AHM



Accompagnement Hors les Murs

LES OBJECTIFS:

- Assurer un accompagnement de type CHRS détaché de la question des murs : sans logement, en entrée dans le logement, dans un logement...
- Proposer un accompagnement adapté à des ménages s'appuyant sur un partenariat diversifié en fonction des besoins.



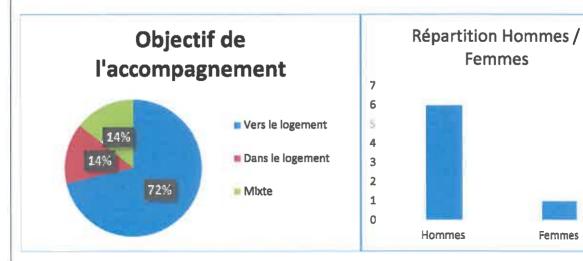
EN PRATIQUE:

L'accompagnement hors les murs est un dispositif pluridisciplinaire pouvant porter sur l'ensemble du public recourant au dispositif Accueil, Hébergement, Insertion. Il n'est pas réservé à des publics spécifiques. La pluridisciplinarité implique notamment la mobilisation d'un réseau d'acteurs : services sociaux de secteur, associations, professionnels de santé, de l'emploi, etc.

L'accompagnement hors les murs touche tous les domaines de la vie de la personne, il n'est pas uniquement ciblé sur le logement, mais le travailleur social et la structure référente ne sont pas les seuls intervenants : ils font appel à des partenaires à même de couvrir les divers besoins de la personne accompagnée.

EN CHIFFRES

L'EMLT a un agrément pour 4 mesures AHM. En 2019, 7 personnes ou ménages ont été accompagnées sur une durée moyenne de 15 mois.



LES PUBLICS:

L'AHM est destiné aux personnes en errance et aux personnes sortant de structures d'hébergement ou de logement temporaire vers le logement afin de favoriser le maintien durable dans le logement. C'est un

accompagnement individualisé, basé sur les besoins et les attentes évaluées avec la personne.

UNE SITUATION:

Monsieur C. est âgé de 47 ans. Il a été hébergé au sein de notre CHRS durant 9 mois avant d'accéder à un

logement autonome sur la commune de Montélimar. La mesure AHM a été mise en place pour accompagner

l'accès au logement en sortie de CHRS.

Monsieur C. a eu un parcours chaotique durant de nombreuses années vivant en squat ou en colocation

avant d'intégrer notre établissement. Monsieur C. perçoit l'AHH et bénéficie d'un accompagnement

concernant un traitement de substitution à l'héroïne depuis 5 ans.

Un suivi médico psychologique a été mis en place au début de la prise en charge de Monsieur C. Il est assuré

par l'équipe mobile précarité psychiatrie du CMP local. Monsieur C. est de nature très anxieuse et des

problèmes de vue l'empêche en partie de réaliser des démarches administratives courantes.

L'accompagnement AHM a été mis en place à la demande de Monsieur, qui était désorienté à l'idée de la fin

de la prise en charge CHRS. La mesure AHM permet la réalisation des actes administratifs liés à l'accès au

logement et à son emménagement. Elle permet de rassurer Monsieur et d'intégrer les nouveaux repères de

son environnement. Afin d'assurer la continuité de l'étayage social, administratif et médical la mesure AHM

donne le temps à Monsieur C. de rentrer dans une nouvelle relation de confiance avec d'autres travailleurs

sociaux du secteur. Ainsi la mesure AHM permet une transition sécurisante pour Monsieur C, afin d'intégrer

un logement autonome de manière durable, entouré, par les acteurs de la santé et l'insertion sociale

nécessaires aux besoins de Monsieur C.

REFERENTS: Gilles DEVORT - Christophe CREMER



AVDL

Accompagnement Vers et dans le logement

LES OBJECTIFS:

- Le but de l'accompagnement vers le logement et lors du relogement est essentiellement de permettre aux personnes en difficulté d'accéder à un logement public ou privé et de bien y vivre en respectant les droits et les obligations des locataires.
- Celui de l'accompagnement dans le logement est de prévenir ou de contribuer à régler d'éventuelles difficultés.
- La durée de l'accompagnement devra tenir compte des situations individuelles. Au service gestionnaire de l'action d'évaluer la durée. (Pas de durée imposée dans les textes)



EN PRATIQUE:

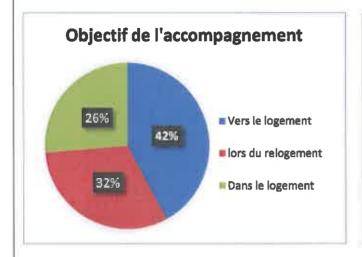
Accompagnement vers et dans le logement : aider les ménages fragiles dans la recherche d'un logement adapté à leur situation. La diversité et la complexité des filières d'accès au logement imposent en effet souvent la présence d'un tiers en capacité de leur expliquer le fonctionnement du système, d'orienter les personnes vers une solution possible et d'assurer une mission d'interface.

