaire.

Parmi les orientations réalisées, il y a eu 1 couple, dont 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 183 jours (31 jours en décembre 2019 puis 31 jours en janvier 2020, 29 jours en février 2020, 31 jours en mars 2020, 30 jours en avril 2020 et 31 jours en mai 2020).

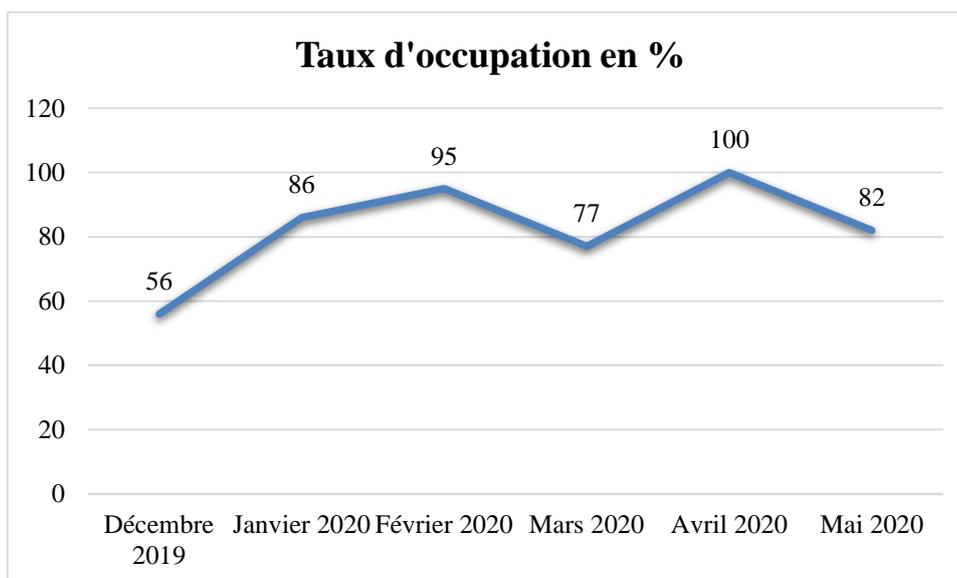
Le nombre de nuitées réalisées a été de 1.217 sur 1.281 réalisables et réparties comme suit :



Le taux d'occupation moyen sur l'ensemble de la période a été de 95 %.

Le nombre de femmes reçues cette année est moins important que l'année dernière, alors même que le nombre de femmes à la rue reste conséquent.

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. Les rapports au sein du couple, souvent conflictuels, font que la durée de vie des couples est limitée.

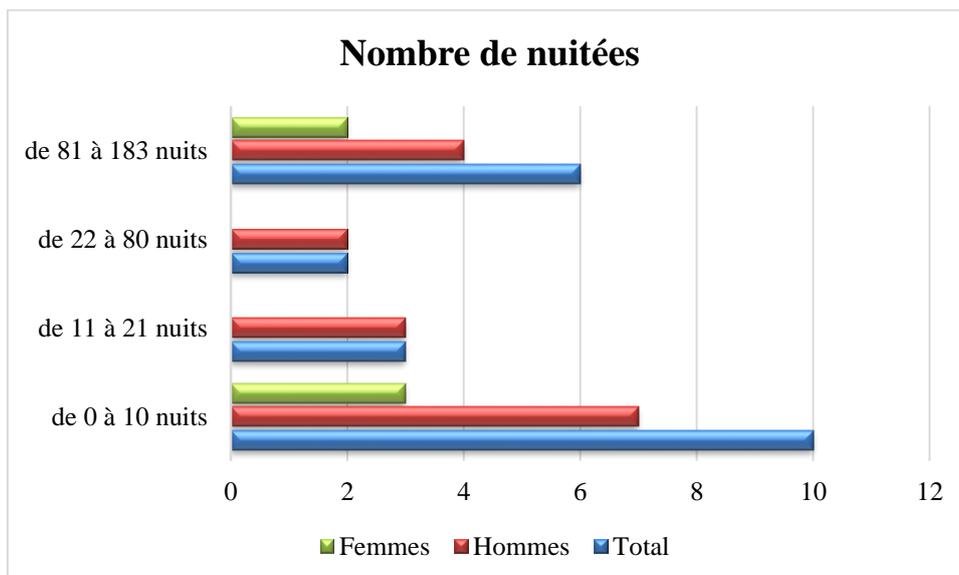


Ces chiffres démontrent tout l'intérêt et la nécessité d'une telle structure dans le paysage de l'urgence sociale.

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

Du fait de l'épidémie Covid 19 nous sommes passés de 7 à 10 places, afin de mettre un plus grand nombre de personnes sous protection pendant la période de confinement, entre mi-mars et début mai 2020.

La durée des séjours se décompose de la manière suivante :

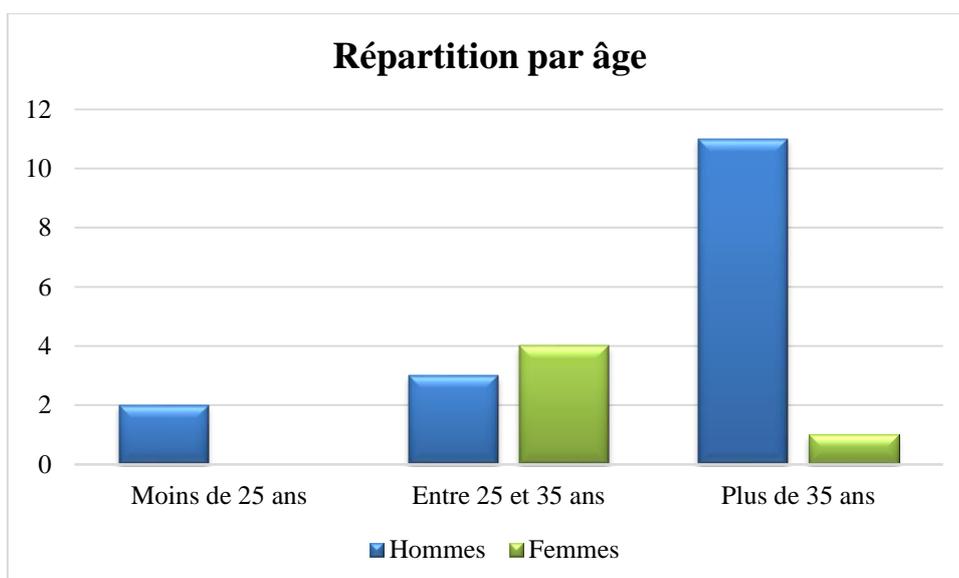


Nous avons eu un turn-over important de personnes sur de courtes périodes.

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.

Le dispositif, fin mai 2020, a été à nouveau prolongé jusqu'au 10 juillet du fait d'une trêve hivernale dans un contexte sanitaire incertain, repoussée d'autant.

RESIDENCE HOTELIERE A VOCATION SOCIALE (RHVS)

PRESENTATION 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.

ELEMENTS DE DEFINITION

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 REGLEMENTAIRE

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 BATIMENT

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.

CAPACITE

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 : hommes et femmes isolés, ménages monoparentaux et familles en difficulté sociale, sans abri ou en détresse.

Plusieurs résidents ont des problématiques médicales lourdes, avec une mobilité réduite. La présence de personnes malades et de nombreux enfants nous incite à veiller à accueillir des personnes en capacité de vivre sereinement en collectivité.

Les situations administratives sont multiples : étrangers malades, réfugiés, jeunes majeurs, français, européens, régularisés ou en attente de régularisation...

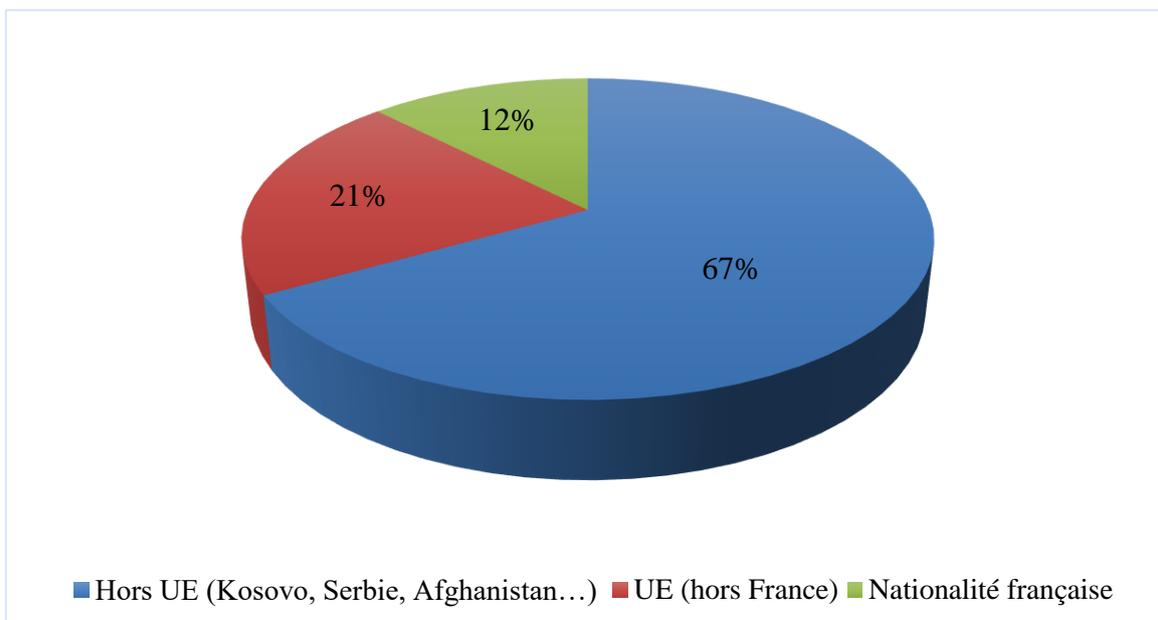
Critères d'admission

La RHVS est 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.

Origine des hébergés :



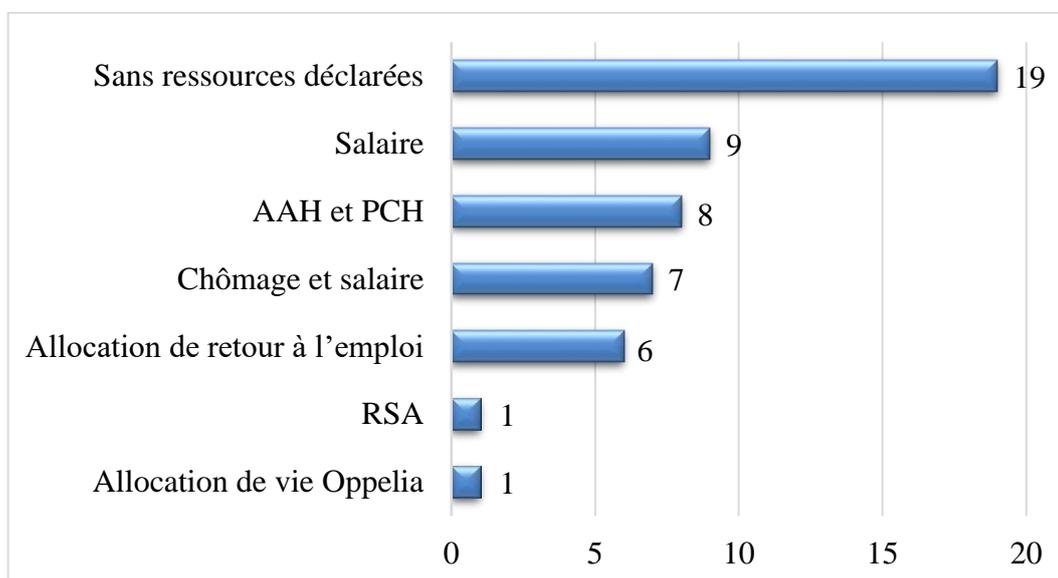
La composition des ménages :

Nous avons hébergé un total de 55 personnes en 2019 à la RHVS :

- 7 couples avec enfants, soit 31 personnes au total,
- 3 femmes seules,
- 22 hommes seuls.

L'année 2019 aura été marquée par une arrivée massive de personnes isolées, après des années d'hébergement exclusivement familial. Ainsi, sur les 7 familles hébergées en 2019, 6 sont présentes depuis plus de 2 ans à la RHVS.

La ressource principale :



La RHVS accueille uniquement des personnes avec des ressources stables, en capacité d'assumer leurs charges quotidiennes. Les personnes sans ressources déclarées sont issues du dispositif antérieur et certaines bénéficient de l'aide alimentaire d'associations annéciennes.

Situations médicales

Originellement constitué de familles déboutées de l'asile avec des pathologies lourdes, la RHVS reste un dispositif habitué à recevoir du public avec des problématiques de santé. Ainsi, en 2019 nous avons accueilli 2 nouvelles personnes de pays hors UE souffrant de maladies chroniques invalidantes en plus des 2 autres déjà présentes.

LES NUITÉES 2019

La RHVS n'est pas un hébergement d'urgence comme les autres : tout en restant notre objectif, l'inconditionnalité d'accueil est ajustée afin de garantir la sécurité des personnes. Les sorties de la RHVS ne peuvent donc pas donner lieu immédiatement à des entrées, et ce pour plusieurs raisons évidentes. Tout d'abord, le propriétaire doit souvent réaménager les chambres en fonction du public à accueillir. D'autre part, le temps de vacance des places varie en fonction des candidatures SIAO reçues et des étapes de la procédure d'admission.

Places disponibles	40
Nombre de nuitées réalisables	14.600
Nombre de nuitées réalisées	13.549
Taux d'occupation	92,8 %

LE PILOTAGE

Après plus d'un an d'appropriation de ce nouveau dispositif depuis la fin de l'année 2017, l'année 2019 aura été une année de consolidation du projet mis en œuvre, mais aussi d'expérimentation, avec l'augmentation progressive des effectifs de personnes isolées accueillies. Le pilotage de la structure a donc impliqué un grand nombre de réflexions et de réalisations afin d'ajuster au mieux cette mixité des publics avec la réalité de cette structure.

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 le propriétaire, la Directrice Générale de GAIA et 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 5 familles et une quinzaine d'isolés comme aujourd'hui.

L'ATTENTE DE L'AGREMENT ET LES OUTILS DE LA RHVS

Dans le précédent rapport d'activité, nous évoquions la lenteur des négociations de l'agrément RHVS depuis septembre 2017, avec néanmoins l'espoir d'une signature définitive « au cours de l'année 2019 ». Malheureusement la négociation est toujours en cours entre le propriétaire de l'hôtel, l'opérateur représenté par la directrice générale de GAIA et le financeur, la DDCS. Le propriétaire ne répondant pas aux diverses sollicitations, le processus de négociation est actuellement en berne, et cela risque de perdurer encore longtemps.

En prévision de l'agrément RHVS à venir, nous avons déployé plusieurs outils afin d'être en accord avec la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 sur l'action sociale et médico-sociale. Il s'agit du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour et du projet individualisé, qui tiennent compte de la réalité spécifique de la RHVS.

LA QUESTION DE LA PARTICIPATION FINANCIERE

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.

LA COLLABORATION AVEC LE PROPRIETAIRE

Avec le propriétaire de la RHVS, nous travaillons de concert afin de répondre efficacement aux demandes d'hébergement qui nous sont adressées par le SIAO. L'accueil de nouveaux publics nécessite la reconfiguration de certaines chambres, des réparations diverses, le remplacement du matériel et la fourniture des draps.

La présence de punaises dans le bâtiment a donné lieu au traitement de toutes les chambres avec des produits anti-punaises par le propriétaire.

Des pannes répétées de chaudière ont nécessité plusieurs interventions et changement de pièces.

En 2019, le propriétaire a décidé de ne plus avoir de veilleur sur place, ce qui implique une grande autonomie des personnes. Il n'y a aucun interlocuteur présent en cas d'incident, mais les numéros du propriétaire et du factotum figurent sur le panneau d'affichage.

LES EVENEMENTS INDESIRABLES

En été, nous avons eu des plaintes de voisins, par l'intermédiaire de la mairie, à cause du bruit des enfants et des adultes de la RHVS. En l'absence d'espace collectif dans le bâtiment, les résidents discutent souvent à la porte du bâtiment, lorsque la terrasse est en plein soleil et cela gêne les voisins. Nous avons demandé aux résidents de veiller au calme et nous avons proposé au propriétaire d'installer des tonnelles sur la terrasse.

La régulation a aussi été nécessaire suite à certains événements indésirables rapportés par les commerçants de proximité : comportement irrespectueux, vols. Nous avons mis en demeure la personne en question et cela s'est arrangé.

Toute régulation d'évènement indésirable est mise en œuvre en concertation avec le propriétaire.

UNE ACTIVITE EN RESEAU

LES PARTENAIRES INTERNES A GAIA

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 le Service Logement de GAIA

La RHVS partageant les bureaux du Service Logement 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, plusieurs personnes sorties de la RHVS vers du logement autonome de droit commun bénéficient désormais d'une mesure AVDL DALO.

Le lien avec la Traverse

Au cours de l'année 2019, deux femmes de la RHVS ont pu être accueillies au CHRS La Traverse.

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.

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 la 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.

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

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.

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 réfugiées statutaires. D'autre part, l'appui de la DDCS a été décisif pour obtenir la régularisation de certaines familles.

En effet, nous interpellons régulièrement la DDCS et la Préfecture afin d'accélérer les régularisations et la sortie des personnes gravement malades hébergées à Veyrier-du-Lac.

Le partenariat avec Intervalles

Intervalles nous a 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 plus particulièrement en lien avec le PMS de Seynod, où un travailleur social est chargé du suivi social de familles sans résidences stables à Annecy. Ce PMS nous a orienté une famille en 2019, pour laquelle nous avons pu travailler ensemble à la recherche de solutions de relogement.

Le partenariat avec la Mission locale, le Service Jeunesse et la PJJ

Plusieurs jeunes majeurs de moins de 25 ans sont hébergés à la RHVS. Nous sollicitons donc régulièrement la Mission locale, le Service Jeunesse de la ville et la PJJ (Protection Judiciaire pour la Jeunesse), 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.

Le lien avec l'association Oppelia-Thylac

Plusieurs personnes hébergées à la RHVS bénéficient de la coordination socio-thérapeutique de l'équipe pluridisciplinaire d'Oppelia. Nous travaillons donc ensemble avec le service des ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) « Hors les Murs », qui offre un accompagnement médical et social sur les lieux de vie (CHRS, Abri d'urgence, CADA, Squat...) des personnes en grande précarité et affectées par une maladie chronique invalidante. Les personnes continueront à bénéficier de ce suivi individualisé des ACT Hors les Murs lorsqu'elles auront intégré un logement autonome.

Nous sommes aussi en lien avec le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) « Le lac d'Argent », qui assure des soins, un accompagnement médico-social, psychologique et psychosocial sur rendez-vous pour les personnes en situation d'addiction.

UNE STRUCTURE EN MOUVEMENT

Dispositif de l'urgence sociale, la RHVS est par nature une structure en mouvement. En 2019, nous avons hébergé un total de 55 personnes, avec 2 naissances, 23 entrées et 24 sorties sur l'année. La durée d'hébergement varie selon les délais d'attente de réponse aux demandes de logement.

Les aléas de la régularisation et de l'accès à un logement

L'année 2019 aura été synonyme d'attente longue pour de nombreux résidents de la RHVS. Comme en témoigne l'histoire tragique de la famille H, la régularisation, des revenus et le handicap n'ont pas empêché certaines familles d'attendre un appartement pendant de longs mois.

Présente en France depuis 2013, la famille H est hébergée depuis septembre 2017 dans une petite chambre de la RHVS, qui est totalement inadaptée au handicap. Or M. H est gravement malade,

en fauteuil roulant, et il ne peut pas se déplacer sans l'aide d'une tierce personne. A la RHVS, il y a 2 marches à l'entrée du bâtiment, les couloirs et la porte de la chambre sont trop étroits pour passer en fauteuil, la chambre est tellement exiguë que son fauteuil ne peut pas rentrer à l'intérieur. De plus, les transports en commun à Veyrier-du-Lac ne sont pas accessibles aux personnes en fauteuil (l'arrêt de car n'est pas adapté), ce qui signifie que chaque déplacement de M. H doit être anticipé longtemps à l'avance. M. H est donc bloqué dans cette petite chambre de Veyrier-du-Lac et ce manque de mobilité est un facteur aggravant dans l'évolution de sa maladie.

Mme et M. H sont enfin régularisés en novembre 2018 suite à de nombreux recours contre la Préfecture d'Annecy qui avait rejeté toutes les demandes de titre de séjour pour raison de santé de M. H et lui avait même enjoint de quitter la France. Son handicap étant reconnu par la MDPH, la famille H percevait 1500€ de revenus nets par mois, mais ne peut pas accéder à un logement. En effet, entre temps, leur fils devient majeur et il faut donc attendre qu'il obtienne à son tour un titre de séjour en juin 2019 pour pouvoir déposer une demande de logement social et un recours DALO (toutes les personnes majeures sur la demande de logement social doivent être en règle en France et le récépissé de première demande de titre de séjour ne suffit pas).

En novembre 2019, lorsque Mme et M. H se rendent à la Préfecture pour renouveler leurs titres de séjour, quel choc lorsque M. se voit délivrer un nouveau dossier de demande de titre de séjour pour raison de santé à envoyer aux médecins de l'OFII. En effet, la famille H sait bien que cette procédure est longue et aléatoire. Arguant de leurs 7 années en France et de l'urgence humanitaire de la situation de M. H, nous transmettons un courrier détaillé à la Préfecture pour demander l'annulation de cette procédure et le bénéfice d'un titre de séjour classique « vie privée et familiale » sans le motif « étranger malade ». Une semaine plus tard, la Préfecture répond favorablement à cette demande : Mme et M. H sont donc enfin régularisés de manière définitive en France, sans être dépendants de la procédure « étranger malade ».

En septembre 2019, la famille est reconnue prioritaire DALO. En novembre 2019, Haute-Savoie Habitat leur propose un logement à Pringy, à 3,5 km du bus le plus proche, en montée. Malgré l'urgence, la famille est obligée de décliner cette offre, inadaptée à leur situation, et attendre encore. En décembre 2019, M. H meurt d'une attaque cardiaque dans sa chambre à la RHVS, il n'aura jamais connu un logement décent et adapté à son handicap en France, c'est une épreuve et un échec très douloureux pour ses proches. Deux semaines plus tard, Mme H et son fils se voient proposer un nouvel appartement à Annecy par Haute-Savoie Habitat, au 3^{ème} étage sans ascenseur, car cette fois le handicap n'est plus un frein. L'appartement leur est attribué de justesse, le fils de Mme H. ayant à peine commencé à travailler en CDI à temps partiel.

Ainsi, les familles originellement présentes sur le dispositif étaient pour la plupart condamnées à se maintenir longtemps en hébergement d'urgence du fait de leurs situations administratives instables. Les « autorisations provisoires de séjour » (APS) de 6 mois de validité ou les récépissés de première demande de titre de séjour, 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.

Des sorties positives

Au total, nous avons eu 24 sorties en 2019 : 2 familles et 13 isolés.

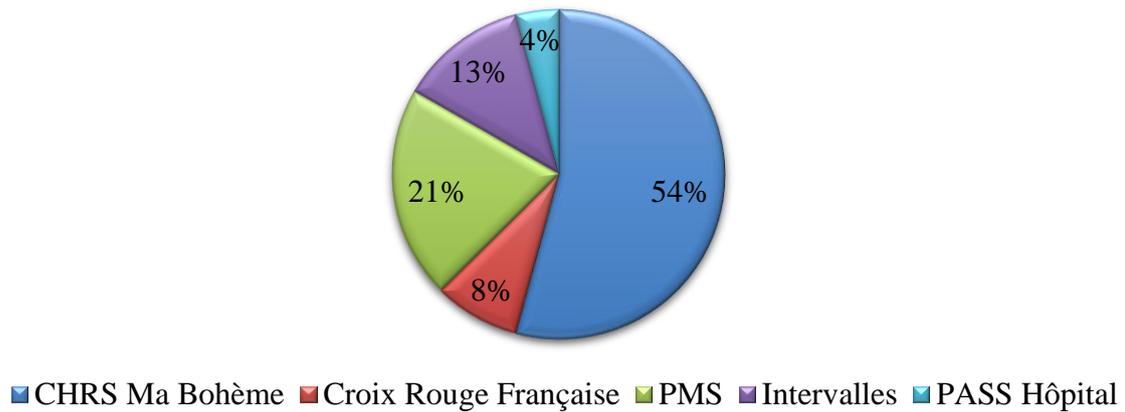
DES SORTIES VERS...	
Logement autonome DALO	3
Logement privé	3
FJT	1
Hébergement par un tiers	5
Adoma / Résidence sociale	2
CHRS Insertion	1
Exclusion	2
Décès	1
Sortie autonome	7

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

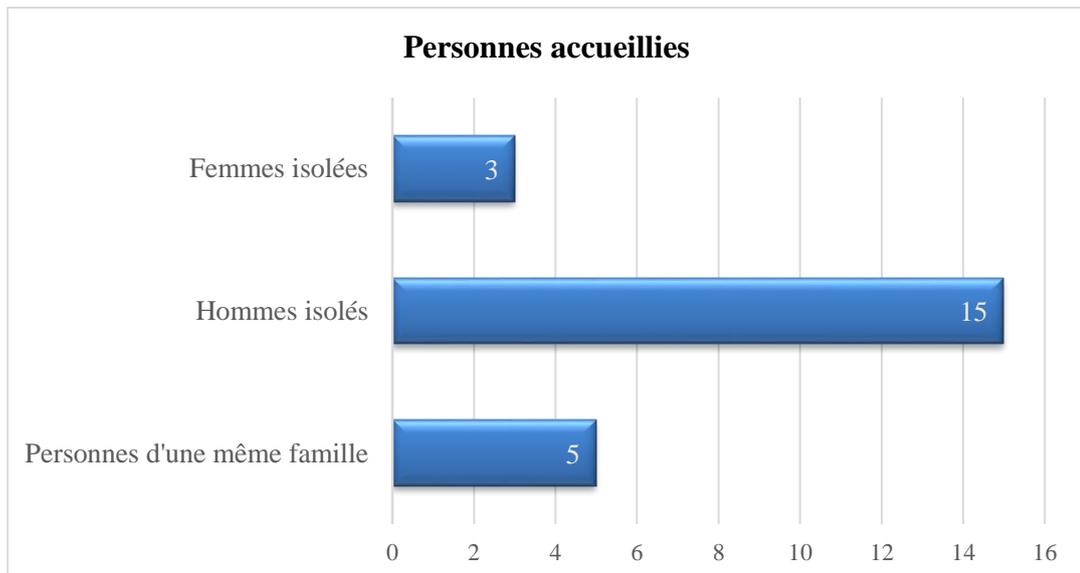
Les entrées en RHVS

Etant donné la réalité et la localisation de la structure, la présence de jeunes enfants et l'absence de présence d'un veilleur sur place, nous avons dû établir certains critères d'admission ainsi qu'une procédure d'admission, afin de garantir le bon fonctionnement du dispositif (cf. partie I, E) 1-). Les candidatures nous sont donc adressées par le SIAO Insertion. Les partenaires à l'origine de ces candidatures pour la RHVS sur SIAO sont divers :

Origine de la demande SIAO



Au total nous avons eu 2 naissances et accueilli 23 nouvelles personnes en 2019, parmi lesquelles :



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.

Pour chaque personne ou famille hébergée à la RHVS, un contrat de séjour de 6 mois et un tableau de suivi de projet individualisé viennent 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.

Ce récapitulatif des situations administratives des personnes hébergées à la RHVS peut donner un aperçu des possibilités et des obstacles rencontrés par le public que nous accueillons. Notre suivi social doit s'adapter aux spécificités de chaque situation.

Titre de séjour vie privée et familiale (suite à une demande étranger malade)	12
Titre de séjour réfugié ou protection subsidiaire	2
Carte de résident en France	2
Nationalité française	7
Nationalité UE	12
Demande étranger malade	2
En attente de régularisation	15
Titre de séjour longue durée UE (hors France)	5

L'ACCES AUX DROITS POUR TOUS

Certains droits sont accessibles à tous, que l'on soit avec ou sans papiers en règle en France. Pour les personnes en attente de régularisation, l'ouverture et le maintien de certains droits sont autant de preuves qu'ils pourront apporter le jour de leur demande de titre de séjour. Les démarches ci-dessous ne sont donc pas exclusivement réservées aux personnes détentrices d'un droit au séjour en France.

La domiciliation

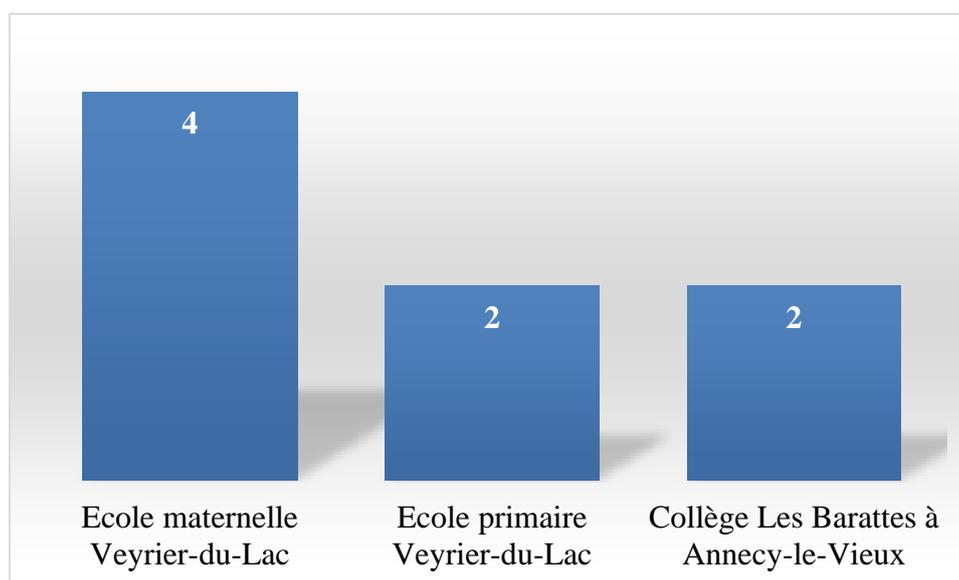
Les personnes hébergées à la RHVS sont orientées vers le CCAS de la Mairie de Veyrier-du-Lac, qui assure leur domiciliation. Cette attestation de domiciliation est un préalable indispensable à toute démarche administrative.

Les impôts

La déclaration de revenus doit être effectuée chaque année. Les avis d'impôts permettent d'attester des ressources pour chaque année de résidence en France et ils sont exigés par de nombreux organismes : Préfecture, bailleurs sociaux, avocats, CAF, CPAM, écoles...

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. Pour les familles, la scolarisation des enfants est un élément majeur en vue de la régularisation en France puisque la Préfecture exige les « certificats de scolarité d'au moins un enfant depuis au moins trois ans ».



La 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 graves ou d'addictions. 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 personnes 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 personnes dans leurs démarches médicales afin d'assurer le bon suivi des soins : hôpital d'Annecy, Oppelia, kinésithérapeutes, Centre Ressource pour les personnes atteintes de la sclérose-en-plaque...

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 CSS ou demande d'AME

En fonction de la situation administrative de chaque personne, des demandes de PUMA (Protection Universelle Maladie) et de CSS (Complémentaire Santé Solidaire) ou d'AME (Aide Médicale de l'Etat) sont effectuées, en collaboration avec le service PASS de l'hôpital. L'AME permet aux personnes sans papiers d'avoir accès aux soins de santé élémentaires. L'année 2019 a été marquée par la réforme de l'AME et la création de la CSS pour remplacer la CMU-C et l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé). La CSS simplifie significativement le système antérieur puisque tout est désormais géré par la CPAM, et non plus par des mutuelles externes comme auparavant avec l'ACS. Par contre, les critères d'accès à l'AME sont devenus plus restrictifs et certains soins ne sont plus remboursables, malgré les craintes exprimées par les professionnels du médico-social lors des débats parlementaires. Nous avons observé que cette réforme a aussi entraîné beaucoup de retards dans l'instruction des demandes.

La PASS peut parfois accélérer la procédure de demande en cas de besoin urgent et aider les personnes en rupture de droits, ce qui est fréquent à cause du caractère provisoire de certains récépissés. Dès qu'ils bénéficient de l'assurance maladie, les résidents ont accès aux soins généralistes et spécialisés.

Dépistage et vaccinations

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2019-2020, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes préconise des interventions au sein des hébergements d'urgence, qui sont des lieux propices à la transmission de la grippe.

Le médecin et les infirmières de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) de l'hôpital d'Annecy sont intervenus à la RHVS Mt Baron le 28/11/2019 pour proposer un temps de vaccination combiné à un temps de dépistage du VIH et des hépatites. Le stationnement du camion du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) a été autorisé par la mairie et la police municipale de Veyrier-du-Lac. Cette action a rencontré un écho favorable des résidents.

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 8 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).

CAF

Nous accompagnons les personnes dans leurs diverses démarches auprès de la CAF. Quelle que soit leur situation par rapport au séjour, la date d'inscription est importante car elle pourra donner lieu dans certains cas au versement rétroactif de certaines prestations.

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. Certains résidents font 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.

Enfin, les personnes en recherche d'emploi inscrites à Pôle Emploi peuvent bénéficier d'une carte de bus gratuite, renouvelable tous les 2 mois à la mairie du lieu de domiciliation.

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, Secours Populaire...). 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.

LES DEMARCHES AUPRES DE LA PREFECTURE

Depuis juin 2019, il est nécessaire de prendre rendez-vous sur internet pour toute demande de titre de séjour à la Préfecture. Cette informatisation de la procédure pose question : la marche à suivre sur le site internet de la Préfecture est loin d'être intuitive et le seul moyen d'obtenir un rendez-vous est de se connecter entre minuit et 1h dans la nuit du samedi au dimanche. De plus il faut se connecter 4 mois à l'avance pour espérer trouver un créneau disponible dans les 2 mois avant la date d'expiration du titre de séjour (délai de rigueur). De nombreuses personnes en difficulté avec la langue française et l'informatique ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous, et nous ne pouvons pas les accompagner dans cette démarche à de tels horaires en plein week-end.

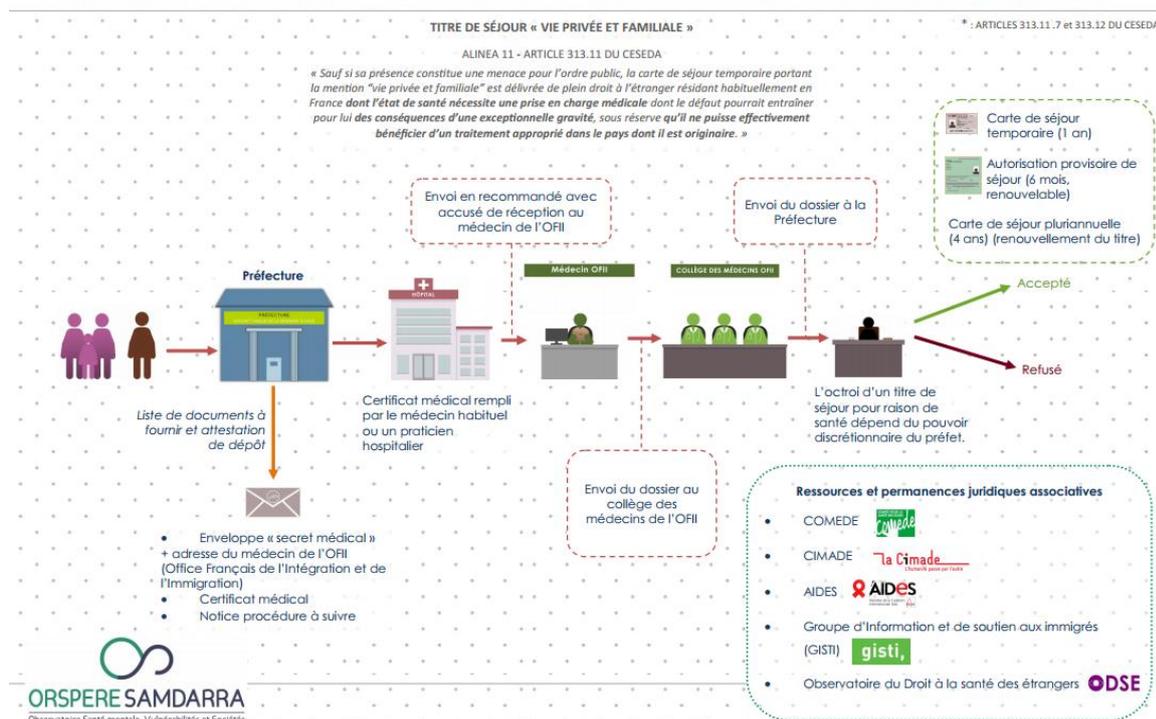
La demande d'asile

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 bon versement de l'ADA (Allocation pour Demandeur d'Asile) par l'OFII (Office Français pour l'Intégration et l'Immigration) et nous leur rappelons leur obligation de proposer rapidement un hébergement adapté (CADA, HUDA, AT-SA...) aux demandeurs d'asile, le 115 n'ayant pas vocation à les accueillir.

