



Le Service Hébergement « Montbournoux »

Introduire le rapport d'activité 2021, en omettant d'évoquer la crise sanitaire liée à la Covid 19 qui continue en ce début d'année 2022 manquerait d'objectivité. Nous pouvons ainsi être fier de la manière dont la crise a été et continue d'être gérée au sein de nos établissements.

C'est à l'appui des valeurs associatives et des compétences de chacun que les équipes du pôle hébergement rencontrent et accompagnent les personnes et les ménages dans leur parcours d'insertion et d'inclusion sociale. Créer une relation de confiance, repérer et valoriser la compétence de celle ou celui que l'on accompagne dans la mise en œuvre de son projet individualisé sont le quotidien des professionnels.

L'ensemble des éléments qualitatifs et quantitatifs de ce rapport d'activité, nous permettent d'émettre une analyse sur les évolutions du contexte sociétal mais également des réalités des personnes accueillies.

De plus, les professionnels constatent une évolution et une multiplicité des problématiques de santé des personnes qui rencontrent des troubles psychologiques et/ou ayant des conduites addictives.

Par conséquent, pour tenter d'apporter une réponse globale et s'adapter en diversifiant ses actions, l'équipe construit et fait évoluer ses approches et ses modalités d'accompagnement. Pour ce faire et malgré le contexte depuis deux ans, l'équipe continue de se former afin d'accroître ses compétences, de tisser des partenariats, que ce soit au niveau du logement, de la santé ou de l'emploi.

Ce rapport d'activité confirme une nouvelle fois l'engagement de tous dans la pratique du « Logement d'abord » et de l'inclusion sociale.

La crise sanitaire de la COVID-19

Le dépistage

Début 2021, l'ARS du Gard a missionné la Protection Civile du Gard pour déployer le dépistage COVID sur le département. L'association la Clède s'est inscrite dans ce déploiement. La première intervention a eu lieu le 1^{er} mars au siège de l'association à destination des équipes et des personnes accueillies dans le cadre des services « asile ».

Nous avons organisé les lieux pour accueillir une équipe de 8 personnes avec une porte d'entrée et une de sortie pour éviter les croisements, mis à disposition un ordinateur connecté pour les transmissions à la CPAM. Après le passage du test, la réponse était donnée dans le 1/4h. En cas de résultat positif, ils ont pris en charge la personne, se sont occupés du signalement à la CPAM puis de la procédure « contact-

tracing » (risque cas contact ou non pour l'entourage de la personne).

Suite aux premières journées de dépistage, la protection civile a adapté son organisation. En lien avec eux et l'ARS, nous avons mis en place un planning d'intervention sur différents lieux de l'association. Ainsi, 5 interventions supplémentaires ont eu lieu sur des matinées les 9 mars, 16 mars, 25 mars, 30 mars et 8 avril. Chacune des interventions a bien entendu nécessité du temps d'organisation, d'information, de communication...

En parallèle de ces actions, toute l'année, les équipes ont accompagné les personnes à faire des tests régulièrement en laboratoire ou dans des pharmacies.

La vaccination

L'association La Clède s'est fortement engagée dans la mise en œuvre de la vaccination pour les personnes qu'elle accueille et accompagne, ainsi que pour les salariés. Son action s'est appuyée sur un partenariat solide et historique avec le centre de vaccination. Ainsi, au cours de l'année 2021 :

- Les salariés des établissements médico-sociaux ont eu accès au centre de vaccination dès le mois de mars, puis, l'ensemble des équipes.
- Afin d'inscrire les personnes dans le droit commun, les équipes de l'association ont facilité l'accès aux rendez-vous vaccinaux et accompagné, si besoin, les personnes au centre de vaccination Covid de la Prairie.
- Nous avons organisé, avec le CDV, 9 séances de vaccination COVID au sein de l'association qui ont permis à 130 personnes d'être vaccinées : 11 et 18 juin - 22 juillet - 19 août - 03, 09 et 24 septembre- et le 03 novembre.

Les équipes ont relayé les informations au fur et à mesure de l'évolution des vaccins (AstraZeneca, Janssen) et des publics concernés (catégories d'âge, pathologies...).

Il nous est apparu rapidement la nécessité que les personnes puissent avoir une information plus ciblée, en lien avec leur situation de santé et leurs inquiétudes, afin de lever les freins à la vaccination. Il n'y a pas de personnel médical et paramédical dans les établissements et services du secteur AHI et s'ajoute à cela la difficulté sur le bassin alésien de trouver un médecin traitant, alors que le lien avec celui-ci était primordial dans cette actualité. Ainsi, une séance animée par le centre de vaccination a eu lieu le 8 juillet afin de répondre aux questions des personnes accueillies, hébergées et aux professionnels de l'association. Ils ont aussi pris le temps d'échanger avec les personnes lors de chacune de leurs interventions.

Pass vaccinal et Pass sanitaire

La loi relative à la gestion de la crise sanitaire est parue au journal officiel le 6 août 2021 pour une entrée en vigueur dès le lendemain ! Le Conseil constitutionnel a considéré que les dispositions concernant le pass sanitaire étaient conformes à la Constitution.

Nous nous sommes attelés à la mise en œuvre de l'application de la loi, non sans un nombre important de questions. Nous avons suivi les analyses de Nexem, FAS, URIOPSS... et avons cherché les informations au jour le jour.

L'instruction relative à l'obligation vaccinale et du pass sanitaire dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux a été publiée le 11 août. Nous avons

fait le choix d'écrire une note d'information associative en précisant les différentes situations des services et établissements de l'association. Un registre a été ouvert pour le suivi des obligations vaccinales.

De nombreuses questions ont continué à se poser, que nous avons fait remonter aux fédérations, qui ont poursuivi les échanges avec la DGCS.



Cas contact et cas covid

Toute l'année a été marquée par des signalements cas contacts/cas covid qui nous ont amené à revoir les plannings, adapter l'organisation des services, rappeler les gestes barrières, renforcer la désinfection des locaux... Les mois d'avril, juillet, août et décembre ont été particulièrement impactés en 2021.

Chaque situation a fait l'objet d'un suivi particulier en termes de dates, protocoles et échéances afin de

permettre l'isolement pour la mise en sécurité de chacun. Dans tous les cas, nous avons aidé les personnes à se repérer dans des procédures changeantes ou complexes.

Les grands points de l'année

En 2021, nous avons participé à différentes sessions de formations qui ont alimenté nos réflexions, complété nos compétences et diversifié nos pratiques d'accompagnement.

La formation « Accompagnement à l'emploi en structure d'accueil et d'hébergement en insertion »

La formation « Accompagnement à l'emploi en structure d'accueil et d'hébergement en insertion » dispensée par la Fédération des Acteurs de la Solidarité a mis en avant le principe « d'emploi durable pour tous ». Celui-ci s'appuie sur la « médiation active » qui est une démarche de coopération collective vers un objectif commun : celui de l'accès à l'emploi, à une formation ou à des immersions en entreprises pour tous. Cette démarche nécessite de sortir d'un parcours linéaire qui tendrait d'abord à lever les freins qui empêchent l'accès à l'emploi pour partir du postulat que tout le monde est employable, que l'accès à l'emploi est un vecteur d'insertion et peut être moteur dans la levée des problématiques périphériques. Les leviers fondamentaux d'accompagnement pour permettre cet accès à l'emploi sont tout d'abord de dédier des temps avec les partenaires acteurs dans l'insertion professionnelle de la personne (MLJ, pôle emploi) afin de répartir clairement les rôles de chacun dans l'accompagnement. Il est également nécessaire de favoriser, pour la personne en recherche d'emploi, les mises en relation ainsi que les mises en situations professionnelles (stages, CDDI, bénévolat, forum, entretien d'embauche, intérim...) en partant du principe que l'action révèle les atouts. Pour ce faire, les mises en relation avec les entreprises pourront être activement soutenues par le travailleur social qui accompagne. Cela nécessite en amont de présenter la personne, de réaliser un diagnostic socio-professionnel approfondi qui visera à décortiquer les différentes expériences professionnelles ou personnelles vécues, afin d'en extraire les atouts. Le dernier levier fondamental et non des moindres est celui du suivi dans l'emploi. Il est en effet essentiel tout au long de la période d'emploi. Il consiste à se rendre disponible pour l'employeur afin de lever de potentiels freins sociaux qui pourraient engendrer une perte d'emploi. Les rencontres régulières pourront permettre un dialogue constructif employeur/salarié en cas de nécessité de réajustement de part et d'autre. Dans le cadre des stages, missions intérim, PMSMP (Périodes de Mise en Situation en Milieu Professionnel) de courtes durées, un bilan est également primordial pour mettre en valeur les compétences acquises, mais aussi les points qui seraient à travailler pour une mise en emploi. Cette formation nous a permis d'appréhender l'accompagnement à l'emploi d'une manière plus entreprenante. Elle permet un décalage et tend à agrémenter nos pratiques. Cela nécessite bien sûr de « doser » cet accompagnement en fonction des désirs et réalités des personnes accompagnées dans des projections à plus ou moins long terme.

Immersion « un chez soi d'abord »

L'équipe du CHRS est investie dans la démarche expérimentale LDA (Logement D'Abord) portée par l'association depuis 2018. L'inscription dans cette démarche permet d'appréhender et modéliser une nouvelle forme d'accompagnement passant par l'accès direct et quasi-inconditionnel au logement. L'accompagnement proposé dans ce cadre s'inspire grandement de celui mené en CHRS, mais sans le support des « murs ». Ceci dans une vision plus transversale et plurielle des interventions ainsi que des formes de travail ensemble autour et avec la personne. Cette participation à la construction et l'expérimentation de cette approche entraînent des répercussions sur la pratique de l'équipe dans sa mission d'hébergement. En effet, elle permet de questionner les fonctionnements institués, d'en dégager toute la richesse et l'intérêt, mais aussi de pouvoir les moduler au gré de l'évolution des publics et des besoins identifiés, en s'inspirant d'outils ou de modes d'interventions alternatifs.

L'immersion au « Chez Soi d'Abord » de Montpellier cette année, a grandement participé à inspirer l'évolution et l'adaptation de l'accompagnement de certains publics au sein du service hébergement. Cette expérience, nous a permis d'observer, analyser de l'intérieur cette forme de Logement d'Abord destinée à un public bien spécifique (avec des troubles psychiatriques caractérisés). C'est ce public que nous pouvons assez régulièrement accueillir sur nos dispositifs d'hébergement. Elle a ainsi permis d'étayer notre connaissance de ce public et de réfléchir à des modalités adaptées d'approche et d'accompagnement. Elle nous a également apporté de précieux outils tant d'accompagnement des publics que de travail d'équipe : la multi-référence, l'accompagnement perlé, l'intervention en binôme, la collaboration entre professionnels issus de différents champs (social, médico-social, médical,...). Cette collaboration se développe à l'appui de l'expertise et des spécificités de chacun. Il s'agit de faire « bouger » un peu les lignes pour être dans une complémentarité riche et efficiente au bénéfice des personnes accompagnées. Elle permet la montée en compétence et une certaine forme d'acculturation des professionnels.

Les appartements d'Urgence

Objectifs

Le dispositif d'urgence du service hébergement est un outil de mise à l'abri pour des ménages brutalement confrontés à une absence de logement ou d'hébergement.

L'objectif est d'apporter les prestations de première nécessité avec une première évaluation de la situation permettant l'accès aux droits puis une orientation vers une structure d'insertion adaptée, spécialisée, ou un logement, et ce, avec le soutien d'une équipe de travailleurs sociaux.

Missions

Les ménages sont orientés via le 115 et sur sollicitation des partenaires locaux avec un accueil rapide. Il s'agit alors de proposer :

- Un accueil et une installation dans un hébergement temporaire, individuel, répartis sur 13 logements diffus, équipés, situés sur Alès,
- Un accompagnement social de proximité favorisant l'accès aux droits jusqu'à ce qu'une solution de sortie soit trouvée.

Public accueilli

Toutes les personnes ou familles avec ou sans enfants sans condition de ressources, sans-abri en détresse médicale, psychique ou sociale.

Références Législatives

Loi du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions, texte de référence de l'ensemble des dispositifs et des acteurs intervenant dans les politiques publiques en direction des personnes en grande difficulté sociale.