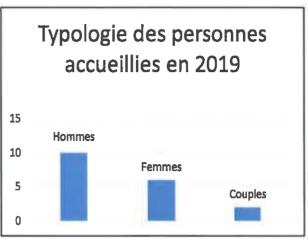
Accompagnement lors du relogement: faciliter l'installation dans le logement et son environnement. Cela constitue un moment essentiel dont dépend souvent la réussite du processus et concerne aussi bien le suivi des démarches administratives (assurance, compteur, ouverture des droits APL...), que l'installation dans le logement et son appropriation ou encore la maîtrise de l'environnement (services publics et équipements de proximité...).

Accompagnement dans le logement : prévenir ou gérer les incidents de parcours, qui peuvent apparaître suite à un retard de paiement de loyer et/ou de charges liées au logement afin d'éviter la spirale de l'endettement, ou à des troubles de voisinage avant le déclenchement de manifestation de rejet.

FN CHIFFRES

L'EMLT est habilitée pour 6 mesures AVDL. 19 personnes ou couples ont été accompagnées en 2019.





LES PUBLICS:

L'action AVDL est destinée à toute personne nécessitant un soutien à l'accès puis au maintien dans un logement. Les ménages sont orientés par le SIAO Drôme.

- Personnes vivant dans la rue, squat ou encore hébergées chez des tiers (y compris membres de la famille)
- Personnes vivant en logement autonome dans le parc locatif public ou privé

UNE SITUATION:

Monsieur S est âgé de trente-huit ans. Après une période de dépression suite à une rupture, monsieur S. a quitté son logement en Ardèche. Il a été accueilli plusieurs mois au Centre d'Accueil d'Urgence du Tell.

Dans l'attente d'une orientation vers une place CHRS, une mesure d'accompagnement AVDL avait été préconisée. En plus de l'accès au logement, l'accompagnement de Monsieur S. s'est articulé autour du soin et du retour à l'emploi.

En effet, Monsieur a pu être orienté durant l'accompagnement vers un chantier d'insertion où il travaille toujours actuellement.

L'accompagnement a permis par ailleurs de régulariser une dette auprès de la CAF, liée à l'ancien logement de Monsieur S. ainsi que la mise à jour de divers documents administratifs (déclarations de revenus, Demande de logement social, édition de CNI...).

Monsieur a été mis en lien avec l'équipe moblle, précarité psychiatrie du CMP de Montélimar, cet accompagnement lui a permis de reprendre confiance en lui, ainsi que débuter une pratique sportive régulière.

Les contacts étroits avec les bailleurs publics locaux ont permis à Monsieur S. d'être rapidement positionné en commission d'attribution d'un logement. L'accompagnement de Monsieur S. a permis l'accès à un appartement sur la commune dans de bonnes conditions (démarches administratives liées à l'accès au logement, sollicitation d'aides financières, ameublement).

REFERENTS:

Caroline MATHON - Christophe CREMER



BAIL GLISSANT

Favoriser l'accès de tous à un logement digne et abordable.



LES OBJECTIFS:

Permettre aux familles ou aux personnes seules en voie d'insertion, d'accéder à un logement à l'issue d'une période transitoire, pendant laquelle l'occupant a le statut de « sous-locataire », avant de devenir locataire en titre.

EN PRATIQUE:

Réalisation d'un diagnostic, outil d'évaluation de la situation économique et sociale des ménages au regard de la problématique du logement.

Démarche d'insertion par le logement où l'association est l'intermédiaire entre bailleurs et sous-locataires.

Accès au statut de locataire grâce à une période transitoire d'accompagnement administratif et socio-éducatif de sous-location.

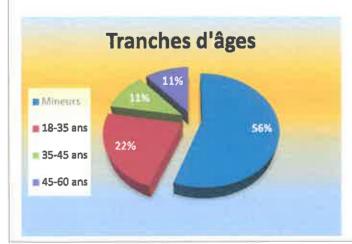
Action déterminée dans le temps qui permet de « glisser » vers le logement sereinement. Apprentissage des droits et devoirs du locataire afin de devenir autonome dans l'acte d'habiter.