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

Plusieurs résidents 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 procédure actuelle 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 procédure de titres de séjour pour les malades étrangers et les parents d'enfants malades accompagnants*



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 personnes malades restent pendant des mois sans récépissé avec autorisation de travailler et n'ont donc aucune ressource, même si la MDPH a reconnu leur droit à l'AAH. 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 personnes de la RHVS dépendantes de cette procédure : 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.

Les demandes exceptionnelles d'admission au séjour

En mai 2019, l'assistante sociale a rencontré l'équipe mobile de l'OFII, la DDCS et la Préfecture de Haute-Savoie au CHRS Ma Bohème afin de faire le point sur les situations administratives des résidents de la RHVS : demandes de titre de séjour, demande d'asile, réexamen, procédure étranger malade, recours DALO, OQTF... Le bilan de ces rencontres a été très positif puisqu'il a permis de débloquent certaines situations inextricables, avec notamment la régularisation définitive de deux familles qui était en rejet de demande étranger malade depuis plusieurs années.

Il est important de souligner que ces personnes ont pu être régularisées aussi parce qu'elles rentraient dans les 2 critères principaux de « l'admission exceptionnelle au séjour » : résidence continue d'au moins 5 ans en France et scolarisation d'au moins un enfant depuis au moins trois ans.

Les recours

Certaines personnes de la RHVS sont en réexamen à la CNDA concernant leur demande d'asile. Le réexamen est une situation administrative inconfortable puisque cette procédure ne donne pas le droit à un récépissé. Ces réexamens ont très peu de chance d'aboutir lorsque les personnes n'apportent pas de preuve nouvelle des risques encourus dans leurs pays.

D'autres personnes se sont vues notifier une obligation de quitter le territoire français (OQTF) par la Préfecture, avec parfois une assignation à résidence 45 jours, renouvelable une fois. Il faut agir très vite puisque le délai est de seulement 48h pour déposer un recours avec l'aide d'un avocat, à compter de la notification de l'OQTF. Nous nous sommes rendus au Tribunal Administratif de Grenoble afin d'assister ces personnes lors de l'audience.

Les gendarmes sont intervenus plusieurs fois à la RHVS pour tenter d'interpeller une personne sous OQTF. Nous leur avons rappelé le principe de l'inviolabilité du domicile et l'obligation d'être muni d'un mandat du juge pour entrer dans le bâtiment. Malheureusement, sans présence professionnelle sur place et avec un bâtiment libre d'accès, nous n'avons pas les moyens de faire respecter ce droit élémentaire.

LA RECHERCHE D'UN LOGEMENT

Les ressources et l'emploi, prérequis essentiels à l'accès à un logement

Lors des admissions à la RHVS, les ressources sont un critère déterminant et nous privilégions les personnes en emploi, afin qu'une solution de sortie vers un logement puisse être trouvée rapidement. A la signature du contrat de séjour, nous fixons les objectifs nécessaires à l'accès à un logement et nous balisons avec des échéances pour les principales étapes.

L'accent est mis sur la pérennisation ou la recherche d'un emploi. Cela peut passer par des demandes d'orientations IAE (Insertion par l'Activité Economique) via Pôle Emploi, pour candidater à des entreprises d'insertion.

Beaucoup de personnes accueillies travaillent sur des emplois dits « peu qualifiés » en intérim, ce qui leur permet d'avoir un meilleur salaire grâce aux primes de précarité, mais rend très compliquée l'accès à un logement dans le parc privé.

Une recherche de logement ciblée

Avec le SIAO Insertion, il est nécessaire de cibler la recherche puisqu'une seule et unique préconisation peut être faite. La RHVS étant un hébergement d'urgence, toute personne déposant un recours DALO (droit au logement opposable) peut être reconnue prioritaire pour accéder plus rapidement à un logement social, si elle remplit les conditions fixées par la loi : avis d'impôt à jour, minimum de ressources et séjour en règle en France.

Pour les familles régularisées remplissant les conditions nécessaires pour accéder à un logement autonome, nous avons pu préconiser ce type de logement sur SIAO Insertion, avec une demande de logement social et un recours DALO. Nous avons constaté un délai d'attente de 4 à 10 mois pour obtenir un logement suite au dépôt d'un recours DALO.

En ce qui concerne les hommes isolés, en fonction de leurs revenus et de leur autonomie, nous préconisons soit un appartement soit une résidence sociale. Nous constatons que peu de personnes de la RHVS sont intéressées par une orientation en résidence sociale, où il faut attendre 18 mois avant de pouvoir déposer un recours DALO. Mais lorsque les personnes sont autonomes et stables dans leur travail, elles envisagent difficilement d'intégrer à nouveau une structure collective, sachant qu'il n'y a pas forcément une grande différence avec la RHVS.

Les obstacles

Certains obstacles sont récurrents lors de la recherche d'un logement : l'attente d'un titre de séjour, le handicap, la « découverte » de dettes locatives, l'absence d'avis d'impôt et l'instabilité.

Sachant que la loi exige que tous les majeurs inscrits sur une demande de logement social soient en possession d'un titre de séjour valide, et que le récépissé de première demande n'est pas suffisant, certains ont dû attendre qu'un enfant devenu majeur obtienne son titre de séjour. Le handicap moteur avec une mobilité réduite est certes un critère de plus pour être reconnu prioritaire DALO mais il rallonge considérablement les délais d'attente, étant donné les exigences d'accessibilité du logement, disponibles uniquement sur des constructions récentes.

Les personnes étrangères ne peuvent accéder à aucun logement tant qu'elles n'ont pas au moins un avis d'impôt N-1. Il est possible de fournir celui de son pays d'origine, s'il est traduit au préalable par un traducteur assermenté. Cela n'est pas toujours possible et l'absence d'avis d'impôt peut donc bloquer la recherche d'un logement pendant de longs mois.

L'absence de participation financière à la RHVS pourrait être ajoutée à ces obstacles, en tant que facteur bloquant. Ainsi, malgré l'inconfort d'une vie en collectivité et de chambres partagées, la gratuité peut conduire à un certain attentisme dans l'accomplissement des démarches.

La recherche d'un logement nécessite obligatoirement de mener à bien certaines démarches administratives, tout en pérennisant son emploi, avec parfois une incompatibilité notoire dans les horaires. Cela n'est donc pas toujours évident, d'autant plus que la RHVS est éloignée du centre d'Annecy.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'année 2019 aura été une année importante pour la RHVS, puisque tout au long de l'année nous avons accentué la mixité des publics accueillis en nous appuyant sur nos partenaires internes et en tissant les liens nécessaires avec les partenaires externes.

Avec un nombre égal d'entrées et de sorties en 2019, la RHVS a pu jouer son rôle de tremplin vers l'insertion.

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

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 et accueillir des personnes en plus grande difficulté, un renfort du personnel de la RHVS serait indispensable.

SERVICE LOGEMENT

ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS LE LOGEMENT (AVDL)

« *La pluie a été inventé pour que l'homme se sente heureux sous un toit* » (S.TESSON, écrivain voyageur)

Quoi de plus normal que d'avoir un toit, un endroit où habiter, où recevoir, où s'abriter.... Le travail mené quotidiennement, au titre des mesures AVDL, s'attache à ce que les personnes que nous accompagnons trouvent ou retrouvent un toit et puissent s'épanouir.

Dans ce cadre, nous sommes bien sûr confrontés aux particularités de chacun : différents niveaux de vie, différents parcours de vie, différentes façons de vivre sa vie ; mais aussi aux réalités institutionnelles et administratives qui ne sont pas toujours adaptées à chaque situation : la difficulté de faire valoir ses droits, les délais d'attentes parfois longs, l'accès difficile aux institutions, d'où un parcours souvent à deux vitesses et empreint d'obstacles pour atteindre les objectifs fixés.

Nous ferons, à l'occasion de ce bilan, un point sur l'organisation générale des missions, en évoquant plus en détail nos accompagnements individuels au titre de la recherche et de l'installation principalement orientée vers notre service. Nous aborderons les temps forts que sont nos ateliers collectifs, en partenariat avec d'autres structures, témoignant ainsi de l'importance de notre travail en réseau que nous vous présenterons en troisième partie.

Organisation

Le département de la Haute Savoie dispose d'un budget conséquent pour le financement des mesures d'AVDL. Suite à l'appel d'offre de janvier 2019, le nombre d'opérateurs exerçant ces mesures sur le secteur annécien s'est étendu. En effet, d'autres associations se sont vues confiées ces missions auprès de leur public spécifique comme les gens du voyage et les réfugiés. Au vu de ce partage, le nombre d'accompagnements a diminué au sein de notre service. Cette diminution du nombre de mesures passe de 119 en 2018 (79 AVDL classique et 40 AVDL DALO) à 91 en 2019 (67 AVDL classique et 24 AVDL DALO). Nous sommes tributaires des orientations du SIAO et plus en amont des prescripteurs. Plusieurs hypothèses peuvent être émises : une diminution du besoin, une saisie du logiciel fastidieuse, une confusion des dispositifs...

Dans le cadre de nos mesures « AVDL recherche », lorsque nous travaillons le projet logement/hébergement avec les ménages, il nous faut un certain temps d'écoute, d'échanges, d'analyse, de déconstruction et de construction des attentes. Le souhait des personnes est souvent, au démarrage de la mesure, d'avoir un logement de droit commun pour être « comme tout le monde ». Toutefois, il existe un panel de dispositif entre l'hébergement et le logement souvent méconnu. L'expertise acquise par notre service nous permet, de rendez-vous en rendez-vous, de repérer les besoins et définir au mieux une orientation adaptée, parfois différente de celle que les personnes imaginaient lors de notre première rencontre.

Il faut pour autant s'inscrire dans une réalité de terrain où nous observons une disparité sur le territoire en terme d'offre d'hébergement (résidences sociales...), ou de logement adapté (logement d'insertion, pensions de famille...) ne permettant pas de répondre aux besoins de certains ménages. Les différences sont flagrantes entre le secteur d'Annecy et les secteurs plus ruraux que représentent les communes telles que Rumilly, Seyssel ou Faverges. Les possibilités sont de ce fait limitées. Deux options s'offrent alors à nous : travailler avec la personne pour qu'elle vienne s'installer en ville ou bien la positionner sur un dispositif relevant du logement de droit commun avec une mesure d'accompagnement spécifique au logement (AVDL ou bail glissant) et mailler avec l'intervention de différents professionnels pour pallier à ses besoins et répondre à ses fragilités par d'autres moyens que le passage en structures intermédiaires.

Outre ce problème, nous sommes également confrontés aux délais d'attentes souvent très longs pour être accueilli dans ces dispositifs transitoires que sont les logements d'insertion, résidences accueil..., certains peuvent être saturés en terme de place, les listes d'attentes sont longues et nous ne sommes pas en mesure de donner un délai aux personnes. Néanmoins nous travaillons à ce qu'elles déposent les dossiers inhérents à leur projet. Reste ensuite à accompagner l'attente et la frustration des délais pouvant parfois mettre à mal la mesure. Nous travaillons donc à une stabilité au regard du logement/hébergement avant de réellement pouvoir atteindre l'objectif fixé. Il nous arrive d'arriver au terme d'une mesure liée à la recherche sans que la personne ait accédé au lieu de vie qui a été travaillé, pour autant les démarches ont été effectuées, une perspective lui a été apportée qui deviendra réalité lorsqu'une place lui sera proposée.

Notons la grande adaptabilité des personnes que nous rencontrons face à un tel parcours et pour l'illustrer nous prendrons l'exemple de Monsieur P. L'accompagnement débute lorsque Monsieur est encore dans son logement mais va être expulsé suite à une dette de loyer de 18.000€ (stade de la procédure : Concours de la Force Publique accepté) d'ici un mois maximum. Le souhait de Monsieur au démarrage de la mesure est d'obtenir un nouveau logement, alors même que ses difficultés (de santé, financières, etc.) sont en inadéquation avec cette demande. L'accompagnement permet de définir avec lui un projet logement en sollicitant le dispositif du bail glissant. En un an d'accompagnement, Monsieur P. va connaître 6 dispositifs différents : expulsion locative → hébergement par la famille → errance (Monsieur dort dans sa voiture) → nuitées d'hôtel (financées par Action logement car Monsieur est salarié) → logement de transition au Logis de Novel (dans lequel il est resté 12 mois) → bail glissant (obtenu plus d'un an après la fin de la mesure).

Monsieur P. a été confronté aux réalités de terrain parfois incongrues, aux solutions ou voire même à l'absence de solutions, au manque de places, à l'attente parfois longue et invivable ; Monsieur a dû s'adapter, a maintenu son emploi et a ainsi pu enfin obtenir ce vers quoi nous tendions lors de l'accompagnement. Il témoigne là d'un réel « parcours du combattant » demandant de l'adaptabilité mais aussi l'acceptation de ce temps à la reconstruction, s'imposant à lui.

Cette année 2019 a été marquée par une augmentation de ces mesures AVDL recherche. En effet, nous avons accompagné 32 ménages dans l'évaluation et l'élaboration de leur projet logement.

Cette année et pour la première fois, nous remarquons tout de même une particularité dans ces accompagnements. Sur les 32 mesures, 17 ont été réalisées auprès de locataires en situation d'expulsions locatives au stade de l'octroi, en impayés de loyer, ou dont le propriétaire souhaite récupérer son logement. Dans tous les cas, le maintien dans les lieux pour ces personnes locataires n'était plus possible et le SIAO nous a mandaté pour intervenir au titre de la « recherche ». Nous l'expliquons par l'augmentation de ces situations mais aussi par les travailleurs sociaux qui utilisent plus le dispositif comme un outil utile, complémentaire à leurs interventions et jusque-là manquant.

Quoi qu'il en soit, nous remarquons que la situation de ces personnes est bien souvent complexe. Il est important, avant de pouvoir se lancer dans une recherche de logement ou d'hébergement, de faire le point sur le parcours de la personne. Très souvent, nous n'évoquons pas tout de suite la recherche de logement puisque d'autres problématiques sont à traiter avant. Par exemple, trouver des solutions pour régler la dette de loyer s'il y en a une (prise de contact avec les bailleurs, mise en place de plans d'apurement ou, si la situation financière de la personne ne le permet pas, déposer un dossier de surendettement). Dans la même optique, nous nous apercevons parfois que la situation administrative des personnes n'est pas à jour, il manque fréquemment, les avis d'imposition. Il est donc primordial de rétablir la situation administrative avant d'engager quelque démarche de relogement.

Donc, ce type d'accompagnement, certes intéressant, interroge néanmoins sur le comment travailler avec une personne qui se retrouve en situation d'urgence (perte proche du logement) et où on nous demande de construire un projet logement/hébergement en dehors des dispositifs de l'urgence qui eux seront saisis par le référent social de la personne. La priorité, à ce moment, est de trouver un toit pour ne pas dormir dehors. Sa disponibilité à pouvoir réellement adhérer à notre accompagnement, tel que nous venons de le décrire, n'est pas toujours possible, ce qui peut se comprendre. L'expérience et un peu plus de recul, nous permettront d'en avoir une plus fine analyse pour l'année prochaine.

Dans le cadre des mesures AVDL installation, les profils des ménages sont variés. Cette année, nous repérons entre autre des personnes qui, de par un parcours ont réussi à être autonome dans leurs démarches administratives même si, pour certaines familles étrangères, la maîtrise de la langue française peut être un obstacle. D'autres, étrangère ou non, ont présenté des difficultés à la compréhension du système administratif français et notre intervention est dans un premier temps l'apprentissage de base du fonctionnement des institutions et la consolidation du parcours logement.

Dans tous les cas, notre axe de travail reste les missions en lien avec l'accès au logement, c'est pourquoi la mise en place d'un partenariat est primordial.

Prenons l'exemple de Monsieur B., 60 ans, célibataire (son épouse et ses enfants sont restés au pays), en France depuis moins de 5 ans. Monsieur B. est originaire de Guinée Bissau, il a habité plusieurs années au Portugal avant de venir en France car il n'y trouvait plus de travail. Après avoir été plusieurs mois à la rue en France il parvient à trouver un emploi (en CDD temps partiel) et à intégrer un CHRS ; puis il obtient quelques mois plus tard un logement social. Monsieur B. est volontaire et fait les démarches qu'on lui dit de faire. Seulement, il ne sait ni lire ni écrire, il parle bien le Portugais mais peu le français, cela freine son autonomie puisque pour chaque

courrier, chaque réponse il a besoin d'être orienté, accompagné. Un début de solution est trouvé quand Monsieur intègre des cours de français, mais le chemin est encore long pour Monsieur B. afin d'acquérir une autonomie suffisante dans son quotidien et ainsi stabiliser sa situation (administrative, financière, au regard de l'emploi).

Durant cette année, nous avons donc accompagné un certain nombre de personnes de nationalité étrangère, ayant soit le statut de réfugié ou ayant été régularisé après une longue période en situation irrégulière. L'obtention d'un logement est l'aboutissement d'un long parcours, les familles sont motivées et enthousiastes à l'idée de pouvoir enfin s'installer, même si cela génère parfois du stress face à ces grands changements. Lorsque les personnes ont été préalablement hébergées en structures d'hébergements, il faut les aider à déconstruire ce mode de fonctionnement acquis en établissement en les accompagnant vers les dispositifs et services de droit commun.

Ce public, que représente les personnes étrangères, possède une grande capacité d'adaptation de par leurs parcours de vie mais il nous surprend également par son modernisme à la culture Française. Par exemple, nous sommes toujours surpris par ces personnes qui utilisent leurs smartphones pour trouver rapidement des adresses, traduire, envoyer des mails et utiliser les applications des institutions... apportant ainsi une incroyable autonomie. L'entraide familiale et plus particulièrement le soutien des enfants en matière de traduction, d'explications est souvent très développé et utile pour nous. Nous devons donc nous appuyer sur leurs ressources personnelles souvent immenses et surprenantes.

Atelier collectif

Le service logement a organisé 4 ateliers collectifs en 2019, la thématique ciblée et fil rouge de l'année a été la gestion du budget en lien avec le logement. Le service a été novateur en proposant ces actions sous forme de jeux :

- « Outils et astuces pour gérer son budget » répartis en 3 sessions en partenariat avec l'association Finances et Pédagogie filiale de la Caisse d'Epargne,
- « Jouez à devenir le meilleur des locataires » avec l'intervention de la conseillère sociale des résidences sociales ADOMA. A partir du jeu « KIJOULOU », jeu élaboré par EMMAÛS Solidarité et le Groupe Logement Français.

Comme chaque année, nous constatons que, malgré notre travail de mobilisation en amont, la participation du public est restée modérée, plusieurs raisons à cela : la thématique et la notion de groupe. En effet, pour certains, se confronter au groupe et aborder cette thématique reste difficile.

Afin de mobiliser davantage de personnes, nous nous sommes associées avec ADOMA et un groupe de 10 personnes ciblées a pu se constituer. Une réelle dynamique s'est instaurée, les expériences multiples des participants en matière de logement ont été très intéressantes pour cet atelier ; celles-ci ont pu être partagées et l'objectif de l'atelier atteint, à savoir développer des connaissances et compétences tout en respectant les expériences de chacun.

Ces temps sont toujours conviviaux entre les participants et les professionnels, le collectif permet d'identifier des attitudes parfois surprenantes que nous ne repérons pas en rendez-vous individuel,

à domicile ou au bureau. Ces ateliers ont permis également aux travailleurs sociaux d'évaluer le public sur les capacités à gérer, se mobiliser, anticiper et être en relation dans un groupe.

L'exemple de M. T. est assez parlant : en arrêt de travail depuis de nombreux mois, il se présente, en rendez-vous individuel, souffrant, mélancolique et sans pouvoir se projeter. Il est parvenu à se mobiliser pour assister à l'atelier et s'est montré surprenant, enthousiaste, vivant, heureux de partager ce moment. L'intérêt pour nous a été de pouvoir s'appuyer sur ce constat et de maintenir cette dynamique, finalement possible, lors des rendez-vous suivants afin d'envisager comme réalisable une éventuelle reprise de travail.

Partenariat

Les missions auprès des publics en difficulté, nécessitent une connaissance fine des structures que nous sommes en capacité de solliciter ; en revanche, nous avons aussi besoin des apports de nos partenaires en particulier lorsque nous devons les réorienter mais également au quotidien pour nos connaissances professionnelles. Tout au long de cette année, nous avons organisé des rencontres, des temps de communication sur nos dispositifs, des formations collectives ou individuelles.

- Rencontres : le service MAÏA du CD, le service expulsion de la DDCS, le CHANGE, le Centre St Vincent, le Lac d'Argent, le CHRS l'Etape du Semnoz, le centre ressource des personnes cérébro-lésés Le Fil d'Ariane, l'ATMP, le service VISALE d'Action Logement, le service contentieux d'Halpades,
- Transmissions d'informations de nos missions : PMS de Seynod et de Cran, CHRS St François, stagiaires des PMS,
- Formations : l'ADDCAES pour le droit des étrangers, l'ADIL pour la loi Elan, l'ANPAA, à Haute-Savoie Habitat sur le thème de la communication non-violente.

Demeure, comme partenaire privilégié, le référent social (travailleur social du PMS ou des associations) avec qui nous travaillons de façon continue tout au long d'une mesure d'accompagnement. Au fur et à mesure des années, ce lien s'est renforcé au sein des pratiques professionnelles de chacun. La complémentarité de nos interventions aide à l'accompagnement global du ménage et permet la réalisation de nos missions respectives. Grâce à cette habitude de travailler ensemble, nos échanges en sont facilités, voire même évidents. Ils permettent la prise de recul, un échange de point de vue pour dégager des axes de travail. Cette entente apporte une satisfaction réciproque et une complémentarité.

Nous travaillons également l'orientation vers d'autres structures et services en lien avec : la santé, l'insertion professionnelle, l'accès aux droits, la justice. Nous nous efforçons de rendre ce partenariat vivant et dynamique afin de croiser nos regards autour des situations. Cette plus-value qu'apporte le travail en réseau constitue un point fort en faveur des ménages suivis.

Enfin, notre partenariat est également complété par notre présence sur des instances extérieures (la commission des impayés de loyer du FSL, la CAPPEX, le Conseil d'Administration de Haute-Savoie Habitat ainsi que ses commissions d'attribution des logements) dans le cadre de nos missions de représentation de la Fédération des Acteurs de la Solidarité. Aussi, entre adhérents de la FAS, nous sommes amenés à nous rencontrer une fois par trimestre sur les questions du

logement. Ces temps de travail apportent à l'équipe des informations relatives au logement d'un point de vue plus sociétal et législatif.

Ce bilan retrace l'ensemble de nos activités au titre de nos accompagnements AVDL. Nous avons mis en évidence la complexité de nos accompagnements autour des missions de recherche qui sont en augmentation. Définir un projet logement/hébergement, en s'appuyant sur les obstacles plutôt qu'en les subissant, est l'enjeu à faire comprendre et accepter aux ménages que nous accompagnons.

Et même si le chemin est rempli d'embûches, comme nous venons de le voir, il vaut la peine d'être entrepris car il peut se solder par de belles réussites grâce à l'investissement, la volonté et l'adaptation des personnes.

Composer avec le manque de dispositifs ou la difficulté d'y accéder, même si nous n'avons pas le choix, laissent place aussi à un temps nécessaire à la construction ou reconstruction, où la réflexion sur les fonctionnements de chacun, sur l'histoire personnelle va permettre l'acceptation de la situation et apporter la stabilité nécessaire pour la suite du parcours.

Dans ce contexte, il nous paraît essentiel de faire preuve d'une capacité d'analyse, de penser, de compréhension et de recul pour orienter et soutenir l'accès au logement.

STATISTIQUES AVDL 2019

Pour ce bilan de 2019, nous avons exercés **107 mesures**, dont :

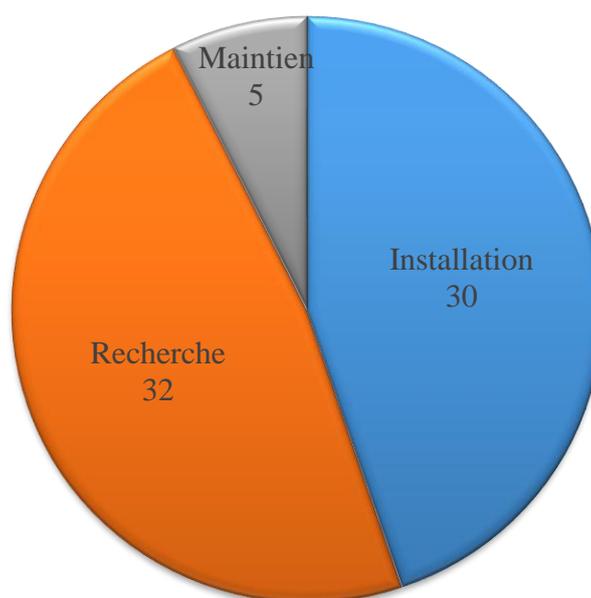
- **31 mesures** émergeant sur 2018-2019
- **57 mesures** sur l'année 2019
- **19 mesures** émergeant sur 2019-2020

Néanmoins, nos statistiques portent sur **88 mesures**, réparties comme suit :

- **47 mesures** se sont terminées
- **12 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **8 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **21 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

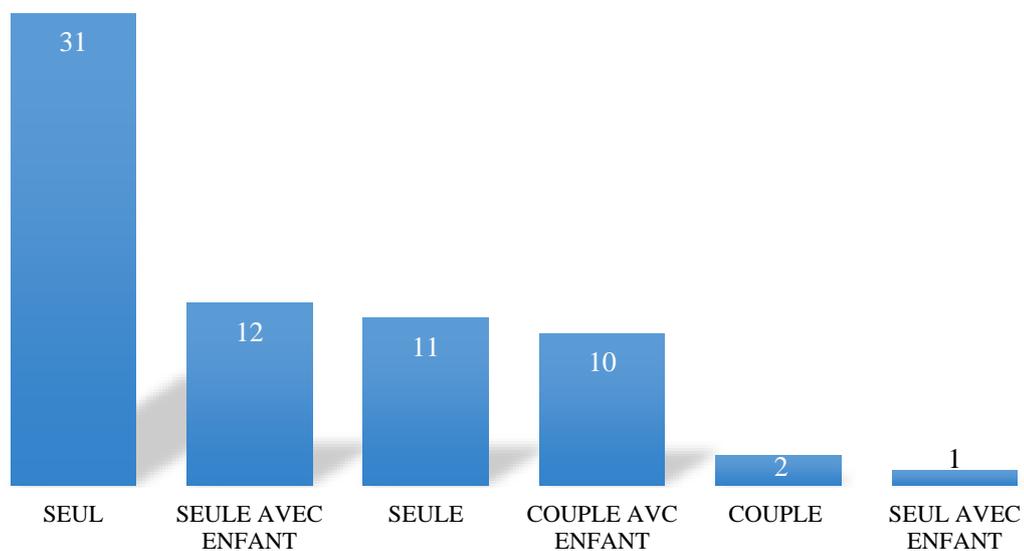
Sur ces **88 mesures**, les **21 mesures** annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 67 accompagnements** réalisés et seront exprimés en **nombres**.

Type de Mesures



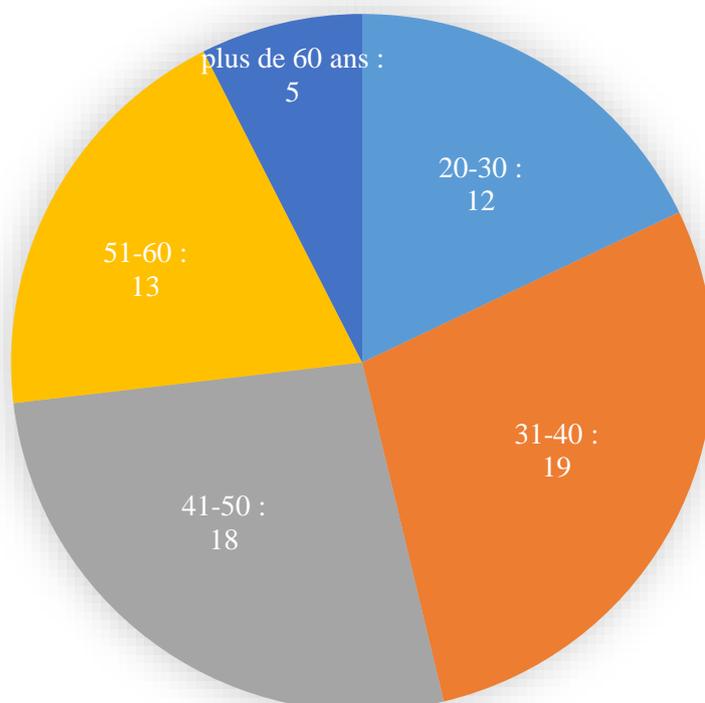
Cette année, le nombre de mesures « AVDL recherche » a dépassé celui de l'« AVDL installation » et est depuis 2 ans en augmentation.

Composition des ménages



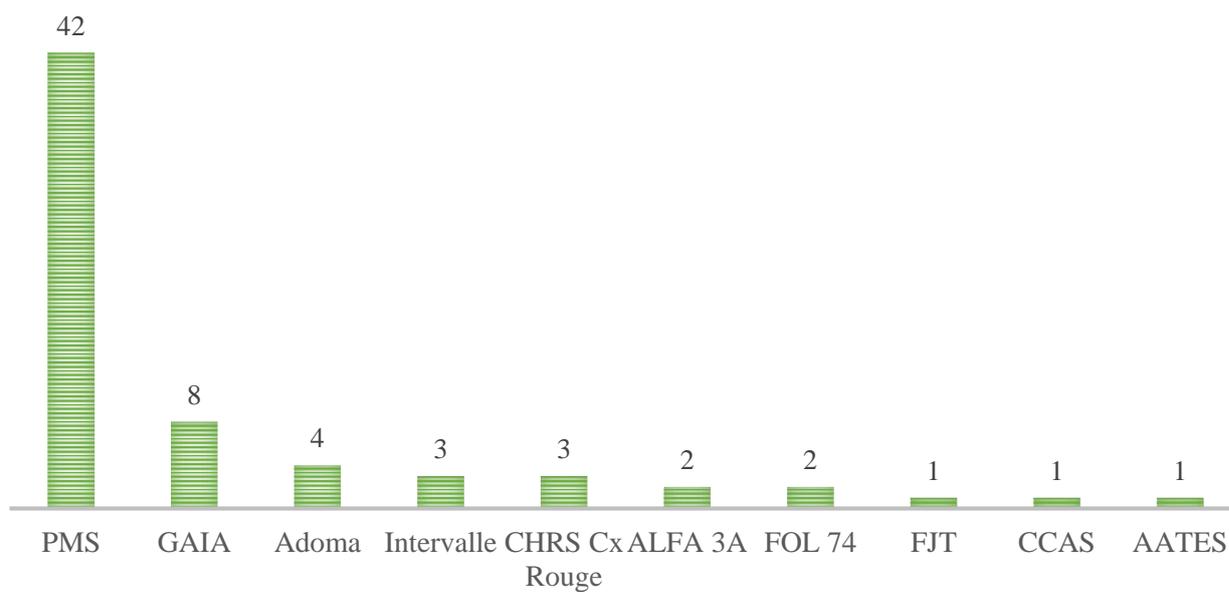
Toujours une majorité d'hommes seuls accompagnés dans le cadre de mesures AVDL.

Age du demandeur

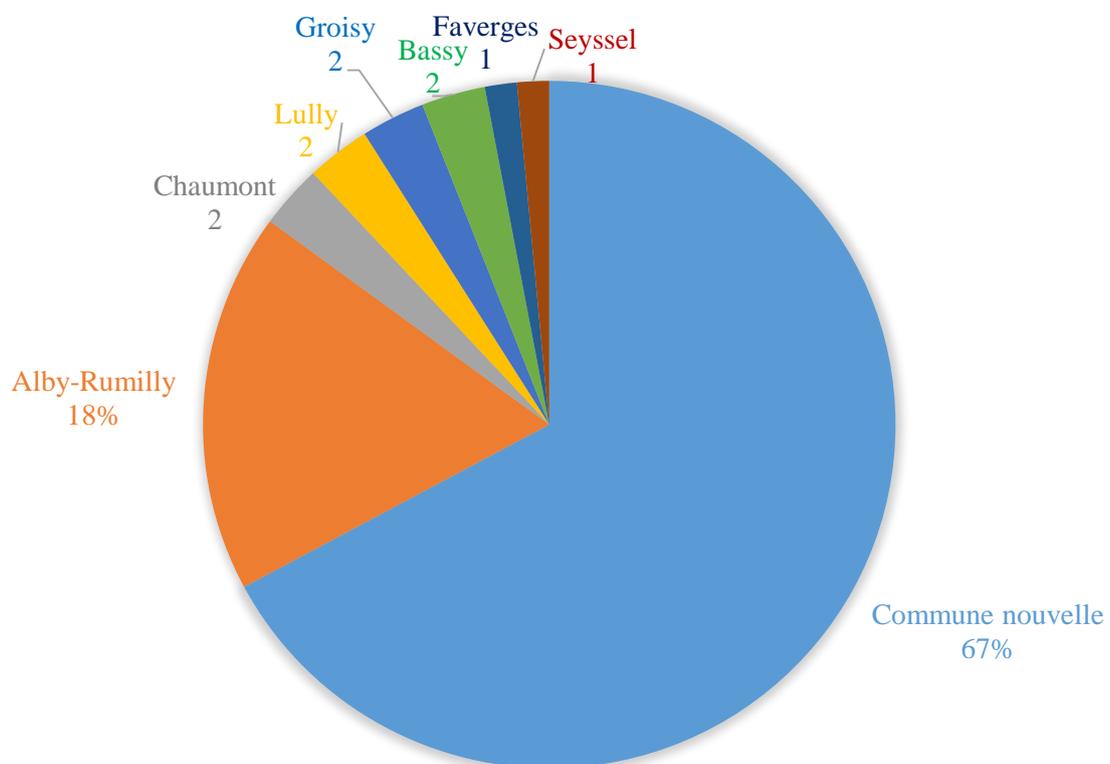


La tranche d'âge comprise entre 30 et 50 ans représente la majorité de nos accompagnements.