Loi du 2 janvier 2002, rénovant le cadre élaboré par la loi du 30 juin 1975, fixant les finalités de l'action sociale.

Loi N°2007-290 du 05 mars 2007 instituant le Droit Au logement Opposable et la loi N°2009-323 du 25 mars 2009 de Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion avec les articles 71 et 73 traduits dans le code de l'action sociale et des familles avec les articles L 345-2; L 345-2-2; L 345-2-3

2020: Ouverture de 6 places d'urgence pérennes supplémentaires

2019 : 6 places d'urgence hivernale/COVID

2018 :
Extension de 5 places d'urgence

Jusqu'en 2017:
Gestion de 22 places d'hébergements d'urgence en appartements individuels ou collectifs

1995 : Ouverture de 11 places en logements d'extrême urgence

1992: Ouverture des premières places d'accueil d'urgence

Les appartements d'Urgence

Le dispositif d'urgence

101.8%
de taux
d'occupation

- ↙ **39** places agréées,
- ↙ **14235** nuitées théoriques,
- ↙ **14490** nuitées réalisées.

Du 1er au 31 décembre 2021

78

personnes hébergées



25



22



31

soit

- ↙ **6** adultes de 18 - 24 ans
- ↙ **37** adultes de 25 - 59 ans
- ↙ **4** adultes de 60 ans et plus
- ↙ **13** enfants de moins de 3 ans
- ↙ **18** enfants de 3 à 17 ans

34

ménages

- ↙ **27** adultes avec enfants
- ↙ **20** adultes sans enfants

Les entrées

44

personnes nouvelles

23 ménages nouveaux

Les appartements d'Urgence

Les sorties

37

**personnes sorties soit
18 ménages**

- ↘ Cumul de la durée de séjours : **6614** jours soit **217** mois
- ↘ **0** personne a eu une durée de séjour < à 8 jours
- ↘ **17** personnes ont eu une durée de séjour entre 8 jours et 6 mois
- ↘ **20** personnes ont eu une durée de séjour > à 6 mois

Accès au logement

25.7%

**personnes sorties vers
le logement ordinaire
et le logement adapté**

- ↘ **9** personnes sorties vers le logement ordinaire
- ↘ **1** personne sorties vers un logement adapté

Présents au 31/12/2021

41

**personnes présentes au
31/12 soit 16 ménages**

- ↘ Cumul des durées de séjours des personnes présentes au 31/12 : **5167** jours soit **169** mois
- ↘ Durée moyenne de l'hébergement : **258** jours soit **8.5** mois

Indicateurs

Quelques données sur le dispositif d'hébergement d'urgence...

L'accueil d'urgence s'effectue sur des logements individuels et collectifs permettant l'hébergement de personnes isolées et de familles.

Cette année se poursuit **l'augmentation repérée en 2020 de l'accueil de femmes seules avec ou sans enfants** avec un pourcentage qui a doublé. L'ouverture de places supplémentaires l'année dernière dont un logement collectif dédié à l'hébergement de femmes vient expliquer cette augmentation ; ainsi qu'un ménage composé de trois de femmes sur trois générations accueilli dans un logement individuel.

Ceci au détriment de l'accueil d'hommes seuls qui a chuté de 15%. Pour autant, l'accueil d'hommes seul avec enfants réapparaît. L'accueil de couple avec enfants tend à se stabiliser.

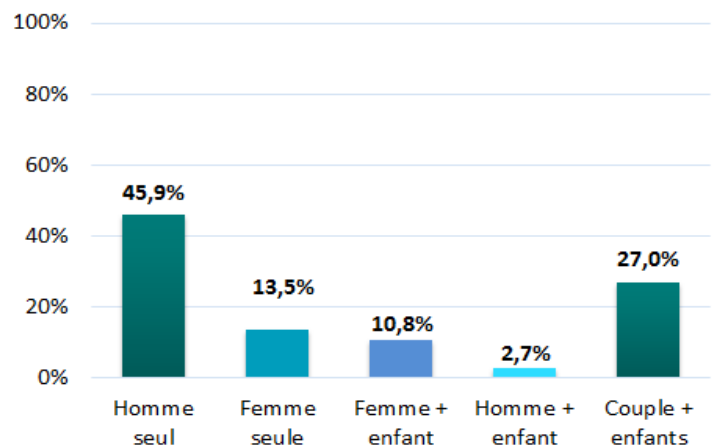
La répartition des âges du public accueilli reste identique à l'année précédente bien qu'il y ait eu un léger turn-over en terme d'accueil des familles. **Nous avons accueilli quatre personnes de plus de 60 ans** cette année, ce qui nous a demandé d'adapter un accompagnement spécifique pour le maintien de l'autonomie au quotidien.

L'absence de logement reste le motif principal d'accès aux structures d'urgences, en lien avec le 115 et le Samu social alésien qui nous orientent le public souvent après une première mise à l'abri à l'hôtel. Notre dispositif d'urgence offre une certaine stabilité d'hébergement permettant d'établir un premier diagnostic social et un accompagnement adapté.

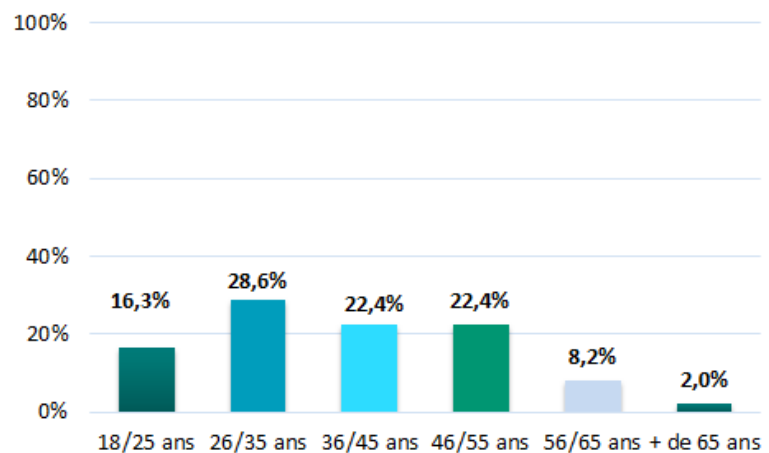
Le nombre de personnes arrivant sans ressources sur le dispositif a triplé cette année. Nous pouvons mettre ceci en lien avec la réorientation du public sans droits au séjour de l'hébergement d'insertion vers l'hébergement d'urgence.

Le motif de la demande d'hébergement pour « violences conjugales » représentent les auteurs de violences orientés par le parquet d'Alès.

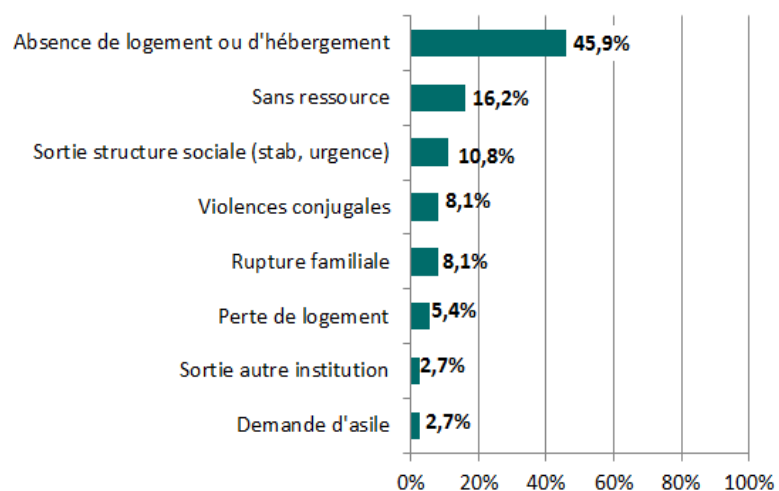
Composition familiale



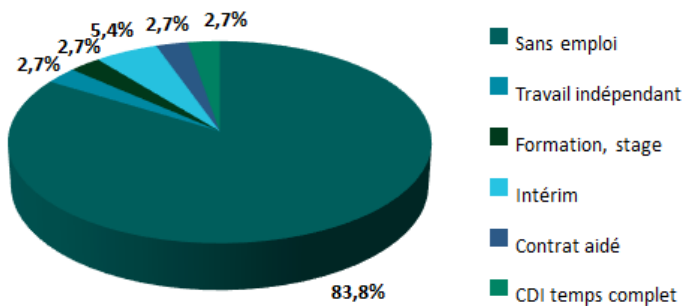
Répartition par âge



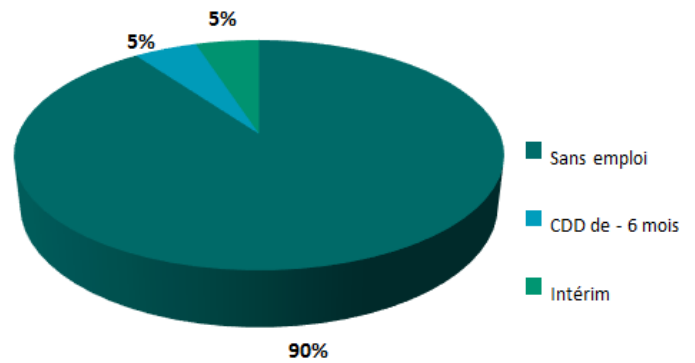
Motif de la demande par ménage



Situation à l'arrivée/emploi/ménage



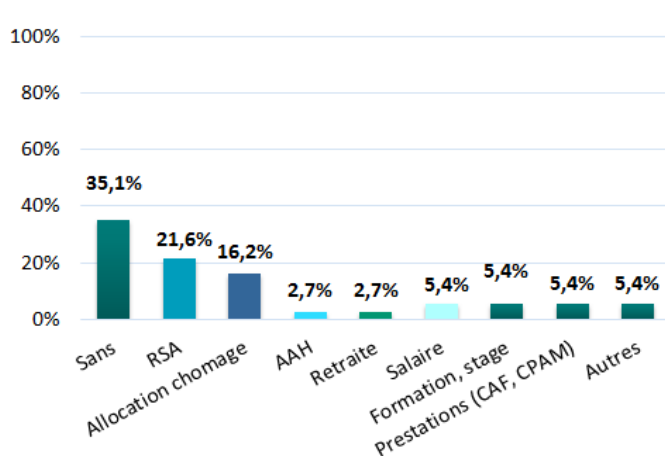
Situation à la sortie/emploi/ménage



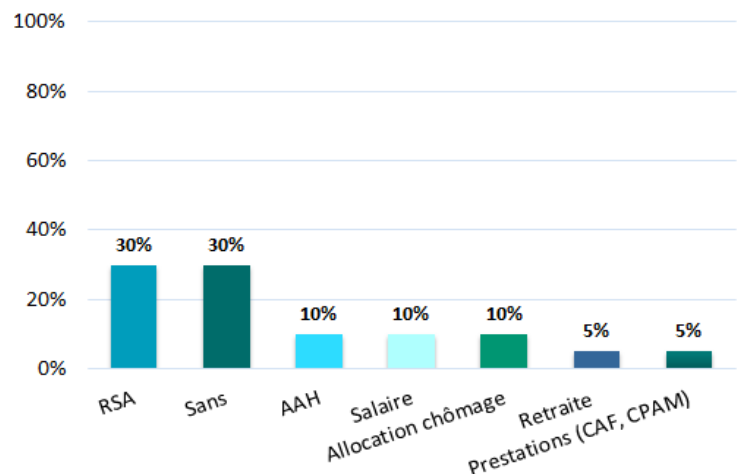
Le public accueilli sur le dispositif d'urgence est représenté par deux tiers d'un public inscrit dans « un parcours de rue » et par un tiers de public sans droits au séjour. **L'extrême précarité des ménages limite l'accès à l'emploi.** Un travail de stabilisation et de régularisation des droits est priorisé avant d'envisager un accompagnement socio-professionnel.