EN CHIFFRES:

L'Entraide Montélimar Le Teil accompagne plusieurs mesures de baux-glissants, signés pour une durée de 6 mois renouvelables 1 fois, soit 1 an.

En pratique et en partenariat avec les bailleurs sociaux, certaines familles ont pu être accompagnées 18 mois, pour accéder sereinement au logement autonome, en fonction de problématiques spécifiques.

En 2019, trois ménages sont accompagnés dans le cadre d'un bail glissant. Une femme seule avec quatre enfants a pu accéder au logement autonome dans le courant de l'été. Les autres mesures sont toujours en cours.





LES PUBLICS:

Personnes, familles accueillies en foyer ou en structure d'hébergement et/ou hébergées par un tiers, en procédure d'expulsion, bénéficiaires des minimas sociaux, se heurtant aux refus des bailleurs en raison de leur situation sociale ou de leurs antécédents d'impayés.

UNE SITUATION:

Madame vit seule avec ses quatre enfants âgés de 5 à 15 ans. Elle est séparée du père de ses enfants depuis plusieurs années et la procédure de divorce est toujours en cours. D'importantes dettes avaient été contractées lorsqu'elle vivait avec Monsieur. Le couple était accédant à la propriété et compte tenu du montant des dettes, un dossier de surendettement a été instruit afin de régulariser la situation qui se dégradait de plus en plus. L'appartement vendu aux enchères a permis de rembourser une partie des emprunts et un plan d'apurement a été mis en place. Madame était contrainte de quitter les lieux rapidement et ne bénéficiait pas de réseau et de soutien familial à proximité.

Une demande de logement ainsi qu'une inscription au FML avaient également été effectuées. Madame souhaitait rester sur le même secteur d'habitation pour des questions d'organisation, notamment du point de vue de la scolarisation des enfants. Sur proposition du bailleur et après un diagnostic réalisé par l'association, un bail glissant a été mis en place afin de sécuriser le parcours et l'entrée en logement de Madame.

Bénéficiaire du RSA pendant plusieurs mois, un travail a été mis en place au niveau de sa recherche d'emploi. Elle a su rebondir et a finalement trouvé un contrat aidé dans une entreprise d'insertion sur Montélimar qui a été renouvelé plusieurs fois. Des solutions de garde ont été recherchées pour les enfants afin que Mme puisse être plus sereine professionnellement.

Un travail a également été réalisé sur la gestion du budget, la consommation des fluides, le traitement des dettes et l'ouverture de droits. Cela a permis à Madame de revenir à un équilibre financier stable et de pouvoir ainsi devenir officiellement locataire au terme de l'accompagnement.

Gilles DEVORT



CHRSI

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale d'Insertion

LES OBJECTIFS

- Amener à une autonomie personnelle et sociale.
- Offrir un hébergement ponctuel et adapté
- Etablir les liens avec l'environnement local et les autres acteurs de terrain pour des suivis spécifiques
- Protéger et orienter les personnes accueillies
- Accompagner la mise en place d'un projet individuel visant à une insertion sociale



EN PRATIQUE

Les personnes sont orientées par le SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation). Elles sont accueillies dans des logements individuels meublés et entretenus par l'association. Elles s'acquittent d'une caution et d'une participation financière. Elles signent un contrat de séjour de 6 mois renouvelable.

Elles bénéficient d'une rencontre par semaine avec un travailleur social référent afin d'élaborer leur projet individuel et de le mener au mieux.

LES PUBLICS

Les personnes accueillies sont majeures (homme, femme, couple, avec ou sans enfant), sans logement, connaissant d'importantes difficultés sociales, économiques, familiales, de santé, d'accès aux droits, victime de violence et ayant besoin d'un accompagnement social.

EN CHIFFRES

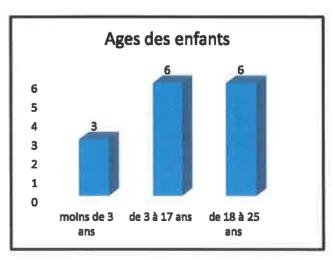
Les compositions familiales sont en plus grand nombre des hommes seuls.

Nous avons accueilli cette année 20 adultes et 13 enfants. Les enfants accompagnés de leurs parents sont

généralement mineurs.