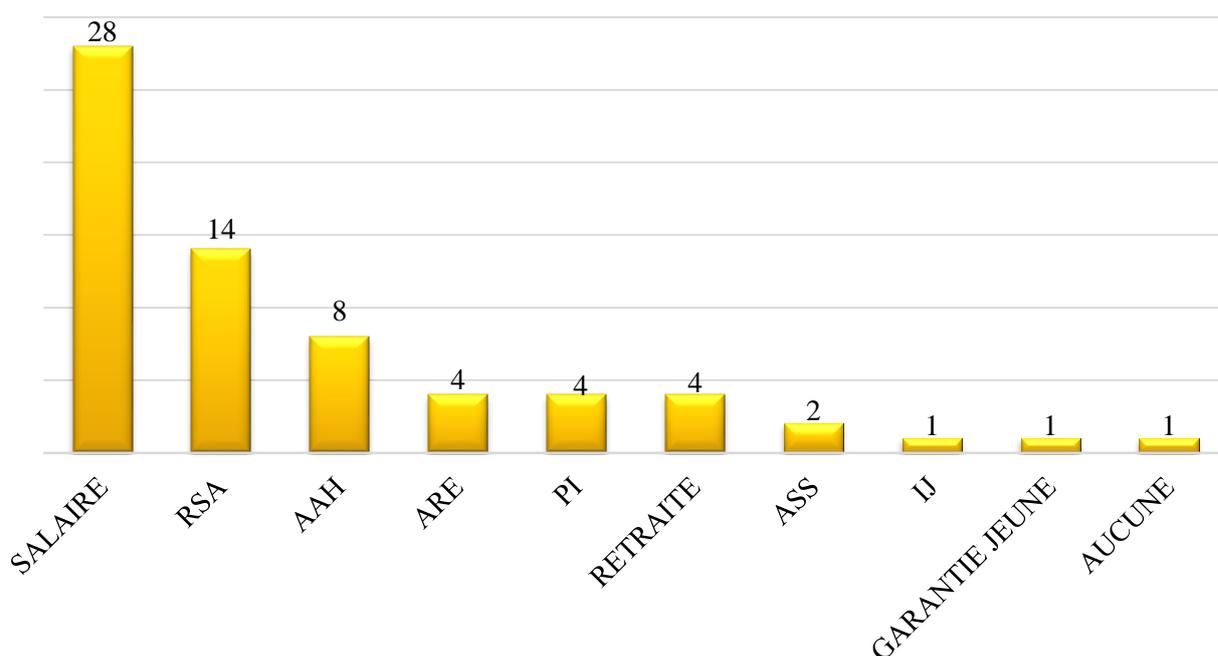
Origine de la demande



Territoire d'intervention



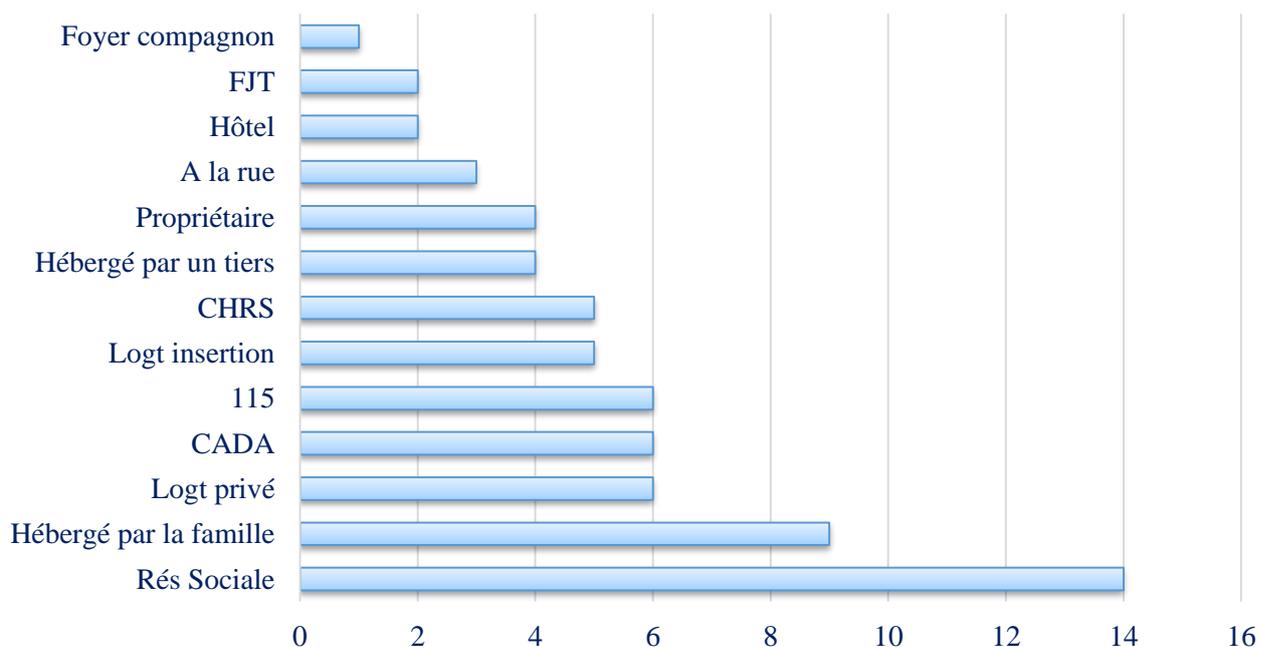
Ressource principale



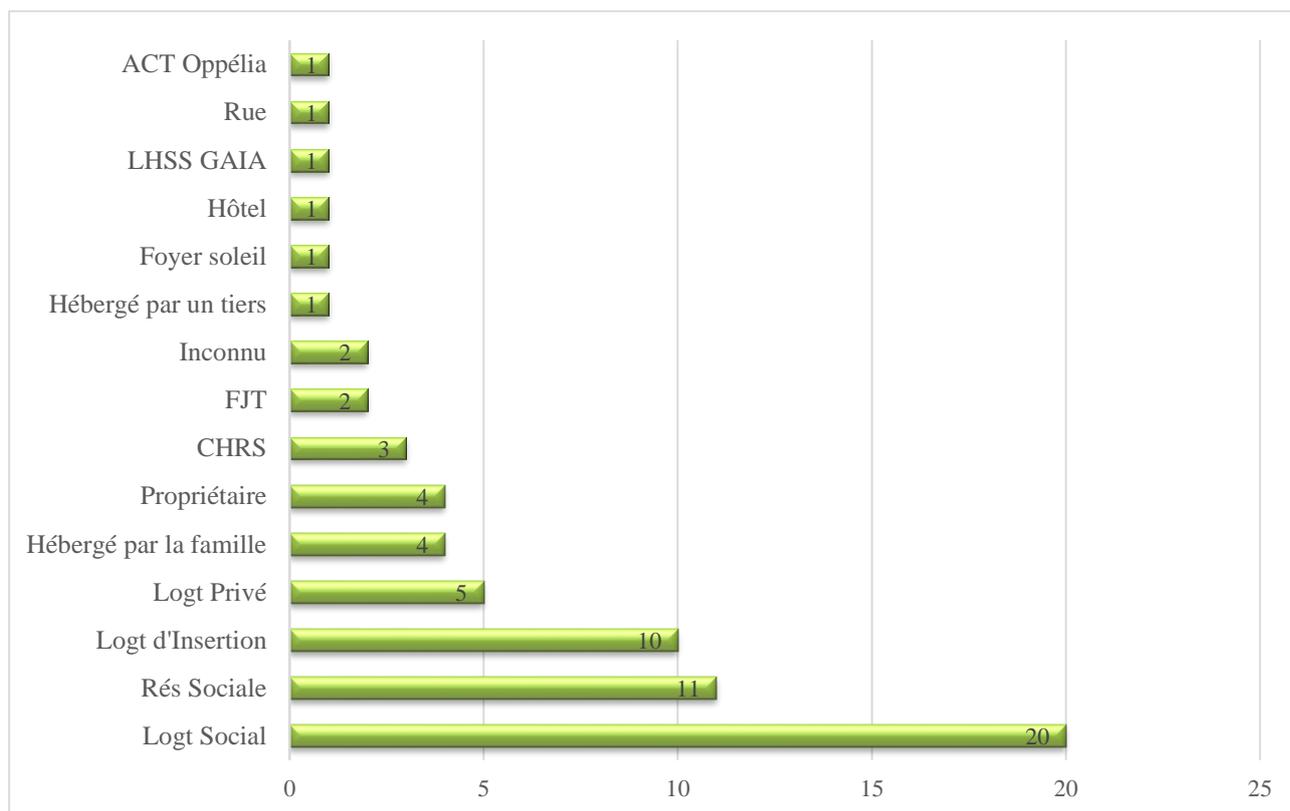
Le nombre de personnes salariées a augmenté par rapport à 2018.

Nous constatons toutefois que ce sont souvent des contrats de travail intérimaire et/ou à temps partiel.

Hébergement en début de mesure



Lieu de vie en fin de mesure



ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS LE LOGEMENT (PUBLIC DALO)

Statistiques 2019

Pour ce bilan de 2019, sur les **28** mesures nous ont été orientées :

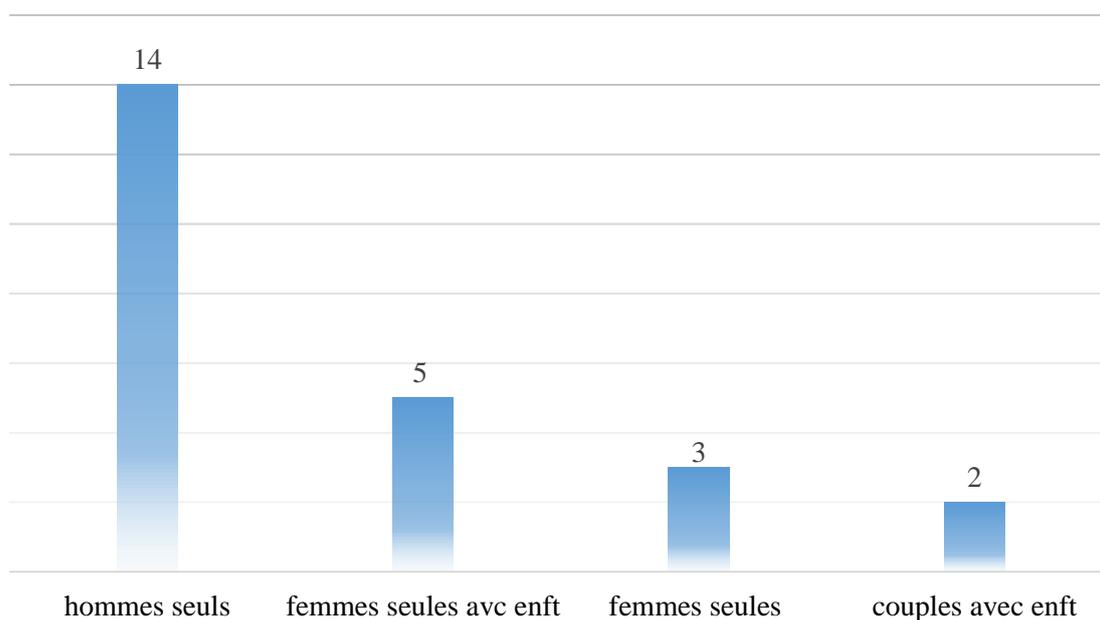
- **24** mesures ont été réalisées
- **4** ont été annulées
- **24** mesures débutées en 2018 ont été terminées en 2019

Sur les **24** mesures réalisées :

- **3** ont été arrêtées avant leur terme
- **7** sont terminées
- **14** sont toujours en cours et se termineront sur 2019

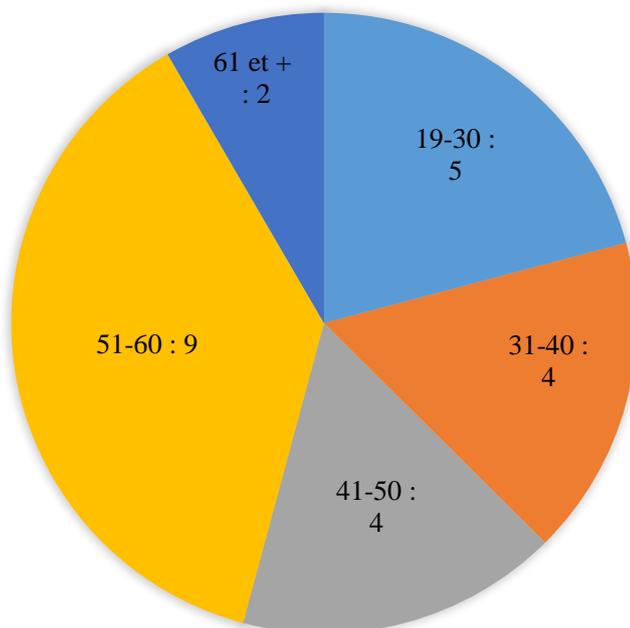
Sur ces **28** mesures, les **4** mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 24 accompagnements** réalisés et seront exprimés en **nombres**.

Composition des ménages



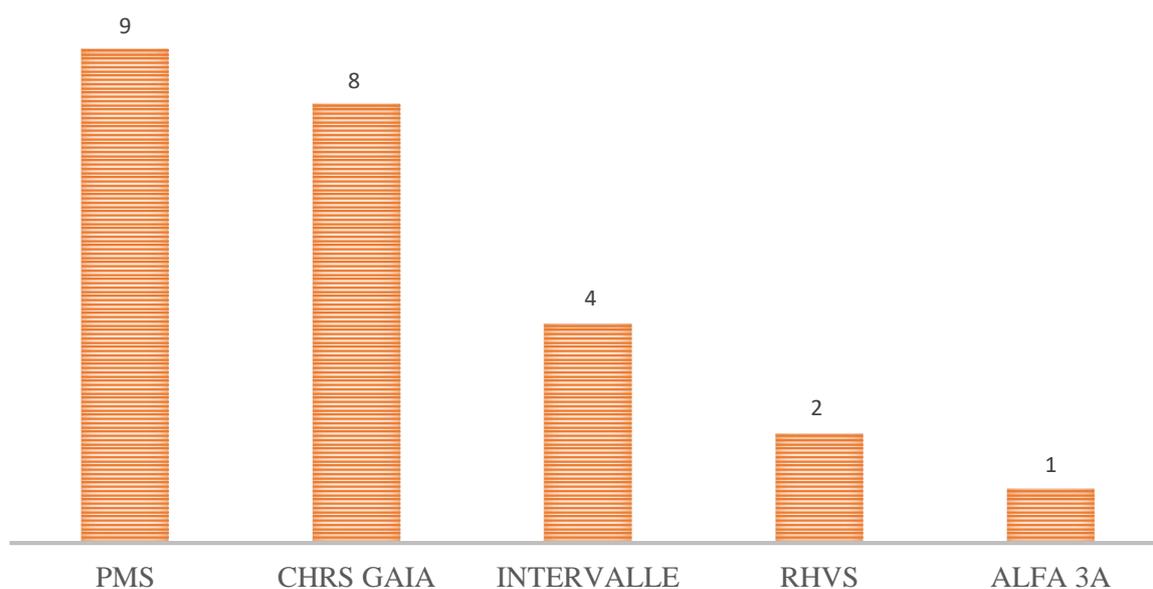
Depuis plusieurs années, le dispositif est sollicité pour une majorité d'hommes seuls.

Age (en nombre d'années) du demandeur

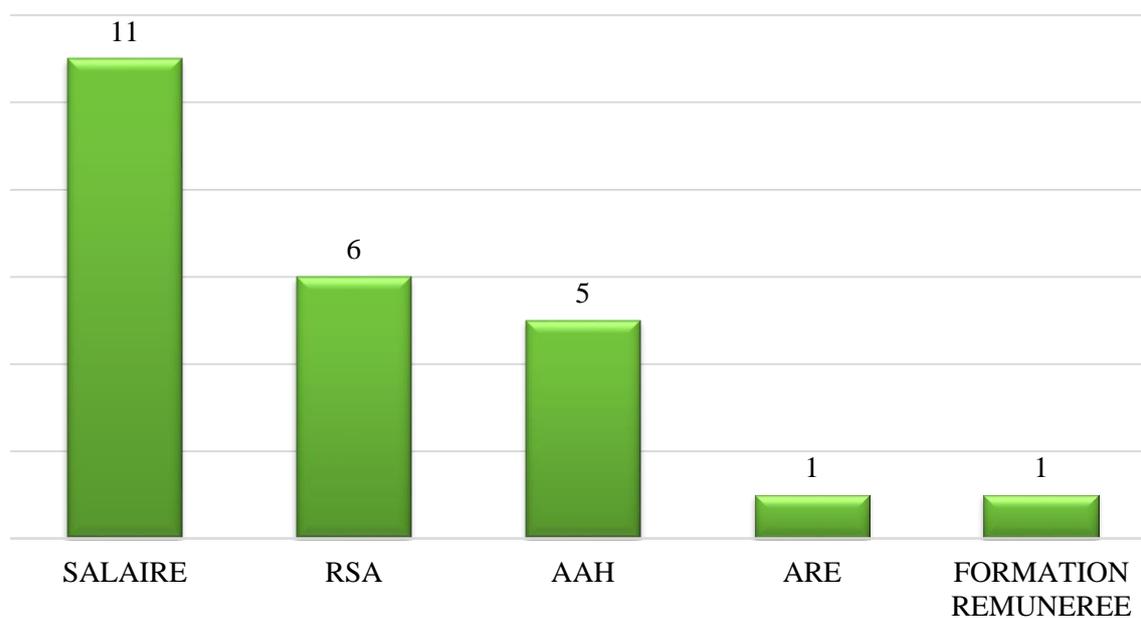


Comme dans le cadre de nos missions ASLL et AVDL « classique », 2019 a vu une augmentation des personnes accompagnées ayant plus de 50 ans.

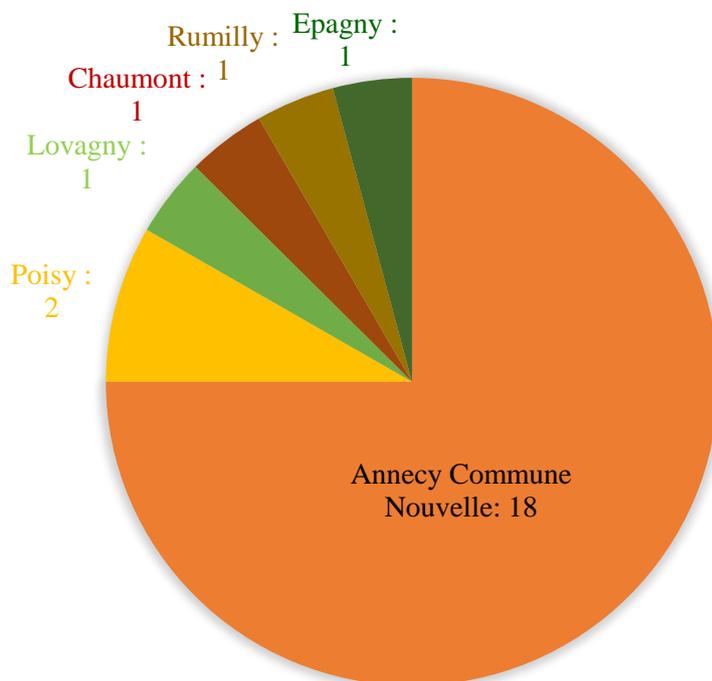
Origine de la demande



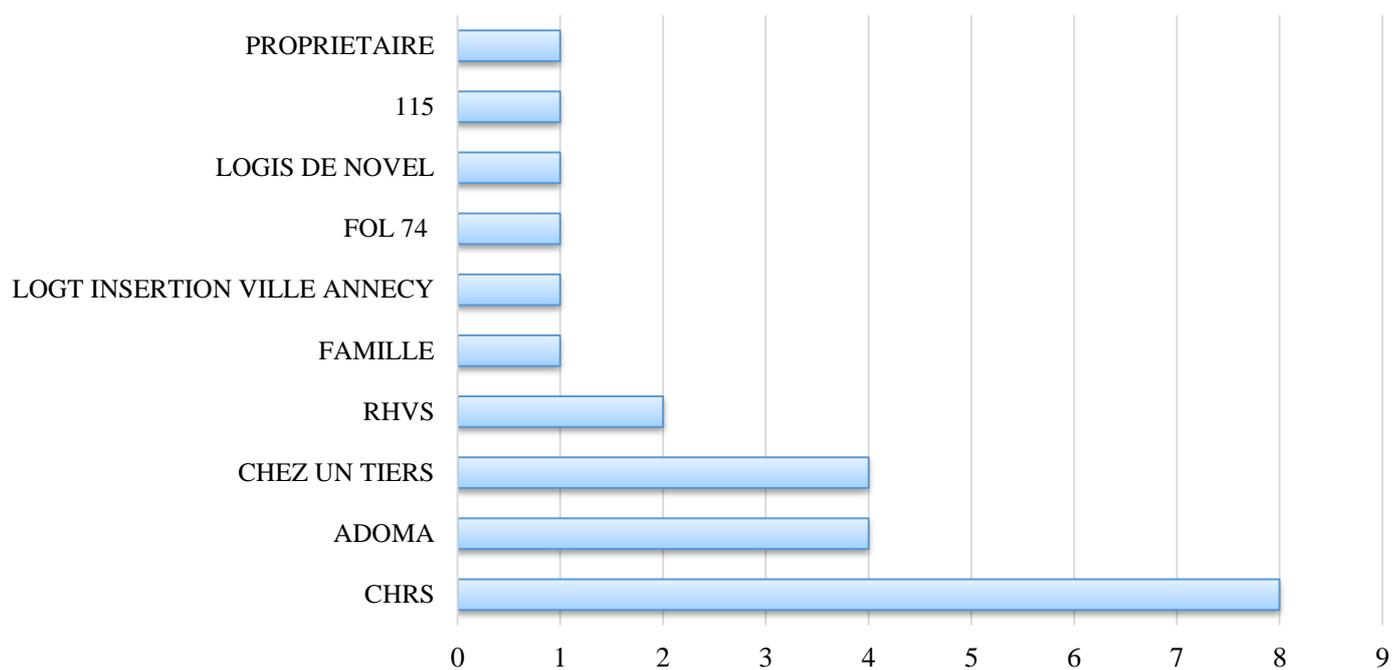
Ressource principale



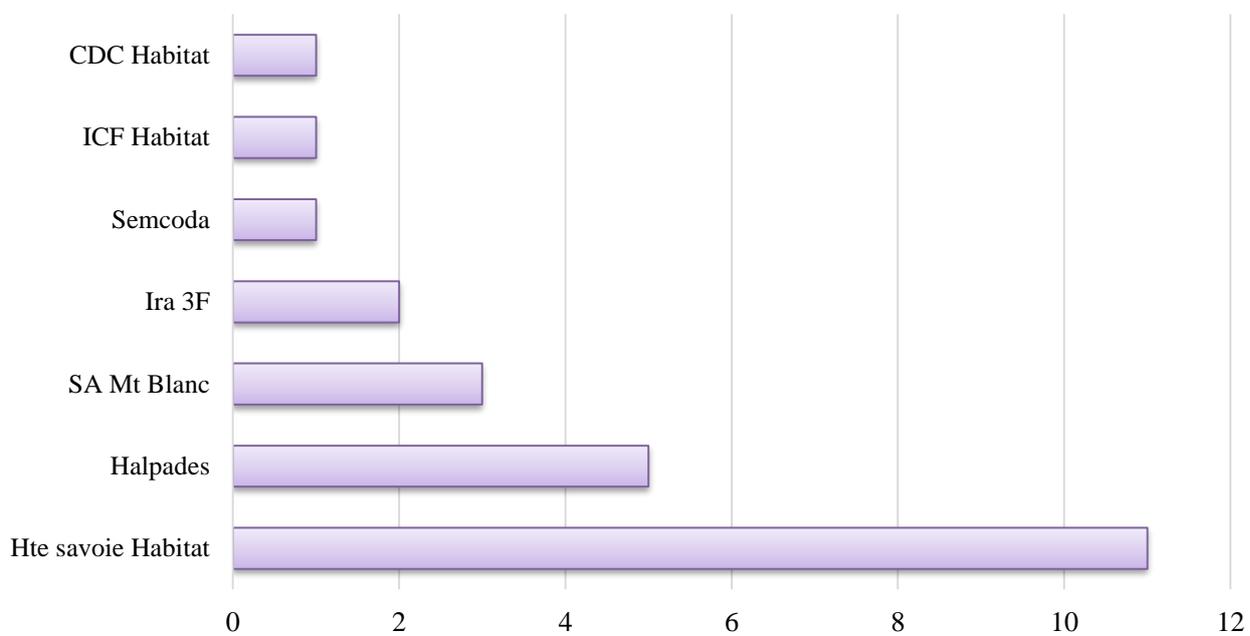
Territoire d'intervention



Hébergement en début de mesure



Logement en fin de mesure



ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT (ASLL)

Si nous devons donner une couleur à notre bilan de cette année, ce serait le jaune, jaune comme les gilets jaunes. Si le mouvement a été d'une ampleur considérable et a impacté l'ensemble des citoyens de par les revendications, il a eu des effets sur les personnes accompagnées.

Il paraissait donc difficile de faire ce bilan sans tenir compte du climat social frappé par des manifestations quotidiennes qui ont eu pour effet de libérer la parole (messages aux politiques, revendication, mobilisations fortes) mais également de rassembler, selon le slogan : « unis, forts et fiers ».

L'ambiance de travail, les conséquences de cette colère exprimée sont à considérer de façon prépondérante au sein de nos missions. Le public précarisé, que nous accompagnons, a trouvé aussi sa place dans ce mouvement. Il a pu témoigner d'avoir ressenti un réel élan de solidarité à travers la voix du peuple et aussi celle des plus démunis. Certaines personnes ont pu parler d'une nouvelle famille. Alors pour eux, l'isolement a pris parfois une autre image. Il n'en reste pas moins que ce mouvement finalement virulent est venu se confronter à la violence du cadre de vie de chacun, engendrant des réactions singulières. Il a instauré une dynamique particulière, de l'engagement mais aussi une désorganisation, une agitation et une perte des repères.

A contrario, il a fallu pour nous, trouver la meilleure manière de travailler dans ce climat. Pour autant, trouver un apaisement, un suffisant détachement, fut indispensable pour permettre la réflexion et la construction nécessaire à garantir la stabilité des situations. Afin de faire le lien avec ce contexte tendu et fragilisé, nous voulions rappeler, dans ce bilan, l'importance de pouvoir intervenir dans le cadre de nos missions, le plus en amont possible afin de ne pas répondre en situation d'urgence dans lequel bien souvent notre public nous met.

Nous évoquerons donc tout d'abord l'importance de la prévention par rapport au curatif, puis nous rappellerons l'ancrage de notre travail dans notre réseau de partenaires, un point sera fait également sur les évolutions de la loi Elan. Enfin, nous apporterons une réflexion sur le public vieillissant et rencontrant des problématiques de santé que nous voyons croître au sein de nos accompagnements.

L'ASLL, une mesure de prévention

Alors même que notre dispositif s'inscrit dans le cadre de la prévention des expulsions locatives devant permettre un travail en amont de la procédure, notre intervention arrive parfois tardivement. Cette année 2019, nous constatons que sur 133 mesures de maintien dans les lieux, 55 ménages ont été orientés vers notre service à un stade déjà avancé de la procédure : assignation, commandement de quitter les lieux, concours de la force public. Les montants des dettes sont très élevés. Se pose alors clairement la question du maintien dans les lieux, l'intention des bailleurs à l'égard des locataires et la possibilité de mener à bien nos missions.

Ainsi, dès la mise en place de notre accompagnement, nous sommes immédiatement en lien avec les services contentieux des bailleurs, alors qu'auparavant nous avions comme interlocuteurs les chargés de clientèle ou les services précontentieux. Nous avons alors la possibilité de débiter plus sereinement les mesures ASLL, faire connaissance, instaurer une relation de confiance avec les locataires. A présent, force est de constater que le travail curatif a pris le pas sur le volet préventif.

Mandatées tardivement, une certaine pression s'installe au regard de nos objectifs de travail, mais également vis-à-vis des locataires, des bailleurs et du Conseil Départemental. Les enjeux sont importants, le temps souvent compté, rendant plus compliqués nos missions.

Pour exemple, nous débutons une mesure ASLL auprès de Madame T. au stade de la réquisition de la force publique. En rupture de paiement depuis 17 mois, l'APL est suspendue et la dette ne cesse d'augmenter. Fragilisée au niveau de la santé, Madame a perdu pied et a abandonné sa gestion. Spontanément, le bailleur nous informe qu'il va demander le concours de la force publique et que la mesure ASLL arrive trop tard. Nous parvenons malgré tout à organiser rapidement une rencontre avec la locataire en présence du bailleur. Les enjeux sont clairement identifiés, la locataire adhère à notre accompagnement, s'engage à reprendre des paiements et met en place un plan d'apurement pour sa dette locative. Dans la foulée, nous instruisons un dossier FSL (3.600 € sollicités et obtenus sous réserves) et formalisons un protocole de cohésion sociale. Le bailleur a accepté notre plan d'action, le droit APL a été rétabli et le rappel escompté versé. Notre travail de médiation a été salvateur et à éviter l'expulsion largement engagée. Notre intervention a permis à Madame T. de sauver son toit, elle n'aurait pas eu la force et l'énergie de se battre seule. Pour parvenir à traiter des situations si dégradées, les demandes de renouvellement de nos mesures sont souvent nécessaires pour consolider le travail engagé et rendre durable le maintien dans les lieux.

Lorsque nous sommes mandatées avant l'assignation, notre intervention permet de préparer l'audience avec les locataires et même de les accompagner physiquement au tribunal quand la démarche s'avère difficile. Cette étape devant le juge est importante au niveau de la procédure d'expulsion locative, décisive pour la suite. Elle témoigne à la fois de la difficulté des ménages à régulariser seuls leurs arriérés et marque l'échec de la phase amiable avec les propriétaires publics ou privés. A ce moment précis, la recherche et la proposition de solutions financières concrètes sont attendues pour permettre le maintien dans les lieux et ainsi éviter la résiliation du bail.

Pour exemple, nous débutons une mesure ASLL auprès de Monsieur C. le 2 septembre, avec une assignation programmée au Tribunal le 9 septembre. Monsieur C. âgé de 32 ans, alterne des périodes de travail et de chômage, sous le coup d'une rupture de droit ARE pour le non renouvellement de son titre de séjour. Nous avons dû nous adapter et proposer un rendez-vous sur la même semaine pour faire le point à la fois sur la situation administrative, financière et professionnelle de l'intéressé, puis rassembler les justificatifs à présenter au Juge. Le locataire a proposé un plan d'apurement, qui a été entériné par le Juge d'Instance. Un plan judiciaire s'est alors mis en place. Cet exemple témoigne bien de la grande adaptabilité et réactivité que nous devons avoir pour accompagner au mieux les personnes dans leurs démarches liées au logement.

Nous pouvons alors sensibiliser les locataires sur l'importance de se rendre à cette convocation, d'autant plus avec un travail budgétaire en amont, qui permet d'élaborer un plan d'action et proposer un apurement, que le ménage sera capable de tenir et respecter sur la durée. Dans le même temps, aujourd'hui nous constatons que le Juge des Expulsions accorde facilement des délais de paiements, pouvant aller jusqu'à 36 mois comme le préconise la loi ALUR. L'ASLL trouve alors tout son sens.

Notre partenariat

Professionnelles de terrain, expertes en matière de logement, nous sommes depuis de nombreuses années bien identifiées par les partenaires et les bailleurs. Notre travail d'interface et de médiation est reconnu et souvent indispensable pour désamorcer, traiter et solutionner des situations complexes au regard du logement. Les bailleurs apprécient nos interventions qui apportent un éclairage et un décryptage précis, personnalisé pour chaque situation. De par notre collaboration avec le pôle social des bailleurs, qui connaît les ménages les plus fragiles de leur parc, nous rétablissons souvent le contact entre eux et les locataires ; ces derniers ont des craintes et ne parviennent pas à faire seuls cette démarche.

Nos connaissances des différents fonds d'action sociale et divers dispositifs, la maîtrise des procédures, nous confèrent une légitimité. Le lien privilégié que nous avons avec les bailleurs, nous permet parfois de désamorcer les situations parfois tendues. Nos propositions et plans d'actions sont attendus et examinés avec attention.

Aussi, pour éviter l'isolement de ces personnes face à leur dette de loyer, il nous semble important de rappeler le rôle primordial que chaque bailleur peut jouer en signalant au Conseil Départemental une situation pouvant relever de nos missions. Leur rôle de « signaleur », pour une demande d'intervention de notre service envers des personnes ayant une dette de loyer, est essentiel. Elle peut répondre à une anticipation des difficultés et une saisine rapide avant même que les personnes se soient rendues au service social pour demander de l'aide.

Par exemple, le bailleur HALPADES a signalé la situation de Monsieur A. et son impayé de loyer. En effet, ce Monsieur s'exprime et comprend difficilement le français. Le bailleur a détecté des difficultés administratives et budgétaires. M. A. n'a pas de référent social. Le bailleur a alors signalé cette situation au Conseil Départemental et une mesure ASLL a été accordée. Dans le cadre de notre mandat, nous avons fait le lien avec le service social de secteur pour prendre en compte et travailler ensemble sur cette nouvelle situation.

Nous travaillons également en lien étroit avec le service prévention des expulsions locatives de la DDCS. Nous échangeons ainsi régulièrement avec les services de l'Etat pour avancer sur la recherche de solutions et envisager des démarches de relogement. De même, cette année, nous avons saisi à plusieurs reprises la CCAPEX de la Haute-Savoie pour évoquer des dossiers particulièrement complexes au regard du logement mais également fragiles sur d'autres plans. Nous participons également à ces commissions lorsque la situation des personnes accompagnées par notre service est présentée.

Lors de la durée de notre mandat, nous avons pleinement conscience que nous ne devons et ne pouvons pas intervenir seules auprès d'un ménage. Nous dirions même que la réussite de notre accompagnement ne pourra connaître une issue favorable que si nous intervenons conjointement avec l'ensemble des acteurs. C'est dans ce sens que repose la richesse et la diversité de notre travail. C'est une réelle plus-value pour nous.

Par exemple, M. M., âgé de 44 ans, vit à Frangy, et ne dispose d'aucun moyen de locomotion. Il est bénéficiaire de l'AAH. Sa problématique santé l'empêche de quitter son domicile. Monsieur est accompagné par le service ADMR pour assurer les tâches du quotidien, notamment les courses alimentaires. A ce titre, nous nous sommes rapprochés de ce service pour mettre en place une intervention plus soutenue en début de mois. L'objectif : commander ses courses en ligne pour réduire le poste budgétaire alimentaire jusqu'alors effectué à la supérette située sur le secteur.

Pour développer notre partenariat et mettre à jour nos connaissances, notre service a rencontré lors de différents temps collectifs : le dispositif MAIA, le Lac d'Argent, le Centre ressources Le Fil d'Ariane, l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie), les services spécialisés du CHANGE, l'ADDCAES (Association Départementale pour le Développement et Coordination des Actions auprès des Etrangers de Savoie) pour le droit au logement des personnes étrangères et enfin Action Logement pour la mise en place du nouveau dispositif VISALE.

La Loi Elan : articulation entre le surendettement et la résiliation de bail

Nous venons de le voir, plus nous sommes mandatées tôt, et plus notre travail de prévention est possible. C'est aussi le cas pour les ménages surendettés.

Cette année 2019, le décret d'application du 16 mai 2019 d'un article de la Loi ELAN sur l'articulation entre la procédure de surendettement et celle de la résiliation du bail a contribué à un changement notable de nos pratiques. Désormais, la Banque de France détermine et établit une capacité de remboursement, mais maintenant, dans le cadre d'un plan judiciaire, le Juge reprend et valide cette capacité de remboursement. La dette de loyer bénéficie donc d'un traitement à part afin de permettre un possible maintien dans les lieux. Selon les situations, ce changement nous permet d'envisager le dossier de surendettement comme une réelle aide au maintien dans les lieux, sans craindre un risque d'effacement de dette et donc l'engagement par le bailleur d'une procédure d'expulsion. Là encore plus notre mandat intervient tôt et plus nous avons le temps d'évaluer la nécessité de constituer ce dossier pour les ménages qui en relèvent.

Un public vieillissant et malade

Notre accompagnement trouve toujours sa place notamment auprès des situations précaires. Cette année, nous constatons que le nombre de personnes bénéficiaires de pension d'invalidité a doublé. Dans ces situations, la gestion d'un budget souvent modeste est à concilier avec les aléas de la maladie, rendant parfois difficile le paiement de toutes les charges et le suivi des démarches.

Comme par exemple Mme B., âgée de 52 ans, bénéficiaire d'une pension d'invalidité de 820 € complétée par une AAH de 10,92€. La CAF ne neutralise pas ses ressources et se base sur les revenus N-2. Par conséquent, l'APL n'est pas recalculée et le droit est de 75,52 €/mois. La situation financière et personnelle bascule. Madame doit accepter sa maladie, sa perte d'autonomie et doit faire face à sa nouvelle précarité financière.

Ces accompagnements stériles nous conduisent rapidement à des impasses financières. Dans le même temps, ce sont souvent des situations où la configuration du logement est également à revoir. Comme c'est le cas chez Mme F., titulaire d'une pension d'invalidité, qui, suite à un AVC, a bien du mal à monter les 3 étages d'escaliers en pierre de son appartement privé. Rapidement, l'ASLL se base sur des objectifs de maintien pour éviter l'expulsion, mais aussi de relogement adapté à la maladie.

Aussi, cette année 2019 a été marquée par une augmentation des personnes âgées entre 56 et 65 ans et une baisse des 26-35 ans. Mais également une arrivée assez importante de personnes âgées

de plus de 70 ans qui ne parviennent pas à vivre de manière décente. En effet, leurs charges fixes sont trop élevées au vu du montant de leurs retraites et/ou pensions de vieillesse bien trop basses pour subvenir à leurs besoins. Ce n'est pas sans conséquence. Notre intervention vient bousculer des années de vie dans un appartement et le deuil du logement doit s'opérer pour envisager un autre lieu de vie adapté.

Compte tenu de ces problématiques, alliant le vieillissement et la santé, nous avons dû renforcer nos liens avec les intervenants du champ médical et les partenaires tels que le service MAIA ainsi que tous les dispositifs autour de la dépendance. Nous travaillons aussi avec les assistantes sociales de la CARSAT sur les ouvertures de droits potentiels (prévoyance, etc...) ou les aides complémentaires.

Quand l'heure est aux manifestations et aux changements, prendre de la hauteur pour évaluer son travail de proximité, de terrain auprès des publics les plus précarisés est essentiel afin d'apporter une aide adaptée et réfléchie.

Nous avons montré, qu'encore trop souvent, nos interventions sont sollicitées tardivement, nous mettant ainsi en situation d'urgence, dans une agitation comparable à celle du moment. C'est pourquoi agir en amont, donner les moyens aux personnes que nous accompagnons de repérer les moments de fragilité, de savoir quand et qui alerter, donnera des garanties de réactivité dans les périodes d'instabilité.

Nous savons que prochainement la réforme du calcul des APL va engendrer de très grands bouleversements pour les locataires bénéficiaires de cette aide, représentant une majorité de nos accompagnements. Cette réforme va nécessiter une intervention régulière et une réactivité de leur part. Cela nous inquiète, lorsque nous mettons en lien les capacités ou plutôt leurs difficultés à faire valoir leurs droits et à actualiser leurs situations administratives, sans parler des difficultés d'accès au monde du numérique qui représente encore un obstacle immense pour bon nombre de ménages.

Face à tout cela, agir au titre de la prévention, du conseil, de l'information prend tout son sens. Nous rendrons compte, l'année prochaine de ce que ce changement au titre de l'APL aura eu comme répercussions et comment nous avons pu les accompagner.