Pour les deux tiers des personnes accueillies, les problématiques de santé engagent une mise en retrait de l'insertion professionnelle. En effet, nous repérons qu'une majorité des personnes a accès au minima sociaux. Après une régularisation administrative auprès de la CPAM, elles souhaitent prendre soin de leur santé physique et psychique. Le dispositif d'urgence permet une mise à l'abri immédiate couplée à un accompagnement prioritairement dirigé vers l'accès aux droits. Les dispositifs d'insertion permettent de travailler le projet professionnel, à la suite de la prise en charge sur l'urgence. Une minorité de jeunes de moins de 25 ans, est entrée en étant sur un processus de formation ou d'emploi. Notre accompagnement s'oriente alors en direction du maintien dans leur projet professionnel. Certains d'entre eux font de l'emploi une priorité afin d'ouvrir des droits favorisant l'insertion vers le logement. Deux jeunes ont été incarcérés durant leur prise en charge, ce qui a mis un terme aux projets définis.

Situation à l'arrivée/ressources/ménage



Situation à la sortie ressources/ménage

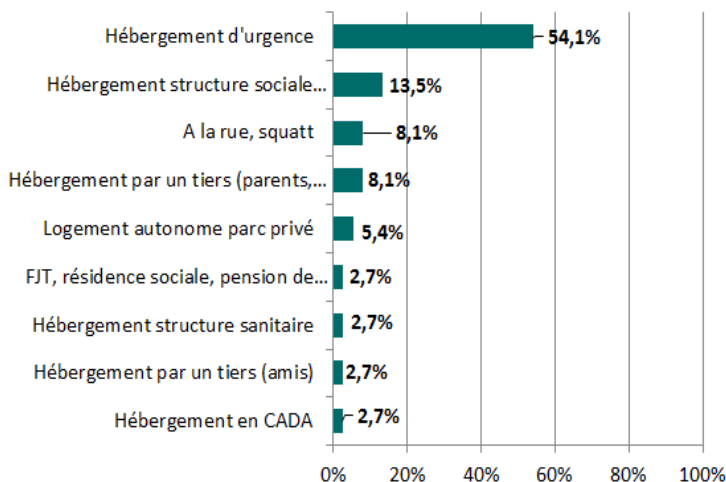


Comme évoqué précédemment, le public sans ressources (et sans emploi) restent majoritairement le public sans droits au séjour. Ceux-ci s'inscrivent dans le réseau social local au travers d'actions bénévoles auprès d'associations caritatives alsaciennes. Ils bénéficient d'une aide alimentaire délivrée par l'association, celle-ci contribue à subvenir aux besoins primaires des ménages les plus précaires.

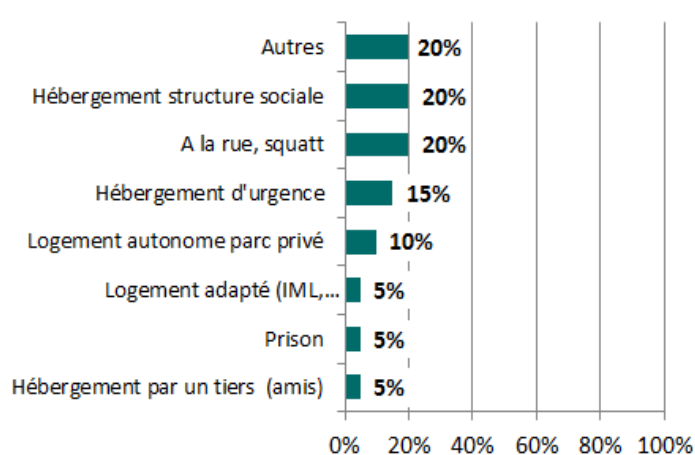
Les autres personnes, ayant ouvert des droits au RSA, maintiennent ce droit CAF à leur sortie d'hébergement. Nous accompagnons les personnes en fin de droit au chômage dans l'obtention de leurs droits aux minima sociaux afin de permettre une stabilité des ressources.

L'ouverture de droits à l'AAH augmente de 8% venant confirmer le fait que la santé physique et psychique restent un point important de l'accompagnement mené sur la durée d'hébergement. L'obtention de l'AAH est prioritairement motivée par les problématiques d'addiction ou de santé chroniques. Les formations des personnes se sont concrétisées par de l'accès à l'emploi.

Situation à l'arrivée/logement/ménage



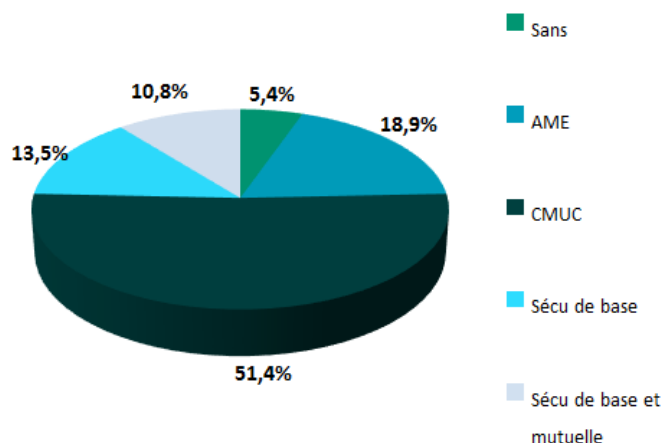
Situation à la sortie/logement/ménage



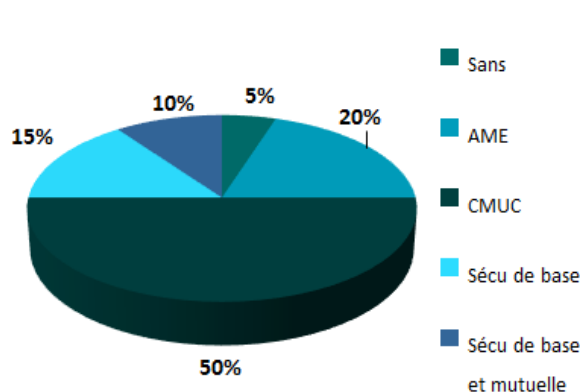
La grande majorité du public accueilli sur l'urgence émane d'une orientation par le 115. Ces personnes étaient précédemment prises en charge à l'hôtel sur des durées plus ou moins longues. Les ménages émanant directement de la rue intègrent le dispositif après une pré-évaluation des services de l'Accueil de Jour du SAJE et/ou du SAMU social. 4 ménages arrivent d'un autre service de la Clède, suite à une réorientation en lien avec l'évolution de leurs droits ou d'un refus de prise en charge CHRS par les services de l'Etat.

Les sorties vers les structures sociales concernent les dispositifs d'insertion: type Lits de stabilisation ou CHRS. 15% des ménages sortent vers de l'hébergement d'Urgence. Cela correspond à une prise en charge hôtelière construite avec le 115 en attente d'une orientation plus adaptée. Le retour à la rue concerne 4 hommes seuls qui n'ont pas pu s'inscrire dans l'accompagnement compte tenu de leurs difficultés sociale et d'un cadre d'hébergement jugé trop contraignant. Les sorties « autres » correspondent aux sorties des auteurs de violences intrafamiliales et à une séparation d'un couple hébergé. Nous n'avons pas eu de lisibilité de leur solution de sortie au terme de l'hébergement et après leur jugement.

Situation à l'arrivée/protection sociale/ménage



Situation à la sortie/protection sociale/ménage



A l'entrée comme à la sortie du dispositif, nous constatons un maintien de la protection sociale. Nous restons sur nos observations de l'année précédente, **le public accueilli apparaît plus préoccupé par sa santé.** Nous notons donc une vigilance particulière dans le maintien de leur Couverture Santé Solidaire. Dès lors que les droits à la protection sociale sont actifs, notre accompagnement s'oriente en direction de l'accès aux soins. Les parcours de rues ayant régulièrement usés les corps, les problématiques de santé sont alors multiples. Les accompagnements physiques sont nécessaires afin de limiter les freins au parcours de soins. Nous accompagnons les personnes dans la prise en compte de leur état de santé qu'il soit somatique ou psychique.

Le travail préalable d'ouverture de droit est réalisé pour partie avec le soutien du SAJE, avec qui nous construisons une dynamique de travail en coréférence sur certaines de nos situations. Cette modalité d'accompagnement, nous permet une anticipation et une préparation de l'accueil par un maintien de la relation d'accompagnement déjà construit avec le SAJE. Ce travail en commun facilite la continuité de la prise en charge.

Les Lits de Stabilisation

Objectifs

- **Accueillir** la personne dans sa singularité, ses difficultés et potentialités.
- **Héberger** selon une modalité d'accueil sécurisante permettant à la personne de se poser et ainsi de renouer avec les notions d'habiter.
- **Accompagner** en respectant la temporalité de la personne en vue de l'émergence d'un projet personnel. Orienter en fonction de ses besoins vers les dispositifs adaptés.

2014 : modification des modalités d'accueil pour répondre aux besoins croissant de l'accueil de familles

Missions

L'accueil doit permettre une « mise à l'abri » d'une population particulièrement fragilisée, en danger immédiat d'exclusion sociale, en situation d'errance. L'hébergement associé à un accompagnement social continu et gradué doit permettre à des personnes éloignées de l'insertion de se stabiliser et de faire émerger un projet en direction des dispositifs de droit commun (insertion, logement). Quelques soient les difficultés rencontrées, elles ne constituent pas un frein à l'accueil et peuvent devenir le point d'ancrage de l'accompagnement.

2010 : Création du SIAO. Le Pôle Ressource renforce notre partenariat avec le SAJE et le FAS pour instruire les demandes d'hébergement

Public accueilli

Les personnes orientées vers cet hébergement se retrouvent en situation de rupture sociale/familiale. Les difficultés rencontrées sont multiples (addictions, santé, violences, précarité...). Nos modalités d'accueil en logement autonome ou collectif permettent l'hébergement de personnes isolées, de femmes avec enfants ainsi que de couples avec ou sans enfants.

2007-2010 : Partenariat avec le SAJE pour faciliter l'accès des plus précaires aux Lits de Stabilisation

2007 : 1er juillet 2007 ouverture des 19 places en lits de stabilisation

Références Législatives

Suite au mouvement des Don Quichotte, rendant visible les problématique dans la prise en charge des sans abri, est élaborée une nouvelle politique publique : la loi relative au Plan d'Accueil Renforcé pour les Sans Abri créant, en 2007, les dispositif de « lits de stabilisation ». Jusqu'alors, les dispositifs d'hébergement d'urgence s'intéressait essentiellement à la mise à l'abri et ne permettait pas toujours les passerelles vers les dispositif d'insertions et/ou de logement autonome. Le PARSA vise à ramener l'accueil d'urgence dans le champ des CHRS. Le changement réside dans la proposition d'un hébergement et d'un accompagnement social en vu de permettre une continuité dans la prise en charge des personnes en situation précaire.

Les Lits de Stabilisation

Le dispositif de Stabilisation

118.7%

de taux
d'occupation

↘ **19** places agréées

↘ **6935** nuitées théoriques

↘ **8231** nuitées réalisées

Du 1er au 31 décembre 2021

32

personnes hébergées



9

11

12

soit

↘ **3** adultes de
18 - 24 ans

↘ **14** adultes de
25 - 59 ans

↘ **3** adultes de
60 ans et plus

↘ **3** enfants de
moins de 3 ans

↘ **9** enfants de
3 à 17 ans

17

ménages

↘ **8** adultes avec enfants

↘ **12** adultes sans enfants

Les entrées

9

personnes nouvelles

4 ménages nouveaux

Les Lits de Stabilisation

Les sorties

11

**personnes sorties soit
5 ménages**

- ↪ Cumul de la durée de séjours : **2922** jours soit **96** mois
- ↪ **0** personne a eu une durée de séjour < à 8 jours
- ↪ **0** personne a eu une durée de séjour entre 8 jours et 6 mois
- ↪ **11** personnes ont eu une durée de séjour > à 6 mois

Accès au logement

54.5%

**personnes sorties vers
le logement ordinaire
et le logement adapté**

- ↪ **6** personnes sorties vers le logement ordinaire
- ↪ **0** personne sortie vers un logement adapté

Présents au 31/12/2021

21

**personnes présentes au
31/12 soit 12 ménages**

- ↪ Cumul des durées de séjours des personnes présentes au 31/12 : **8044** jours soit **264** mois
- ↪ Durée moyenne de l'hébergement : **670** jours soit **22** mois

Indicateurs

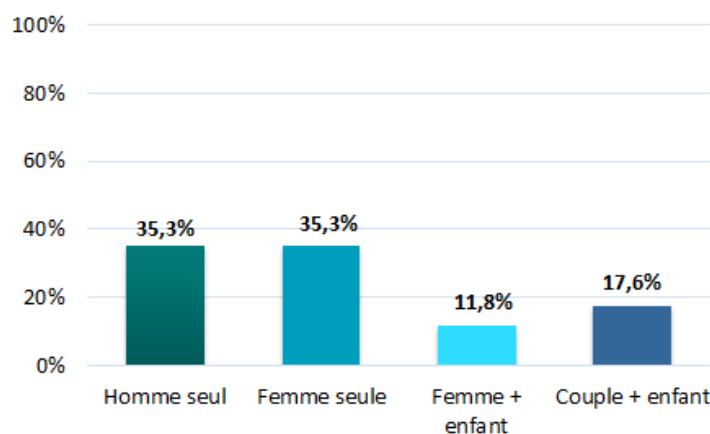
Les « Lits de stabilisation » en quelques données...