UNE SITUATION

Monsieur D. est âgé de 52 ans. Monsieur fût accompagné par l'association dans le cadre d'une mesure ASLL à la demande du CMS de secteur. Cette demande fait suite aux difficultés rencontrées par monsieur concernant l'accès au logement. A cette période, il vivait en caravane, sur un terrain prêté par des connaissances. Il souhaitait trouver un logement stable pour passer l'hiver et pouvoir accueillir sa fille dans de meilleures conditions.

En plus de la recherche de logement, la mesure ASLL a permis de faire le point avec monsieur sur les difficultés qu'il rencontrait et ainsi d'étayer ses besoins afin de mettre en place un accompagnement adapté. Monsieur D. a vécut de nombreuses années en Inde et à son retour, il a emménagé dans sa caravane. Il a peu d'expérience seul en logement autonome, hormis lorsqu'il était en couple avec la mère de sa fille. Monsieur est également confronté à l'illettrisme, ce qui ne facilite pas ses démarches et sa gestion administrative. Malgré tout, il est en capacité de demander de l'aide et d'être soutenu par des organismes.

Une demande SIAO a rapidement été constituée avec monsieur sur le secteur de Montélimar. Son projet étant de trouver un logement, d'accueillir sa fille et d'accéder à un emploi rapidement.

Il semblait donc pertinent, au vu de son besoin d'accompagnement et du peu d'expérience en logement autonome, d'établir une demande d'hébergement. Ce temps en CHRS lui permettait ainsi de se poser, de réfléchir sur son projet personnalisé et d'apprendre à gérer un logement autonome. A savoir, connaître les droits et devoirs d'un locataire, payer son loyer, entretenir son logement, gérer les démarches administratives, etc.

Monsieur est entré en CHRS, dans un studio sur Montélimar. Rapidement, nous avons pu constater son autonomie dans la gestion et l'entretien du logement. Ainsi, monsieur a pu se poser et se concentrer sur ses recherches d'emploi. Il doit intégrer un chantier d'insertion prochainement.

L'accompagnement se centre désormais sur l'accès à un logement autonome parc public ou privé et sur une orientation vers des partenaires extérieurs afin de palier à son illettrisme.

L'accompagnement s'est centré sur plusieurs domaines :

<u>La santé</u> : renouvellement de la CMU-C. Réflexion sur une éventuelle addiction. Monsieur ne souhaite pas aborder le sujet et exprime n'avoir aucun problème à ce niveau.

<u>Droits</u>: Nous avons établi une domiciliation pour Mr dans le but de refaire sa carte d'identité. Constitution avec Mr de sa déclaration de ressources, de sa demande de carte d'identité, rédaction de courriers pour pôle emploi, etc.

<u>Travail</u>: mise en lien avec pôle emploi concernant ses recherches et envisager une prescription sur des formations de remise à niveau et d'apprentissage de la lecture.

<u>Logement</u>: constitution de la demande de logement social et mise en lien avec les bailleurs sociaux de Montélimar. Réflexion sur une orientation adaptée (IML, AVDL, etc).

REFERENTS

Imane YAKHSSEF, Caroline MATHON, Christophe CREMER, Gilles DEVORT.



CHRS URGENCE (en logements diffus)

LES OBJECTIFS:

- Mettre à disposition un hébergement et un accompagnement social aux personnes en situation de précarité, sans solution de logement stable et rencontrant des difficultés d'insertion et d'autonomie.
- Favoriser l'accès au logement autonome et au droit commun.



EN PRATIQUE:

Les personnes accueillies sont orientées par le SIAO et reçues en entretien préalable à l'entrée en logement. Un contrat de séjour ainsi qu'un règlement de fonctionnement est signé avec l'éducateur référent. Il s'agit de personnes seules, en couple avec ou sans enfants.

Un accompagnement social est mis en place visant à l'insertion de la personne accueillie. Un projet individualisé comportant différents objectifs est établi avec la personne, permettant de définir les objectifs de chacun (usager, référent, partenaires). La présence régulière d'un travailleur social est assurée une à deux fois par semaine au travers de visites à domicile et d'entretiens dans les locaux de l'association.

EN CHIFFRES:

Nombre de nuitées réalisées : 7888

Taux d'occupation : 98%





39 personnes accueillies en 2019, dont une petite majorité d'hommes seuls, bénéficiaires du RSA pour un peu plus de la moitié d'entre eux. Nous accueillons également beaucoup de familles avec enfants. La durée moyenne de séjour est d'environ 8 mois. Il est à noter qu'il nous a été attribué 4 places supplémentaires pour accueillir une famille sur la période hivernale. Le ménage est entré le 26/11/2019 et n'a pas été comptabilisé dans les chiffres ci-dessus.