STATISTIQUES 2019 ASLL

Pour ce bilan de 2019, nous avons exercés **225 mesures**, dont :

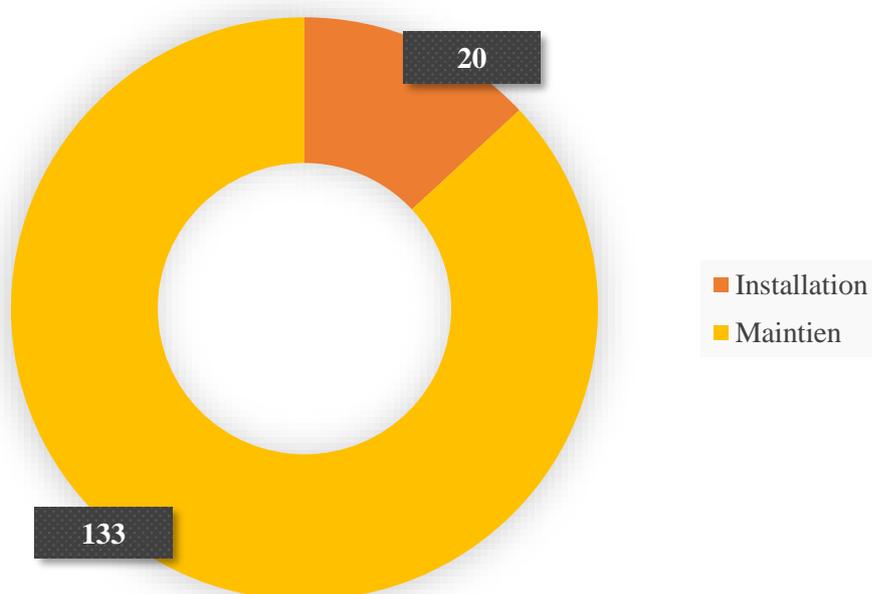
- **64 mesures** débutées en 2018 et terminées en 2019
- **103 mesures** sur l'année 2019
- **58 mesures** débutées en 2019 et qui se termineront en 2020

Néanmoins, nos statistiques portent sur **167 mesures** terminées en 2019 **réparties comme suit** :

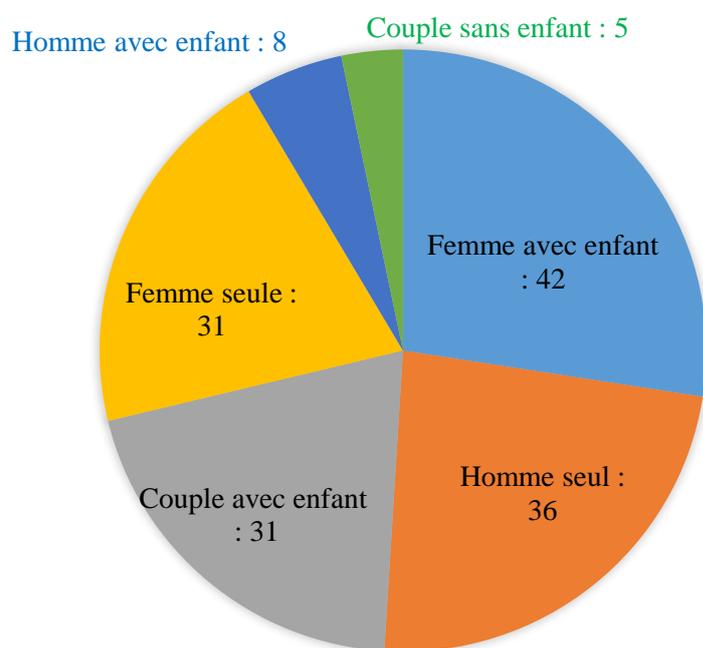
- **81 mesures** se sont terminées
- **52 mesures** ont fait l'objet d'un renouvellement
- **20 mesures** se sont arrêtées avant leur terme
- **14 mesures** ont été annulées avant la contractualisation

Sur ces **167** mesures, les **14** mesures annulées ne seront pas prises en compte dans nos statistiques. Nos chiffres **reflèteront donc les 153 accompagnements** réalisés et seront exprimés en **nombres**.

Type de mesures

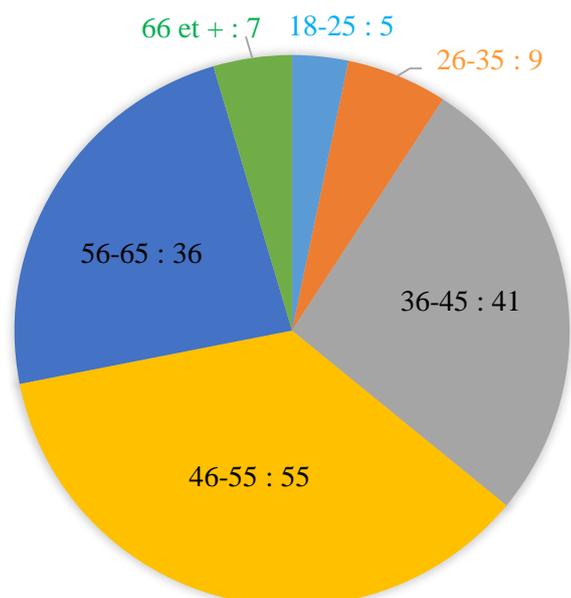


Composition des ménages



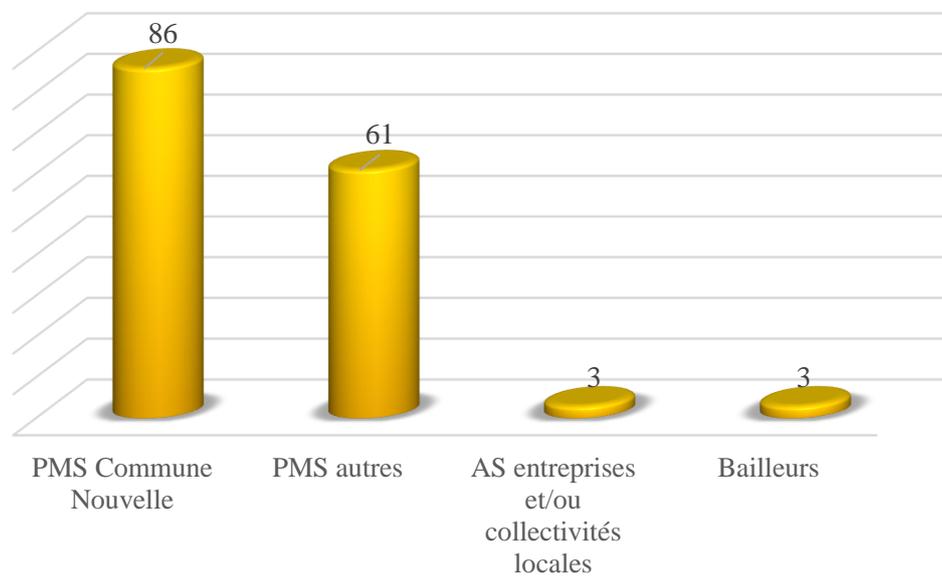
Cette année encore, une majorité des accompagnements ont été menés auprès de femmes seules avec enfants.

Age du demandeur

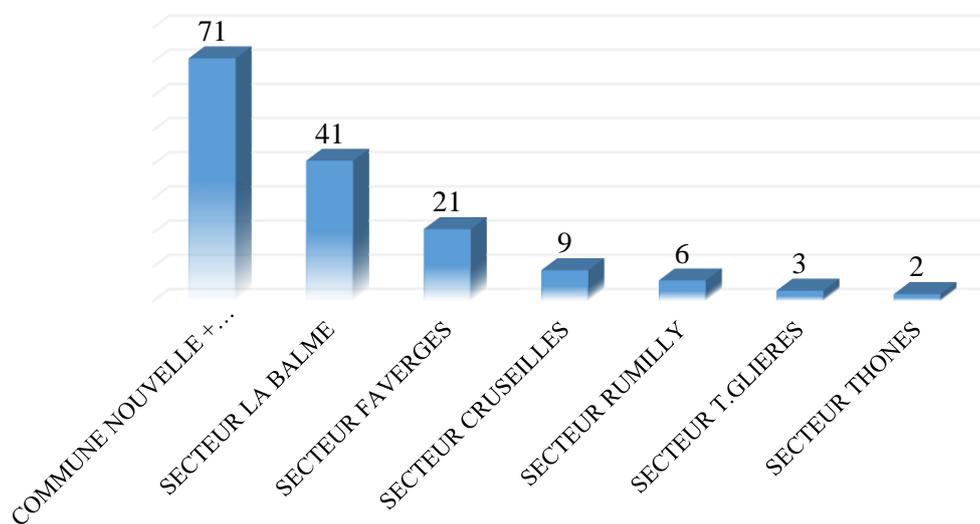


Une forte augmentation cette année de personnes dont l'âge est compris entre 56 et 65 ans
(17 en 2018 contre 36 cette année).

Origine de la demande

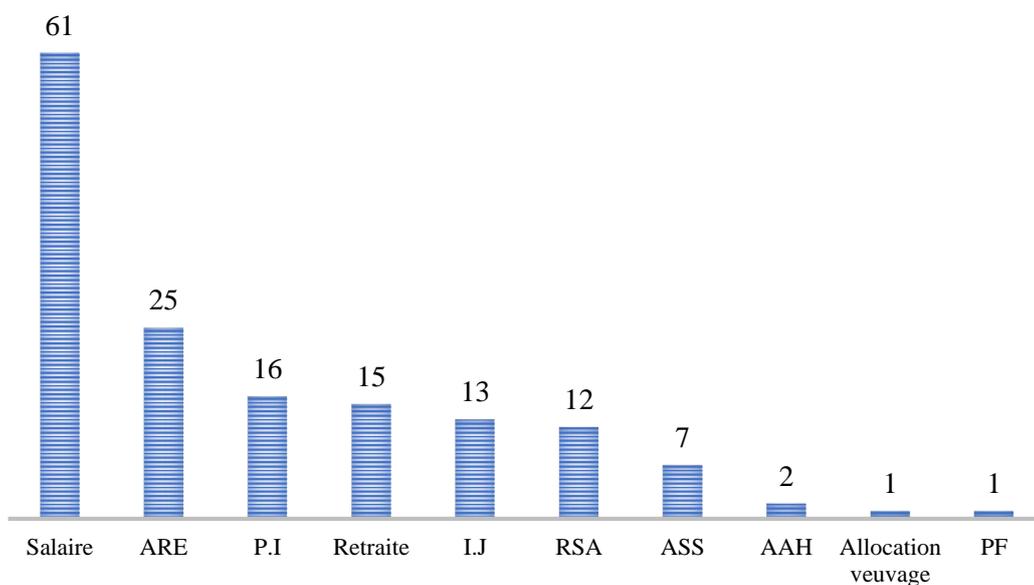


Territoire d'intervention



Confirmation de l'augmentation du nombre de mesures dans les secteurs ruraux
(déjà repérée en 2018)

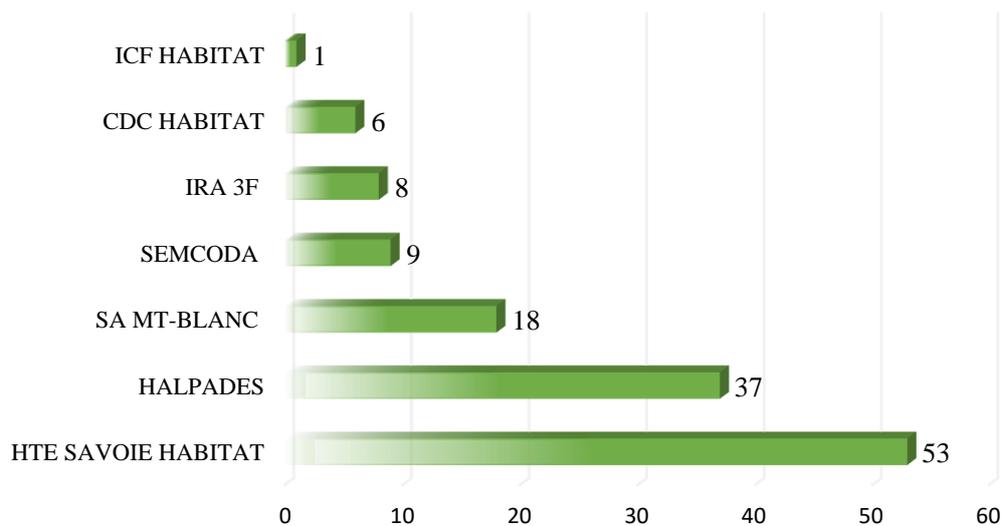
Ressource principale



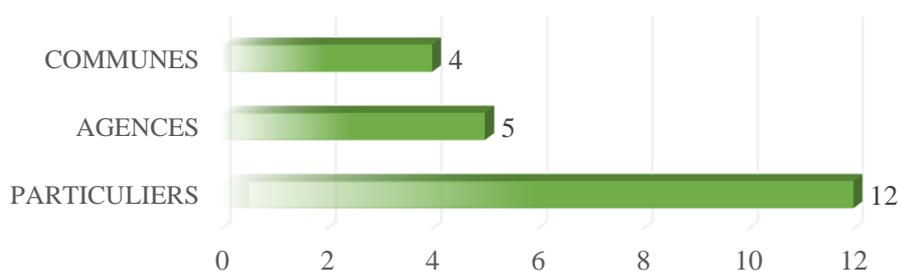
Augmentation des bénéficiaires de l'Allocation Retour à l'Emploi
(15 en 2018 contre 25 personnes cette année)

Type d'habitat

Bailleurs sociaux



Autres



Enfin, nous pouvons souligner que :

→ Sur les 133 mesures de maintien :

- **55** ménages ont été assignés au tribunal dans le cadre de la procédure d'expulsion, avant ou pendant la mesure d'accompagnement,
- **46** 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 :

- **119** personnes possèdent un abonnement Internet, contre **34** ménages non équipés.

DISPOSITIF « BAIL GLISSANT »

Bien que le dispositif des baux glissants soit récent sur notre territoire, il montre un réel intérêt de la part des financeurs, mais surtout des prescripteurs qui voient en celui-ci une alternative à l'accès au logement de droit commun et par la même occasion, une plus grande facilité à se reloger.

C'est ainsi que, pour l'année 2019, le dispositif a évolué et grandi. Grâce à des financements supplémentaires au titre du FNAVDL, le nombre de place est passé de 10 à 20 pour le public reconnu DALO. Par conséquent, cela a permis une augmentation du temps de travail. Deux salariées sont aujourd'hui à temps plein sur le dispositif. En revanche, les 5 places destinées aux personnes non DALO n'ont pas évolué.

Pour rendre compte de notre activité, nous vous présenterons tout d'abord les changements que nous avons repéré, puis il nous paraît indispensable d'évoquer le public accompagné et/ou susceptible d'intégrer le dispositif. Enfin, nous aborderons quelques éléments de réflexion autour de ce qui a pu ou peut faire obstacles au glissement d'un bail.

Quelques changements

Le dispositif des baux glissants peut maintenant afficher un vrai statut au sein de notre service et plus largement dans l'ensemble de l'offre de logement ou alternative au logement. La montée en charge est évidente. Le nombre de personnes en liste d'attente (13 à ce jour pour les ménages reconnus DALO) témoigne d'un besoin, malheureusement la pénurie de logements ne permet pas de répondre à la demande et limite le fonctionnement optimal du dispositif. Nous remarquons toutefois que des démarches sont engagées sur le territoire annécien avec la construction de logements neufs.

Nous notons que s'est développée une collaboration avec les bailleurs sociaux et quelques habitudes de travail commencent à se définir, permettant ainsi une articulation indispensable au moment de la signature des contrats de location et de sous location.

En 2018, nous faisons le constat que la majorité des logements sociaux, mis à disposition par les bailleurs, étaient situés sur l'agglomération annécienne. En 2019, nous remarquons que le dispositif « bail glissant » s'étend à présent sur le secteur de l'Albanais. Suite à cette étendue et à l'augmentation du nombre des mesures, nous avons dû, en interne, repenser à une organisation territoriale afin de limiter les déplacements et de gagner en temps et en qualité de travail.

Le fléchage des ménages pour un bail glissant semble un peu plus lisible que l'année précédente pour les personnes qui ressortent en public prioritaire (DALO). Nos rencontres auprès des partenaires (bailleurs, pôles médico-sociaux, structures d'hébergements, etc.) ont contribué à apporter de la clarté au dispositif et ainsi faciliter les orientations. Néanmoins, à plusieurs reprises des ménages se sont vus attribués un logement social alors même qu'ils étaient orientés vers un

bail glissant. Cela peut s'expliquer par certains bailleurs qui n'utilisent pas le logiciel SYPLO. Cette lisibilité doit encore être améliorée car cela pose problème lorsque nous rencontrons en amont la personne pour lui expliquer le dispositif et qu'au final elle n'y accédera pas.

En revanche, la personne non DALO n'a quasiment aucune chance d'intégrer un logement en bail glissant. Cette année, nous n'avons pas pu réaliser entièrement nos engagements, seulement 2 logements ont été attribués à des ménages hors DALO sur 5 places financées. Les seuls logements obtenus ont été l'aboutissement d'un important travail de recherche en direct auprès des bailleurs dans le cadre d'une mesure d'AVDL « recherche ». Il sera nécessaire d'engager une réflexion sur ses orientations avec le service de la DDCS.

Nous avons également constaté en 2019 que l'orientation en bail glissant n'était plus soumise à la réalisation et la validation d'un diagnostic social, comme cela avait été prévu. L'évaluation des capacités ou des difficultés des personnes en attente d'orientation par le biais du diagnostic est une forme de garantie ; en effet, cela sécurise en partie l'association, en s'assurant que les partenaires de proximité s'engagent à apporter leur soutien sur des situations complexes.

Avec les deux années de recul, nous avons entrepris une réflexion sur la fin d'année 2019 qui va se poursuivre en 2020. Ce travail a pour objectifs de réinterroger notre pratique sur l'ensemble de nos actions : à savoir nos outils de travail (contrat, bilan, communication extérieure, supports éducatifs...), nos échanges avec les bailleurs et autres partenaires, nos missions au titre de l'accompagnement social et au titre de la gestion locative. Ce travail va permettre de réadapter notre pratique en se basant sur nos constats et expériences.

Le public et partenaires

Cette année, encore, nous constatons que le public est sensiblement le même que celui de l'an passé. En effet, il est majoritairement composé d'hommes isolés, sans enfant et dont l'âge est compris entre 40 et 50 ans (9 personnes sur les 18 accompagnements). Toutefois, nous constatons que les personnes qui intègrent les baux glissants proviennent d'horizon et de parcours très différents. Nous ne retrouvons pas forcément d'unité à ce titre, c'est sans doute cela qui fait la richesse de ce dispositif qui peut répondre à différentes problématiques mais également à des étapes spécifiques tout au long du parcours logement de la personne. En effet, nous pouvons aussi bien accueillir une personne dont l'autonomie est quasi acquise ou bien une personne dont l'hébergement ne peut plus être envisagé (difficulté avec le collectif par exemple) et pour qui le bail glissant est une alternative à une entrée directe en logement de droit commun. Ou bien encore, une personne dont la situation administrative ne permet pas l'accès au logement de droit commun (absence d'avis d'imposition, de titre de séjour...), mais également des personnes présentant des difficultés de santé mais où les structures spécifiques ne peuvent pas ou plus être envisagées.

Nous le voyons, les prérogatives pour un bail glissant sont variées et multiples. Les objectifs de travail seront donc adaptés à la personne et à ses besoins, pour l'aider au mieux dans un but commun qui sera le glissement du bail.

Pour autant, ce qui va faire une unité dans l'ensemble de ces publics, c'est l'objectif commun, à savoir devenir locataire à part entière. Comme pour les autres dispositifs du service logement, nos accompagnements sont spécifiques autour de la question du logement, des orientations s'imposent lorsqu'il s'agit de traiter les questions de l'emploi, de la santé et de la famille. Nous travaillons donc avec l'ensemble des partenaires, dont le réseau est largement étendu et connu depuis de nombreuses années grâce en particulier aux missions d'ASLL. Il a donc été très aisé d'inscrire notre pratique au côté de ces partenaires.

Cette année, les entrées en bail glissant des personnes étrangères en cours de régularisation sur le territoire français ont été en augmentation (5 ménages), suite à l'aval donné par la DDCS. L'intérêt du dispositif prend ici tout son sens, puisqu'il permet à ce public d'accéder à un logement social tout en étant non régularisé ou en cours de régularisation. Cependant, nous émettons des inquiétudes que nous aborderons ultérieurement.

Ce public rencontre souvent des difficultés à effectuer les démarches auprès des institutions françaises, car elles ne les ont pas identifiées mais aussi parce que la langue française n'est pas acquise. Face à ces difficultés, il a fallu trouver des solutions adaptées pour permettre à ces personnes d'acquiescer une autonomie dans leurs démarches. A titre d'exemple, il s'agit d'accompagner physiquement les personnes dans les structures afin qu'elles se repèrent, mais aussi de créer des supports papiers visuels (logos, fiches récapitulatives des institutions, etc...) et travailler en lien avec les structures d'apprentissage du français.

Cette problématique, centrale à notre dispositif, nous a conduit à rechercher un étayage complémentaire auprès de l'ADDCAES dans le cadre du groupe départemental FAS logement. Une salariée du service a également suivi une formation sur les droits des étrangers, ce qui a été une ressource importante dans le cadre de nos pratiques quotidiennes.

Les freins observés au glissement du bail

Pour les familles étrangères, la régularisation de leur titre de séjour (obtention et/ou renouvellement) dans le délai de la durée du bail, peut-être compromis. Rappelons que le glissement du bail est conditionné à l'obtention des titres de séjour. Or, depuis cette année, nous constatons qu'il devient difficile voire impossible de prendre des rendez-vous en ligne avec la Préfecture, pourtant seul accès unique pour renouveler son titre de séjour. L'obtention de ce titre ne conditionne pas uniquement le maintien dans le logement mais il compromet également les possibilités d'ouvrir ou de maintenir les droits (santé, CAF, etc.) ainsi que le maintien dans l'emploi.

Prenons pour exemple la situation de la famille K. entrée le 01/10/2019 dans le dispositif et qui, depuis 3 mois, ne parvient pas à obtenir de rendez-vous pour faire son renouvellement de titre de séjour. Nous nous interrogeons quant à l'avenir de ces personnes qui de par l'absence de régularisation administrative voient accroître leurs difficultés sociales mettant en péril la stabilité dans le logement.

Le service se questionne sur ce problème car cela signifie pour l'association qu'il faudrait renouveler plusieurs fois le bail glissant jusqu'à l'obtention des papiers, pour un passage en commission d'attribution réussi. S'il n'est pas possible de renouveler le bail au-delà des 18 mois maximums autorisés en Haute-Savoie par la DDCS, qu'en sera-t-il du bail : résiliation ? réorientation ? sortie des ménages ? Cette préoccupation que nous avons, nécessite de mener une réflexion conjointe avec les services de l'Etat concernés.

Au cours de cette année, plusieurs situations (8 ménages) ont relevé d'une problématique santé nécessitant une prise en charge plus adaptée. Dans certaines situations, la problématique santé envahit l'accompagnement social et met en échec le maintien dans le logement. Par exemple, Madame P., rencontrant des problèmes de santé importants, a accédé à un logement en bail glissant. Progressivement, nous avons constaté qu'un investissement du logement lui était impossible, la solitude et l'isolement ont engendré de la souffrance pour Madame. Elle a pu exprimer son mal-être au quotidien et une orientation a été repensée vers une pension de famille.

Cet exemple est parlant dans la mesure où l'accès à un logement, en fonction des problématiques rencontrées par la personne peut s'avérer déstabilisant. L'accompagnement social permet alors d'échanger sur cet aspect et de rechercher la solution la plus adaptée en prenant en compte de la singularité de la personne.

Hormis ces problématiques, il arrive également que certains ménages, pour différentes raisons, ne semblent pas prêts à « habiter » un logement. Si certains réussissent à dépasser ces obstacles, d'autres n'y parviennent pas et font alors le constat que le logement autonome n'est pas, pour le moment, adapté. Cette réalité nous amène à travailler sur la réorientation à partir d'une évaluation partagée.

Parfois, le glissement du bail peut être compromis ou impossible lorsque les devoirs du locataire ne sont pas respectés. Pour illustrer ce propos, nous pouvons évoquer la situation de M. K., que nous accompagnons depuis juillet 2018 et pour lequel une procédure d'expulsion a été engagée par notre association en raison de l'absence de mobilisation du couple autour du paiement du loyer et de l'accompagnement social.

Il est peut-être important de noter que le dispositif des baux glissants se situe toujours au niveau expérimental et a encore besoin de précisions de la part de la DDCS, autour : de la durée, des mutations, des relais possibles lorsque le bail ne glisse pas et que la situation s'avère finalement plus complexe qu'elle ne paraissait au moment de l'orientation... Ces temps d'échanges seraient importants afin de légitimer la pratique professionnelle de l'ensemble des opérateurs.

Nous l'avons donc remarqué, les baux glissants, de par leur souplesse et la garantie qu'ils apportent, se montrent attractifs auprès des prescripteurs. Dans un contexte tendu, où avoir un toit pour tous n'est pas une évidence, le développement de ce dispositif est salvateur, cependant, il ne doit pas échapper à notre vigilance quant au choix des futurs locataires.

L'engagement et la prise de risque pour l'association sont importants, la gestion d'un tel dispositif demande une rigueur où il n'est pas possible de tout maîtriser. L'évolution d'une situation d'un ménage peut prendre une autre forme que celle imaginée ou prévue en début de bail et, nous l'avons vu, peu d'éléments nous permettent de savoir si le bail glissera ou non et dans quel délai.

Ce risque pour l'association n'est pas négligeable et les conséquences peuvent être lourdes. Nous tentons de mesurer au maximum les risques et surtout de s'entourer de l'ensemble des intervenants afin d'assurer un étayage adapté et suffisant autour d'une personne en plus grande difficulté.

STATISTIQUES BAIL GLISSANT 2019

Pour ce bilan de 2019, **16** baux glissants DALO ont été mis en œuvre ainsi que **2** baux glissants hors DALO.

Les baux glissants DALO se répartissent ainsi :

- En 2018-2019 : **9** se sont terminés
- En 2019 : **5** se sont terminés
- En 2019-2020 : **11** sont en cours
- En 2018-2020 : **1** est toujours en cours (procédure d'expulsion)

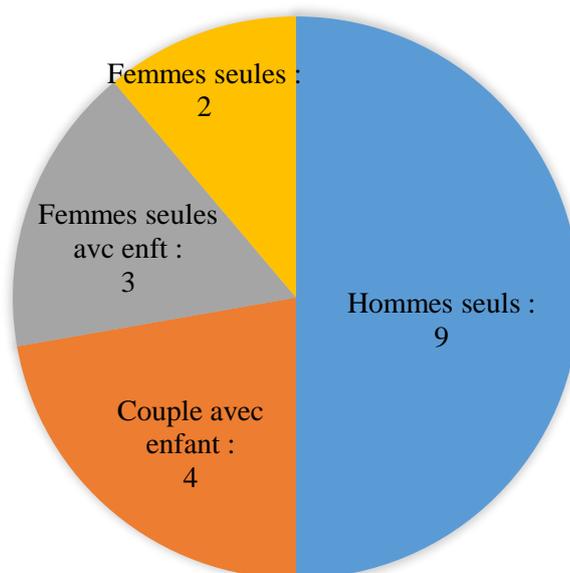
Les baux glissants Hors DALO se répartissent ainsi :

- En 2018-2019 : **2** se sont terminés
- En 2019-2020 : **2** sont toujours en cours
- En 2018-2020 : **1** est toujours en cours

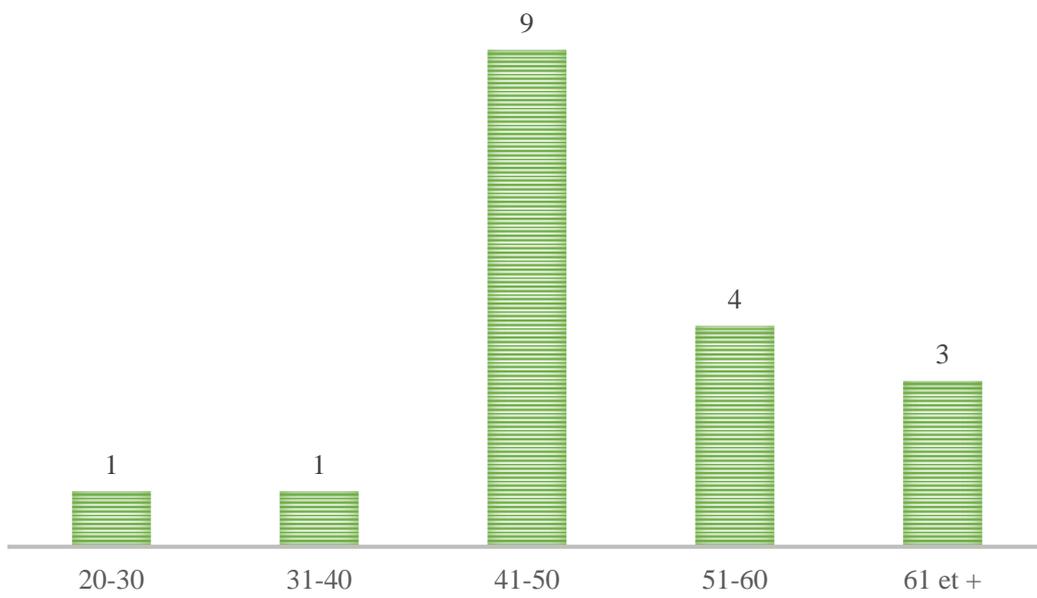
Le financement pour 2019, concerne donc toutes les mesures commencées en 2019 à savoir les **18** ménages ayant bénéficiés d'un bail glissant.

Nos chiffres **reflèteront donc ces 18 accompagnements** et seront exprimés en **nombres**.

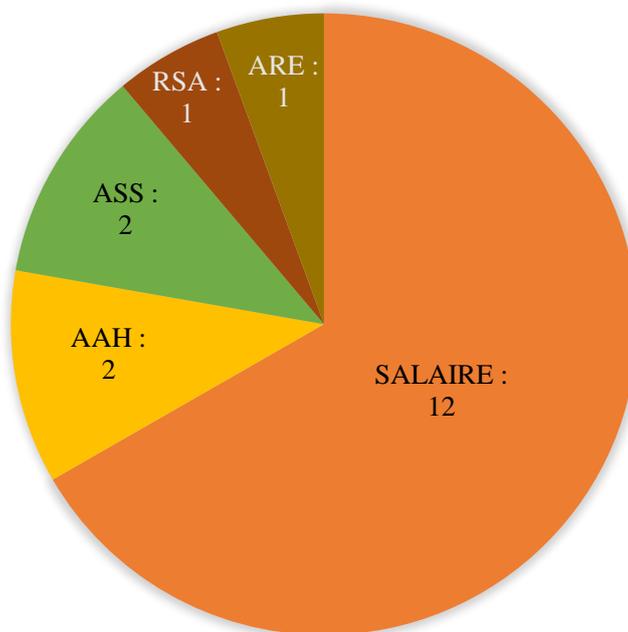
Composition des ménages



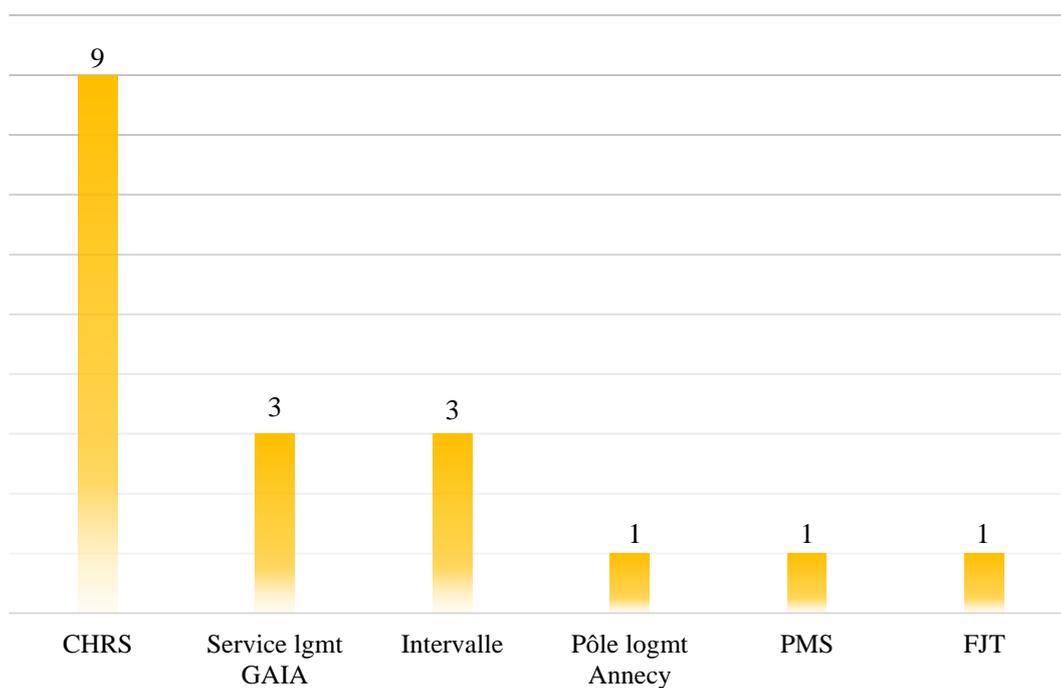
Age du demandeur



Ressource principale

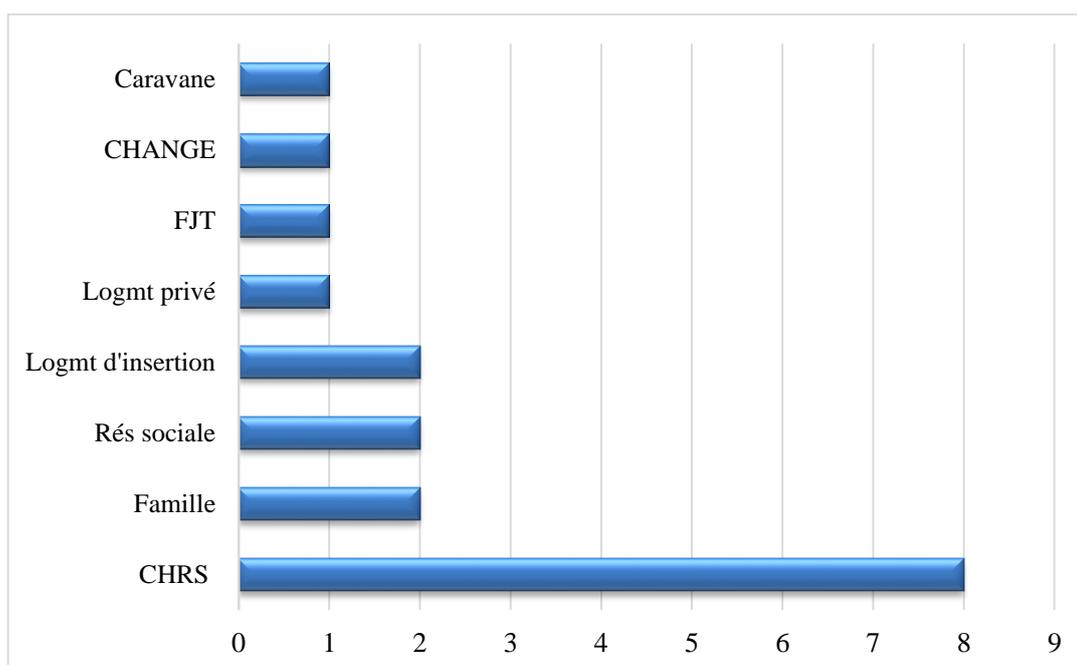


Origine de la demande

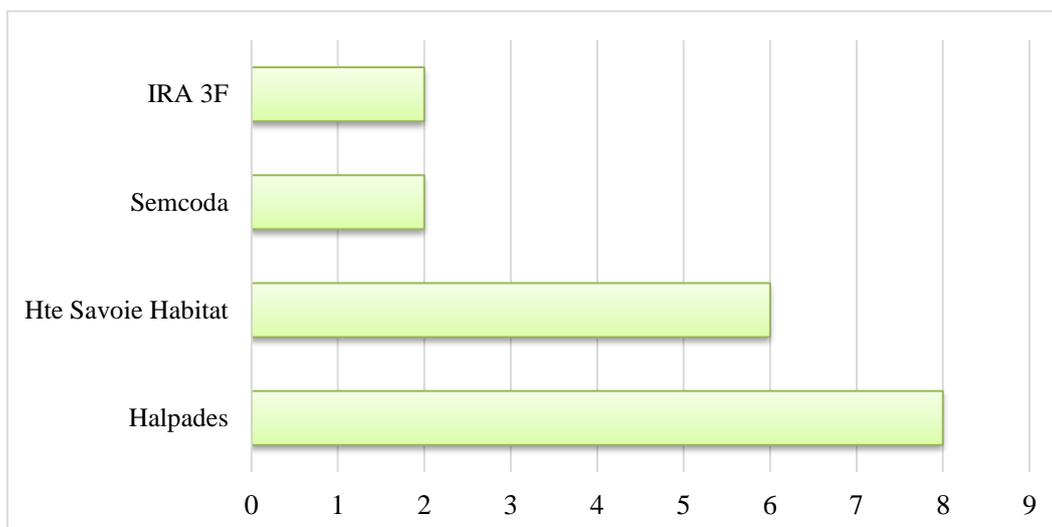


Le bail glissant est largement sollicité par les travailleurs sociaux des CHRS

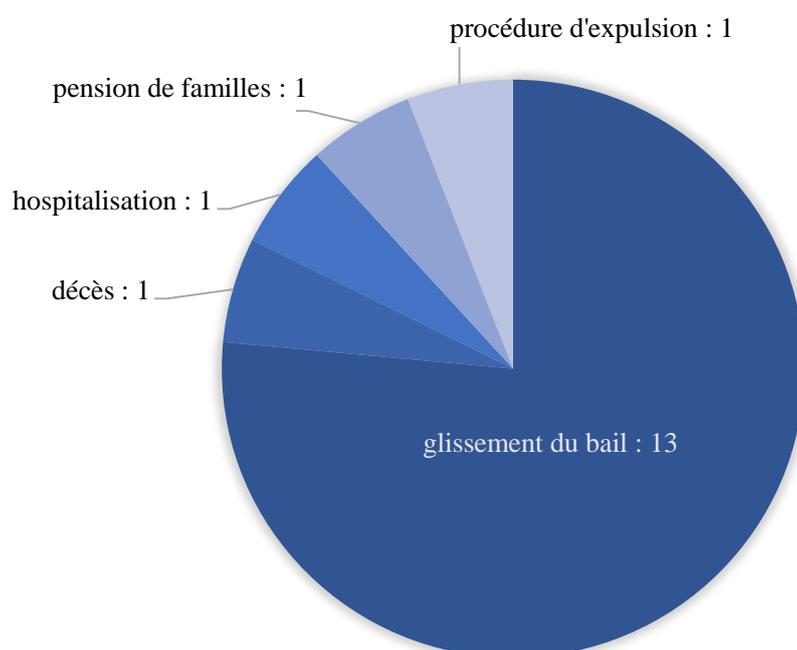
Hébergement avant l'entrée en bail glissant



Logement social lors de l'entrée en bail glissant



Sorties du dispositif depuis 2018



En 2019, les 5 mesures se sont terminées par un glissement de bail

MISSION DE « DIAGNOSTIC SOCIAL »

Pour la deuxième année consécutive, l'association GAIA a été financée pour réaliser des diagnostics sociaux à hauteur de 32 contre 40 l'année dernière. Nous avons évoqué la pertinence de cet outil, nous pouvons en cette nouvelle année confirmer l'intérêt de ce dispositif tout en y apportant quelques remarques et réflexions. Centrés sur nos missions, nous nous sommes investis pour répondre de façon claire et aidante aux orientations définitives des ménages, en matière de logement ou d'hébergement. Nous avons donc réalisé nos 32 diagnostics, orientés auprès de notre service par le SIAO.