En 2021, nous avons accueilli, une nouvelle fois, une **majorité de personnes isolées (70,6%)**. Dans cette catégorie de population, nous constatons une parité entre la part d'hommes et de femmes hébergés. En effet, **la prise en charge de femmes sans enfant a augmenté cette année**. De fait, nous pouvons faire le parallèle avec la baisse notable de femmes avec enfants sur nos modalités d'accueil en semi-collectif.

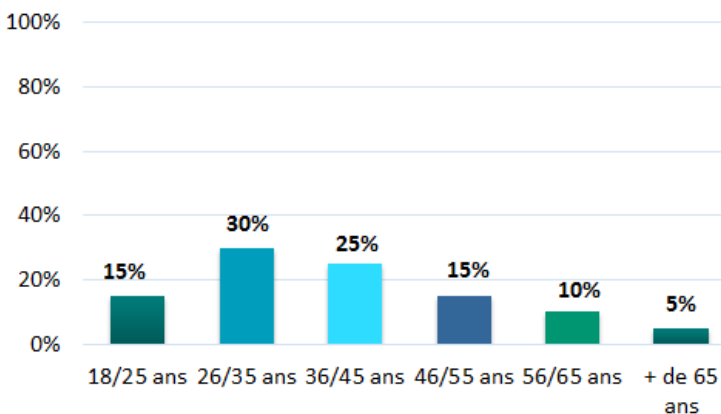
Comme l'année précédente, **l'accueil des jeunes de moins de 25 ans sur les lits de stabilisation est en constante diminution**. Nous pouvons aisément évaluer que cette modalité d'accueil n'est pas la plus adaptée au vue des problématiques multiples de cette population. Celle-ci est majoritairement liée à des difficultés de quotidienneté, d'hygiènes de vie, de précarité économique, de repérage administratif, de lien social. Cette complexité des situations amène une nécessité de prise en charge globale. Notre dispositif de lits de stabilisation étant l'interface entre l'urgence sociale et les dispositifs d'insertion de type CHRS, il privilégie l'émergence d'un projet individualisé tout en offrant une latitude à la personne de s'inscrire dans celui-ci. Notre dispositif CHRS reste donc à privilégier dans l'accueil de ce public afin de permettre la contenance indispensable et limiter ainsi l'inscription dans l'extrême précarité.

Les principaux motifs de demande d'hébergement sont liés à l'absence de ressources et aux sorties de structures sociales. Nous constatons que **le public sans droit au séjour sur le territoire français est le plus concerné**. En effet, les difficultés d'accès aux droits induisent de fait des orientations sur nos dispositifs de lits de stabilisation.

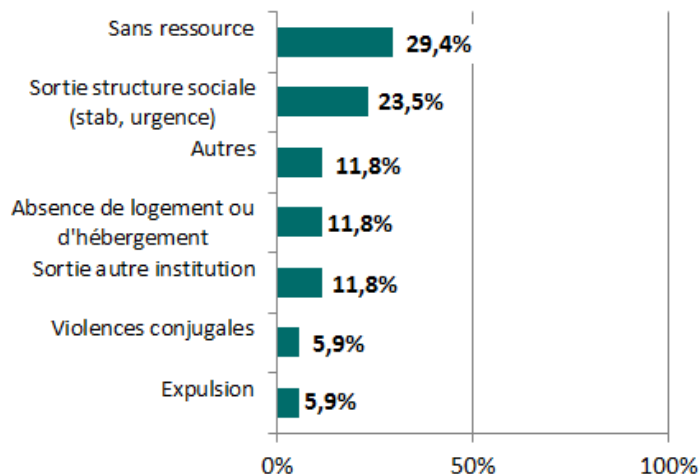
Composition familiale



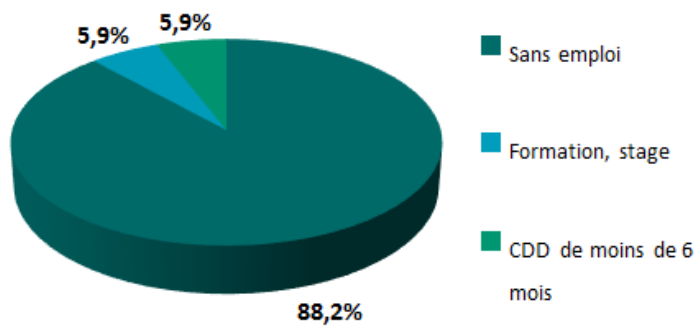
Répartition par âge



Motif de la demande par ménage



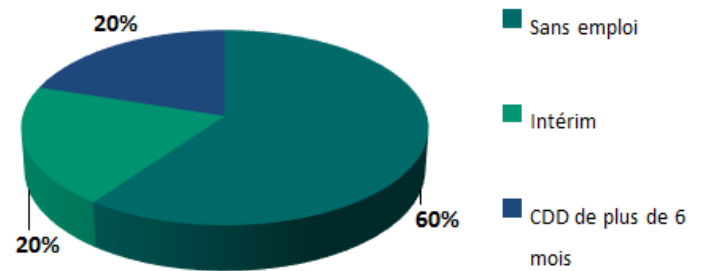
Situation à l'entrée /emploi/ménage



Une nouvelle fois, **la majorité des personnes accueillies est sans emploi à leur admission**. Mais c'est bien l'intégralité des ménages qui est en situation de précarité dans leur parcours professionnel (formation FLE, contrat précaire...).

Les freins à l'insertion étant multiples, il s'agira dans un premier temps de proposer un accompagnement où chacun à la possibilité de se « poser » et d'élaborer sur son parcours antérieur afin d'envisager dans un second temps une projection vers un parcours d'insertion en cohérence avec la réalité de sa situation (droit au séjour, parcours de vie et ruptures, violences...).

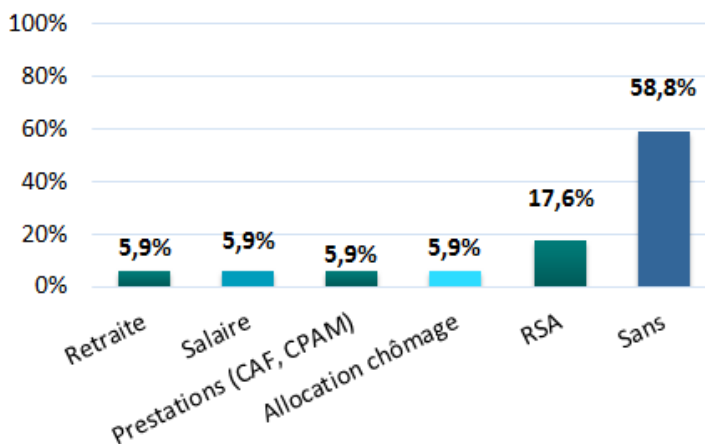
Situation à la sortie /emploi/ménage



La stabilité de l'hébergement couplée à l'accompagnement proposé par l'ensemble de l'équipe génèrent une mobilisation vers l'emploi. En effet, le travail proposé autour de la revalorisation de l'estime de soi, de la réassurance des compétences, du savoir faire et du pouvoir d'agir des personnes favorisent l'investissement dans un parcours professionnel ou de formation.

40% des ménages sont sortis du dispositif avec un statut de salarié. Cependant, les problématiques sociales ou la précarité du droit au séjour de certaines autres personnes limitent le travail autour de l'insertion professionnelle. ainsi, nous travaillons avec les personnes hébergées soit à l'accès à des ressources stables, soit à des solutions de sorties alternatives.

Situation à l'arrivée / ressources/ménage

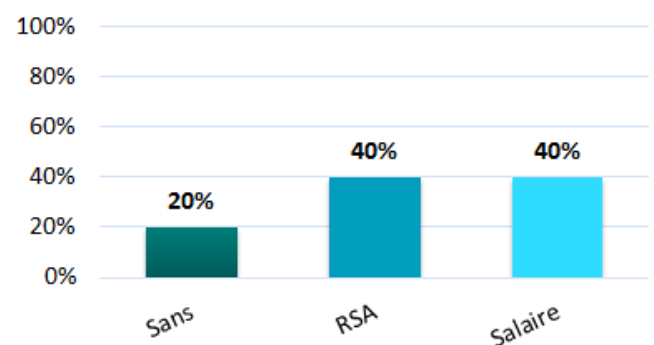


La majeure partie du public accueilli ne dispose d'aucunes ressources. Cela est principalement dû à la précarité de leurs droits au séjour ou à des droits sociaux restreints.

Cependant, 7 ménages bénéficient à leur arrivée de ressources soit au travers des minima sociaux (3 ménages) soit au travers de leur activités salariales actuelles ou antérieures (retraite, chômage, salaire et prestation familiale soit 4 ménages).

Notre mission s'orientera en direction de l'obtention de ressources stables afin de favoriser les sorties du dispositif.

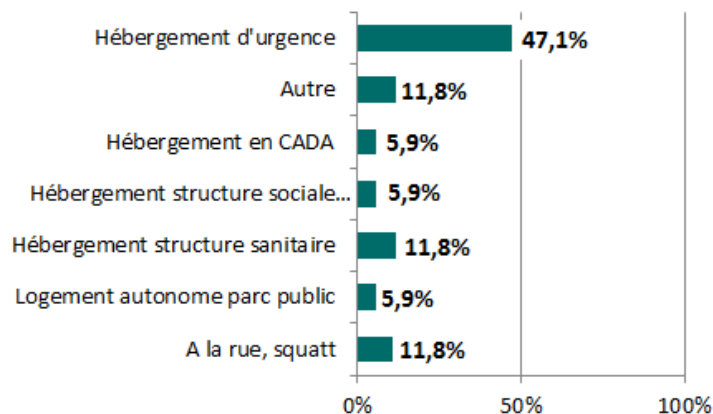
Situation à la sortie/ressources/ménage



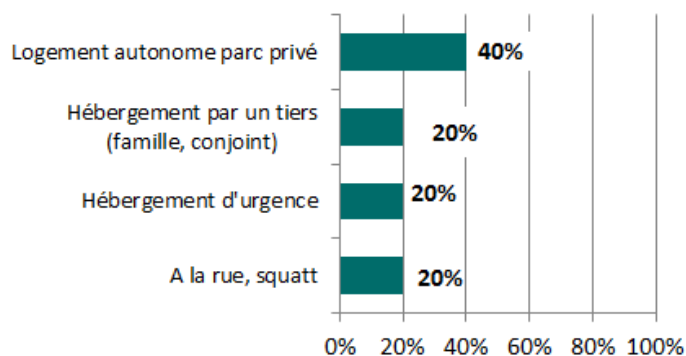
A la sortie, ce sont 80% des personnes qui bénéficient de ressources stables (minima sociaux ou salaires).

Seulement 1 ménage est sorti sans ressources en 2021. Ceci étant lié à un refus de droits au séjour. Dans ces situations, nous faisons appel aux compétences individuelles des personnes. Nous les accompagnons vers la recherche de solutions permettant de subvenir à leurs besoins primaires. Pour exemple, ce ménage a su mobiliser ses capacités et trouver des ressources permettant une sortie ; celles-ci associées à un réseau personnel développé durant la période de prise en charge au sein des lits de stabilisation.