LES PUBLICS:

Les personnes accueillies présentent des difficultés sociales, économiques, familiales, de santé et d'accès aux droits souvent cumulées: personnes en expulsion, en sorties d'incarcération, en errance, à l'écart de la vie sociale, en rupture familiale, demandeurs d'asile, victimes de vloiences conjugales, mais aussi personnes relevant de la psychiatrie, avec des conduites addictives et toxicomaniaques.

UNE SITUATION:

Agée de 54 ans, Monsieur est originaire du sud de la France. Il a vécu sur Aix en Provence et Marseille, où il a été salarié d'une entreprise importante pendant 17 ans. Monsieur s'est installé sur Montélimar il y a une dizaine d'année dans un appartement dont il était locataire. Une perte d'emploi successive à une séparation ont considérablement déstabilisé Mr. et l'ont plongé dans une dépression et un sérieux problème d'addiction à l'alcool.

Bénéficiaire du RSA pendant de nombreuses années, Mr. n'a travaillé que de manière ponctuelle. Une dette locative de 20 000 euros a été contractée, pour laquelle il a été convoqué au tribunal d'instance. Un plan d'apurement a été proposé pour prévenir la mise en place d'une procédure d'expulsion mais Mr. n'a pas respecté l'échéancier.

Expulsé de son logement, Mr. s'est retrouvé en situation d'errance pendant plusieurs mois, en étant de temps à autre hébergé par des connaissances. Une domiciliation a été effectuée au sein de l'Entraide Montélimar, qui a fait suite à une demande d'accompagnement hors les murs puis une demande d'hébergement.

La mesure AHM a permis une première prise de contact et un soutien au quotidien dont Monsieur avait particulièrement besoin. Rapidement, un hébergement en CHRS diffus a été proposé à Mr. et un travail a été réalisé au niveau administratif et budgétaire. Un dossier de surendettement a été instruit et a débouché sur une procédure de rétablissement personnel entrainant l'effacement total des dettes. Le suivi RSA a été réenclenché puisque Mr. n'avait plus de référent social depuis plusieurs années et aucun CER n'avait été signé.

Une demande de CMU complémentaire a également été effectuée car Mr. n'avait plus de couverture maladie. Une démarche de soins a par la suite été engagée avec le CMP et Mr. a été orienté sur le service addictologie du centre hospitalier de Montélimar, dans lequel II a pu faire un séjour de courte durée. Un suivi psychologique a été assuré à sa sortie pour sécuriser le parcours de Monsieur. Il a progressivement repris confiance en lui et cela a également été l'occasion de reprendre contact avec ses frères et sœurs et de renouer des liens familiaux.

Parallèlement et conformément au travail réalisé avec Mr. sur son projet personnalisé, une orientation sur une pension de famille a été demandée. En effet, Monsieur semblait avoir du mal à envisager une entrée en logement autonome et appréhendait le fait de se retrouver seul et sans accompagnement. Ce type de structure était donc une alternative intéressante qui permettait à Mr. de partager des temps en commun avec les autres résidents, tout en conservant une certaine autonomie avec son propre appartement. De surcroit, la présence d'un travailleur social sur des temps de permanence était rassurante du point de vue de ses démarches administratives. Après quelques propositions sur différents secteurs, Mr. a finalement intégré une pension de famille dans la Drôme Provençale.

REFERENTS:

Gilles DEVORT, Fabienne PALIX, Christophe CREMER



C.H.R.S.U Le Teil



Rapport d'activité du 01/01/2019 au 31/12/2019

LE MOT DU DIRECTEUR

Le foyer du Tell se veut un lieu de vie permettant à chacun avec son parcours singulier de redevenir acteur. Les premiers temps de l'accompagnement permettent à la personne de se poser, de rétablir ses droits, d'évaluer ses besoins de soins, de faire le point sur ses envies, ses compétences et ses difficultés.

L'accompagnement doit amener la personne à faire ses propres choix dans un lieu qui se doit d'être sécurisant et bienveillant.

Les démarches participatives se multiplient depuis plusieurs années pour que chacune des personnes hébergées puisse se sentir considérée, responsable de la vie collective.

Ce lieu offre également un espace extérieur agréable permettant de s'isoler, s'aérer, d'animer la vie collective.