Au cours de cette année, de nouvelles questions sont apparues venant nuancer nos observations de l'année précédente mais apportant néanmoins un dynamisme intéressant pour ce dispositif.

Afin de réaliser le bilan des diagnostics sociaux menés cette année, nous proposons de l'élaborer sous deux aspects : tout d'abord en évoquant la mission par elle-même et son articulation dans ce que l'on pourrait nommer le parcours logement d'une personne, puis en évoquant les modalités d'orientation et leurs incidences.

Cette année, nous avons pu nous centrer sur nos missions et réfléchir aux informations les plus pertinentes à apporter à nos partenaires. Nous avons construit un outil en nous appuyant sur ce qui existait en partie. Dans nos écrits, nous avons la volonté de présenter scrupuleusement le parcours de la personne, après l'avoir souvent décrypté. Ce temps est très intéressant, il demande un réel effort et peut s'avérer fastidieux voire douloureux pour le narrateur. Se confier à une personne inconnue nécessite au préalable d'avoir pu échanger sur l'objectif de ce temps de diagnostic, de créer un climat détendu et de mise en confiance. Il est important pour nous, à travers un outil pouvant être austère dans sa forme, de resituer la personne dans son histoire et de comprendre son parcours. C'est à partir de celui-ci que nous pourrons étayer, argumenter notre préconisation. La connaissance de ce parcours est essentielle et peut être déterminante pour la suite. Le public reçu par notre service, pour établir un diagnostic présente un parcours précaire, son lieu de résidence en témoigne : *10 personnes étaient hébergées par des tiers, 5 par la famille, 5 hébergées en CHRS, 4 hébergées par le 115, 3 hospitalisées ou en centre médical, 1 personne dans sa voiture, 1 dans une cave, 2 personnes en logement privé et 1 en public.*

Notre fiche permet également de recueillir et de regrouper tout un ensemble d'éléments nécessaires à l'évaluation de la situation administrative et financière. L'absence de documents administratifs (titre de séjour, avis d'imposition, jugement de divorce), la présence de dettes peuvent orienter le choix de la préconisation.

Sur les 32 diagnostics réalisés, nous avons préconisé 20 BG, 6 logements de droit commun avec une AVDL installation, 3 logements de droit commun, 1 logement temporaire, 1 CHRS, 1 non défini suite au refus du diagnostic.

Rappelons que les diagnostics sociaux nous sont orientés par le SIAO. Au fil du temps, le diagnostic a permis à cette commission de lever une indécision quant à une orientation mais également à la main de la COMED, en amont de la commission, afin d'apporter des éléments complémentaires pour statuer sur le caractère prioritaire d'un ménage ou définir un besoin d'accompagnement. *Sur 9 orientations de diagnostic par la COMED, 3 ménages étaient déjà reconnus DALO et les 6 autres, en amont de la commission.* Pour nous, ce qui est important, est de pouvoir aider les instances à prendre les décisions d'orientations, à ce titre, nous pensons avoir répondu à cet objectif mais il serait intéressant d'avoir un retour sur notre travail afin d'évaluer s'il est correctement mené et utile.

Nous profitons de ce bilan, pour rappeler que pour réaliser les missions « diagnostic », nous aurions besoin d'avoir accès au logiciel SYPLO ainsi qu'aux demandes de logement social sur le site PLS74 afin d'obtenir des informations nécessaires et majeures en lien avec le logement en amont et en aval de ce travail.

Nous notons, lors du bilan 2018, ne plus avoir de frein à la réalisation des diagnostics sociaux et que l'outil était bien repéré par les partenaires. Or, cette année apporte quelques nuances à ces propos car les modalités d'accès à ces diagnostics ont changé et ont généré quelques interrogations. En effet, les diagnostics avaient été présentés comme un outil systématiquement sollicité pour valider les préconisations vers les baux glissants des personnes DALO ou en voie de l'être. Seuls les travailleurs sociaux des associations du social pouvaient être exemptés de cette demande car en capacité de réaliser cette évaluation. Au final, de nombreuses orientations vers les baux glissants ont été faites par la COMED sans solliciter de diagnostic social. A titre d'exemple, nous avons 13 ménages reconnus DALO, orientés « bail glissant » en attente d'un logement sur le portail du SI SIAO et seulement 3 ont bénéficié d'un diagnostic.

Cette année, le diagnostic s'est aussi retrouvé aux mains des travailleurs sociaux (principalement des assistantes sociales de secteurs) afin d'être aidés à évaluer le besoin des personnes qu'ils suivent. Nous constatons donc que cet outil n'est plus utilisé uniquement comme il nous a été présenté, mais a répondu à d'autres besoins qui paraissaient tout aussi importants.

Nous notons que 9 diagnostics nous ont été orientés par la COMED et 23 par le SIAO soit à la demande du travailleur social référent soit à l'initiative de la commission SIAO pour permettre de définir l'orientation.

Le diagnostic social est donc devenu un outil convoité, dont la fonction permet d'améliorer ou de définir une meilleure orientation. Pour autant, la confusion s'installe et ce manque de clarté sur qui dispose de la saisine et dans quels cas préconiser un diagnostic risque de nuire à ce dispositif. Sa communication devient difficile, au cours de l'année les informations diffusées à nos partenaires se sont avérées fausses et ont généré de l'incompréhension légitime puisque nous-même n'avons pas les réponses. Lorsque les travailleurs sociaux de terrain nous demandent conseils sur la manière de saisir le SIAO et la commission DALO, nous sommes en difficulté pour

leur apporter une réponse. Nos échanges avec le SIAO nous permettaient de maintenir un discours en cohérence, mais cela devient compliqué car eux-mêmes ont bons nombres d'interrogations.

Aussi, il est arrivé qu'après la réalisation d'un diagnostic, le ménage n'ait pas été reconnu prioritaire par la COMED, soit car notre préconisation relevait de l'hébergement, soit car décidé ainsi par la commission. Cela a représenté 3 diagnostics sur les 32 réalisés.

Malgré le travail réalisé, le financement a été remis en question, cela a été valable également sur les autres dispositifs du FNAVDL. Nous n'avons pas les moyens de vérifier en amont d'une orientation « diagnostic » ou « AVDL DALO » si la personne est bien reconnue DALO ou en voie de l'être. Afin d'éviter ce genre de problème, le diagnostic pourrait aussi être pensé pour l'ensemble des publics si les financements de la DDCS le permettent.

Ce bilan met en lumière le besoin d'échanger avec la DDCS et le SIAO sur ces divers points afin d'apporter des réponses et des éclaircissements aux prescripteurs et aux opérateurs en lien avec le SIAO car, rappelons-le, les diagnostics sociaux s'articulent dans une chaîne d'actions menées par différents partenaires œuvrant en matière d'hébergement et de logement.

Si notre bilan fait largement état de points à améliorer ou à préciser, il montre avant tout notre intérêt et notre volonté de le faire fonctionner et de le rendre plus pertinent.

Nous avons rempli notre engagement en réalisant les 32 mesures qui nous ont été orientées et nous espérons que le dispositif sera reconduit l'année prochaine et qu'il pourra faire l'objet d'une réflexion sur ses modalités de saisie. Si le temps passé pour établir un diagnostic est court, il demande une attention particulière et un engagement que nous sentons de plus en plus important en raison des difficultés de se reloger sur le territoire.

POLE HEBERGEMENT

CHRS SAINT FRANCOIS

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

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.

Ouverture de l'établissement : 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, avec une capacité d'accueil portée à 72 places d'insertion (fusion des places d'insertion (55) et des places de stabilisation (17)).

Capacité

- 72 places d'insertion pour tous publics en difficulté.

Mode d'accueil :

- 38 places d'insertion réparties au sein d'un collectif, soit en chambre individuelle, soit en chambre double, dont une place dédiée à des orientations SPIP,
- 3 places d'insertion en chambre individuelle au sein d'un appartement meublé, de type T4 (collocation),
- 9 places d'insertion au sein de résidence sociale et FJT,
- 11 places d'insertion dans des studios/T1,
- 11 places d'insertion réparties dans des appartements meublés de type T1, T2, T3.

L'ACTIVITE 2019 EN CHIFFRES

Activité globale

	2019	2018	2017
Capacité d'accueil	72	72	72
Nombre de jours	365	365	365
Nuitées maximum	26.280	26.280	26.280
Nuitées réalisées	26.152	25.324	23.415
Taux d'occupation	99 %	96 %	89 %
Nombre d'entrées	43	36	27
Nombre de sorties	37	37	24
Durée moyenne de séjour	25 mois *	23 mois	

* dont une personne ayant séjournée 224 mois.

Répartition de l'activité entre le collectif et le diffus

2019	Collectif	Diffus
Capacité d'accueil	41	31
Nombre de jours	365	365
Nuitées maximum	14.965	11.315
Nuitées réalisées	13.718	12.434
Taux d'occupation	91,67 %	109,88 %

Répartition mensuelle de l'activité

MOIS	Capacité	Nbre de jours	Nuitées maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation
Janvier	72	31	2232	2060	92%
Février	72	28	2016	1861	92%
Mars	72	31	2232	2057	92%
Avril	72	30	2160	2026	94%
Mai	72	31	2232	2142	96%
Juin	72	30	2160	2105	97%
Juillet	72	31	2232	2366	106%
Août	72	31	2232	2393	107%
Septembre	72	30	2160	2251	104%
Octobre	72	31	2232	2370	106%
Novembre	72	30	2160	2258	105%
Décembre	72	31	2232	2263	101%

Le taux d'occupation 2019 est de 99%.

La durée moyenne de séjour en 2019 est de 25 mois.

LES ENTREES

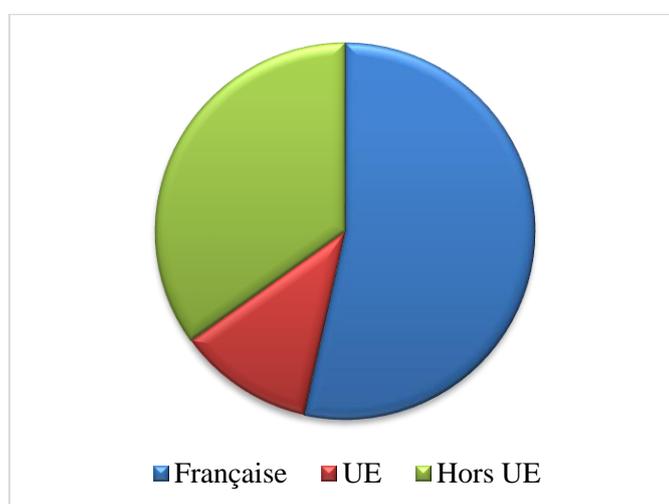
La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	
Homme seul	33		
Homme seul avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Femme seule	0		
Femme seule avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Couples sans enfants	0		
Couples avec enfant(s)	4	Mineurs	4
		Majeurs	2
Enfant mineur seul		0	
Total	37	6	

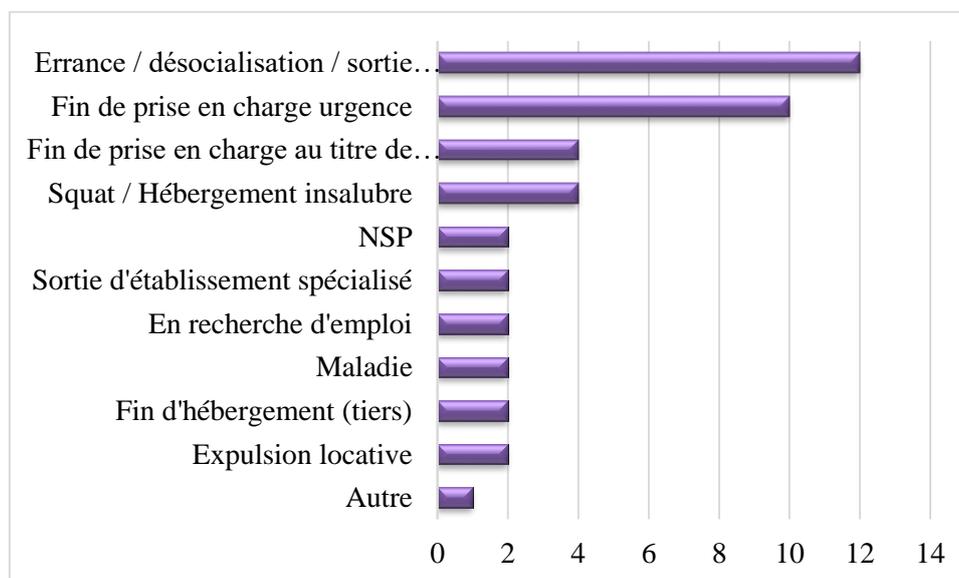
L'âge au 1^{er} janvier 2019

Moins de 3 ans	0
De 3 à 17 ans	4
De 18 à 25 ans	7
De 26 à 59 ans	29
60 ans et plus	3
Total mineurs	4
Total adultes	39
Total	43

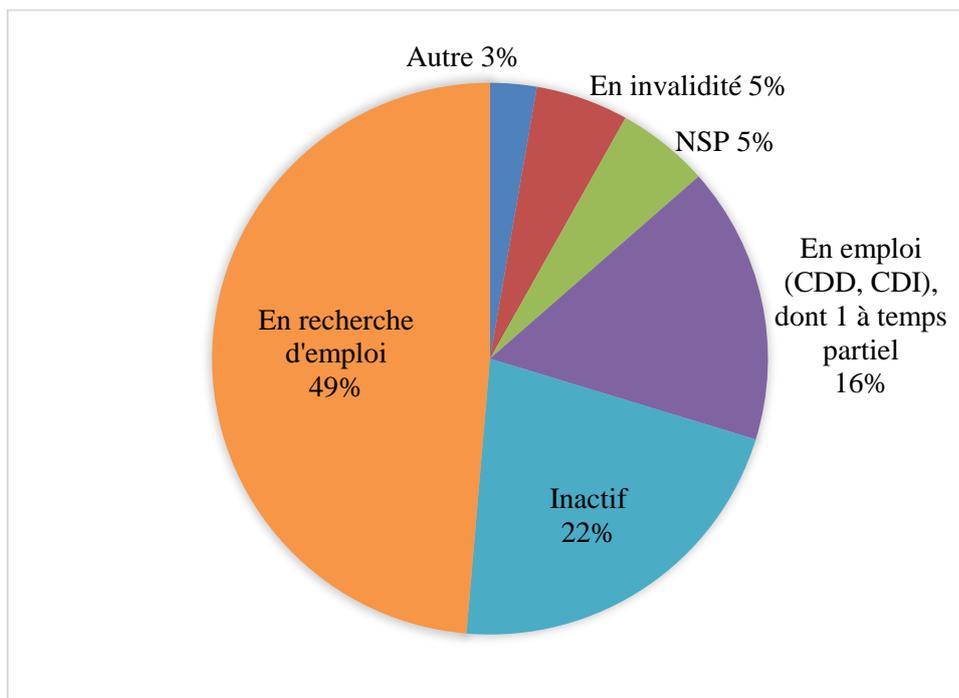
La nationalité



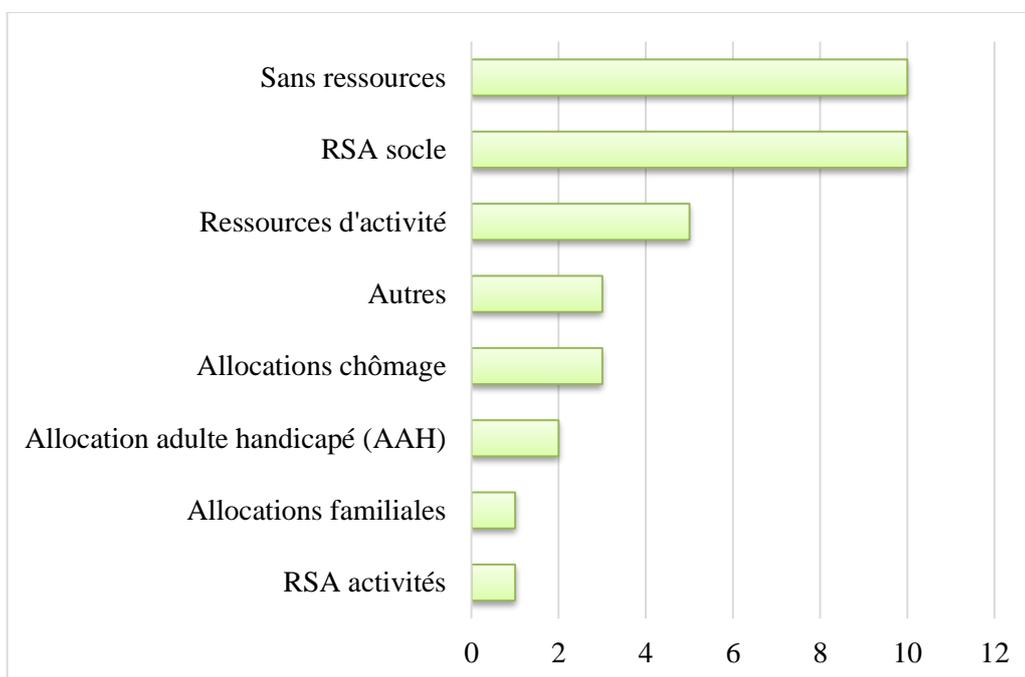
Les motifs du séjour



La situation professionnelle à l'entrée dans la structure



Les ressources à l'entrée dans la structure

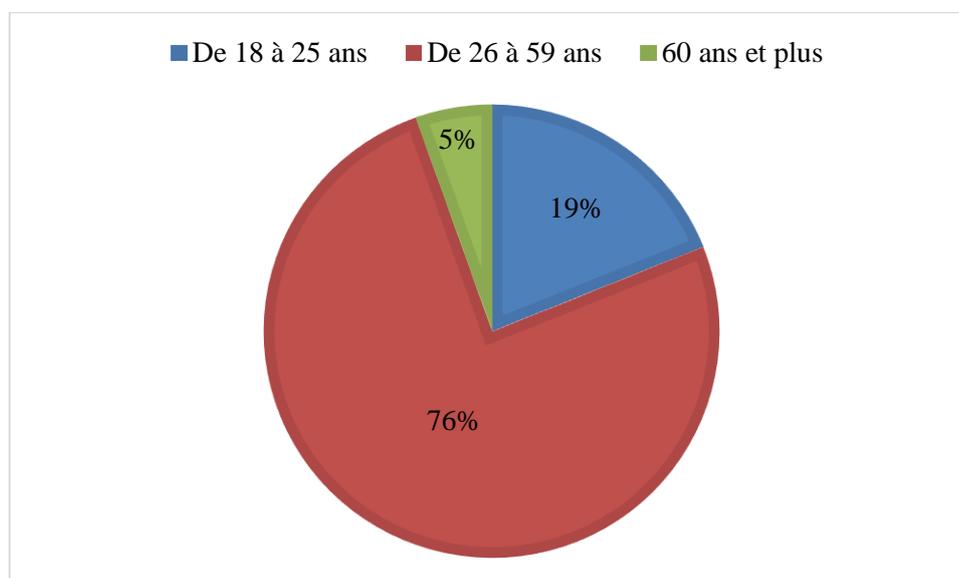


LES SORTIES

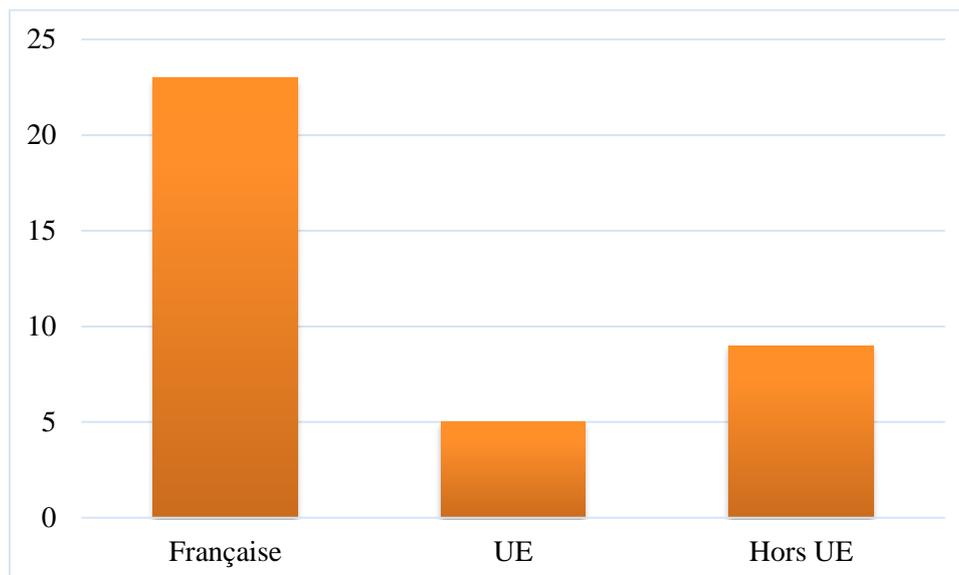
La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	
Homme seul	37		
Homme seul avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Femme seule	0		
Femme seule avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Couples sans enfants	0		
Couples avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Enfant mineur seul		0	
Total	37	0	

L'âge au 1^{er} janvier 2019



La nationalité



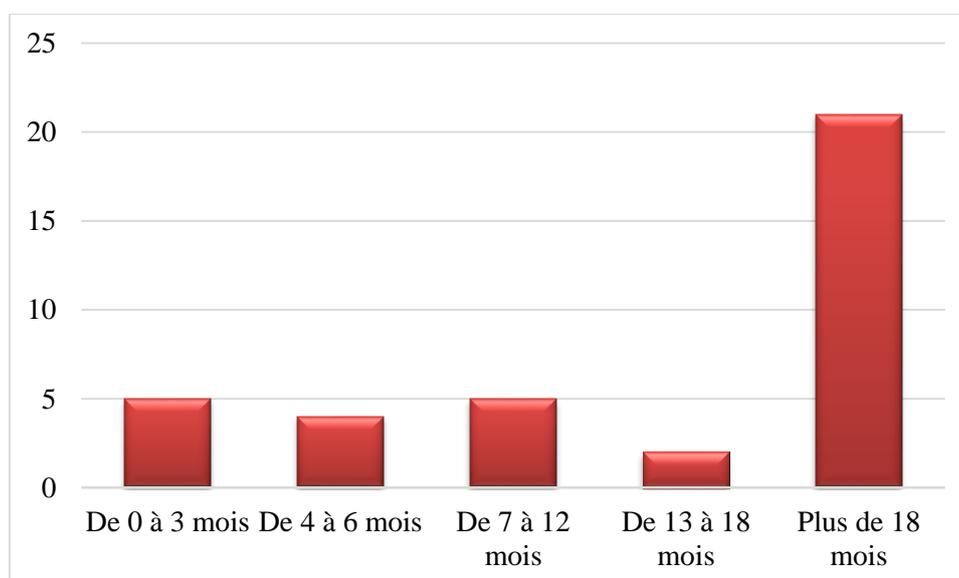
La situation professionnelle à la sortie de la structure

	Entrée	Sortie
En emploi (CDD, CDI)	2	9
- dont temps partiels	0	0
En insertion professionnelle (formation, contrats aidés...)	0	2
En recherche d'emploi	19	15
En invalidité	1	1
En retraite	0	1
Inactif	11	5
Autre	3	2
NSP	2	2

Les ressources à la sortie de la structure

	Entrée	Sortie
Ressources d'activité	0	9
Retraite	0	1
Allocations chômage	2	3
Formation	0	0
RSA socle	16	9
RSA activités	1	3
Allocation adulte handicapé (AAH)	2	4
Allocation spécifique de solidarité (ASS)	1	3
Allocations familiales	0	0
Allocation temporaire d'attente	0	0
Autres	1	0
NSP	0	0
Sans ressources	14	5

La durée de séjour des personnes sortants d'une place d'insertion



La solution d'hébergement ou de logement à la sortie de la structure

Entrée / Sortie	Errance / sans domicile	Logement autonome	Logement adapté	Héb. en structure	Retour vers famille / tiers	Etablissement spécialisé	Autre	NSP	Total
Errance / sans domicile	4	9	3	1			1		18
Chez la famille / tiers			1					1	2
Héb. en structure	1	4	1	2	2		1	2	13
Logement adapté									
Logement autonome									
Etablissement spécialisé	1	1			1				3
Rupture d'hébergement		1							
Autre									
NSP									
Total	6	15	5	3	3		2	3	37

LES ACTIONS COLLECTIVES, CULTURELLES ET SPORTIVES REALISEES

Médiation animale

Médiation animale avec une intervenante extérieure : 10 séances, avec une moyenne de 5 résidents par séance.

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

- Randonnées et balades,
- Sorties culturelles,
- Evènements sportif,
- Loisirs (pêche, champignons, châtaignes),
- Activités photo.

Activités au CHRS : 5/6 personne environ par séance

- Activités manuelles
- Soirée de fin d'année : années 80.

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 du hameau du père Noël, étiquetage boutique, préparation du parc des épouvantails.

LES RESSOURCES HUMAINES

Mouvement du personnel

- Départ de la directrice et arrivée de sa remplaçante à partir du 05 août 2019.
A compter du 28 octobre 2019, recrutement d'une remplaçante durant l'absence de la nouvelle directrice,
- Départ du chef de service et arrivée de son remplaçant à partir du 02 décembre 2019,
- Départ d'une éducatrice, remplacée le 12 mars 2019.

LE PARTENARIAT

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

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 des soins avec l'hôpital et les médecins en ville.

Convention SPIP : Le CHRS dispose d'un lit pour l'accueil de personnes sous-main de justice dans le cadre d'un placement extérieur.

En 2019, deux placements 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.

AXES DE TRAVAIL

Démarche Qualité

L'établissement est inscrit dans la démarche qualité associative.

- **Evaluation interne** : la 2^{ième} évaluation interne a été réalisée en décembre 2018.
- **Evaluation externe** : 1^{ière} évaluation externe déposée en octobre 2014 / 2^{ième} évaluation externe à réaliser en 2020.

Projet d'établissement

Un projet d'établissement 2016/2020 a été validé en juin 2016 par le Conseil d'Administration. Celui-ci devra être retravaillé avec les conclusions de l'évaluation externe (4^{ième} trimestre 2020) pour l'élaboration d'un projet d'établissement 2021/2025.

PERSPECTIVES 2020

- Déploiement du dossier informatique de l'utilisateur (1^{er} trimestre 2020),
- Formaliser une procédure d'admission,
- Mettre à jour les outils de la loi 2002-2 : règlement de fonctionnement, contrat de séjour,
- Réaliser la deuxième évaluation externe (4^{ième} trimestre 2020),
- Poursuivre le déploiement de la démarche qualité.

CHRS LA TRAVERSE

CONTEXTE :

N° FINESS Organisme gestionnaire : 74 001 344 6

N° FINESS Etablissement : 74 078 501 9

N° SIRET Etablissement : 519 852 362 00093

Ouverture de l'établissement : Arrêté n°2017 / 0008 portant renouvellement d'autorisation du CHRS la Traverse pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

Capacité

- 30 places d'insertion pour des femmes isolées ou femmes avec enfants de plus de 3 ans,
- 4 places d'urgence pour des femmes isolées ou des femmes avec enfants, victimes de violences conjugales ou familiales actives (orientation SIAO Urgence / 115).

Mode d'accueil

- 6 places d'insertion en chambre individuelle, réparties au sein d'un collectif comprenant également des espaces communs (cuisine équipée, sanitaires). Les locaux sont partagés avec l'AME « La Parent'elle »,
- 6 places d'insertion en chambre individuelle au sein de 2 appartements meublés de type 4 (collocation),
- 18 places d'insertion, réparties dans des appartements meublés de type 1, 2, 3.

L'ACTIVITE 2019 EN CHIFFRES

Activité globale

	2019	2018
Capacité d'accueil	30	30
Nombre de jours	365	365
Nuitées maximum prévues	10.950	10.950
Nuitées réalisées	10.357	10.625
Taux d'occupation	95 %	97 %
Nombre d'entrées	20	19
Nombre de sorties	15	16
Durée moyenne de séjour	21 mois	23 mois

Répartition de l'activité entre le collectif et le diffus

2019	En collectif	En diffus
Capacité d'accueil	6	24
Nombre de jours	365	365
Nuitées maximum prévues	2.190	8.760
Nuitées réalisées	2.711	7.646
Taux d'occupation	123,79 %	87,28 %

Répartition mensuelle de l'activité

MOIS	Capacité	Nbre de jours	Nuitées maximum	Nuitées réalisées	Taux d'occupation
Janvier	30	31	930	907	98%
Février	30	28	840	763	91%
Mars	30	31	930	841	90%
Avril	30	30	900	805	89%
Mai	30	31	930	850	91%
Juin	30	30	900	870	97%
Juillet	30	31	930	899	97%
Août	30	31	930	920	99%
Septembre	30	30	900	900	100%
Octobre	30	31	930	885	95%
Novembre	30	30	900	829	92%
Décembre	30	31	930	888	95%

Le taux d'occupation 2019 est de 95%. Malgré une légère baisse par rapport à l'année précédente (97%), le taux d'occupation 2019 reste dans la moyenne supérieure, allant jusqu'à frôler et atteindre 100% de l'activité selon les mois.

La durée moyenne de séjour en 2019 est de 21 mois. Cette durée moyenne est en baisse par rapport à l'année précédente (23 mois).