Situation à l'arrivée/logement/ménage



Situation à la sortie/logement/ménage

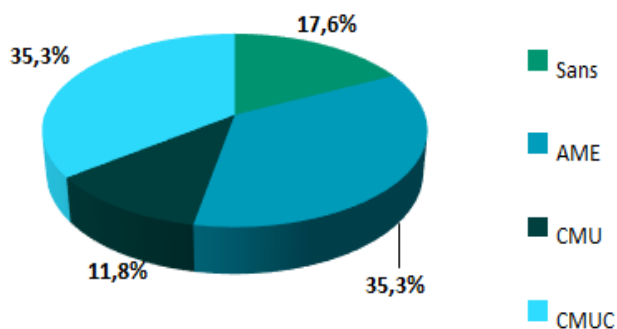


Comme les années précédentes, les personnes accueillies sur le dispositif des Lits de Stabilisation sont **précédemment accueillies sur l'hébergement d'urgence**. Celui-ci est le premier rempart de mise à l'abri et de première évaluation avant une orientation vers les dispositifs les plus adaptés. Ce dispositif permet un accueil rapide en fonction de la situation de vulnérabilité des ménages. Malgré sa saisine via le SIAO, nous restons vigilant dans la prise en compte des situations les plus précaires afin de proposer un accueil à la confluence de l'urgence sociale et de l'hébergement d'insertion. Le lien étroit avec l'hébergement d'urgence est naturellement surreprésenté à l'arrivée sur le dispositif.

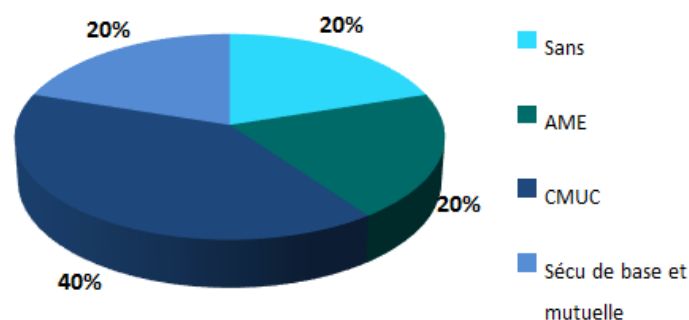
Sur les 5 ménages sortis en 2021, 3 d'entre eux ne sont pas sortis sur du logement autonome :

- 1 ménage est sorti avec une solution alternative au vu de son droit au séjour. Il a pu s'appuyer sur son réseau personnel afin d'être accueilli de manière stable en attendant la réponse de sa demande de régularisation.
- 1 ménage est sorti sur notre hébergement d'urgence suite à une fin de bail d'un appartement en location. Il nous a été nécessaire de proposer une continuité de prise en charge sur le dispositif d'urgence. En attendant leur réintégration sur les lits de stabilisation.
- 1 personne a fait de choix de sortir du dispositif en s'inscrivant à nouveau dans l'errance. Elle a quitté son hébergement sans solution pérenne.

Situation à l'arrivée/protection sociale/ménage



Situation à la sortie/protection sociale/ménage



L'accès aux droits reste une priorité au sein du service hébergement.

Nous constatons que l'accès à la santé reste régulièrement secondaire pour les personnes accueillies. Cette relégation au second plan est principalement motivée par des questions liées à la précarité économique et vient quelque peu effacer d'autres priorités.

Notre travail est d'amener la personne à conscientiser que les problèmes somatiques et/ou psychiques peuvent limiter le parcours d'insertion.

Plus qu'un droit, l'accès à la santé devient alors une nécessité pour permettre l'insertion sociale.

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Objectifs

Le CHRS a donc pour objectif l'insertion sociale des personnes en situation d'exclusion sociale en proposant des modes d'hébergement adaptés aux situations familiales et un accompagnement des usagers afin de construire un projet d'insertion. Ces objectifs s'articulent autour de cinq axes :

- la citoyenneté et la (re-)création de liens sociaux,
- la santé, en permettant l'accès aux soins,
- le logement,
- l'insertion professionnelle,
- l'accès à la culture et aux loisirs.

Missions

Les CHRS ont pour mission générale :

- l'accueil et l'orientation notamment en urgence ;
- l'hébergement et le logement, individuel ou collectif, en regroupé ou en diffus ;
- le soutien et l'accompagnement social
- l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.

Public accueilli

Il s'agit de personnes ou familles (hommes seuls ou avec enfants, femmes seules ou avec enfants, couple avec ou sans enfants) en grandes difficultés sociales qui se trouvent sans logement, sans ou avec de faibles revenus, des problèmes de santé parfois très importants et une histoire personnelle le plus souvent en souffrance.

Références Législatives

- **Loi 74-955 du 19 novembre 1974** texte fondateur des Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS)
- **Circulaire du 14 mai 1991** relative aux missions des CHRS
- **Loi 98-657 du 29 juillet 1998** d'orientation relative à la lutte contre les exclusions
- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale
- **Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007** instituant le droit au logement opposable
- **Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009** de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion
- **Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014** pour l'accès au logement et un urbanisme rénové
- **Loi n° 2014- 873 du 4 août 2014** pour l'égalité réelle entre les hommes et les femmes
- **Articles L312-1 au 8ème ainsi que l'article R-345** et suivants, L111-3-1, L311-9, L345-1, L345-2-2, L345-2-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1998 : Suite a un passage en CROSS extension de 26 à 36 places (ouverture aux femmes seules ou avec enfants)

1996 : Nouvelle extension par la DDASS de 20 à 26 places

1994 : Le CROSS augmente l'agrément de 11 à 20 places (ouverture des places aux couples avec ou sans enfants)

1979: Ouverture du CHRS avec 11 places réservées aux hommes seuls.

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Le dispositif CHRS

88%

**de taux
d'occupation**

- ↘ **36** places agréées
- ↘ **13140** nuitées théoriques
- ↘ **11626** nuitées réalisées

Du 1er au 31 décembre 2021

57

personnes hébergées



18



15



24

soit

- ↘ **12** adultes de 18 - 24 ans
- ↘ **18** adultes de 25 - 59 ans
- ↘ **3** adultes de 60 ans et plus
- ↘ **5** enfants de moins de 3 ans
- ↘ **19** enfants de 3 à 17 ans

22

ménages

- ↘ **16** adultes avec enfants
- ↘ **17** adultes sans enfants

Les entrées

26

personnes nouvelles

11 ménages nouveaux

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Les sorties

22

**personnes sorties soit
9 ménages**

- ↙ Cumul de la durée de séjours : **4234** jours soit **139** mois
- ↙ **0** personne a eu une durée de séjour < à 8 jours
- ↙ **8** personnes ont eu une durée de séjour entre 8 jours et 6 mois
- ↙ **14** personnes ont eu une durée de séjour > à 6 mois

Accès au logement

50 %

**personnes sorties vers
le logement ordinaire
et le logement adapté**

- ↙ **11** personnes sorties vers le logement ordinaire
- ↙ **0** personne sortie vers un logement adapté

Présents au 31/12/2021

35

**personnes présentes au
31/12 soit 13 ménages**

- ↙ Cumul des durées de séjours des personnes présentes au 31/12 : **4829** jours soit **158** mois
- ↙ Durée moyenne de l'hébergement : **371** jours soit **12** mois

Indicateurs

Quelques chiffres significatifs...

Cette année est marquée une nouvelle fois par **une part plus importante d'hommes seuls**, bien que leur nombre ait baissé. Notons cette année l'accueil d'un couple sans enfant.

Le nombre de femmes seules a, quand à lui, augmenté. Leur accueil s'est exclusivement effectué sur l'hébergement semi-collectif dans des studios. Ceci a généré de la mixité sur ce groupe de 6 personnes.

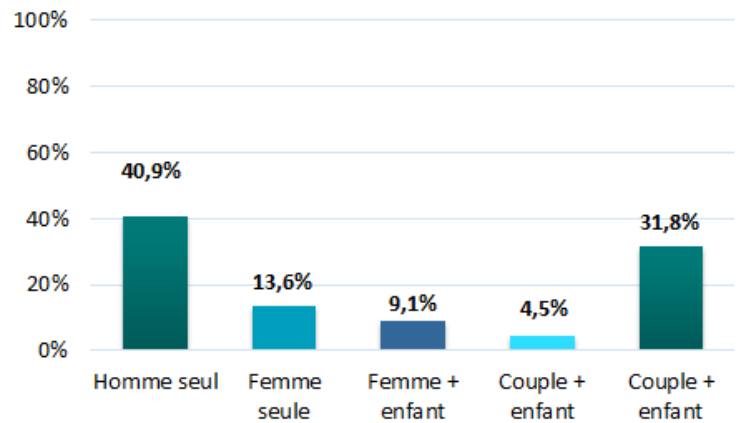
A noter, **le nombre d'adultes avec enfants a pratiquement doublé par rapport à 2020** (16 au lieu de 9). Pour autant, le nombre d'enfants cette année a diminué, traduisant des fratries plus réduites et 54,5% des ménages hébergés sans enfant.

La part des 18/25 ans a progressé au détriment des 26/35 ans. La modalité d'accueil en semi-collectif est privilégiée de part la multiplicité des outils d'accompagnement qu'il permet.

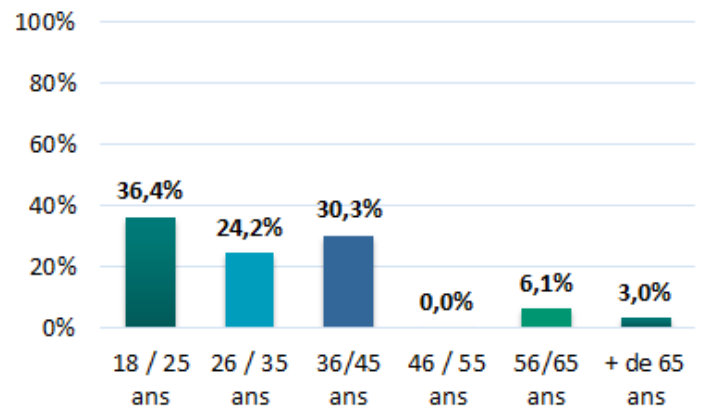
Nous avons fait le choix d'accueillir sur ce dispositif un homme de plus de 65 ans dont la situation de grande précarité nécessitait un étayage important. Cette personne fortement marginalisée était en effet passée par un dispositif médical sur lequel un désir d'insertion sociale avait pu s'ébaucher. Néanmoins, sa situation nécessitait encore une modalité d'accueil en semi-collectif sur site, garantissant une présence permanente facilitant les interactions et les interventions à domicile.

En 2021, l'accueil de personnes issues d'une structure sociale est encore un motif de demande prédominant. **Le CHRS s'inscrit dans une continuité de parcours d'insertion sociale.** L'intitulé « absence de logement ou d'hébergement » représente les personnes isolées issues de la rue ou des familles hébergées de façon précaire chez des tiers. Ainsi, ils sont 19% à intégrer directement le CHRS.