L'établissement est ouvert sur la commune et attache une importance toute particulière à sa bonne intégration dans le quartier, la vie associative locale.

V. CAPPE

PRESENTATION DE LA STRUCTURE

LES OBJECTIFS

- Offrir un hébergement, un accueil temporaire selon la situation de chacun.
- Permettre aux personnes d'accéder à une solution d'hébergement ou de logement adapté à leurs besoins et possibilités d'insertion
- Accompagner la mise en place d'un projet individuel visant à une insertion sociale
- Établir les liens avec l'environnement local et les partenaires afin de construire un réseau

EN PRATIQUE

Les personnes sont orientées par le 115 Drôme ou Ardèche. Elles sont accueillies dans le centre d'hébergement collectif, avec une mise à disposition d'un espace personnel au sein d'une chambre simple ou double. Il leur est proposé des prestations d'accueil, d'hébergement, d'alimentation et d'hygiène. Elles s'acquittent d'une participation financière de 20 % de leurs revenus. L'accueil est conçu autour d'un séjour réglementé et individualisé de quelques jours à quelques mois. Il a pour objectif de permettre aux personnes de stabiliser leur situation et de les orienter vers un logement

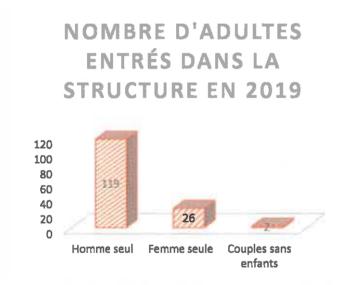
autonome ou une solution d'hébergement, dans le cadre de l'élaboration conjointe d'un projet personnalisé.

La structure dispose de 9 places Drôme et 9 places Ardèche, soit 18 places. Durant la période hivernale 2018-2019, il y a eu 2 places supplémentaires hivernales ouvertes pour l'Ardèche, 1 durant la période hivernale 2019-2020.

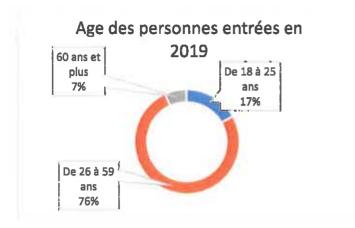
Durant l'année 2019, 6668 nuitées réalisées pour un total de 6811 nuitées réalisables, soit un taux d'occupation de près de 98 %

LES PERSONNES ACCUEILLIES

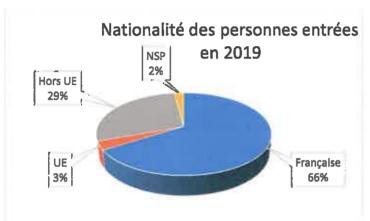
Les personnes accueillies sont majoritairement en situation de précarité ou d'exclusion. Certaines ont des problématiques complexes, par exemple : rupture familiale, isolement, difficultés administratives, addictions, handicap psychique ou encore victime de violences. Ces difficultés nécessitent d'être prises en compte par le biais d'un accompagnement pluridisciplinaire.



Nous pouvons noter une majorité d'hommes seuls, la répartition et la mise à disposition des chambres peuvent parfois être adaptées en fonction des besoins identifiés par le 115 afin de corréler les besoins du territoire avec nos possibilités. En moyenne 3 à 4 femmes sont présentes simultanément sur la structure sur les 18 places disponibles.

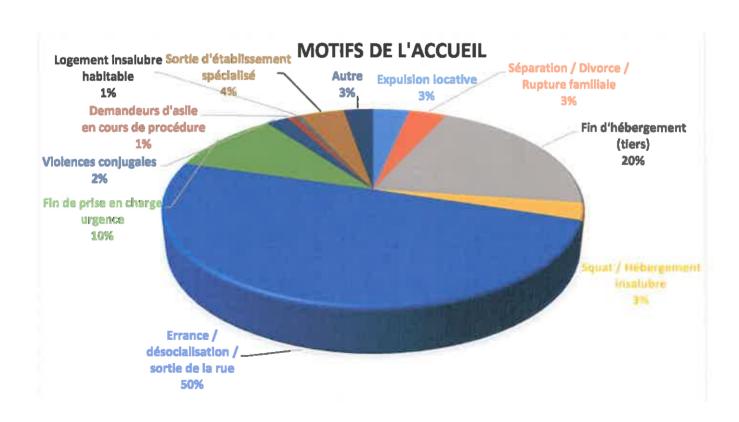


La majorité des personnes orientées se situent dans la tranche d'âge de 26 à 59 ans, cependant cette année nous pouvons noter une part des jeunes orientés de 18 à 25 ans de 17 %, présentant souvent pas ou peu de ressources.