LES ENTREES

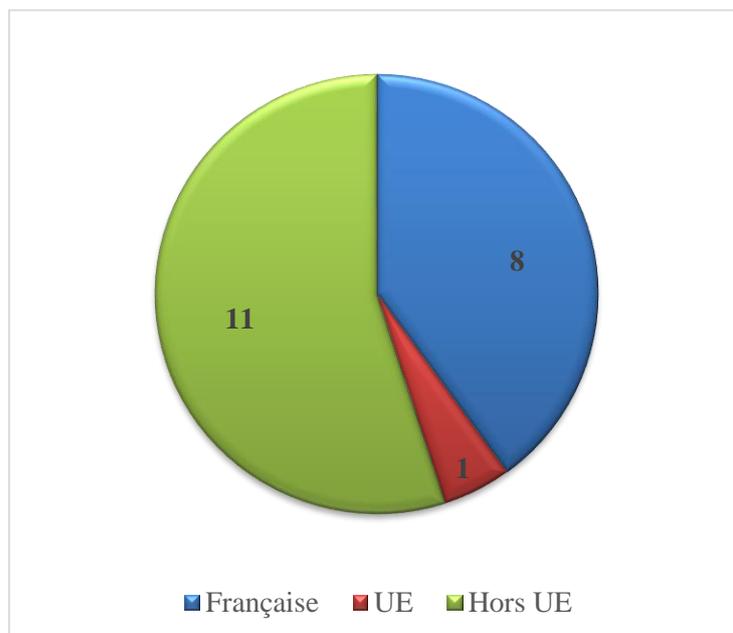
La situation familiale

	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	
Homme seul	0		
Homme seul avec enfant(s)	0	Mineurs	0
		Majeurs	0
Femme seule	8		
Femme seule avec enfant(s)	3	Mineurs	4
		Majeurs	1
Couples sans enfants	0		
Couples avec enfant(s)	2	Mineurs	1
		Majeurs	0
Enfant mineur seul		1	
Total	13	7	

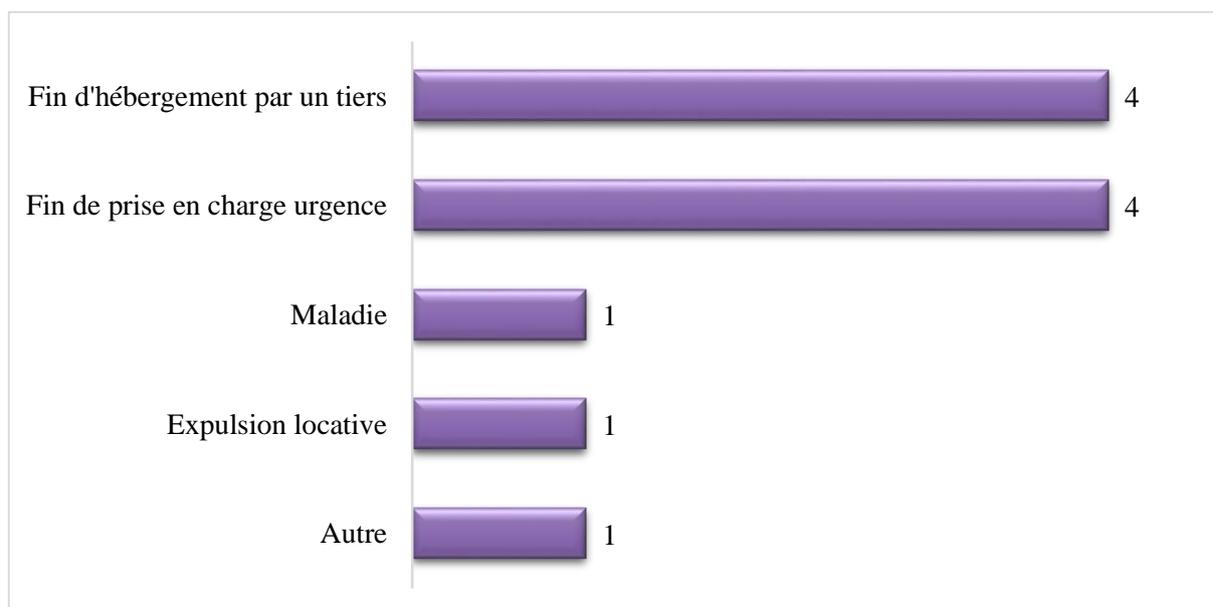
L'âge au 1^{er} janvier 2019

Moins de 3 ans	1
De 3 à 17 ans	5
De 18 à 25 ans	2
De 26 à 59 ans	12
60 ans et plus	0
Total mineurs	6
Total adultes	14
Total	20

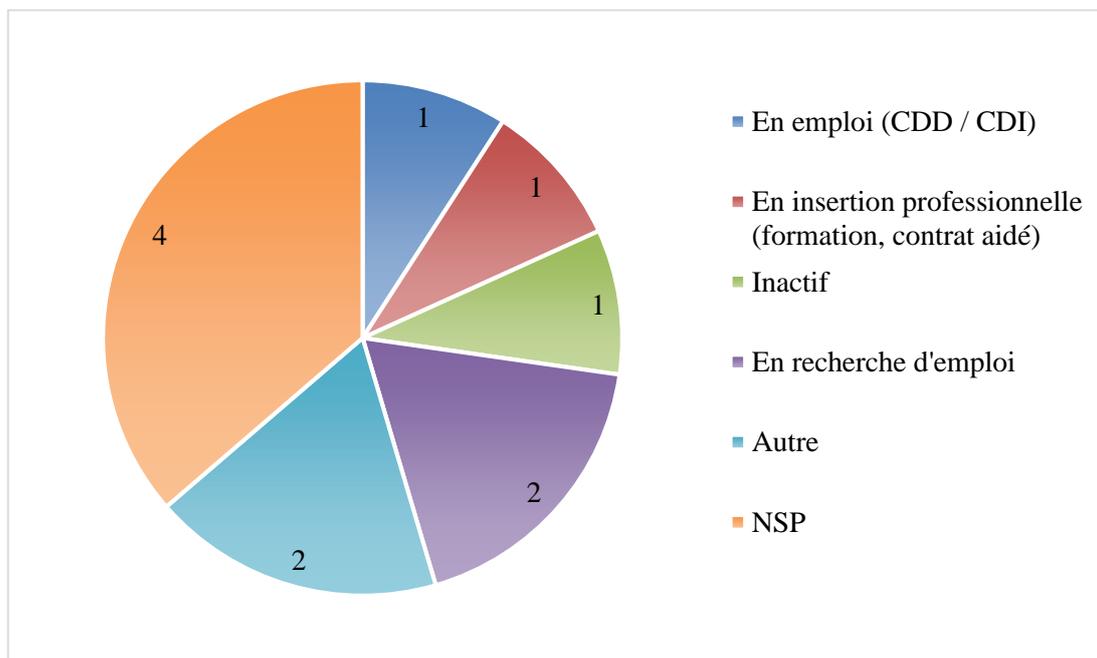
La nationalité



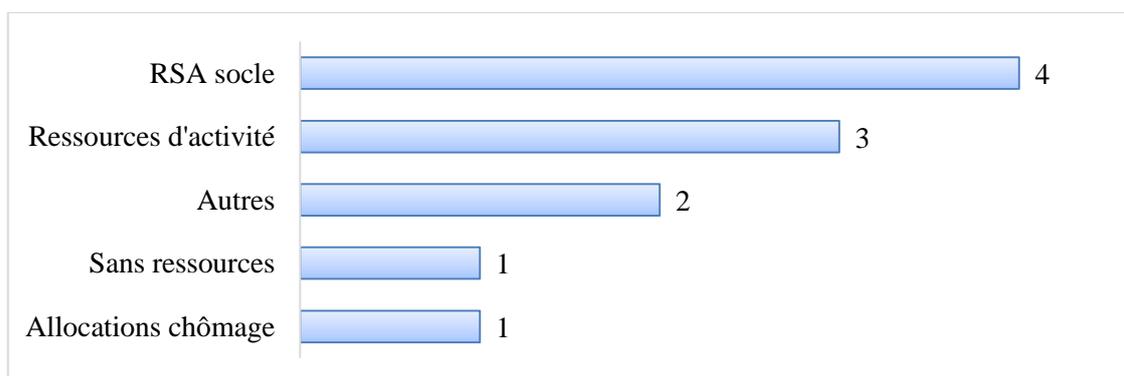
Les motifs du séjour



La situation professionnelle à l'entrée dans la structure



Les ressources à l'entrée dans la structure

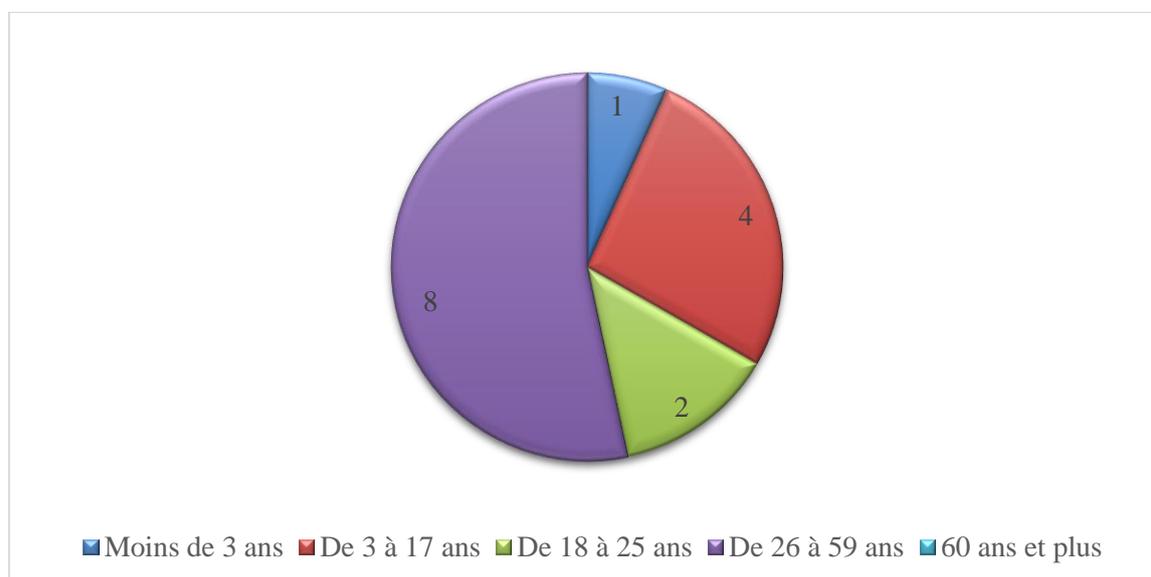


LES SORTIES

la situation familiale

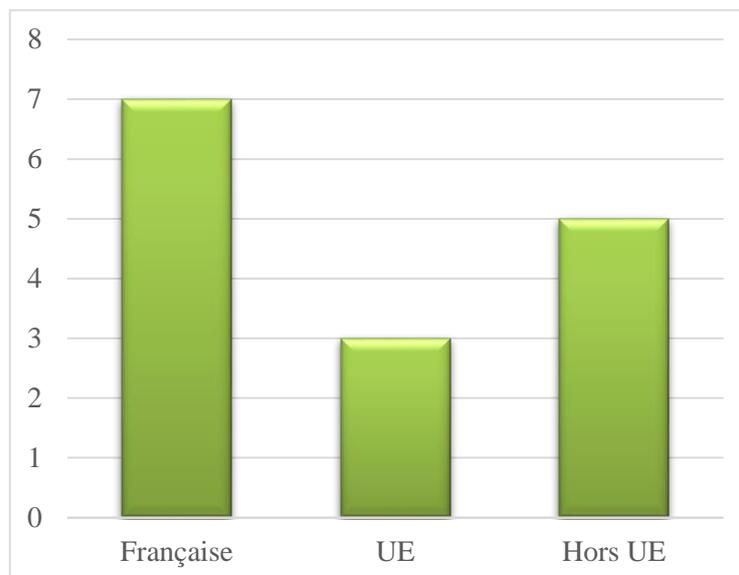
	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants	
		Mineurs	Majeurs
Homme seul	0		
Homme seul avec enfant(s)	0	0	0
Femme seule	5		
Femme seule avec enfant(s)	1	2	0
Couples sans enfants	0		
Couples avec enfant(s)	4	2	0
Enfant mineur seul		1	
Total	10	5	

l'âge au 1^{er} janvier 2019



Nombre de mineurs : 5 - Nombre d'adultes : 10

La nationalité



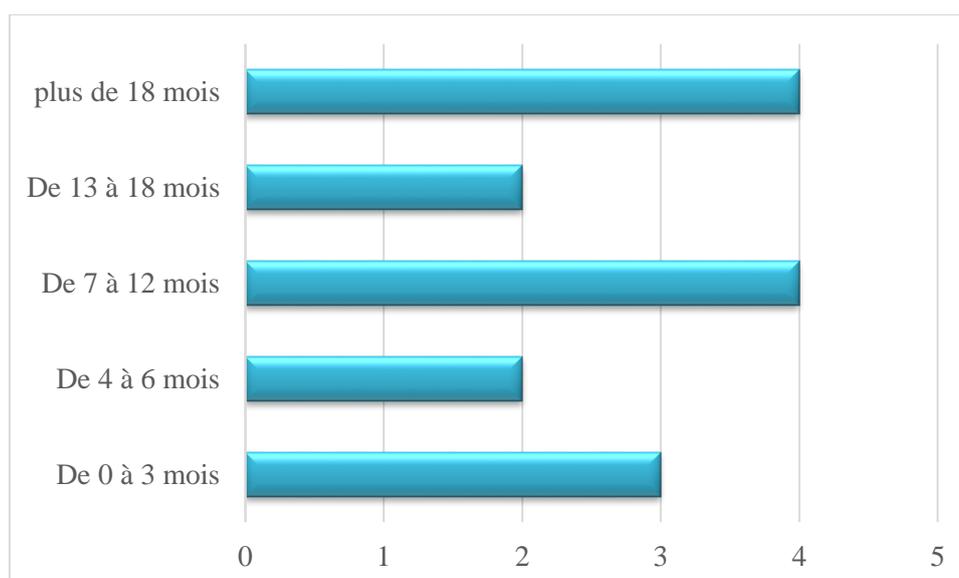
La situation professionnelle à la sortie de la structure

	Entrée	Sortie
En emploi (CDD, CDI)	0	1
- dont temps partiels	0	0
En insertion professionnelle (formation, contrats aidés...)	0	0
En recherche d'emploi	5	3
En invalidité	0	2
En retraite	0	0
Inactif	4	4
Autre	1	0
NSP	0	0

Les ressources à la sortie de la structure

	Entrée	Sortie
Ressources d'activité	0	0
Retraite	0	0
Allocations chômage	3	2
Formation	0	0
RSA socle	0	1
RSA activités	0	0
Allocation adulte handicapé (AAH)	2	2
Allocation spécifique de solidarité (ASS)	0	0
Allocations familiales	3	3
Allocation temporaire d'attente	0	0
Autres	1	1
NSP	1	1
Sans ressources	0	0

La durée de séjour des personnes sortants d'une place d'insertion



La solution d'hébergement ou de logement à la sortie de la structure

Entrées / Sorties	Errance / sans domicile	Logement autonome	Logement adapté	Héb. en structure	Retour vers famille / tiers	Etablissement spécialisé	Autre	NSP	Total
Errance / sans domicile			1						1
Chez la famille / tiers		1			4			1	6
Héb. en structure	3	3							6
Logement adapté						1			1
Logement autonome									
Etablissement spécialisé						1			1
Rupture d'hébergement									
Autre									
NSP									
Total	3	4	1		4	2	0	1	15

LES ACTIONS COLLECTIVES, CULTURELLES ET SPORTIVES REALISEES

La sortie d'été, organisée en juillet par les services de la Poterie (CHRS et AME) : balade à pied jusqu'à l'embarcadère, bateau jusqu'à la plage de la Brune de Veyrier, avec partage d'un pique-nique, baignade, pataugeoire pour les petits, jeux collectifs (frisbee, Molky, ballon) et retour en car.

Le **Projet Science et Culture** a été mis entre parenthèse cette année en raison de l'absence d'une salariée porteuse du projet (en congé maternité). Néanmoins, une sortie a eu lieu au Musée d'art et d'histoire naturelle de Genève.

Le **ciné-débat** attire toujours quelques résidentes qui aiment le cinéma et découvrir de nouveaux horizons grâce à ce média. Elles attendent ce rendez-vous proposé par la ville d'Annecy tous les 2 mois environ. En 2019, les résidentes sont allées voir le film « **Green book** » en mars, « **Made in China** » en septembre, « **Place des Victoire** » en décembre.

Le **groupe marche** a été légèrement modifié cette année. En effet, le groupe présent était moins intéressé par la marche pure. De même, les problématiques de santé trop importantes de certaines résidentes rendaient cette pratique peu accessible. D'autres supports ont été imaginés, plus diversifiés ou ludiques et donc plus attractifs.

La session printemps du groupe marche a donc débuté par une **visite du château d'Annecy** début avril. Puis une sortie au **parc des Lamas à Bloye** (zoothérapie) qui a remporté un vif succès et l'adhésion des résidentes présentes qui aimeraient renouveler l'expérience ! Soins des animaux, nourrissage, dressage puis balade à leur côté, à l'étang de Crozagny.

En raison de la météo capricieuse, **visite du palais de l'Isle** et de ses expositions ainsi que d'une partie de la vieille ville début mai.

Visite du musée de la cloche Paccard à Sévrier fin mai. Grand succès également auprès des résidentes (fonte d'une cloche et mini concert).

Début juillet, **visite du barrage de Génissiat** suivi d'un pique-nique et du bilan de la saison, sortie qui a beaucoup intéressé les résidentes.

Le groupe a moins bien fonctionné cette année avec moins de résidentes, il n'a donc pas été poursuivi à l'automne. Néanmoins, les personnes qui ont participé étaient satisfaites des moments partagés et des lieux découverts, cela leur permet de rompre l'isolement qu'elles vivent pour la plupart et de sortir un peu de leur chambre.

L'Atelier couture est animé par deux professionnelles dont une pour ses compétences techniques en couture et le reste de l'équipe en alternance pour encadrer le groupe. En 2019, certaines résidentes ont demandé de pouvoir apprendre à réparer leurs vêtements (boutons, ourlets...). L'atelier a eu lieu tous les mois et demi, pendant 2h30, avec une fréquentation moyenne de 3/4 personnes.

Au printemps et à l'automne, deux temps forts nécessaires et conviviaux : le **nettoyage des espaces extérieurs** (arrachage des mauvaises herbes, entretien des carrés potagers, du mobilier avec le partage soit d'un petit déjeuner soit d'un barbecue selon la météo.

Tout au long de l'année, des temps de **préparation et partage de repas collectifs** avec un temps fort en décembre avant les fêtes de fin d'année.

LES RESSOURCES HUMAINES

- Départ de la directrice et arrivée de sa remplaçante à partir du 05 août 2019.
A compter du 28 octobre 2019, recrutement d'une remplaçante durant l'absence de la nouvelle directrice,
- Départ du chef de service et arrivée de son remplaçant à partir du 02 décembre 2019,
- Départ d'une éducatrice, remplacée le 1^{er} mars 2019.

LE 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.

AXES DE TRAVAIL

Démarche Qualité

L'établissement est inscrit dans la démarche qualité associative.

Evaluation interne : 1^{ière} évaluation interne déposée en décembre 2013 / 2^{ième} évaluation interne déposé en décembre 2018.

Evaluation externe : 1^{ière} évaluation externe déposée en octobre 2014 / 2^{ième} évaluation externe à réaliser en 2020.

Projet d'établissement

Un projet d'établissement 2016 – 2020 a été travaillé par les membres de l'équipe.

Celui-ci devra être retravaillé avec les conclusions de l'évaluation externe (4^{ième} trimestre 2020) pour l'élaboration d'un projet d'établissement 2021-2025.

PERSPECTIVES 2020

- Déploiement du dossier informatique de l'utilisateur (1^{er} trimestre 2020),
- Formaliser une procédure d'admission,
- Mettre à jour les outils de la loi 2002-2 : règlement de fonctionnement, contrat de séjour,
- Réaliser la deuxième évaluation externe (4^{ème} trimestre 2020),
- Poursuivre le déploiement de la démarche qualité.

ADAPTATION A LA VIE ACTIVE (AVA)

BILAN MORAL

L'équipe

Dispositif d'insertion socioprofessionnel au sein du Pôle Hébergement de GAIA, pour préparer autrement les résidents des CHRS SFA et la Traverse à la vie active.

Une Conseillère en Insertion Professionnelle est en CDI à mi-temps au sein de l'activité Adaptation à la Vie Active (AVA) depuis avril 2018.

L'activité AVA

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, préparer 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

Le dispositif AVA repose sur un travail d'équipe pluridisciplinaire, des éducateurs référents et de 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, la bienveillance et le non-jugement, pour être dans la bienfaisance et le vouloir bien faire.

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 2019...

30 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.

25 résidents ont accepté de se mobiliser avec l'accompagnement AVA, 83% pour aller de l'avant autrement (principalement des hommes 72 %).

Parmi ces 25 résidents, 60% 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 professionnel, renforcement positif, confiance en soi, acceptation du changement, ...).

L'accompagnement AVA est assuré par une chargée d'insertion à GAIA. Elle reçoit principalement les résidents en entretien hebdomadaire 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 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 ?
- Quel est l'impact du projet sur le marché du travail actuel ?
- Quelles sont les expériences professionnelles à valoriser ? Sur quelles ressources (talents, compétences, valeurs) s'appuient leur projet ?
- Comment se projeter dans le futur ? Dans quel état d'esprit ?
- Quels sont les freins à l'emploi ? Santé, motivation, mobilité, logement, garde d'enfants, ...
- 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, rédaction de lettres de motivation, recherche d'offres d'emplois ciblées, candidatures, préparation aux entretiens d'embauche, élaboration et validation de projet, ...) est associé à un travail de développement personnel (estime et image de soi, confiance en soi, prise de conscience de sa réalité dans un système, gestion et régulation des émotions, acceptation du handicap, socialisation, apprentissage des codes sociaux, savoir-être et savoir-vivre en collectif, dans la société ...) pour soutenir la mise en actions régulières, progressives et bienfaitantes afin de dynamiser des parcours d'insertion socioprofessionnelle.

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 nécessaire à chacun pour 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 la valorisation de soi, de ses talents, qualités, capacités et compétences, pour gagner en confiance et se préparer un avenir meilleur dans une action motivée, écologique, autonome et responsable.

Pour chacun, l'accompagnement AVA est une ressource bienveillante et bienfaitante dans le présent pour se construire autrement un avenir différent.

BILAN DE L'ACTION AVA

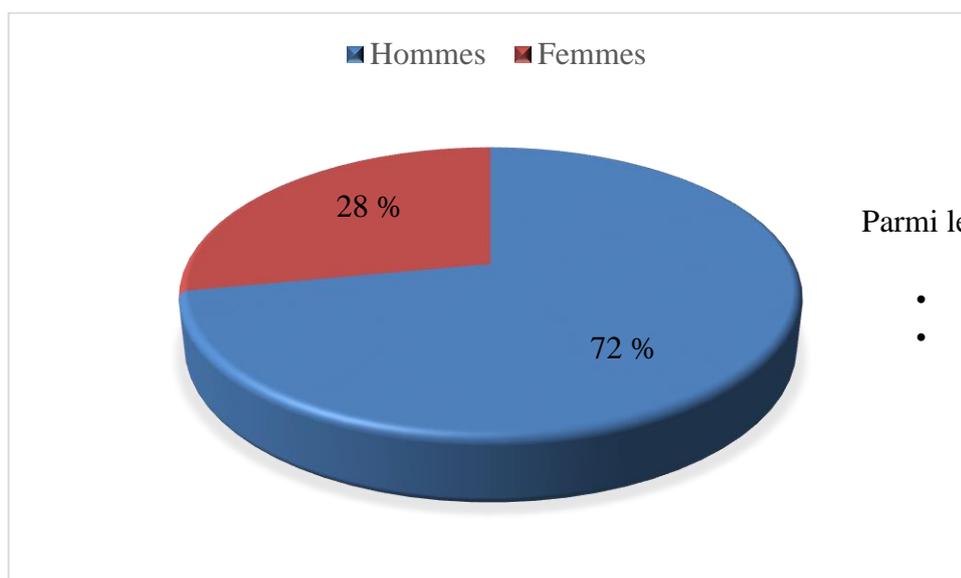
Les résidents sous contrat d'hébergement

Statistiques

En 2019, 25 résidents ont été accompagnés par AVA.

7 résidents parmi les 25 étaient au RSA et dépendaient du Conseil Général (28%), dont 5 hommes (20 %) et 2 femmes (8 %).

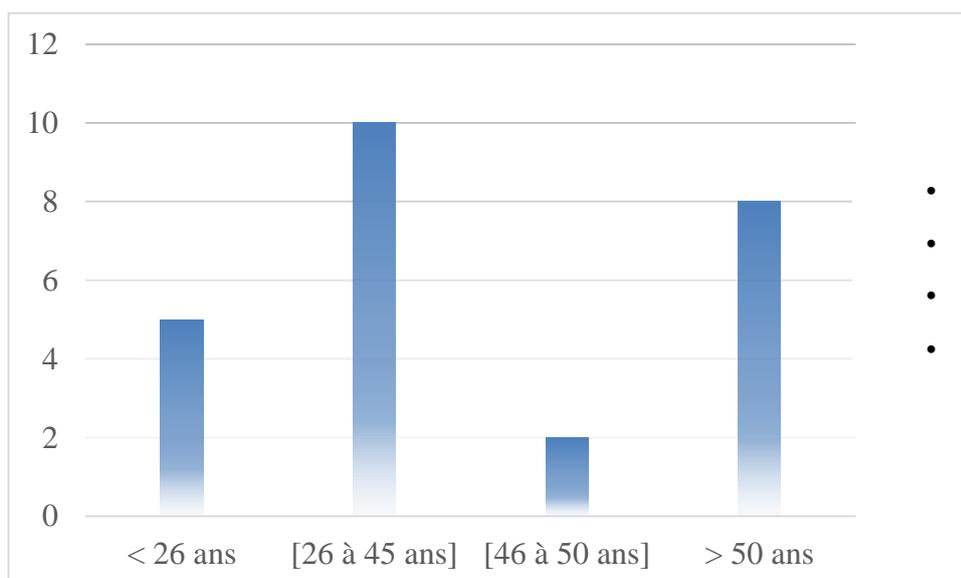
Répartition par sexe



Parmi les 25 résidents en 2019

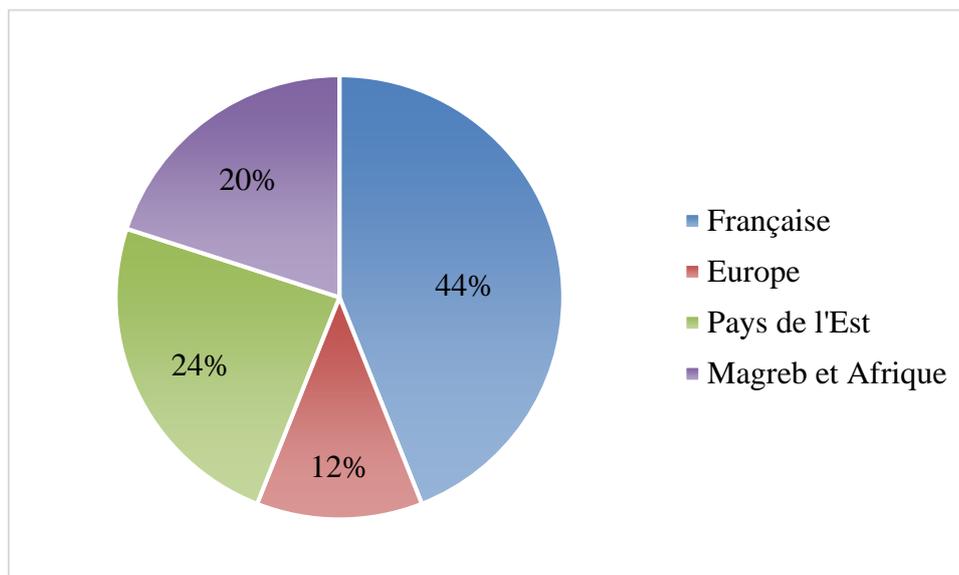
- Hommes : 18
- Femmes : 7

Répartition par âge



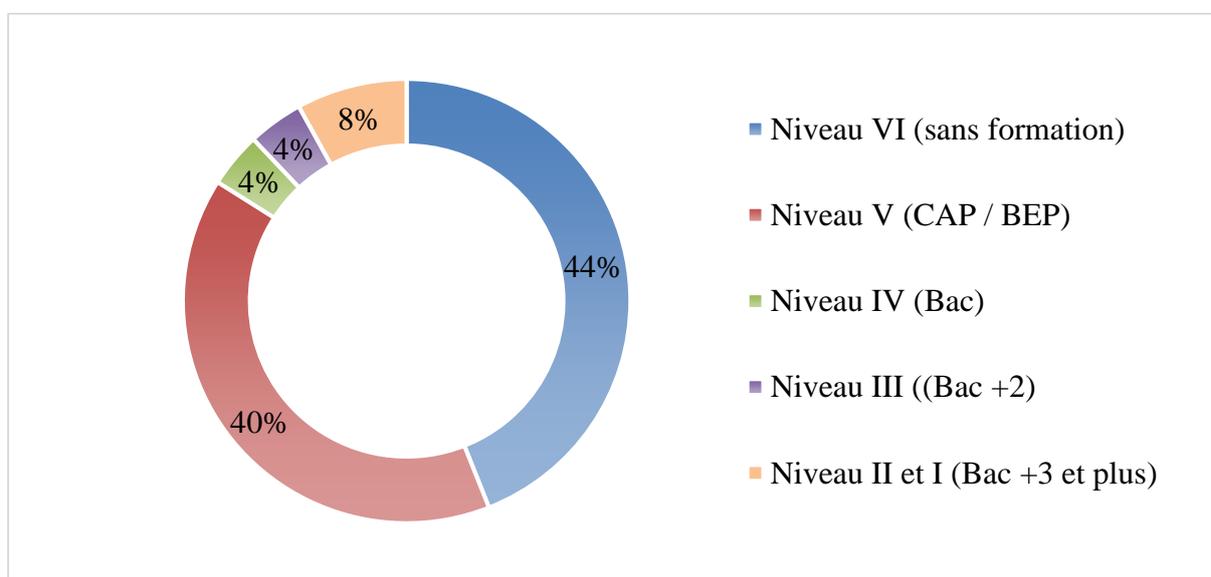
- <26 ans : (20%)
- [26-45 ans] : (40%)
- [46 – 50 ans] : (8%)
- > 50 ans : (32%)

Répartition par nationalité



- Française : 11
- Europe : 3
- Pays de l'Est : 6
- Maghreb et Afrique : 5

Répartition par niveau étude



- **VI** (sans formation) : 11
- **V** (CAP/BEP) : 10
- **IV** (BAC) : 1
- **III** (BAC +2) : 1
- **II et I** (BAC+3 et plus) : 2

Répartition par minima sociaux :

A l'entrée dans le dispositif, 7 résidents parmi les 25 étaient au RSA et dépendaient du Conseil Général (28%), dont 5 hommes (20%) et 2 femmes (8%)

9 résidents (36%) bénéficiaient des minimas sociaux :

- RSA : 7 (28%)
- AAH : 2 (8%)

Demandeurs d'emploi de longue durée (> 24 mois) : 4 (16%)

Travailleurs Handicapés : 7 (28%)

SORTIES

Parmi les 25 résidents accompagnés par AVA en 2019 :

- 1 CDI mi-temps évolutif vers du temps plein dans le domaine et l'activité recherchée avec une prise en charge AVA à 1 mois ½ de l'arrivée au CHRS (la personne est toujours en poste en 2020),
- 1 CDD temps plein arrivé à terme suivi d'un CDDI avec rupture de l'employeur en période d'essai,
- 3 CDDI : 2 au sein du chantier ACI Cuisine (1 rupture de contrat pour des raisons de santé, 1 fin de période d'essai) et 1 au sein d'Environ'Alpes (la personne est toujours en poste en 2020),
- 3 résidents en contrat d'intérim.

Total des sorties dynamiques : 10

soit 40% des sorties sont des sorties dynamiques

Les autres sorties :

Situation « positive » :

- 4 accompagnements vers l'accès à un logement autonome, mettant un terme à l'accompagnement AVA (16%),
- 3 résidents auraient souhaité poursuivre l'accompagnement (75%),
- 1 colocation inter résidents (4%).

Situation autre :

- 3 résidents ont interrompu l'accompagnement sans donner de nouvelles après 2 rendez-vous en moyenne (12% de sorties),
- 1 rupture d'accompagnement volontaire (4%) après une rupture du contrat de séjour,
- 4 ruptures d'accompagnement pour incapacité de santé (16%),
- 1 resocialisation réussie sans retour à l'emploi sur un accompagnement longue durée initiée en 2018.

6 rendez-vous consultant à l'initiative de 2 résidents accompagnés par AVA en 2018, toujours en poste dans la même entreprise en 2019, pour une action linguistique en faveur de l'emploi et une

En 2019, AVA a réalisé 151 entretiens pour l'accompagnement des 25 résidents

DISPOSITIF FVV (FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE)

F.V.V. est le dispositif d'accueil en urgence des Femmes Victimes de Violences conjugales et/ou familiales.

Ces femmes sont orientées par le 115 et sont hébergées (avec les enfants) en colocation dans un appartement à Annecy.

Elles peuvent être accueillies 1 nuit ou 2 au CHRS, en attendant que l'éducatrice les accompagne dans l'appartement.

La chambre d'urgence du CHRS permet également une évaluation avant réorientation si le dispositif n'est pas adapté à la situation.

Ce temps d'accueil a pour objectif d'offrir à la personne un lieu sécurisant, lui permettant de prendre de la distance sur les événements vécus, de remobiliser ses ressources personnelles. Il permet un espace d'écoute.

L'ACCOMPAGNEMENT

A l'arrivée de la personne, le travailleur social répond si nécessaire aux besoins de première nécessité (orientation associations caritatives, dépannage...).

Le travailleur social accompagne la personne dans l'élaboration d'un projet, il l'aide à mobiliser ses ressources pour mettre en œuvre ce projet. *Il explore avec elle les pistes de relogement possible en fonction de sa situation.* Il oriente la personne vers les partenaires compétents avec qui il travaille de manière coordonnée. Il peut être amené à accompagner les personnes si la situation le nécessite auprès des services compétents.

Il l'accompagne dans les démarches en lien avec l'accès aux droits et le relogement.

Une place importante est accordée au travail, en partenariat et en réseau (orientation vers Espace femmes, travail en partenariat avec l'assistante sociale de secteur...).

Accompagner la femme à retrouver son autonomie, à avoir confiance, à prendre seule des décisions qui la concerne.

Les visites à domicile permettent d'avoir un regard sur l'autonomie de la personne et sur la relation mère/enfant.

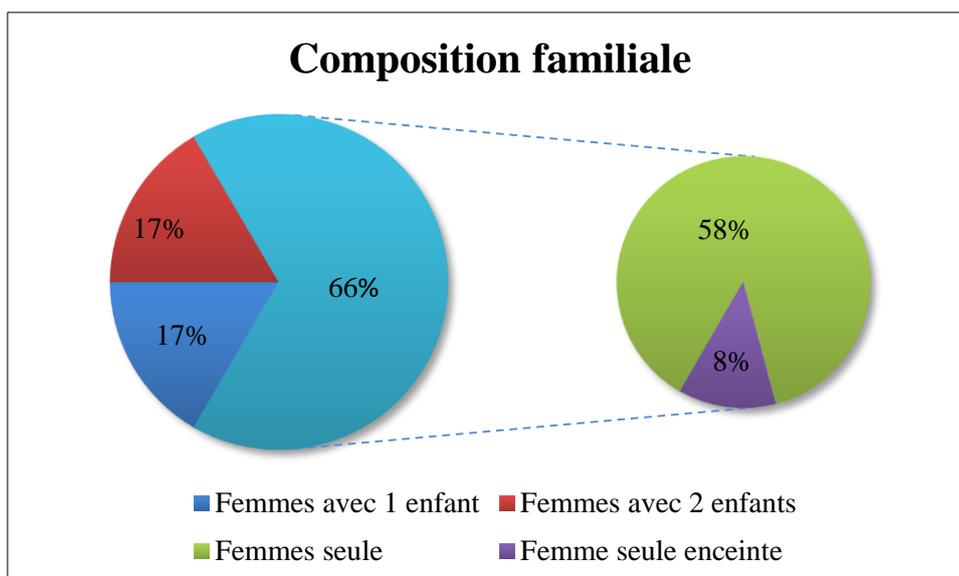
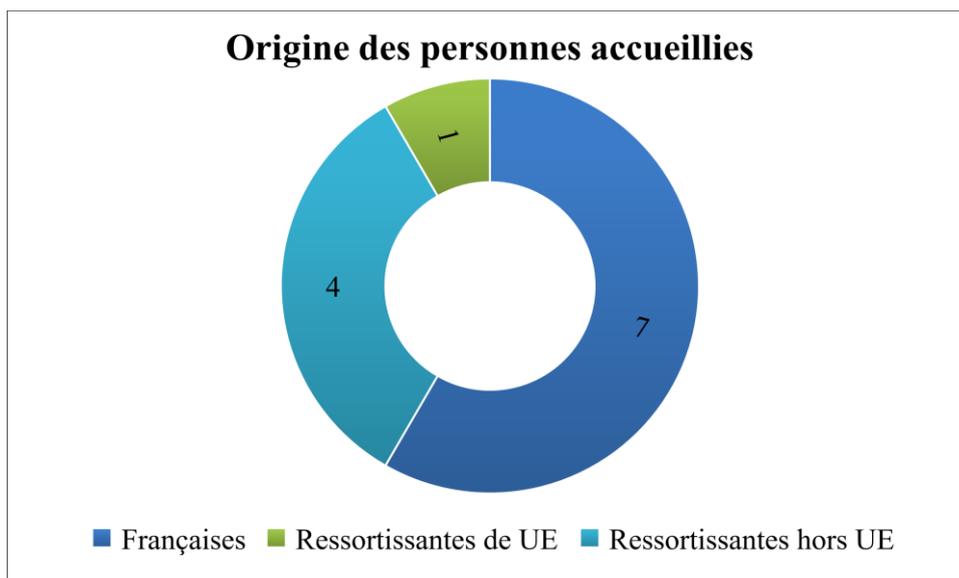
Prise en compte de la problématique des enfants témoins des violences et des conséquences.

Accompagner la mère à se « réapproprier » son rôle parental et à se faire confiance.

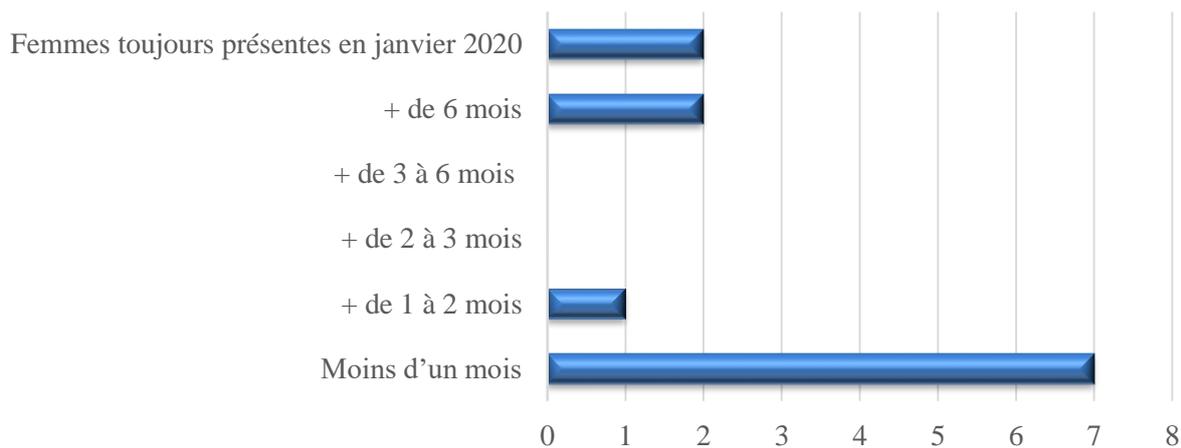
Le contenu des entretiens

- Ouvrir un espace de paroles,
- Apporter une écoute,
- Discuter autour des violences conjugales, de l'emprise,
- Echanger autour des faits de violence.