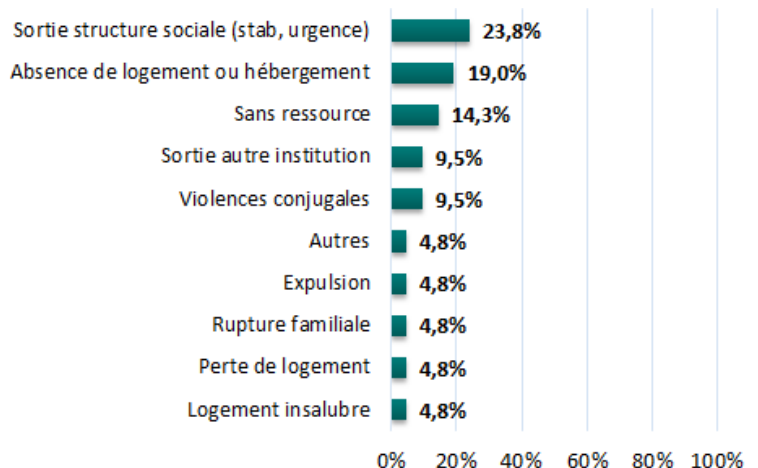
Composition familiale



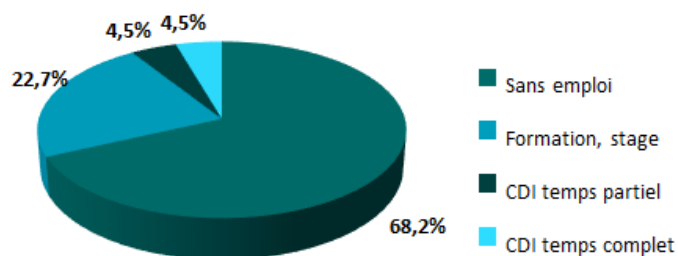
Répartition des âges



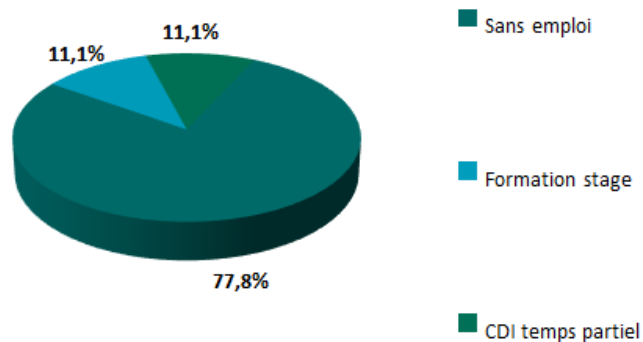
Motif de la demande par ménage



Situation à l'entrée /emploi/ménage



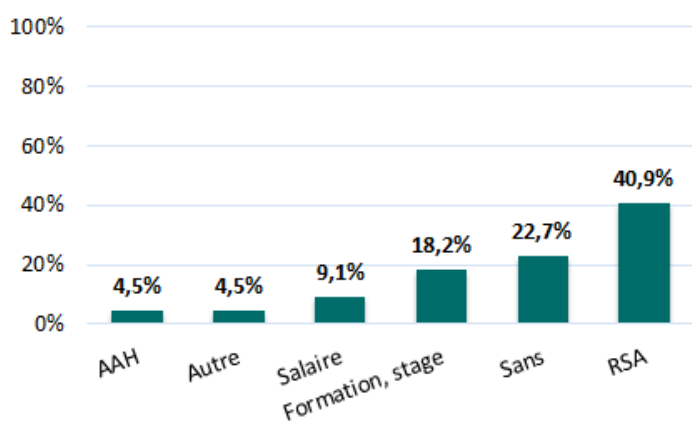
Situation à la sortie/emploi/ménage



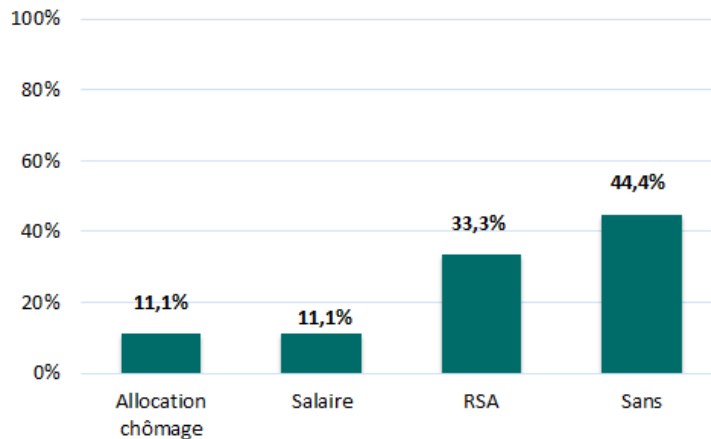
Ces deux graphiques ne peuvent être corrélés. En effet, les temps d'entrée et de sortie s'étalent sur différentes années. Ainsi, les personnes qui ont intégrées le CHRS avec un emploi sont, pour la plupart, encore hébergées au 31 décembre. A l'inverse, l'année 2021 est marquée par un nombre important de ménages sortants sans emploi. Ce chiffre s'explique par le refus de renouvellement des prises en charge par la DDETS pour un tiers des ménages sortis du fait de leur situation au regard de leur droit au séjour. Nous constatons pour les deux tiers restants, qu'il s'agit de profils de jeunes personnes fortement désocialisées et inscrites dans un parcours d'errance qui fait souvent suite à une prise en charge Aide Sociale à l'Enfance. Ce public est fréquemment inscrit dans une forte dépendance aux produits stupéfiants et des conduites addictives. Il présente, en outre, d'importantes carences affectives associées ou non à des problématiques psychiques.

Plus de deux tiers des personnes à l'entrée sont sans emploi. L'accompagnement à l'insertion professionnelle nécessite un travail de médiation active vers l'emploi. L'accès aux droits, la santé, la quotidienneté, le savoir-être sont autant d'axes qu'il convient de traiter en parallèle. Ainsi, pour près d'un quart des ménages sortis, le travail d'accompagnement mis en place a pu permettre d'aboutir à une formation ou un contrat de travail en CDI.

Situation à l'arrivée/ressources/ménage



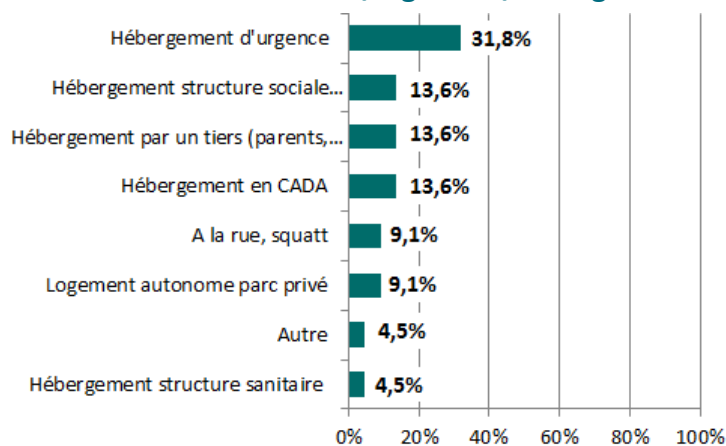
Situation à la sortie/ressources/ménage



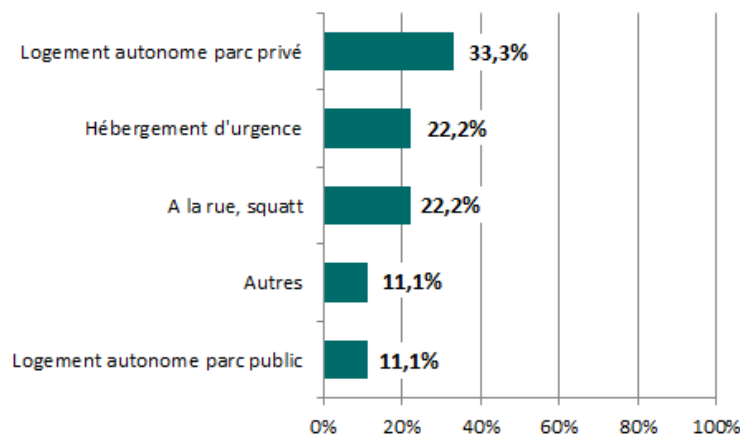
La corrélation entre les entrées et sorties n'est, là encore, pas possible puisqu'il ne s'agit pas des mêmes personnes. En revanche, les deux graphiques « à la sortie » sont à mettre en lien notamment pour « l'emploi » et le « salaire ». Parmi les ménages « sans emploi », la moitié est sans ressources et représente à la fois les publics sans droits au séjour et les jeunes de moins de 25 ans (44,4%). L'autre moitié se compose de bénéficiaires d'allocations chômage ou du RSA dont des jeunes ayant atteint leur 25 ans durant leur séjour ainsi que des personnes « en formation ».

Le public présent au 31 décembre est très diversifié dans le type de ressources perçues et seuls 22,7% des ménages sont arrivés sans ressources.

Situation à l'arrivée/logement/ménage



Situation à la sortie/logement/ménage



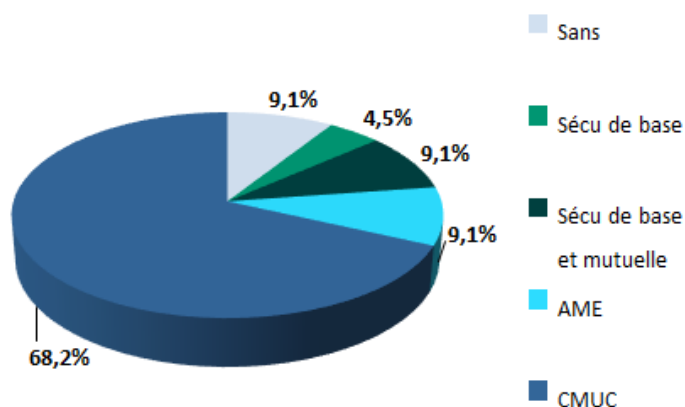
Comme évoqué précédemment, les orientations proviennent pour moitié de structures d'hébergement (urgence, lits de stabilisation...).

Nous constatons une recrudescence des orientations via le pôle « asile et Intégration des Réfugiés » de l'association, pour des personnes nécessitant un important travail d'accompagnement à l'insertion tant sociale que professionnelle.

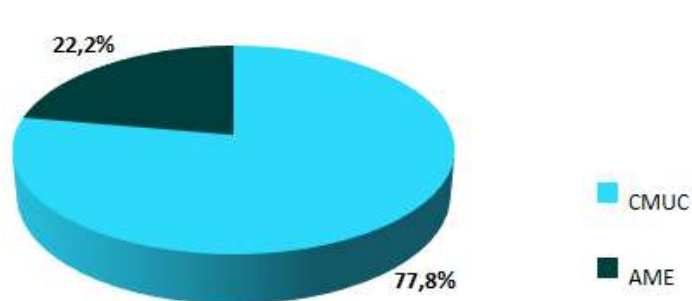
44,4% des ménages accèdent au logement autonome, avec encore une nette prédominance vers le parc privé 33,3% contre 11,1% pour le parc public.

Pour les ménages qui se sont vus refuser le renouvellement de leur prise en charge en CHRS, deux ont été transférés sur un dispositif d'urgence (une famille de sept personnes et un homme âgé de plus de 65 ans). Le troisième ménage a quitté le département et formulé une nouvelle demande de titre de séjour dans le département concerné. A ce jour, le ménage a été régularisé et a accédé à l'emploi et au logement.

Situation à l'entrée/protection sociale/ménage



Situation à la sortie/protection sociale/ménage



L'accès à une couverture santé est une priorité d'accompagnement. Seuls deux ménages, sans droit au séjour sur le territoire ont quitté le dispositif en bénéficiant d'une AME. Les liens partenariaux tissés et entretenus au fil des années par échanges de mail avec la CPAM ont facilité la résolution des situations quant à l'accès aux droits.

Bien que les personnes aient accès à une protection sociale, dans la réalité l'accès aux soins reste très complexe et tend à s'aggraver compte tenu du manque de médecins généralistes et spécialisés sur le territoire alsien.

Les personnes provenant d'autres villes gardoises sont dans l'obligation de conserver leur médecin traitant malgré la distance. D'autres personnes ne parviennent pas à trouver un médecin référent ou même un dentiste. Quant aux autres spécialités, elles nécessitent des délais de rendez-vous très importants. Nous consacrerons une partie ci-après à décrire la précarité sanitaire de notre public et les besoins spécifiques qu'il requiert.

L'hébergement des auteurs de violences dans le cadre de la protection des victimes

Objectifs

L'objectif de cette action est:

- de permettre l'hébergement en urgence des auteurs de violences conjugales évincés du domicile familial par décision judiciaire.
- de protéger les victimes de violences en facilitant l'éloignement de l'auteur et en leur permettant de demeurer avec leurs enfants, le cas échéant, au domicile du couple sans que soient modifiées leurs conditions habituelles de vie.

2016 : 1er Accueil

Missions

Cet hébergement s'inscrit dans le cadre du contrôle judiciaire. La personne est accueillie dans un logement dédié, spécifique, composé de 3 pièces permettant de pouvoir accueillir les enfants le cas échéant. L'hébergement est limité dans le temps et se termine le jour de l'audience au tribunal.

Au-delà, l'accompagnement doit permettre d'orienter et d'informer la personne sur les interlocuteurs adaptés en fonction des besoins repérés ou des attentes exprimées .

2016 : signature de la convention

2015 : Construction du projet

Public accueilli

Toute personne ayant commis des actes de violences conjugales ou intrafamiliales que le parquet nous aura orienté à l'issue du déferrement.