La majorité des personnes orientées sont de nationalité française : 66%

Les personnes de nationalité d'un pays de l'Union Européenne ne représentent que 3 %, et près de 29 % pour les personnes hors Union Européenne.



Pour la moitié des personnes orientées, le motif de l'accueil indiqué lors de l'arrivée sur la structure est l'errance, il s'agit donc de personnes n'ayant aucune solution d'hébergement au moment de la demande.

20 % des personnes accueillies indiquent une fin d'hébergement chez un tiers, ainsi que 10 % sortants d'autres structures d'hébergement d'urgence. Pour cette dernière catégorie, il peut s'agir de personnes ayant été exclues d'autres structures d'urgence ou des personnes souhaitant une mobilité géographique relative à leurs démarches d'insertion.

4% des personnes accueilles sortent d'établissement spécialisé, notamment des centres hospitaliers. Nous travaillons actuellement la question de l'accompagnement des personnes en souffrance psychique, en lien avec le Centre Médico Psychologique et le Centre Hospitalier Sainte Marie.

Cette année, nous avons accueilli au sein de la structure plusieurs personnes du fait de l'insalubrité de leur logement, notamment lié à leur occupation. Nous avons ainsi travaillé en lien avec l'ARS sur la mission de la lutte contre l'incurie dans le logement.

UNE SITUATION D'ACCOMPAGNEMENT EN 2019

Mr B âgé de trente-sept ans est arrivé le 14.01.2019 sur la structure du centre d'hébergement d'urgence du Teil par le 115, numéro d'appel pour les personnes sans solution d'hébergement.

Le temps de l'accuell :

Nous accueillons M. B nous le recevons afin de lui expliquer le règlement de la structure du CHRS. Mr B nous évoque son parcours et indique qu'il sort d'une peine de prison. Durant son incarcération Mr a été en lien avec des psychiatres qui l'ont diagnostiqué schizophrène, pathologie dont il a conscience, car cela l'a mis en difficulté dans ses relations avec les autres. Nous lui demandons s'il a un traitement qui le stabilise, il nous donne alors ses médicaments et ses ordonnances. Nous le mettons en lien avec nos partenaires de l'EMPP afin qu'il puisse les rencontrer et honorer son injection retard au CMP. Le secteur du Teil l'intéresse, car Mr souhaite se rapprocher de sa sœur qui habite dans les environs de Montélimar. À la fin de l'entretien Mr signe le règlement et nous l'accompagnons dans sa chambre.

Nous le recevons en entretien dans les trois jours suivants afin de l'écouter sur ses ressentis et ses besoins. Pour lui, l'urgence est d'être domicilié. Nous lui proposons la réalisation de cette démarche au sein de notre association à Montélimar, afin que sa situation administrative puisse rester en Drôme. Cette domiciliation lui permet de recevoir son courrier au niveau de la caf, de la sécurité sociale et du centre des impôts. Nous comprenons donc que son urgence est de mettre sa situation administrative à jour pour le moment.

Le temps de l'accompagnement

Nous évaluons ensemble sa situation et les objectifs qu'il souhaite atteindre. Nous signons le projet personnalisé et le document individuel de prise en charge des deux mois. Le contrat est ensuite présenté en réunion d'équipe le lundi sulvant afin que l'ensemble de l'équipe ait un regard sur la dynamique de Mr B. L'évaluation du projet se fera par la suite quelques jours avant le terme de celui-ci.

Durant nos discussions et nos entretiens, nous repérons la capacité de Mr à se mobiliser pour réaliser ses démarches. Mr démontre une autonomie dans ses déplacements et très vite il émet le souhait de travailler. Pour sa mobilité, Mr procède à l'achat d'un scooter en économisant son argent avec son RSA. Il s'est par ailleurs inscrit dans les agences intérim puis à Pôle emploi, nous l'aidons à établir un cv et une lettre de motivation. Au niveau de ses droits, nous avons informé Mr de la possibilité d'obtenir l'AAH. Ensemble nous finalisons de remplir sa demande déjà commencée par le psychiatre du lieu de son incarcération, conjointement avec le docteur de notre structure qui intervient tous les mardis matin sur la structure.