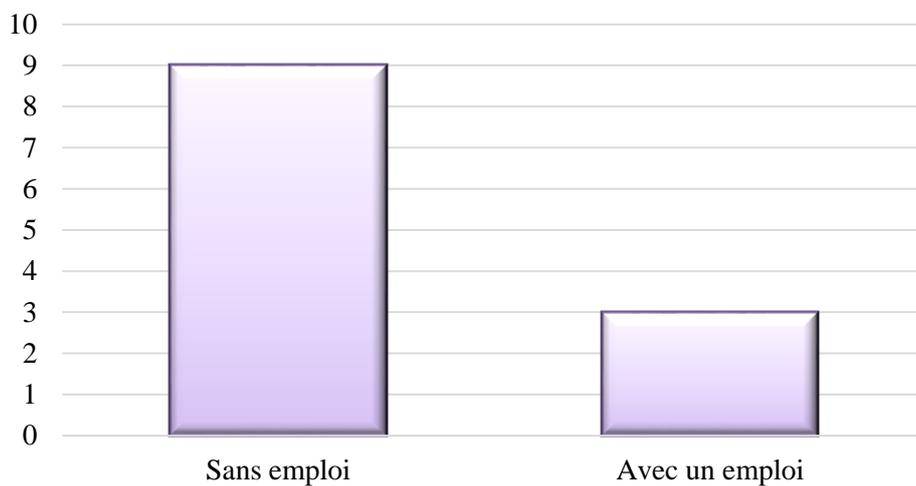
FVV en quelques chiffres



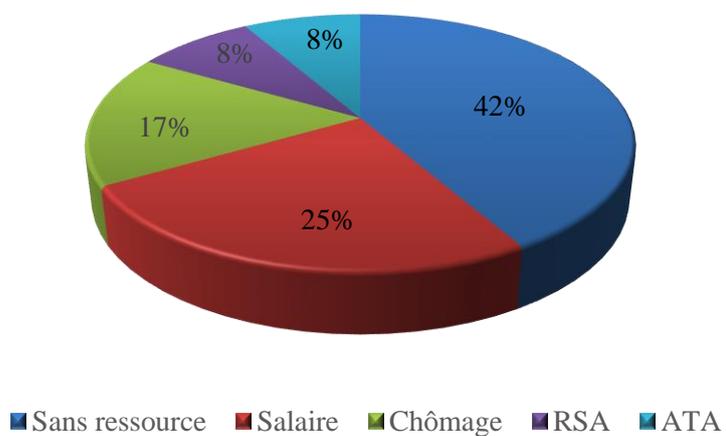
Durée du séjour



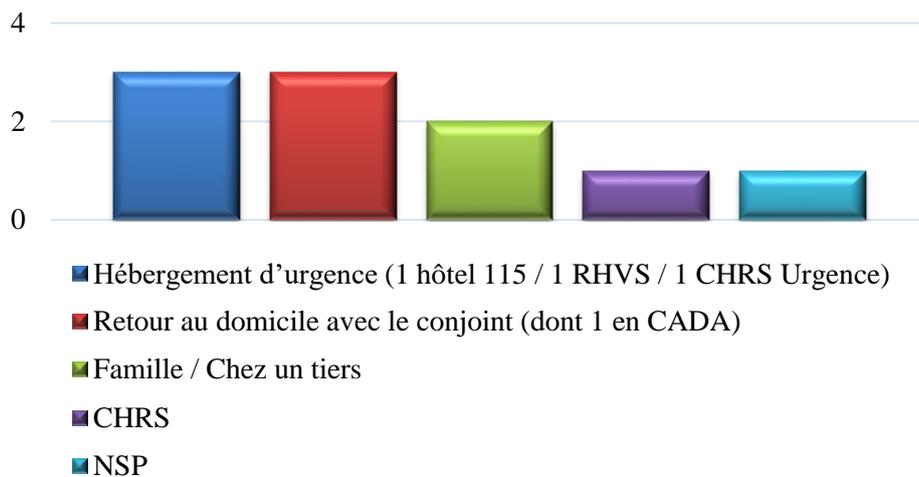
Situation professionnelle



Types de revenus



Type de logement à la sortie



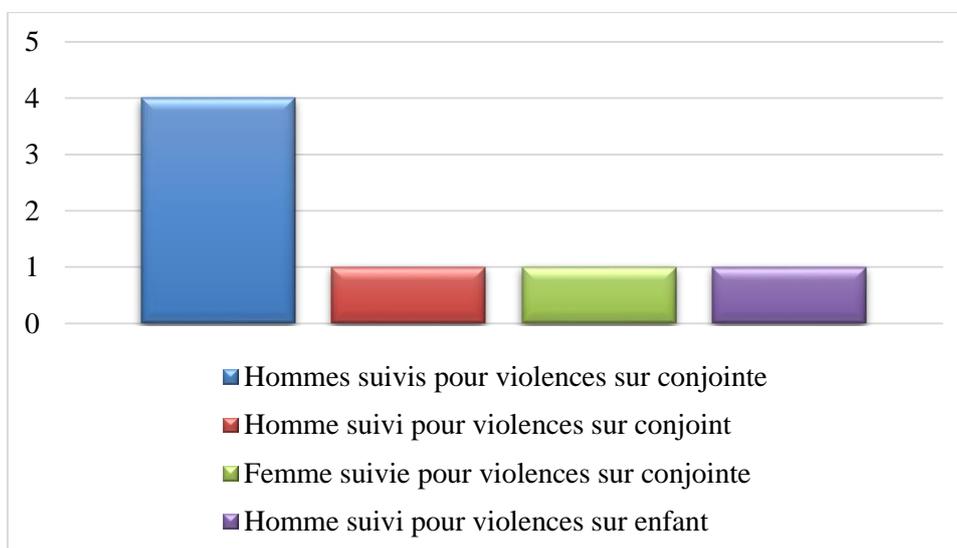
MESURES D'ÉVICTION DE CONJOINTS VIOLENTS (MECV)

Ces mesures font l'objet d'une convention avec le parquet d'Annecy qui adresse à GAIA (CHRS Saint François) des personnes faisant l'objet d'une procédure judiciaire avant audience au Tribunal. Elles ont l'obligation de rencontrer régulièrement une éducatrice spécialisée et un psychologue.

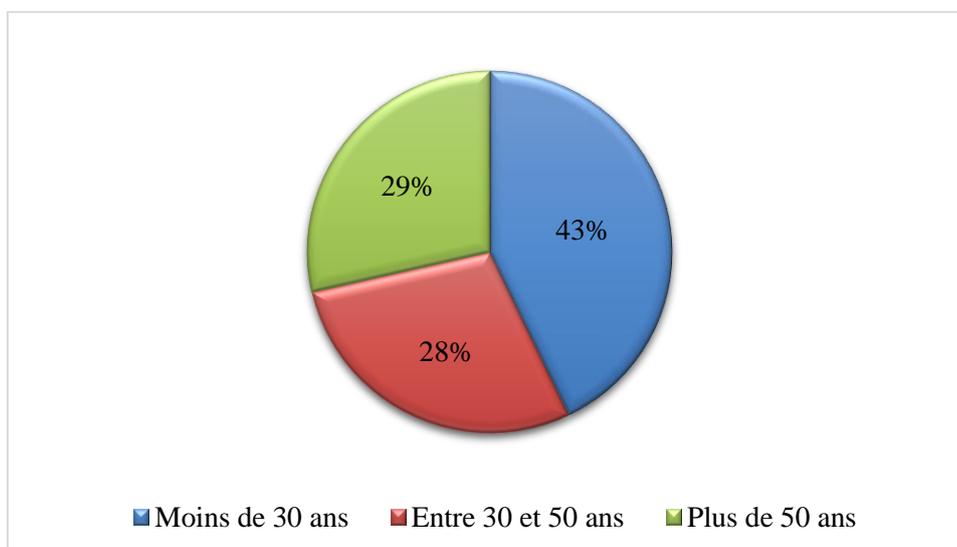
Parallèlement à cette obligation, ces personnes doivent quitter le domicile conjugal. Si elles sont sans solution d'hébergement, GAIA peut les accueillir dans les conditions classiques d'hébergement sur une chambre ADOMA réservée aux MECV.

QUELQUES DONNÉES CHIFFRÉES

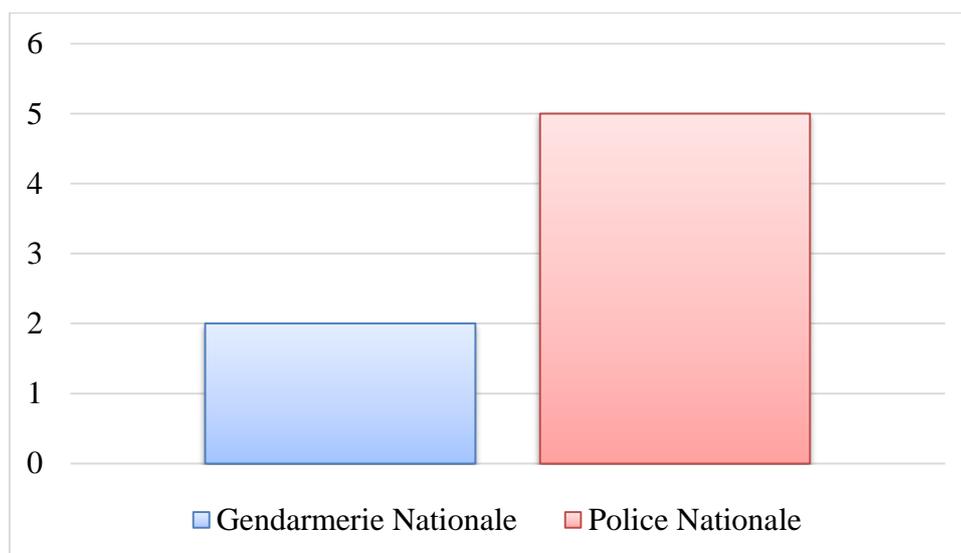
Nombre de suivis en 2019 : 7



Age des personnes suivie



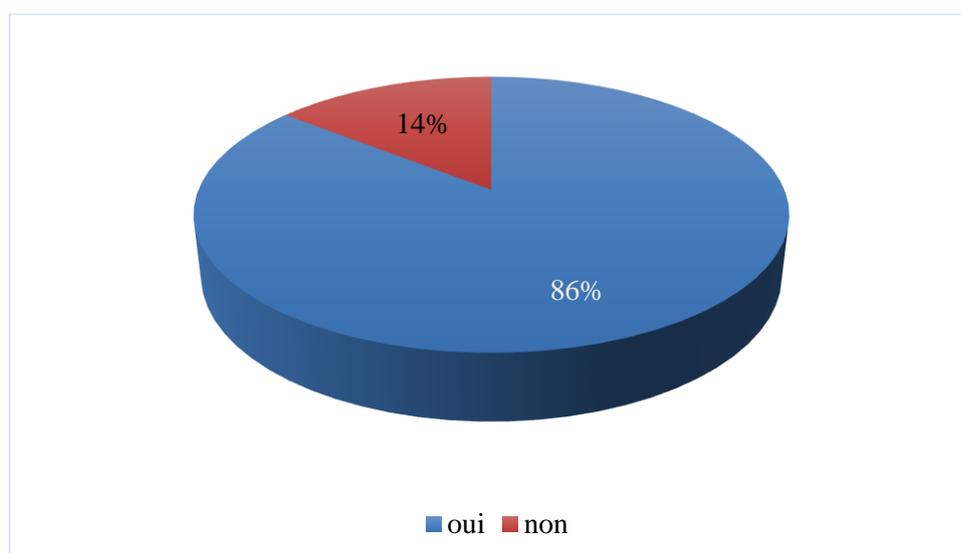
Lieu de la réception de la plainte



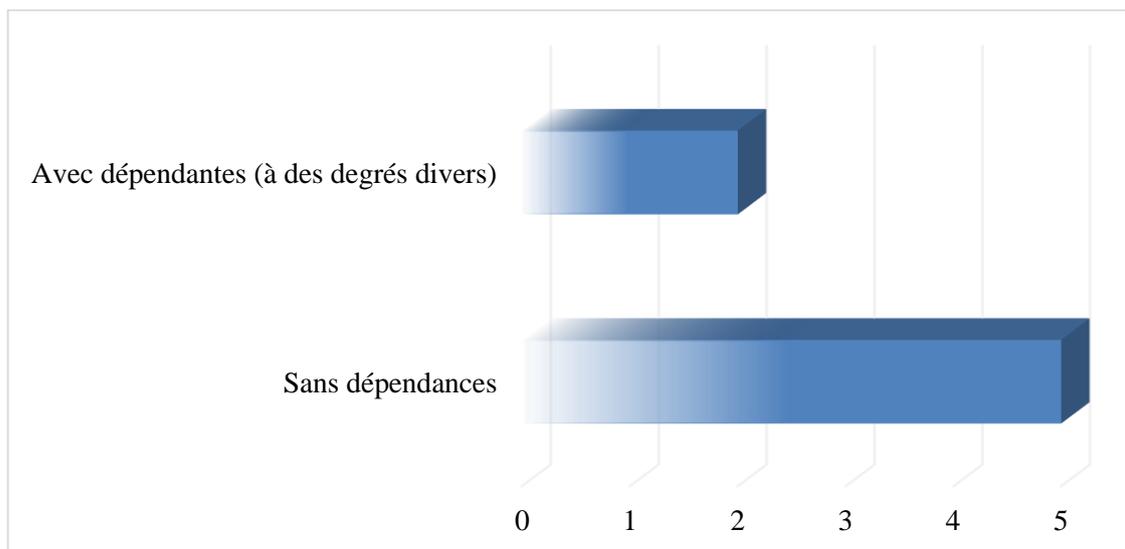
Hébergement

- ADOMA : 1 - Nombre total de nuitées : 77 (en 2019)
- Autres : 6

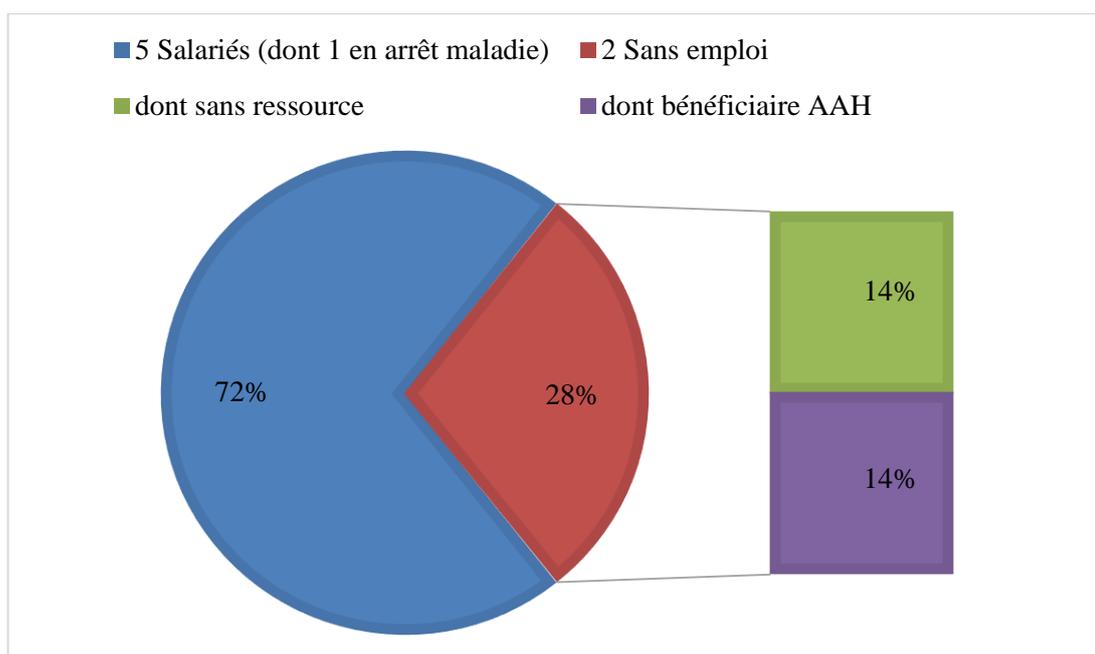
Respect de la mesure d'éviction



Dépendances



Catégories socioprofessionnelles



L'ACCOMPAGNEMENT

L'objectif de cet accompagnement : une évaluation du respect de la mesure et du rapport à la violence

Les moyens

- 4 entretiens individuels d'une durée d'environ 1 heure avec une éducatrice spécialisée,
- 5 entretiens avec un psychologue,
- 1 entretien victime/psychologue,
- 1 rapport rédigé par l'éducatrice et le psychologue, envoyé au tribunal 10 jours avant l'audience.

Les contenus des entretiens éducatifs

Au cours des entretiens, différents points sont abordés, des variantes d'une situation à l'autre :

- Effectuer un rappel de la loi et poser à nouveau le cadre de la mesure,
- Faire le point sur la situation sociale : logement, travail...,
- Ouvrir un espace de paroles,
- Apporter une écoute,
- Discuter autour des violences conjugales, du rapport à la femme,
- Echanger autour des faits de violence,
- Travailler sur la responsabilité personnelle et la reconnaissance des actes de violences,
- Évoquer des éléments de l'histoire personnelle,
- Travailler sur l'acceptation de l'aide d'un tiers,
- Travailler sur la communication non violente.

ACCUEIL MERE ENFANT « LA PARENT'ELLE »

Adresse : 18, rue de la poterie Cran Gevrier, 74960 Annecy

FINESS : 740 000 567

Ouverture de l'établissement : le 18 octobre 2012 (date d'autorisation : arrêté du 21 décembre 2010)

Capacité : 15 places femmes et enfants.

Mode d'accueil : 7 logements dont 6 appartements meublés au sein d'un collectif. Les locaux sont partagés avec le CHRS LA TRAVERSE et 1 appartement de type 2, meublé à Cran Gevrier, à proximité du collectif.

Evaluation interne : le dossier a été déposé le 18 décembre 2017.

Evaluation externe : l'évaluation externe a été réalisée au cours du 4^{ème} trimestre 2019. Le dossier a été déposé le 10 janvier 2020.

L'ACTIVITE 2019 EN CHIFFRES

	2019	<i>2018</i>	<i>2017</i>
Capacité d'accueil	15	<i>15</i>	<i>15</i>
Nombre de jours	365	<i>365</i>	<i>365</i>
Nuitées maximum	5.475	<i>5.475</i>	<i>5.475</i>
Nuitées réalisées	3.449	<i>3.422</i>	<i>4.725</i>
Taux d'occupation	63 %	<i>63 %</i>	<i>86 %</i>
Nombre d'entrées	17	<i>7</i>	<i>13</i>
Nombre de sorties	20	<i>10</i>	<i>12</i>
Durée moyenne de séjour	4,5 mois	<i>16 mois</i>	<i>12,5 mois</i>

Le taux d'occupation 2019 est de 63 %.

Sur les 7 familles (mères et enfants) accueillies en 2019, 2 familles sont composées également d'enfants de plus de 3 ans dont 1 enfant qui n'émarge pas sur les effectifs de l'AME, alors qu'il est accueilli et pris en compte dans l'accompagnement proposé. 2 enfants de plus de 3 ans émargent au titre d'une ordonnance de placement provisoire par le Juge.

Sur l'année 2019, il y a eu 10 demandes d'orientation de famille vers l'AME contre 5 demandes d'orientation en 2018. Sur ces 10 demandes, il a été comptabilisé 3 refus de la part des familles à intégrer l'AME, classé « sans suite » et 7 accueils et prises en charge.

Il est constaté une hausse du nombre d'entrées sur l'AME au cours de l'année 2019 : il s'agit de 7 familles représentant au total 15 personnes (mères et enfants de moins de 3 ans).

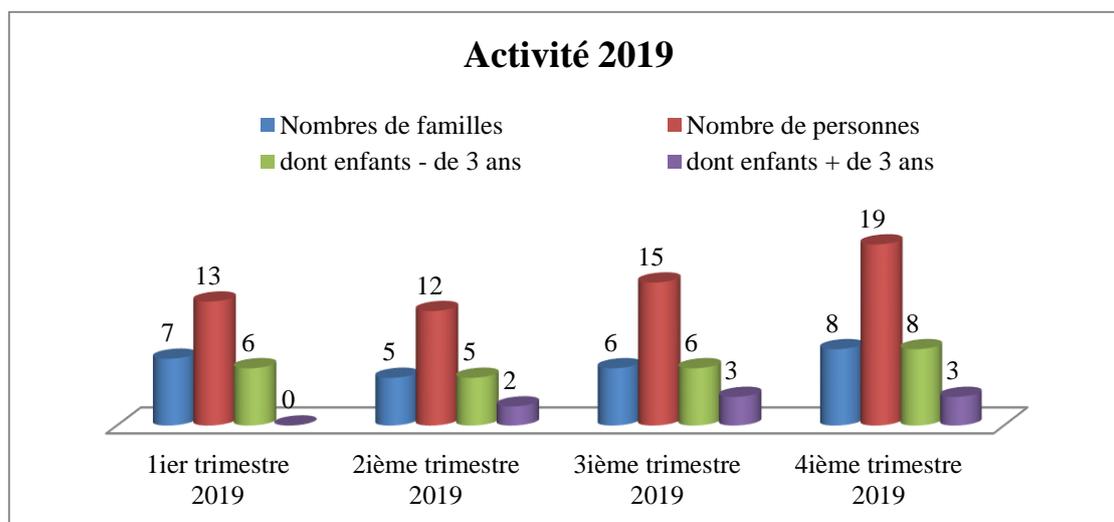
Cette hausse n'a pas d'incidence positive sur le taux d'occupation annuel puisque les durées de séjours ont été relativement courtes (4,5 mois en 2019 contre 16 mois en 2018).

Le nombre de sorties réalisées sur l'année est en hausse également. Il est de 9 familles représentant au total 18 personnes (mères et enfants de moins de 3 ans).

Une famille, soit 2 personnes (mère et enfant de moins de 3 ans), est présente depuis plus d'un an sur l'AME (entrée en septembre 2018).

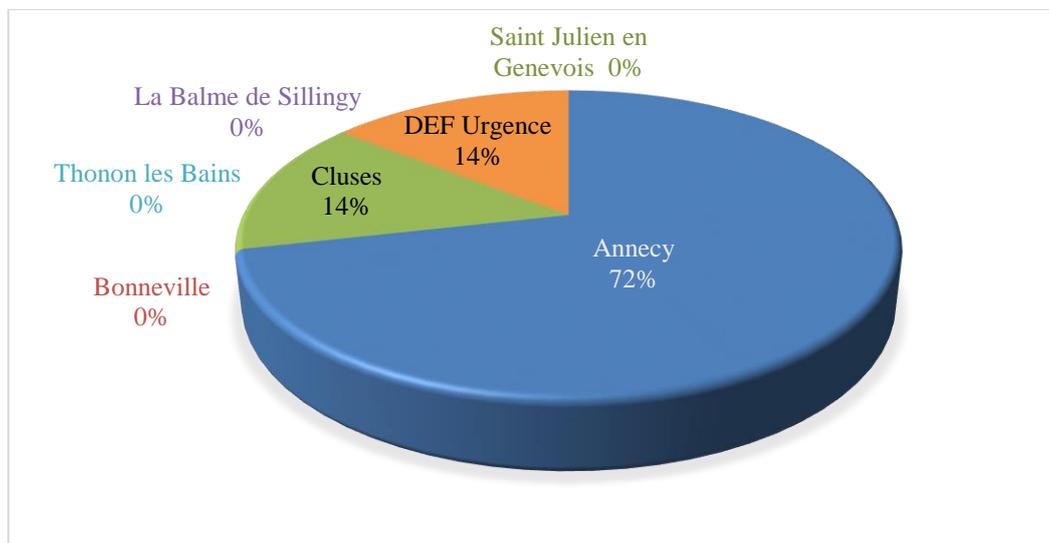
La durée moyenne de séjour en 2019 est de 4,5 mois. Cette durée moyenne est en baisse par rapport aux deux années précédentes (16 mois en 2018 et 12,5 mois en 2017). Cette baisse s'explique par 7 accueils de moins de 6 mois et 1 accueil très court (2 jours). Les prises en charge sont généralement de 6 mois et peuvent être renouvelées jusqu'au 3 ans de l'enfant.

Sur l'année 2019, l'AME « La Parent 'elle » a accompagné 13 familles, représentant 22 personnes dont une femme enceinte et 3 enfants de plus de 3 ans, soit un total de 25 personnes.



LES ENTREES

L'origine des demandes



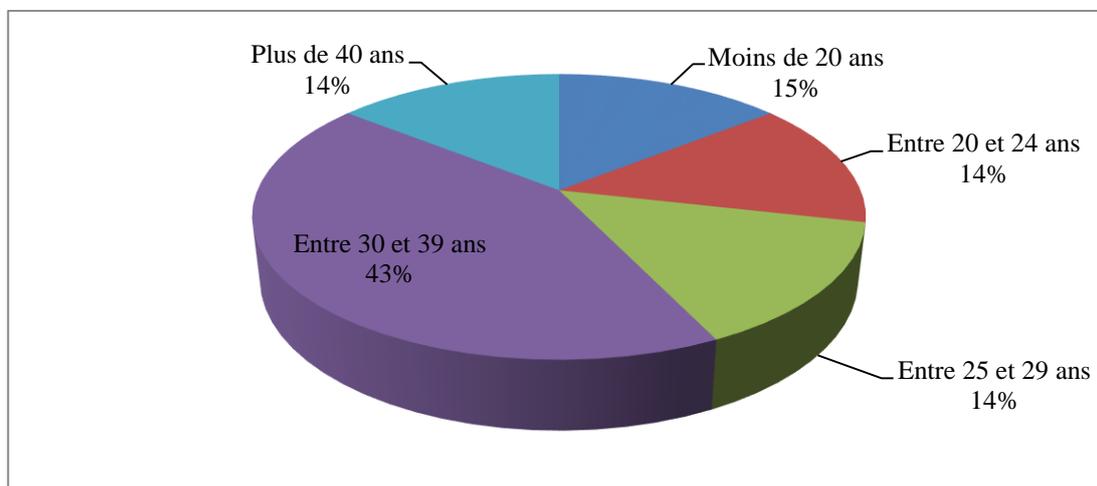
En 2019, l'origine des demandes des accueils et prises en charge émane essentiellement de 2 territoires : le territoire d'Anney [2 du PMS de Cran Gevrier (1 du PMS de Balmette, 1 du PMS de Novel) et 1 du PMS de Seynod] ainsi que le territoire de Cluses (1 du PMS de Cluses).

Un accueil a été réalisé à la demande de la Direction Enfance Famille (DEF) sur un week-end suite à une situation d'urgence pour une mise à l'abri.

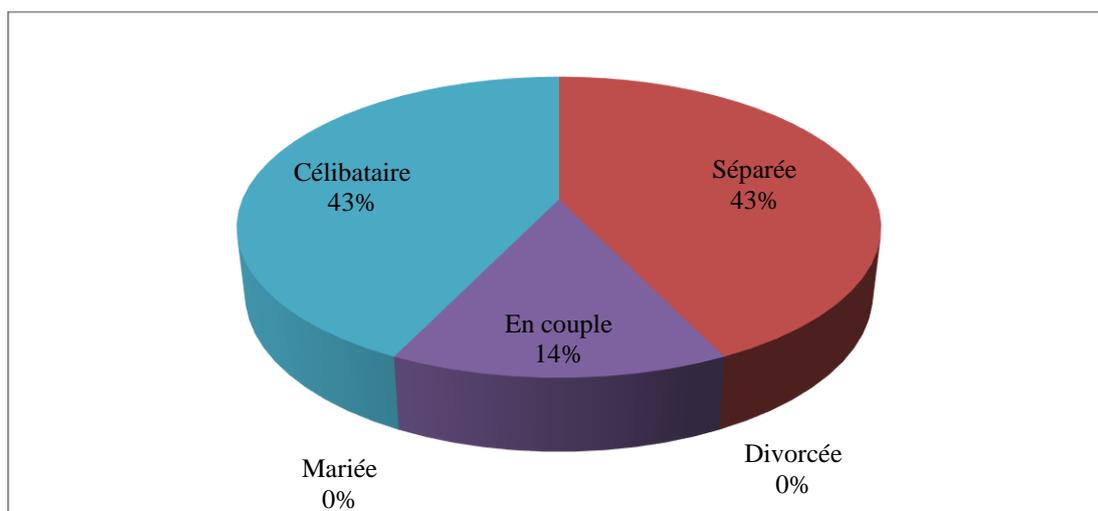
Les caractéristiques du public

En 2019, 7 femmes ont été accueillies à l'AME ainsi que 8 enfants de moins de 3 ans et 3 enfants de plus de 3 ans.

Âge des femmes à l'entrée



Situation familiale des femmes à l'entrée



LES SORTIES

En 2019, 9 familles sont sorties de l'AME, soit 18 personnes, dont 2 familles avec des enfants de plus de 3 ans (*soit 21 personnes*).

Sur les 9 familles sorties en 2019 :

- 1 famille a accédé au logement de droit commun,
- 3 familles ont rejoint le domicile familial (famille ou conjoint) dont 1 famille suite au placement des enfants,
- 1 famille a accédé à une place d'insertion au CHRS La Traverse suite au placement de l'enfant dès sa naissance,
- 1 famille a été prise en charge dans le secteur médical suite à l'hospitalisation de l'enfant qui devait être placé dans les jours suivants,
- 1 famille a été orientée vers un autre AME dans le cadre d'un accueil judiciaire,
- 2 familles ont quitté l'AME sans donné d'informations.

Les autres accompagnements réalisés en 2019

Liste des mesures complémentaires ou en relais de l'AME :

- Aide budgétaire (UDAF, ATMP),
- Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (AAFP).

Les Actions collectives, culturelles et sportives réalisées en 2019

- Tout au long de l'année, des randonnées, balades communes à l'AME et au CHRS pour les résidentes et leurs enfants,
- Visite du « Village du père Noël » en décembre 2019,
- Atelier « Tricot » pour les résidentes de l'AME et du CHRS,
- Journée d'été commune à l'AME et CHRS : bateau bus et pique-nique sur la plage de Veyrier, le 16 juillet 2019,
- Fête de fin d'année AME / CHRS à la poterie le 19 décembre 2019.

De janvier à décembre 2019, l'atelier « *PARENT'AISE* », animé par Charles SPITALERI, psychologue et un membre de l'équipe AME.

En septembre 2019, l'atelier « PARENT'AISE » devient « TEMPS PARENT'AISE » :

- Elargissement de l'espace : la salle collective sera désormais entièrement mise à disposition durant cette activité,
- Régularité des rencontres : tous les jeudis de 10h00 à 11h00,
- Permettre un temps de jeu avec les enfants et renforcer des moments privilégiés « mère enfants » en présence de 2 professionnels,
- Si l'enfant est en garde extérieur, la mère peut quand même participer à ce temps ainsi que la future mère,
- Se saisir de la présence des professionnels pour échanger autour de leurs besoins, attentes, difficultés,
- Favoriser ce temps dédié à l'enfant et permettre aux mères de se dessaisir de certaines habitudes afin de profiter pleinement du temps dédié à leurs enfants.
- Permettre un échange entre les mères de l'AME pour se connaître autrement et permettre que les enfants jouent ensemble,
- Partager un moment de convivialité autour d'un café, thé et/ou des petites gourmandises.

L'atelier psychomotricité a lieu une fois par mois. Il est animé par une psychomotricienne extérieure.

La psychomotricité permet de mettre en évidence les compétences et de faire émerger les potentialités du bébé. Le psychomotricien accompagne les enfants pour **bien grandir**, sentir les limites de son corps, contrôler son mouvement, diriger son action, découvrir de nouvelles façons de bouger son corps. La psychomotricité s'intéresse **au plaisir, au bien-être et à la santé**. L'enfant part à la conquête de l'espace, du monde, de soi, de l'autre.

Durant ces séances, les enfants vont librement dans l'espace préparé et sécurisé, et les parents doivent trouver la bonne distance avec leurs peurs : peur qu'ils se fassent mal, peur qu'ils prennent trop de risques. Ce temps permet aux parents de faire confiance à leur enfant et de croire en leurs compétences pour qu'il devienne plus autonome.

LES RESSOURCES HUMAINES

Mouvement du personnel

- Départ de la directrice et arrivée de sa remplaçante à partir du 05 août 2019.
A compter du 28 octobre 2019, recrutement d'une remplaçante durant l'absence de la nouvelle directrice,
- Départ du chef de service et arrivée de son remplaçant à partir du 02 décembre 2019,
- L'équipe des deux éducateurs spécialisés a été renouvelée.

Accueil des stagiaires

- Accueil d'une stagiaire éducatrice spécialisée (3^{ème} année) pour son stage « long » d'octobre 2018 à décembre 2019.
- Accueil d'une stagiaire auxiliaire puéricultrice pour un stage d'un mois de mars à avril 2019.

LE PARTENARIAT ET LES ACTIVITES

L'AME « La Parent'Elle » est en lien avec les autres AME du département. Les rencontres Inter-AME se sont poursuivies en 2019. Ces rencontres permettent d'échanger sur les pratiques, d'aborder certaines thématiques transversales. La rencontre du 14 novembre 2019 a été consacré aux violences conjugales.

L'AME « La Parent'Elle » a également participé à une journée de sensibilisation sur les personnes cérébrolésées.

AXES DE TRAVAIL ET REFLEXIONS

Depuis juin 2018, l'AME « La Parent'Elle » rencontre une baisse des effectifs.

La rencontre effectuée fin 2018 avec les services de la PPE, PPDS et PMI/PS n'a pas permis d'inverser la tendance (*taux d'occupation à 48 % en 2019*) et ce malgré l'augmentation du nombre d'entrées et les axes d'amélioration mis en œuvre pour mieux communiquer avec les partenaires.

Suite à la nouvelle organisation du Conseil Départemental, une rencontre a eu lieu le 26 novembre 2019 entre la directrice générale, la directrice et la directrice adjointe Enfance Famille du département. Cette rencontre a permis d'aborder différents sujets dont :

- Les orientations et le taux d'occupation de l'AME par rapport à l'offre de service, les besoins du territoire au regard du bassin de vie annecien,
- Les perspectives du schéma département et plus particulièrement le lien entre les différents AME du département, les procédures d'orientation vers l'AME,
- La communication avec les partenaires.

En 2019, l'AME a été confronté à une nouvelle modalité d'orientation à savoir « une mesure judiciaire » : le juge des enfants ordonne le placement de l'enfant avec sa mère au sein de l'AME.

Cette nouvelle forme de mesure interroge les modalités d'accueil et d'accompagnement par rapport aux mesures dites « administratives » où la famille (la mère) choisit d'être accueillie au sein de l'AME. En effet, l'ordonnance de placement induit un cadre obligatoire qui demande d'adapter l'accueil et l'accompagnement des familles afin de rester dans les missions premières de l'AME. Cette nouvelle forme de mesure doit s'inscrire dans le projet d'établissement en lien avec le schéma départemental.

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.

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.

DEMARCHE QUALITE

L'évaluation interne a été réalisée. Le dossier a été envoyé à la DEF en décembre 2017.

L'évaluation externe a eu lieu au cours du 4^{ième} trimestre 2019. Le dossier a été envoyé à la Direction Enfance Famille en janvier 2020.

PROJET D'ETABLISSEMENT

Un projet d'établissement 2019 – 2024 a été travaillé par les membres de l'équipe.

Celui-ci devra être retravaillé avec les conclusions du schéma départemental qui est en cours d'élaboration (4^{ième} trimestre 2019).

PERSPECTIVES 2020

- Mise à jour de la plaquette de présentation de l'AME La Parent'Elle à destination des partenaires et des familles,
- Organisation d'une journée « portes ouvertes » à destination des partenaires,
- Poursuivre les rencontres Inter-AME,
- Retravailler le projet d'établissement en lien avec les perspectives du schéma départemental,
- Poursuivre le déploiement de la démarche qualité en lien avec l'évaluation externe réalisée en 2019.

RAPPORT D'ACTIVITE 2018 IDE PMSI (PERMANENCE MEDICO-SOCIALE ITINERANTE)

LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT SUR LESQUELLES INTERVIENT L'IDE PMSI

- CHRS St François
- CHRS La traverse
- CHRS Urgence Ma Bohème
- CHANGE Annecy

File active 2019 : 231 personnes suivies et 1.401 actes réalisés (182 hommes, 43 femmes et 6 enfants).

Soit une diminution globale de 32 personnes par rapport à 2018 (malgré une augmentation du nombre de patients à SFA et Ma bohème).

La différence d'effectif peut être liée aux permanences réalisées sur l'accueil de jour de la HALTE l'année dernière, en l'absence d'une des IDE de la PASS. Retour à une file active quasi identique à 2017.

Une année marquée par un nombre important de permanences, où l'IDE PMSI n'a pas pu être présente. En prenant en compte les journées de formation (Diplôme universitaire + formations diverses de 14 jours), les jours fériés, les congés annuels et des jours d'arrêt (maladie, enfant malade et accident de travail), **30 permanences** par structure n'ont pas pu être réalisées sur l'année (**soit environ 28%**).

Malgré cela, augmentation de la file active sur les CHRS Ma Bohème et St François (mais moins d'actes réalisés).

CHRS St François : toujours 2 permanences par semaine :

- Mercredi de 8h30 à 12h,
 - Vendredi de 8h30 à 12h,
- + 1 réunion d'équipe le jeudi après-midi d'environ 1h.

CHRS La Traverse : changement d'organisation cette année.

Ne réussissant pas à venir aux réunions d'équipe de manière régulière (EDT), mise en place d'une « mini » permanence d'une heure le vendredi de 11h à 12h. Ce temps permet de faire un point régulier avec les éducateurs sur les situations des personnes, de faire certains piluliers et de réaliser des entretiens infirmiers si besoin.

CHRS Urgence Ma Bohème : 2 permanences par semaine :

- Lundi soir de 17 h à 21h,
 - Jeudi matin de 8h à 10h,
- + 1 réunion d'équipe le jeudi d'1h.

Les horaires des permanences avaient été augmenté l'année dernière du fait de l'augmentation du nombre de places sur le CHRS (48 + 2 places Herminette).

Au vu des problématiques souvent complexes des personnes hébergées sur le CHRS Ma Bohème, il serait intéressant dans l'avenir de réfléchir à une organisation permettant peut-être encore d'augmenter le nombre d'heures sur la structure, pour répondre à un besoin toujours grandissant (soirée supplémentaire ? horaires en journée sur rendez-vous ?).