2015: 1er contact par la substitut du procureur de la république du TGI d'Alès

Références Législatives

La loi n°2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs

La loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes

Le 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014-2016

L'hébergement des auteurs de violences dans le cadre de la protection des victimes

Le dispositif

54.2%

**de taux
d'occupation**

↙ **1** place agréée

↙ **365** nuitées théoriques

↙ **198** nuitées réalisées

Du 1er au 31 décembre 2021

3

personnes hébergées



3

↙ **2** de 18 - 24 ans

↙ **1** de 36-45 ans

↙ **0** de 56-65 ans

Le SPIP et La Clède : Un engagement pour un accompagnement socio-professionnel et de probation.

Suite à une convention triennale établie en 2021 avec notre partenaire du SPIP (Service de Probation et d'Insertion Pénitentiaire), un travailleur social de l'association a été détaché sur la mission d'accompagnement socio-professionnel et de prévention, en lien avec l'équipe du service hébergement.

L'accompagnement vise à être court, intensif et adapté aux besoins identifiés auprès de personnes volontaires prises en charge par le SPIP dans le cadre de l'exécution d'une peine de sursis probatoire renforcé.

Ce partenariat vise à répondre à un fort besoin d'accompagnement social chez certaines personnes placées « sous mains de justice ».

C'est le CPIP qui évalue la nécessité d'un suivi renforcé, le propose à la personne et procède à la saisine de l'association en utilisant une fiche navette prévue à cet effet.

La travailleur social de la Clède se met alors en relation avec le conseiller afin de déterminer une date de rencontre tripartite.

Lors de cette rencontre, les objectifs sont définis entre la personne accompagnée, le conseiller SPIP et le représentant de la Clède. L'accompagnement est contractualisé par un document « d'engagement de parties ».

Les objectifs peuvent être les suivants : accès aux droits, accès à l'emploi ou à la formation, accès aux soins, accès au logement, accès à la culture et aux loisirs ou autres.

A partir de cette rencontre débute un accompagnement social renforcé d'une durée de trois mois. L'association engage un temps de travail social de 7 heures d'interventions par mois (entretien avec la personne ou temps administratifs et de coordination).

Différentes modalités de rencontres sont possibles, en fonction des besoins de la personne (entretiens au bureau du service hébergement, visites à domicile, accompagnements dans les démarches administratives, etc...)

Un bilan de mi-parcours et un bilan de fin de suivi se réalisent en présence du bénéficiaire, du SPIP et de la Clède.

Cette année, l'association a assuré le suivi de deux personnes:

« Monsieur V, 22ans, qui vit chez sa mère à Besseges et qui souhaite une aide à la mobilisation vers l'emploi ou la formation. Il fait part de son besoin de cibler des objectifs d'insertion et de soutiens. Il apparait que monsieur, sans diplômes ni expériences professionnelles, ne sait pas vers quel domaine s'orienter. Nous constatons que monsieur rencontre de nombreux freins à l'insertion et notamment des problèmes de mobilité. Il ne vient pas à plusieurs rendez-vous prévus à Alès et m'informe qu'il n'a pas les moyens de se déplacer. Notre adaptation a permis de le rencontrer à son domicile. Un rapport de confiance s'est établi et Monsieur V a fait part d'angoisses importantes qui l'empêchaient de se mobiliser. Lors du bilan de fin de suivi, nous proposons un renouvellement de trois mois avec de nouveaux objectifs (accès aux soins et travail autour de la parentalité). Le renouvellement a été validé par le SPIP mais monsieur a quitté le département peu de temps après. »

« Monsieur B, 37ans, a besoin d'aide dans ses démarches administratives et de soutien concernant l'accès à l'emploi. L'accompagnement a permis de rétablir ses droits auprès de la CAF, une réinscription Pôle Emploi et une actualisation de son profil demandeur d'emploi. Cela a également permis à monsieur de mener une réflexion quant à son insertion professionnelle et consolider son processus de soins en addictologie. La MASP (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé) est présentée à monsieur et pourrait convenir à ses besoins. Une lettre d'orientation a été adressée à son référent Pôle Emploi en ce sens, dans un objectif de continuité de l'accompagnement. »

2 personnes accompagnées :

6 mois d'accompagnement,
9 entretiens dans les bureaux de « La Clède »,
5 visites à domicile,
3 partenaires sollicités.

De jeunes auteurs de violences conjugales accueillis cette année

Nous avons accueilli, cette année, 3 auteurs de violences conjugales.

La durée de prise en charge qui avait été réduite à 2 mois en 2020, est repassée à un peu plus de 5 mois, dans le cadre du rallongement des délais d'instruction judiciaire. Comme nous pouvions le soulever les années précédentes, la durée d'accueil induit forcément l'orientation, le rythme et les possibilités d'approfondissement du travail d'accompagnement autour des notions de responsabilisation. En fonction de la réceptivité de l'auteur, ce temps relativement long peut permettre un travail de prise de conscience plus fin et poussé et l'amorce d'une volonté ou dynamique de changement. A contrario, il peut tout autant engendrer un rejet sur le long terme de l'abord de cette problématique. Apparaissent ensuite d'autres difficultés sociales liées à la précarité de sa situation, l'approche de l'échéance de fin d'hébergement et la nécessaire projection vers une solution de sortie.

Les auteurs accueillis, cette année, étaient tous jeunes, voire très jeunes (moins de 30 ans, et même moins de 25 ans pour deux d'entre eux). Chez chacun, nous avons pu relever une forme d'immaturation dans le rapport à « l'Autre » et la gestion de la frustration. Apparaissait également de manière assez marquée une vision stéréotypée de la question du genre. Ces représentations prenaient leur source, pour la plupart, dans des carences éducatives et affectives, une exposition très jeune à des responsabilités en terme d'autonomie financière et de gestion du quotidien, ainsi que la nécessité de répondre à des besoins primaires (se mettre à l'abri, s'alimenter) et sociaux (« être un homme », avoir une place, être reconnu et respecté par ses pairs, sa compagne...). Ces aprioris forgés par des histoires familiales douloureuses, engendrent chez eux une certaine détresse dans la gestion des émotions et des interactions sociales, les engageant dans des modes de relation toxiques. L'accompagnement s'est donc centré pour la plupart sur le repérage des émotions vécues, leur impact sur les comportements adoptés (consommation de toxiques notamment) et les conséquences sur le passage à l'acte.

Par ailleurs, **les publics accueillis cette année avaient, pour la majorité, un parcours institutionnel ASE ou Justice.** Leur appréhension de la mesure d'éloignement et

leur investissement dans la démarche d'accompagnement ont pu osciller entre réponse à l'obligation judiciaire et test de la relation d'accompagnement (frontière entre la capacité à tout aborder grâce à la relation de confiance instaurée et les enjeux de cette transparence lors de transgression et non respect des modalités du contrôle judiciaire).

L'abord de cette prise en charge contrainte, au sein de laquelle ils ont la possibilité de faire émerger des motivations plus personnelles, était parfois assez floue et ambivalente. Elle alternait entre discours désinvolte, voire provocateur vis-à-vis de la démarche « je viens parce que je suis obligé, je respecte à minima les rencontres hebdomadaires, le non-paiement des frais d'hébergement... » et l'engagement dans une réelle relation d'accompagnement et un travail profond de questionnement autour de fonctionnements individuels (gestion de la frustration, de l'attente, des émotions,...) et de couple (besoin de maîtrise, contrôle, peu de place laissée à l'Autre, relation déséquilibrée, de dépendance mutuelle ou unilatérale,...).

Enfin, un des auteurs était père d'un jeune enfant. L'accompagnement s'est alors axé d'un point de vue pratique sur la gestion du maintien de ce rôle parental dans un contexte d'interdiction de contact avec la victime; et d'un point de vue plus global sur les impacts de la situation sur l'enfant, témoin ou victime directe ou collatérale des violences commises. Nous avons pu repérer que ce travail et cette prise de conscience amenaient l'auteur à un autre degré de responsabilisation.

Un regard sur...



La Santé: Un préalable et un parallèle à l'insertion

La décision de mettre en avant dans ce rapport l'accompagnement des personnes accueillies autour de la thématique santé émane d'un constat simple mais significatif. **Plus de la moitié du public hébergé en 2021 présente une problématique de santé.** Nous pourrions légitimement associer ce fait au contexte sanitaire actuel. Pour autant, l'axe de l'accompagnement à la santé ne s'est pas uniquement limité à la question du COVID mais à de multiples pathologies liées, entre autre, à la précarité et la vulnérabilité de plus en plus grande des publics accueillis sur nos dispositifs.

Concrètement, 53% des ménages hébergés en 2021 ont été accompagnés vers le soin. Cela se décline sous différentes problématiques, souvent associées :

- **Les pathologies somatiques : 30% des ménages sont concernés.** Nous qualifions de pathologies somatiques les maladies telles que le diabète, l'obésité et/ou des maux bénins et affections plus graves qui occasionnent des interventions ou des consultations médicales. Ces pathologies peuvent être corrélées, voire engendrées par d'autres problématiques de santé.
- **Les pathologies addictives : 25% des ménages sont concernés.** L'addiction est une dépendance liée à des substances psychoactives (alcool, tabac, produits stupéfiants) et/ou à des jeux. Cette problématique nécessite un accompagnement

spécifique et des étapes allant de la prise de conscience à la mise en place d'une prise en charge adaptée.

Pathologies psychologiques et psychiatriques : 21% des ménages sont concernés. Nous distinguons les personnes souffrant de pathologies psychiatriques qui relèvent le plus souvent d'un traitement médicamenteux et nécessitent la mise en place d'un suivi thérapeutique avec un psychiatre, et les personnes qui ont besoin d'un suivi psychologique (avec un psychologue ou un infirmier psychologue) afin de mettre en mots leur souffrance en lien avec les événements traumatiques vécus.

Viellissement pathologique : 5% des ménages sont concernés. Cela représente les personnes vieillissantes avec des pathologies qui s'accumulent au fil du temps et qui vont entraîner une dépendance. Les pathologies associées et la précarité vécue entraînent pour certains une accélération du processus de vieillissement et de la dépendance. Cela nécessite parfois un accompagnement très étayant dans les gestes de la vie quotidienne.

Handicap : 7% des ménages sont concernés par une demande de reconnaissance de leur handicap auprès de la MDPH. Ce handicap peut être en lien

avec des pathologies addictives, symptomatiques, psychiatriques ou liées à une dépendance physique. La demande de reconnaissance pourra ensuite permettre la compensation du handicap par le biais de ressources, dans le cas d'une incapacité à travailler (Allocation Adulte Handicapé), par la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé, avec une orientation en milieu adapté ou protégé, par la mise en place d'une Prestation de Compensation du Handicap pour soutenir la personne dans sa vie quotidienne.

Ces constats portent sur l'ensemble des dispositifs confondus : urgence, lits de stabilisation et CHRS.

Nous avons pu repérer que les différentes pathologies et problématiques de santé rencontrées concernaient tout autant les personnes isolées, marginalisées, en errance, avec un parcours de rue que les familles impactées par des traumatismes en lien avec, notamment un parcours de vie entravé ou ayant vécu l'exil.

La précarité sociale vécue par les personnes que nous accompagnons a entraîné une dégradation de leur état de santé sur le plan somatique et psychique.

En effet, la confrontation à l'urgence du public que nous accueillons limite la projection dans le temps et dans le fait de prendre soin de soi. Ces personnes se retrouvent régulièrement embolisées psychiquement par le fait de devoir penser chaque jour à subvenir à leurs besoins primaires (comment se nourrir, où dormir...).

A leur arrivée sur le service hébergement, la mise à l'abri et l'attribution d'une aide alimentaire, quand cela est nécessaire, permet aux personnes de se poser (physiquement et psychiquement). Ces conditions établies permettent aux personnes et aux familles de faire un état des lieux de la situation globale et d'envisager les étapes d'un projet individuel. Cela nous permet d'intervenir quel que soit le niveau de difficultés afin d'amorcer un processus d'insertion.

La création de places supplémentaires sur le dispositifs urgence dans la cadre de la crise sanitaire destinées à un public isolé, nous a permis d'accueillir davantage de personnes inscrites dans un parcours de rue et de fait en plus grande précarité sanitaire.

Par ailleurs sur des publics ayant un parcours d'exil, les

traumatismes en lien avec le parcours nécessitent un soutien psychologique ou somatique spécialisé sur des pathologies plus lourdes, notamment s'agissant du stress post-traumatique. Pour ce public, quand la barrière de la langue n'est pas une entrave à la compréhension fine des difficultés, le soutien à la mobilité et administratif est nécessaire. La mobilisation d'interprétariat peut devenir rapidement essentielle pour l'accompagnement aux soins.

Pour certaines femmes, la précarité sociale et l'isolement, les ont amené à nous solliciter pour les soutenir et les accompagner dans leur parcours de grossesse tant sur les espaces médicaux que sur l'anticipation du matériel de puériculture et de la vêtue afin de préparer l'arrivée d'un enfant.

La question du vieillissement du public est venue nous interroger, sur une dynamique d'insertion, et sur nos missions de maintien de l'autonomie. Cela est venu nous placer dans une adaptation de notre accompagnement en construisant avec la maitresse de maison des temps d'entretien spécifique et de nouvelles modalités interventions.

Ces divers éléments viennent réaffirmer les freins que rencontrent les personnes à l'insertion. Ainsi, pour l'équipe, il est indispensable :

D'évaluer au plus juste les attentes et les besoins des personnes,

De réajuster nos pratiques en se formant à de nouvelles modalités de prises en charge spécifiques sur ces différentes thématiques exposées dans cette partie,

De développer un partenariat adapté aux différentes situations.

Quelques modalités d'accompagnements à la santé proposées...

Comme nous l'avons constaté et évoqué précédemment, **la santé est un axe prépondérant de l'accompagnements que nous proposons**. Le contexte de difficultés d'accès à certains professionnels de santé (médecin traitant, dentiste...) que connaît notre territoire péri-urbain rend ce travail d'autant plus compliqué tout autant qu'impérieusement nécessaire. Notons, une fois n'étant pas coutume, qu'à la faveur de la crise sanitaire, les personnes ont tout de même, davantage centrée leur attention sur cet axe de leur problématique.

Le public accueilli a donc souvent initié, avec notre soutien, dans leurs projets d'insertion, une prise en charge de cette santé face aux constats établis. Pour cela nous avons organisé notre accompagnement sur différentes étapes : la prise en compte d'une difficulté, l'acceptation de celle-ci et le souhait de la résoudre. Des rencontres physiques à domicile ou au bureau, mais aussi des accompagnements physique sur les lieux de RDV médicaux sont organisés.

Certaines personnes se saisissent de nos propositions, d'autres les rejettent, quelques unes s'en saisiront plus tard. Notre travail d'accompagnement est de prendre soin et de faire cheminer autant que faire ce peut. Si chercher un nouvel équilibre peut prendre la forme d'une réinsertion par l'emploi et/ou le logement, l'accès aux soins et à la santé doit être pris en compte au même titre dans un objectif de mieux être, tant physique que psychique. Cette action éducative spécifique au « prendre soin » demande souvent du temps et s'inscrit sur la durée. Elle vient servir des objectifs davantage qualitatifs que quantitatifs.

Travailler sur cette question avec les personnes, nous amène à explorer leur pouvoir d'agir, sur la façon dont ils prennent conscience de leur santé. Cet aspect demande une vigilance permanente dans la posture d'accompagnement afin de rester dans « le faire avec » et replacer la personne au centre des choix qu'elle a à faire pour elle.

De fait, cet accompagnement vient bousculer l'estime et la confiance en soi ; nous venons les réinterroger et tenter parfois de les « rétablir ». Cela est un préalable à l'acceptation de prendre en compte sa santé : le faire pour soi même dans son propre intérêt pour un mieux être. En s'appuyant sur notre pensée Métis et sur nos autres modalités d'accompagnements comme la quotidienneté ou encore l'insertion par l'emploi ou le

logement, nous pouvons agir sur cet axe.

Le lien de confiance avec l'équipe est ici important, sur ce qui s'échange, les conséquences et la posture à avoir, et dans notre fonction de réassurance. C'est un exercice qui demande une bonne coordination avec tous les membres de l'équipe qui interviennent au quotidien auprès de chacun.

Parfois, nous sommes amenés à **être présents physiquement sur des RDV médicaux**. C'est le cas pour des personnes qui ont besoin de s'assurer d'une bonne compréhension de la situation. Nous prenons alors le temps de reformuler, d'expliquer et nous assurons la coordination du parcours de soin. En effet, de plus en plus régulièrement nous sommes sollicités par les personnes pour les accompagner jusqu'au bout de la démarche. Ce qui donne lieu à une proximité importante et non négligeable dans la relation.

Se rendre sur un RDV médical, demande au préalable un repérage dans le temps et dans l'espace. Cette autonomie évolue au fil du temps mais demande parfois tout d'abord « d'être avec » lors des trajets, puis progressivement nous espaçons nos présences et encourageons l'orientation vers le droit commun, l'utilisation des transports en commun...

Cet accompagnement à la santé, nous demande une **vigilance en terme de quotidienneté et d'hygiène**. Pour certain nous soutenons de façon hebdomadaire l'autonomie dans l'entretien du logement et l'hygiène corporelle. Ce peut être une aide active en faisant avec et parfois à la place d'eux. Ces acquis viennent par la suite étayer l'accès vers et dans le logement de droits commun. Ces accompagnements se font de concert avec la maitresse de maison.

Tous ces axes travaillés en lien avec la santé viennent servir par la suite une insertion plus globale en matière d'accès au logement et/ou à l'emploi. Que ce soit sur l'autonomie de repérage, de savoir habiter, d'hygiène, de confiance en soi. Une fois la prise en charge amorcée et avec le soutien de l'équipe pour assurer une régularité de suivi, la personne pourra se projeter vers un ailleurs, autrement.

Certaines pathologies peuvent amener la personne à un isolement et nous nous montrons attentifs à ce qu'un lien vers l'extérieur puisse se recréer. L'accès à l'emploi est alors un vecteur qui peut soutenir et/ou permettre, une prise en compte de la santé en parallèle.

L'accès à la santé et au soin, nous a demandé un accompagnement particulier et répétitif cette année, mobilisant toute l'équipe et nécessitant une bonne communication sur les situations.

Nous avons sollicité certains partenaires plus régulièrement et leur avons proposé de mettre en place des permanences avancées sur nos services ainsi que des temps de rencontres. L'objectif est de partager l'évolution des projets de personnes accompagnées en commun. Nous pouvons citer : *l'Equipe Mobile de Psychiatrie, l'Association Addiction France*, avec qui nous créons une coordination des accompagnements santé pour nous recentrer, plus particulièrement, sur d'autres axes d'insertion tels l'emploi et l'accès au logement.

Cela nous a conduit à être coordinateurs du projet d'insertion du public que nous aidons pour le repérage des institutions adaptées à leurs besoins.

Nous travaillons aussi avec certains médecins généralistes, même s'ils sont rares, ainsi qu'avec une équipe d'infirmiers libéraux qui répondent présents et montrent une certaine attention à ce public vulnérable .

Dans la partie du public accompagné dans le soin, nous constatons que 25% mènent de front santé et emploi tandis que 25% mènent santé et accès au logement. Nous repérons que dans ces cas là, nous sommes soutenus par nos collègues partenaires du Pôle emploi ou par ceux du soins. Cela permet d'autant plus un travail en simultané sur les différents axes d'interventions nécessaires (emploi, logement, soin...).

En effet, mener de front plusieurs démarches d'insertion administratives, ou de savoir-être et savoir-faire, demande une forte disponibilité. Cette forte implication rendue temporairement nécessaire, par les situations de précarité dans lesquelles se trouvent les personnes, se construit dans un maillage avec le droit commun et dans un objectif de prise d'autonomie.

.....

“ Nous accueillons depuis 18 mois un Monsieur ayant un parcours d'errance très important qui l'a physiquement et lourdement marqué. Il a une soixantaine d'année mais son corps et ses capacités physiques sont fortement diminués. Nous avons du revoir notre cadre d'intervention et d'accompagnement afin de nous adapter à la situation de ce Monsieur qui présente une grande vulnérabilité et une certaine dépendance.

Ainsi, nous avons défini avec lui différents points sur lesquels il voulait être accompagné, à savoir :

- **L'administratif** : ce point est assuré par une référence sur le service et l'accès au droit commun et la délivrance d'une aide alimentaire.
- **La santé** : l'accueil de Monsieur a fait suite à une prise en charge LHSS. Nous avons donc maintenu le lien avec les IDE, mis en place la recherche d'un médecin traitant et poursuivi certains soins spécifiques de contrôle annuel (pneumo, cardio, dermato, radio...). Nous assurons chaque fois un soutien de proximité : aide à la prise de RDV, accompagnement physique lors du RDV, aide à la compréhension, réassurance.
- **La quotidienneté** : nous avons mis en place une visite hebdomadaire qui permet un soutien pour l'entretien du logement, du linge de maison et de son linge personnel. Monsieur participe selon son état physique et nous valorisons cette participation car l'objectif est de lui permettre d'accéder à son autonomie. Notre intervention est pensée en binôme entre un travailleur social et la maitresse de maison.

Par ailleurs, selon la modalité d'accueil que nous avons construite, une participation au collectif était demandée. Parce qu'il ne parvenait pas à les honorer (ménage et cuisine), il a proposé d'utiliser son réseau qui assure l'approvisionnement des courses pour le commun.

L'accompagnement de ce type de public nous demande une régularité dans nos interventions et notre vigilance est possible grâce au maillage de nos domaines de compétences.

”

Perspectives

Si l'année 2021 a été celle de la poursuite de la gestion de la crise sanitaire au plus près des personnes les plus en difficultés, elle a également été, pour les établissements et services relevant du BOP 177 que gère notre association (CHRS, hébergement d'urgence, lits de stabilisation, accueil de jour, SAO, IML, Pension de Famille), **l'année du travail sur la construction du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)** que nous avons co-élaboré avec les services de la DDETS. Nous pouvons relever, en premier lieu, de ce travail que la solidité de nos relations avec les différents acteurs du territoire départemental nous permet d'envisager la mise œuvre des actions du CPOM dans une logique partenariale.

Étape attendue depuis la loi ELAN pour donner une visibilité de gestion et une stabilité qui permet de construire l'évolution des différents dispositifs que gère l'association, la finalisation de ce travail donne d'intéressantes perspectives pour les années à venir.

Aussi, parmi celles-ci, nous retiendrons particulièrement **la transformation de places d'hébergement d'urgence sous subvention en places CHRS sous dotation ainsi que la fusion des 2 CHRS de l'association par la rédaction notamment, d'un projet d'établissement commun.** Cette fusion devra également permettre de distinguer des places CHRS dédiées à l'accueil et l'accompagnement de femmes victimes de violences.

Au cours de l'année 2022, nous débuterons également **la transformation du parc d'hébergement pour l'orienter massivement vers des possibilités d'accueil de personnes isolées correspondant au besoin actuel relevés par le SIAO.**

A l'appui de l'expérimentation d'un accompagnement de type « **Logement d'Abord** » que nous portons depuis 4 ans en mutualisant les moyens de différents établissements et services de l'association dont les CHRS, nous allons également débiter **la transformation des places de lits de stabilisation en possibilité d'accompagnement « CHRS hors les murs ».** Ce nouveau mode d'intervention, dans le département du Gard, a l'ambition de devenir une réelle plus-value par ses possibilités d'accompagnement global. Ainsi notre façon d'aborder le « CHRS hors les murs » se place comme une modalité d'accompagnement, à destination du public relevant du secteur AHI, construite tant sur les pratiques que la philosophie des dispositifs un « chez soi d'abord ».

En effet, s'il est un enjeu dans l'orientation des nouvelles politiques publiques du secteur AHI, c'est bien, pour nous, celui de pouvoir mener un accompagnement le plus adapté possible aux besoins des personnes et toujours davantage dans une logique de « Logement d'abord ».



Association La Clède

8-10 Avenue Marcel Cachin—30100 ALES

Tél : 04 66 86 52 67—Fax : 04 66 78 60 38

Email : laclede@laclede.fr

Site internet : www.laclede.fr

Service Hébergement Montbounoux

17 rue Montbounoux, 30100 ALES

Tél : 04 66 86 52 67 Fax : 04 66 78 60 38

Email : chrs@laclede.fr