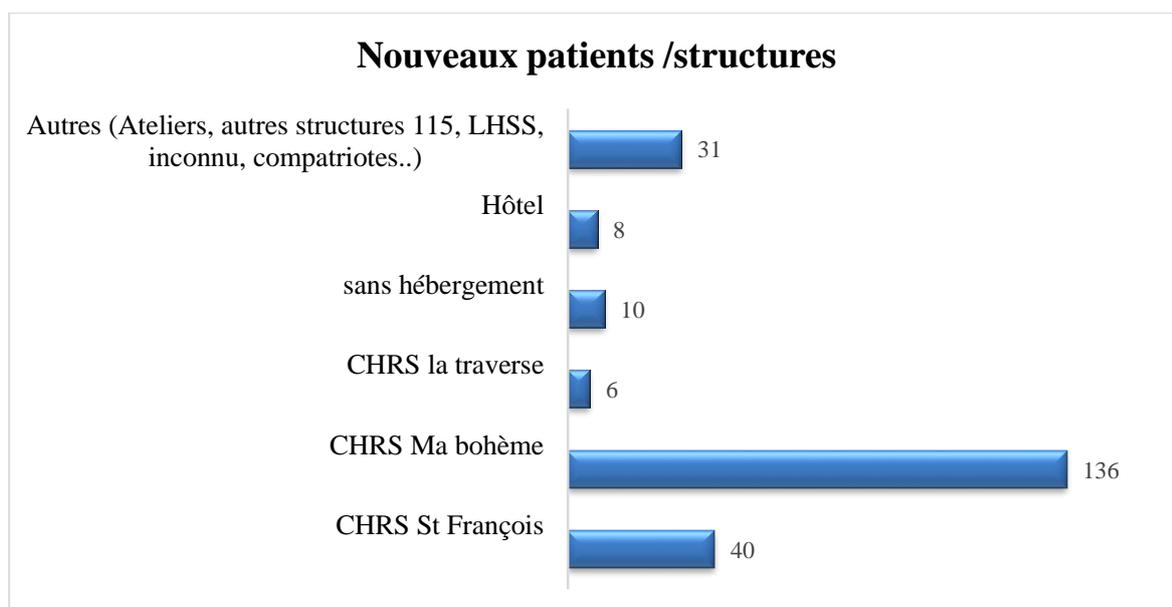
Répartition Hommes / Femmes 2019

	2019	2018	2017
Hommes	182	184	185
Femmes	43	69	43
Enfants	6	10	7

Nous notons en 2019 une stabilité du nombre de nouveaux patients masculins.
Par contre, une nette diminution du nombre de femmes, avec un retour au effectif de 2017.

Répartition des nouveaux patients par structure d'hébergement

	2019	2018	2017	% 2019
CHRS St François	40	36	38	17,3 %
CHRS Ma bohème	136	126	106	58,9 %
CHRS La Traverse	6	16	12	2,6 %
Sans hébergement	10	12	28	4,32 %
Hôtel	8	6	0	3,46 %
Autres (ateliers, autres structures 115, LHSS, inconnu, compatriotes..)	31	55	26	13,4 %



Comme l'année précédente, sur les 231 nouvelles personnes suivies en 2019, la majorité l'est sur la structure d'accueil d'urgence Ma Bohème (58,8%) dont l'hébergement est temporaire. Les deux CHRS insertion St François et La Traverse totalisent environ 20% de nouveaux patients.

On note une augmentation de la file active significative de 10 personnes sur l'hébergement d'urgence Ma Bohème (+8%) et une augmentation de 4 personnes sur St François (+11%) malgré un nombre inférieur important de permanence par rapport à l'année précédente.

Répartition Hommes / Femmes par structure (de permanences)

	Ma Bohème	St François	La Traverse
Hommes	112 (+15)	39 (+3)	0
Femmes	24 (-5)	1 (=)	6 (-10)

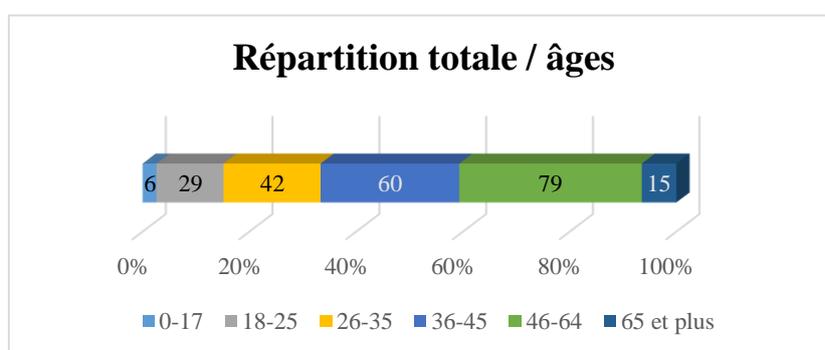
La population est principalement masculine (82% sur Ma Bohème et 84,7% sur les CHRS Insertion).

Sur Ma bohème, diminution du nombre de femmes rencontrées cette année. Moins de demandes émanant des femmes ? Moins de femmes hébergées sur la structure cette année ?

15 hommes supplémentaires par rapport à 2018.

Répartition par tranches d'âges

	TOTAL	SFA	La Traverse	Ma Bohème
0 à 17 ans	6			
18-25 ans	29	1	0	22
26-35 ans	42	5	1	28
36-45 ans	60	13	2	36
46-64 ans	79	21	2	42
65 ans et plus	15	1	0	8



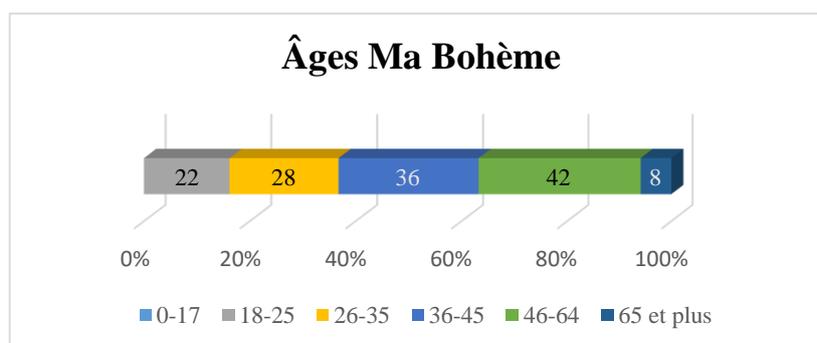
Une répartition globale toujours à peu près identique à l'année dernière.

Toujours une plus grande représentation des 46-64 ans (34,2%).

12,5% des personnes ont moins de 25 ans.

Il faut noter une augmentation des plus de 65 ans (15 personnes en 2019, contre 9 en 2018), soit 6,5% des personnes totales.

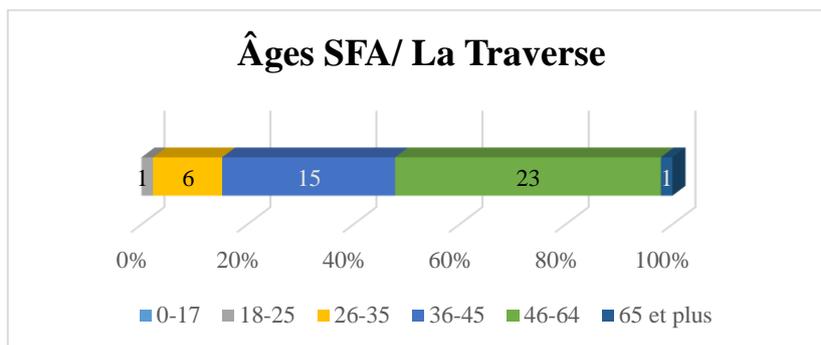
Ma Bohème



Sur la totalité des jeunes de 18-25 ans, 75% ont été vus sur Ma Bohème (16% de la file active de Ma bohème). De la même façon, la moitié des +65 ans ont été suivi sur le CHRS urgence.

C'est donc la structure où j'ai suivi à la fois, les personnes les plus jeunes et les plus âgées.

SFA / La Traverse

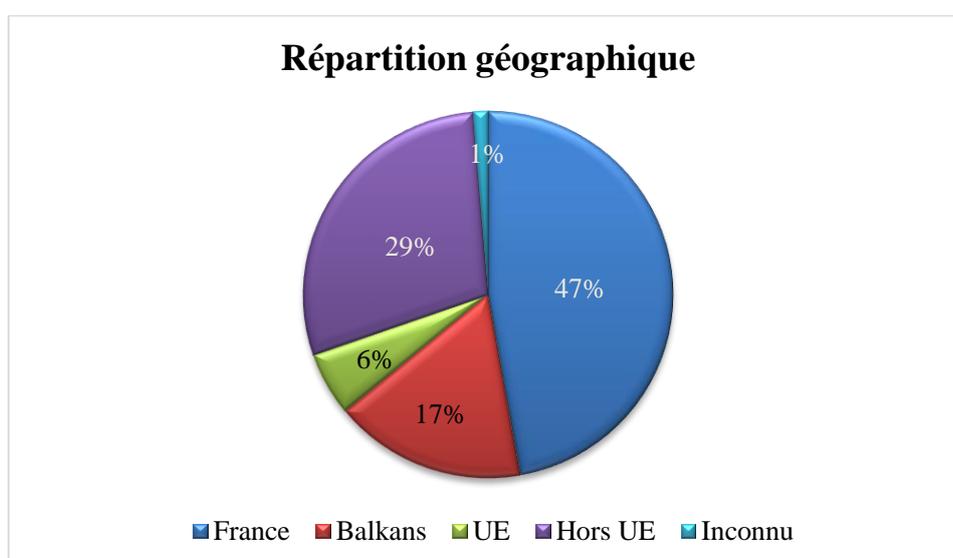


Une plus grande représentation des 46-64 ans.

Une faible représentation des jeunes de 18 à 25 ans et des plus de 65 ans (1 seule personne de chaque âge).

Répartition géographique

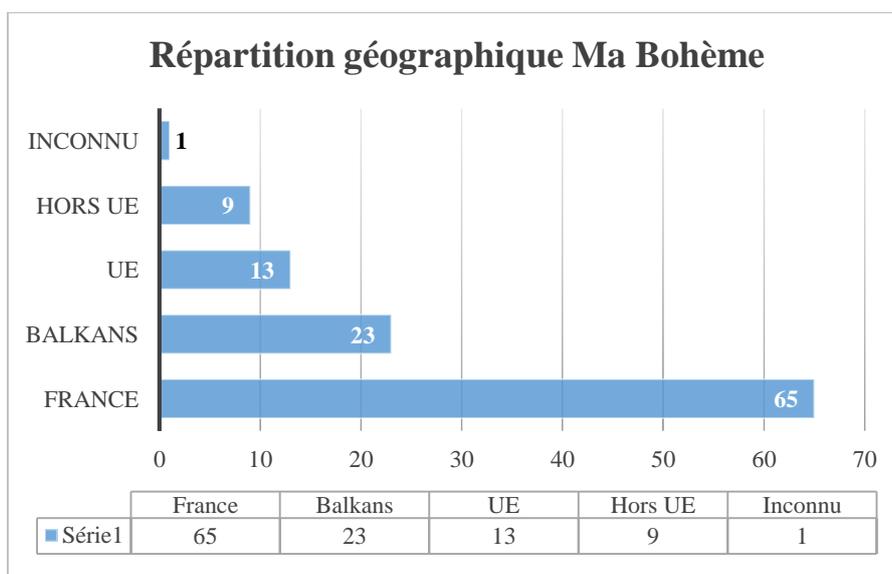
	2019	2018
France	109	92
Balkans	39	60
UE	13	13
Hors UE	67	96
Inconnu	3	2



En 2019, une diminution du nombre de personnes originaires des balkans (-21) au profit des personnes de nationalité française (+17). Diminution également du nombre de personnes hors UE, mais qui provient peut-être des remplacements que j'avais réalisés à la Halte en 2018.

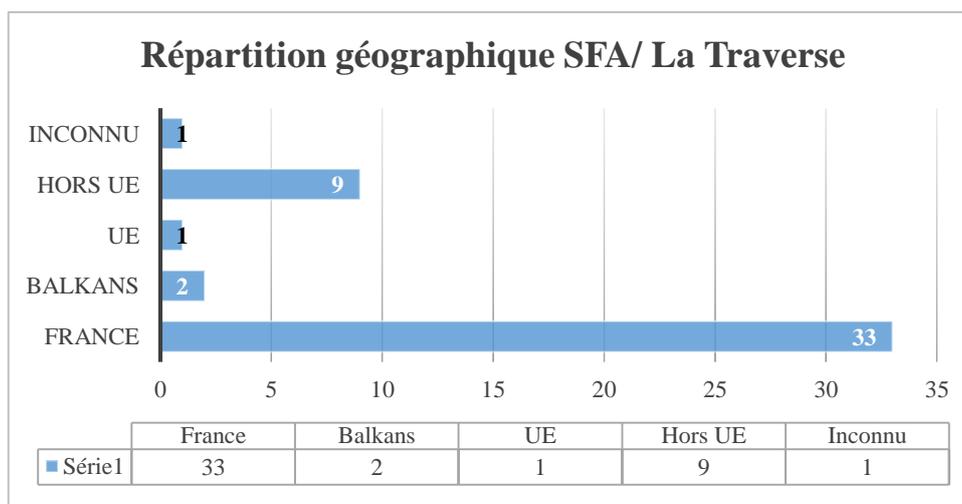
	Ma bohème	SFA	La Traverse	Autres
France	65	28	5	11
Balkans	23	2	0	14
UE	9	1	0	3
Hors UE	38	8	1	20
Inconnu	1	1	0	1

CHRS Ma Bohème



Sur Ma bohème, on voit apparaître une diminution significative des personnes en provenance des pays hors UE avec une augmentation des personnes d'origine française (+7) ainsi que des Balkans (+11).

CHRS SFA/LA TRAVERSE



Stabilité des origines géographiques à part une augmentation significative des personnes de nationalité française suivies (+15).

Nombre d'actes de l'IDE PMSI sur les structures

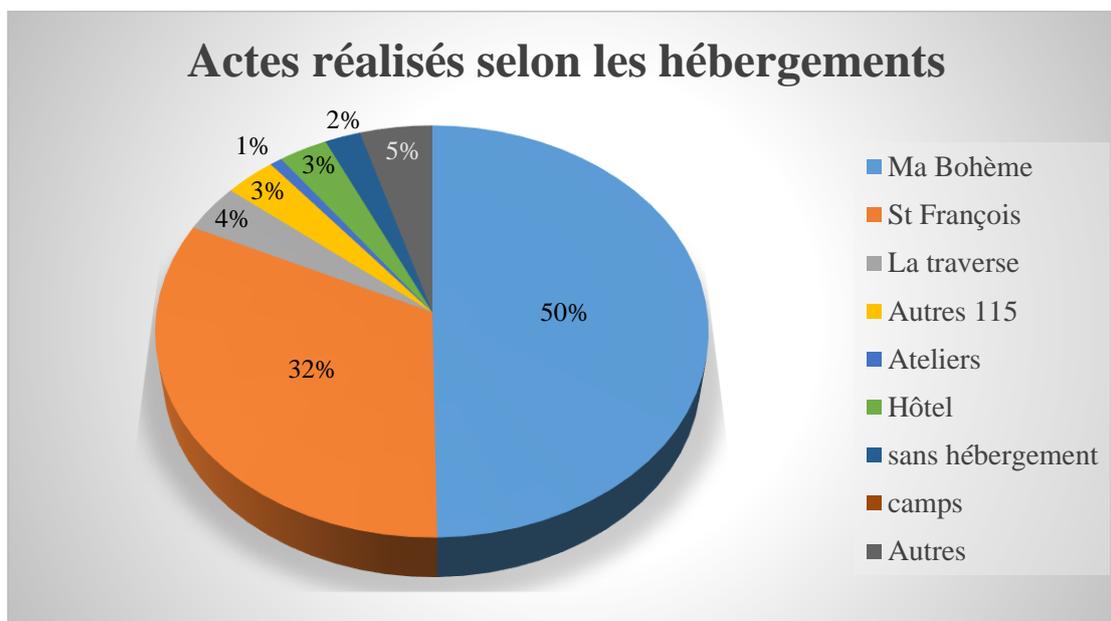
	2019	2018
Ma Bohème	697	1030
St François	453	616
La traverse	53	42
Autres 115	46	
Ateliers	11	
Hôtel	44	21
Sans hébergement	32	
Camps	0	22
Autres	65	139

85,5 % des actes réalisés le sont pour des personnes hébergées sur les structures où intervient l'IDE PMSI (Ma Bohème / SFA / La traverse).

Diminution du nombre d'actes par rapport à 2018 malgré une augmentation du nombre de personnes suivies, sûrement en lien avec la baisse du nombre de permanences.

Le camp des Ilettes a été démantelé en 2018, ce qui explique qu'il n'y a pas eu de suivi sur ce type d'hébergement.

Près de 50% des actes réalisés le sont pour des personnes hébergées sur Ma Bohème. 36% pour SFA/ La traverse.



TYPES D'INTERVENTIONS REALISEES PAR L'IDE PMSI

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

Les personnes ayant une couverture sociale pourront être orientées vers un médecin traitant. Pour ceux qui n'en ont pas, l'IDE peut réaliser des soins tels que des pansements, injections, ablation de points de suture... (surtout pour les suites de soins en sortie d'hospitalisation).

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 la PASS).

	TOTAL	Ma Bohème	SFA/La Traverse	Autres
Accompagnements	44	22	13	9
Coordination	218	93	65	60
Entretien IDE	416	217	161	38
Soins	62	24	10	28
Prises de Rendez-Vous	63	29	27	7
Liaisons services	53	23	16	14
Urgences	8	5	2	1
Visites CH	23	8	8	6
DHU	18	14		4
PASSDENT	13	6	7	
Réunion concertation pluridisciplinaire	3	2	1	
Préparation traitements	326	138	175	13
1ère intervention	153	119	21	13

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).

3 grands domaines d'activités qui représentent environ 75 % de l'activité :

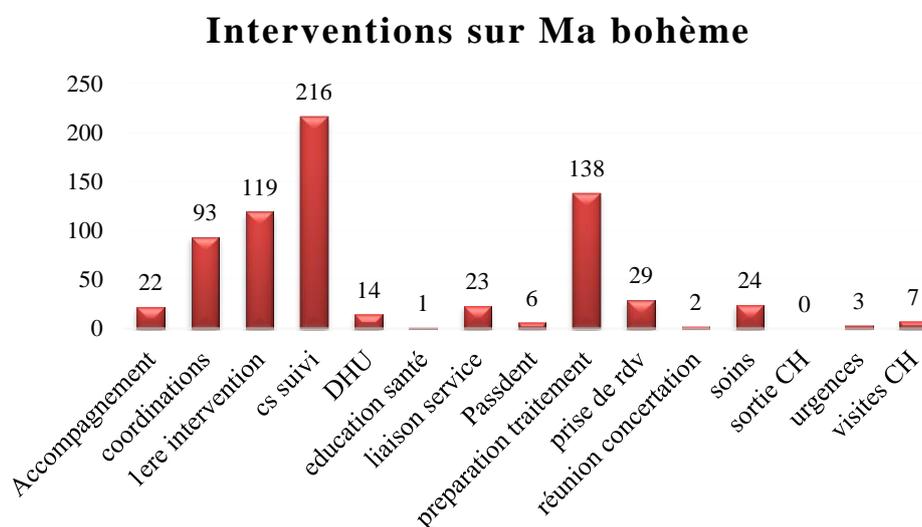
- La préparation des traitements des patients représente une part importante des actes réalisés (23%). L'intervention de l'infirmière PMSI sur les hébergements permet l'observance thérapeutique des patients, afin de limiter les ruptures de traitements, d'assurer un suivi en lien avec les médecins traitants et d'éviter les décompensations aigües des problématiques somatiques et/ou psychiatriques.
- Les consultations de suivi des patients (29,6%). Grâce à l'intervention sur les lieux d'hébergement où les patients sont susceptibles de rester quelques temps (voire des mois pour les CHRS), le suivi peut être plus régulier et permet une prise en charge durable pour certains.

- La coordination (16%) liens avec les différents partenaires, prises de rendez-vous, recherches de renseignements...

Diminution du nombre d'accompagnements physiques à l'hôpital ou hors hôpital cette année (souvent consultations spécialistes sur le CH, médecins traitants, CMP...). Ces accompagnements favorisent le lien avec les partenaires médicaux, la communication (langues étrangères), le suivi et l'adhésion des patients.

76 interventions concernant des liaisons avec des services hospitaliers du CHANGE ou de divers établissements de santé accueillant ou ayant accueilli des patients suivis ainsi que des visites de patients hospitalisés.

A noter : 8 interventions d'urgences nécessitant l'intervention des pompiers / ambulances ou du SMUR.

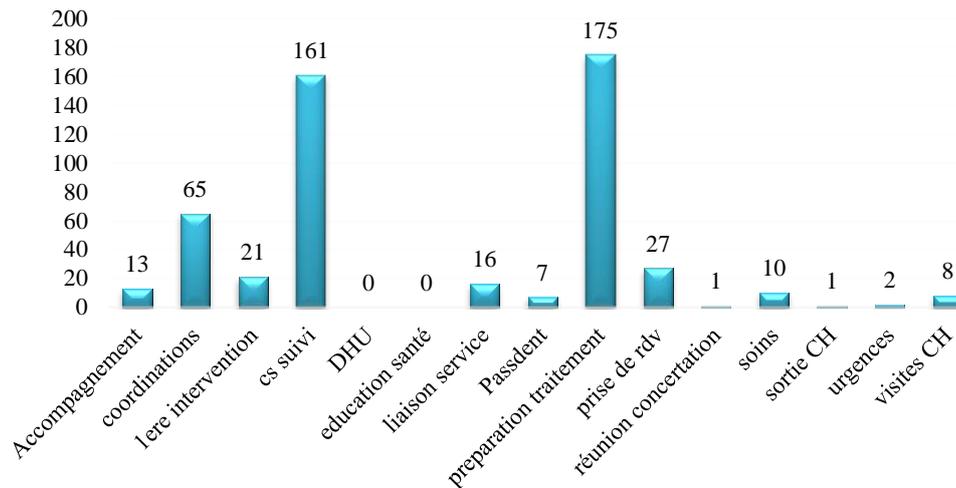


La préparation représente toujours une part importante de l'activité, malgré une légère baisse du nombre de semainiers préparés cette année (19,8% des interventions, soit 51 de moins qu'en 2018).

La gestion des traitements sur le CHRS Urgence permet de favoriser l'observance des patients, souvent en rupture de soins ou en difficultés (pathologies médicales chroniques et/ou psychiatriques).

31% des interventions concernent les suivis de patients (suivis, entretiens infirmiers, écoute active...). Malgré le turn-over des personnes sur le CHRS, la durée d'hébergement, pouvant aller de quelques jours à quelques mois, permet la mise en place d'un début de projet de soins en fonction des capacités et de la volonté des patients.

Interventions sur SFA/La Traverse



Les deux pôles principaux d'interventions concernent la préparation des traitements et les consultations de suivis des patients avec respectivement 34 et 32%.

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, LHSS, médecins spécialistes, cabinets infirmiers...

Les orientations principales de 2019

De manière générale, 29% des orientations se font vers un médecin de ville (lorsque les droits sont ouverts) et 25 % vers l'équipe de la PASS (médecin et /ou assistante sociale).

Dès l'ouverture des droits à la sécurité sociale, le médecin de ville devient un partenaire privilégié dans le suivi médical des patients. Cependant, selon les problématiques et surtout le profil de la personne, il arrive que l'équipe de la PASS continue le suivi médical et social.

Sur Ma Bohème, l'orientation vers les médecins de ville et vers la PASS est quasi identique (environ 30% des orientations). 13 orientations vers le service des urgences (12%).

Sur SFA/ La Traverse : les orientations se font principalement vers des médecins de ville (36%) car les patients ont déjà (presque) tous une couverture sociale. 15 orientations vers des dentistes (36%) : la problématique dentaire reste importante.

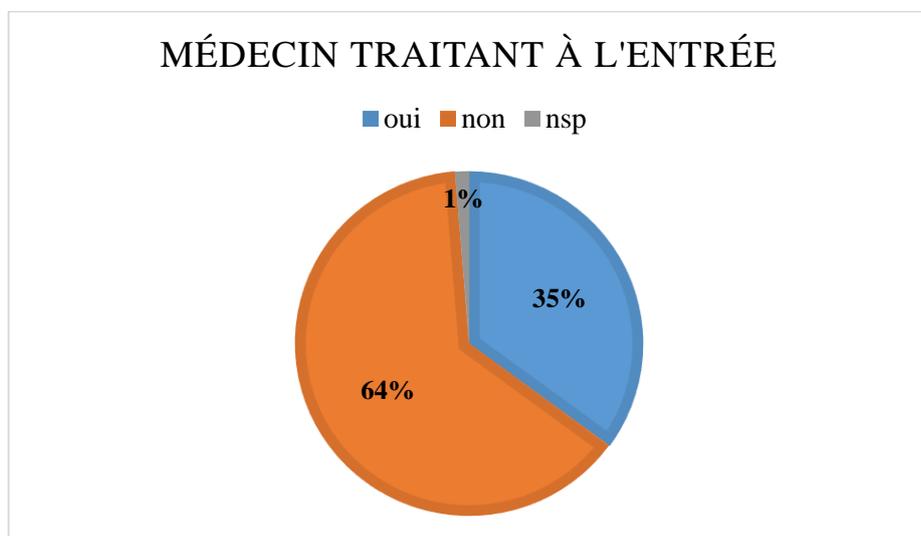
Grace à la recherche clinique infirmière PASSDENT, nous avons pu plus facilement orienter des personnes vers des dentistes (pour une première évaluation dentaire).

	Ma Bohème	SFA / LA TRAVERSE	Autres	TOTAL
Pass med	15	0		15
PASS (AS)	17	0	12	29
Med spé	10	5	4	19
SAU	13	6	4	23
Addictologie (CH/ CSAPA)	3	1		4
Médecins généralistes	34	17	1	52
Dentistes	7	15		24
CMP	6	1		7
Bilan santé CPAM	1	1		2
Ophtalmologie	2	1		3

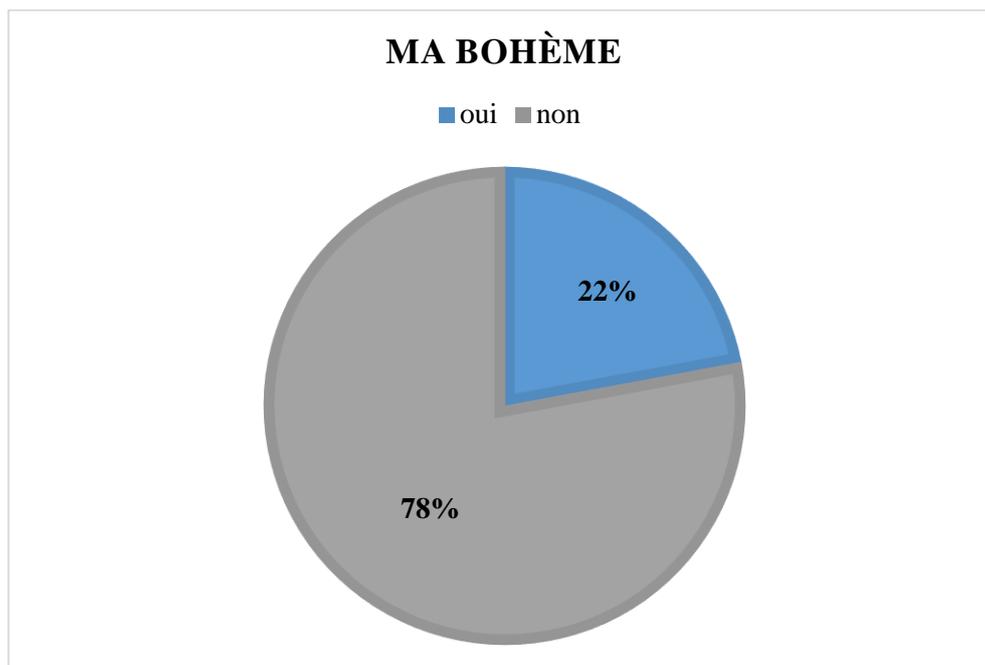
MEDECIN TRAITANT

Sur 231 patients, 81 avaient déjà un médecin traitant à l'entrée du dispositif PASS, 147 n'en avaient pas (+ 3 inconnus).

Cela provient du plus grand nombre de patients vus sur le CHRS Ma Bohème, où beaucoup n'ont pas de couverture sociale (partielle ou totale).

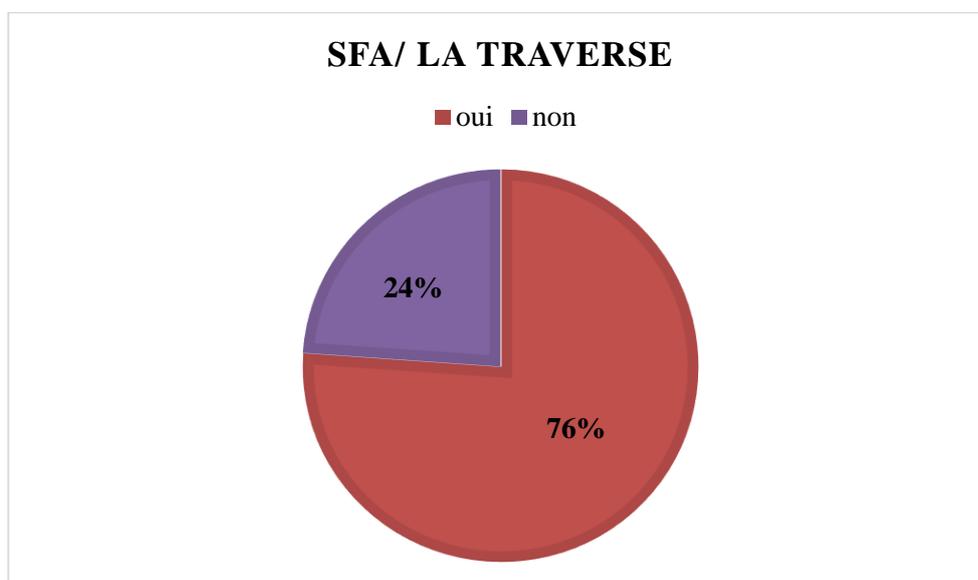


Ma Bohème



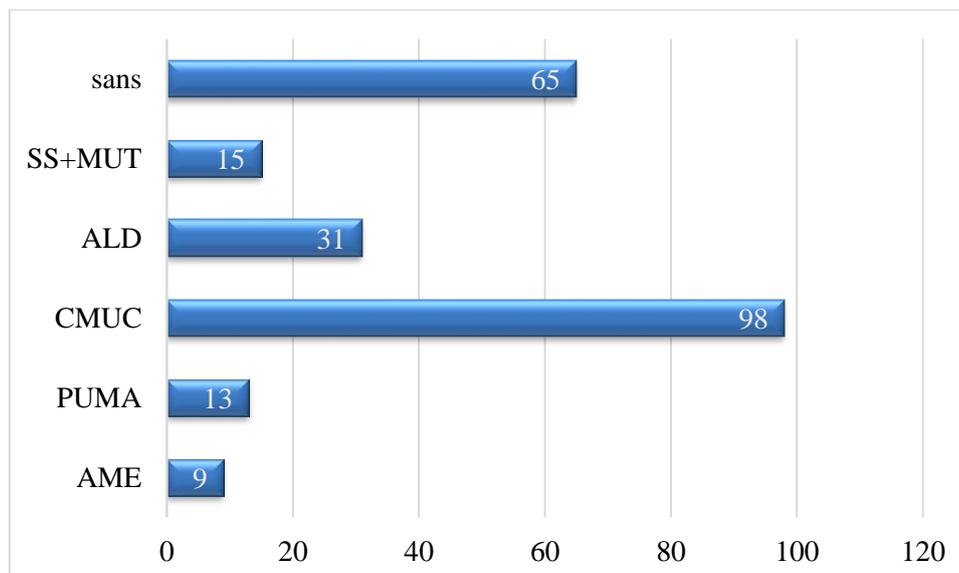
106 personnes sans médecin traitant et seulement 30 en ayant déjà un de déclaré.

SFA/ La traverse



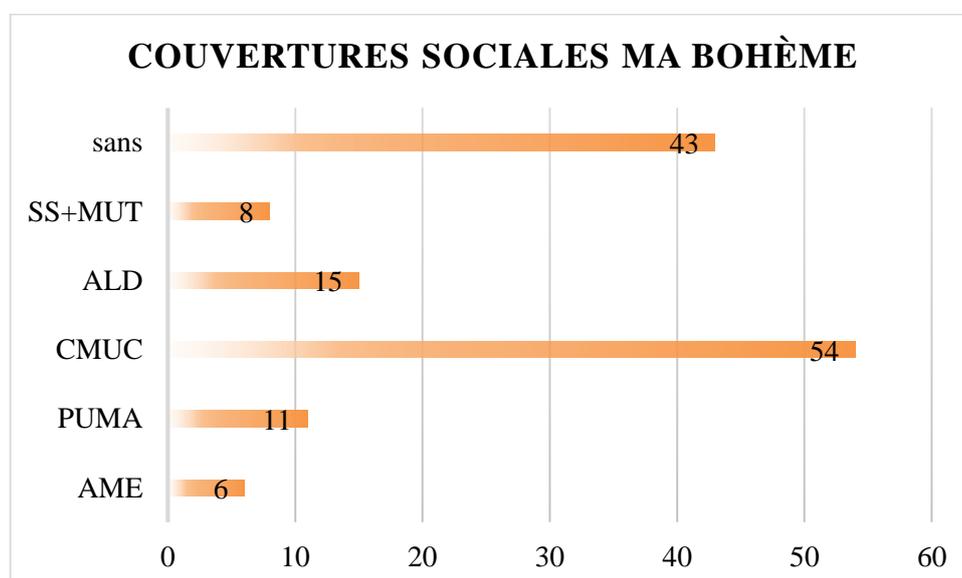
Sur SFA et La Traverse, les $\frac{3}{4}$ des personnes avaient déjà un médecin traitant déclaré.

COUVERTURES SOCIALES



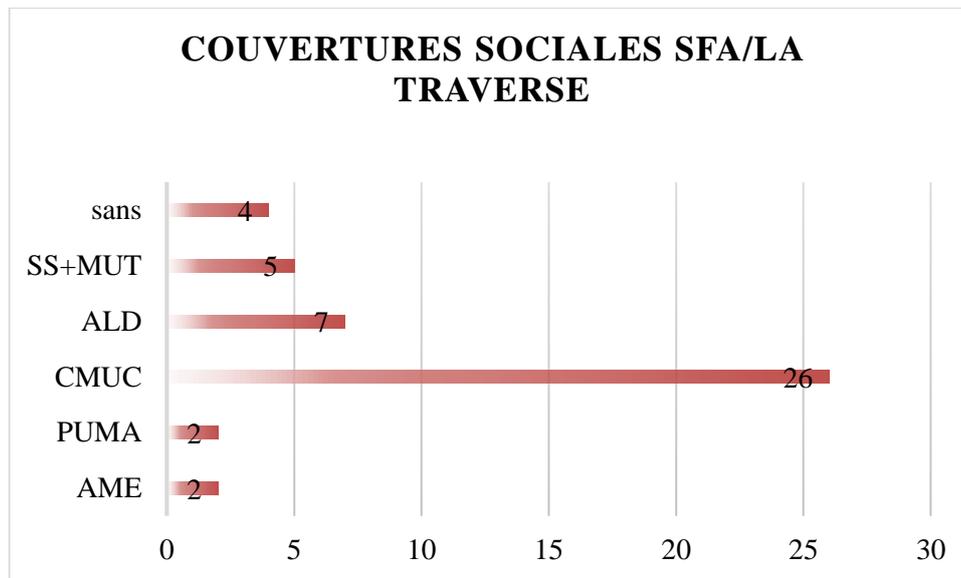
42,4% des personnes bénéficient d'une CMUC.

28% n'ont aucune couverture sociale lors de la première rencontre avec l'IDE PASS. Ces personnes sont rapidement orientées vers l'assistante sociale de la PASS pour la réalisation de la demande d'ouverture de droits correspondant à leur situation (AME, CSS (CMUC/ACS)).



Sur le CHRS Ma Bohème, le taux de personnes sans couverture sociale augmente, pour atteindre 31,4% et le taux de personnes ayant une CMUC diminue (39,4%) par rapport à la moyenne générale.

Au total, 56,2% des personnes hébergées sur Ma Bohème ont une couverture sociale complète.



Compte tenu du suivi social des personnes hébergées sur les CHRS St François et La Traverse, il est normal que 56,5 % des personnes aient déjà une CMUC lors de la première rencontre avec l'IDE PMSI. Se rajoute à ce pourcentage les 15% de personnes ayant une affection de longue durée (ALD) et celles ayant une PUMA + mutuelle. Au total, 82,6% des personnes des CHRS ont une couverture sociale complète.

CONCLUSION

- Une année chargée pour l'IDE du fait de l'inscription et de l'investissement dans le diplôme Universitaire « Santé, Solidarité, Précarité » et d'une file active augmentée sur les CHRS urgence et insertion. Une année marquée aussi par une baisse des interventions du fait d'un nombre important de permanences qui n'ont pas pu avoir lieu,
- Une nouvelle organisation sur le CHRS La Traverse (présence de 11h à 12h le vendredi) qui favorise le lien avec l'équipe et le suivi des patientes,
- Toujours des difficultés pour l'orientation et l'hospitalisation des personnes ayant des problématiques psychiatriques en besoin de soins. Quelques demande d'hospitalisation en SPDT faites par le CHRS Ma Bohème suite à des comportements de personnes souvent en rupture de soin (mise danger d'eux même et des autres) qui n'aboutissent pas malgré les dangers et difficultés de prise en charge sur le collectif.

L'ORGANIGRAMME



L'ORGANIGRAMME

2019