L'infirmière de notre CHRS U l'accompagne vis-à-vis de sa problématique psychiatrique et ses besoins médicaux. Elle l'informe sur les différentes associations d'addictologie, car M.B lui confie avoir des dépendances qui le mettent en difficulté budgétairement.

Au niveau du logement, nous mettons à jour ses avis de non-imposition pour établir sa demande de logement social. Par le biais de son numéro unique, nous pouvons l'inscrire sur le contingent préfectoral. Ce dispositif étudie les situations et permet aux personnes sans domicile fixe d'être prioritaires sur les propositions de logement faites. Pendant ce temps, Monsieur continue sa recherche active de travail et obtient un emploi à mi-temps pour des mises en rayon à Géant casino sur Montélimar. Cette opportunité le satisfait et le valorise dans ses aptitudes à remettre un pied dans le monde du travail. Son planning à mi-temps lui permet de trouver un rythme adapté et d'avoir un complément de revenu par son allocation d'adulte handicapé.

Des propositions de logement lui sont faites, mais leur localisation ne lui convient pas, car elles sont trop éloignées de sa sœur et de son travail. Il préfère accepter l'orientation IML (Intermédiation locative) faite par le SIAO. Cette solution lui permet à la fois d'accéder à un logement autonome tout en bénéficiant d'un soutien éducatif hebdomadaire sur ses besoins, comme sa gestion budgétaire.

Une rencontre avec le travailleur social de l'agence immobilière à vocation a été réalisée afin de lui présenter le dispositif. Mr accepte la proposition d'un appartement sur Montélimar après l'avoir visité.

Dans son déménagement, nous accompagnons Mr dans la recherche de ses meubles en l'orientant vers les ressourcerles et secours populaire.

Aujourd'hui Mr est parti le 30.09.2019 du centre d'hébergement d'urgence après 9 mois d'hébergement, vers une solution de logement autonome à Montélimar et continue d'être accompagné pour ses démarches administratives et dans son projet au sein de l'association.

LES ACTIVITÉS 2019

Durant cette année, une attention particulière a été portée sur les actions collectives.

Ainsi l'atelier autour de l'activité sportive a lieu une fois par semaine, au sein d'une salle de sport de la commune.

L'ateller jardin effectué auparavant en collaboration avec le centre social au sein des jardins ouvriers chaque semaine a été interrompu, nous sommes en recherche d'un nouveau lieu afin de poursuivre cette activité. Cependant celle-ci a toujours lieu au sein de la structure.

Plusieurs sorties et visites de lieux à proximité ont également eu lieu: Mirmande, Dieulefit, une randonnée à Rochemaure, balade au bord de la rivière d'Ardèche, au fil de l'eau....

Une sortie à la mer à la journée a été proposée cet été, à laquelle ont participé une dizaine d'hébergés.

Comme chaque année, les résidents du CHRSU du Teil ont participé au réveillon solidaire organisé sur la commune pour la soirée du 31 décembre.

Au fil de l'année, des ateliers autour de l'expression artistique et des préparations culinaires ont également lieu fréquemment.

Ces différentes activités permettent de rompre avec l'isolement, une ouverture vers l'extérieur, mais aussi de favoriser le développement personnel, indispensable pour se remobiliser, favoriser la prise de recul et construire son projet d'insertion.

Celles-ci seront poursuivies en 2020 en favorisant la diversité des thématiques proposées.

LE GROUPE D'INITIATIVE ET DE PROJET (GIP)

En 2019 le bilan annuel du conseil d'expression a montré que ce lieu d'échange n'était pas un temps de participation, mais davantage un temps qui permet de transmettre des informations et réguler la vie au foyer. De plus le caractère obligatoire du conseil d'expression est contraire à toute forme de participation qui ne peut être que volontaire.

Partant de ce constat nous avons créé une nouvelle instance : le Groupe d'Initiative et Projet avec pour objectif : « la participation des usagers à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concernent ».

Au niveau des fréquences : Sur l'année 2019 il y a eu cinq G.I.P, le premier ayant eu lieu en date du 05/06/2019. L'objectif visé étant un G.I.P. par mois.

Le nombre de participants variait de quatre au minimum jusqu'à six au maximum, prenant en compte la personne ressource présente à chaque G.I.P. Celui-ci a toujours été animé par deux éducateurs.

Les thématiques abordées étaient choisies en collaboration avec les résidents durant les conseils d'expression :

- 1/ Les horaires des retours au sein du foyer
- 2/ Occuper son temps
- 3/ L'accueil
- 4/ La coréférence
- 5/ Les horaires liés à la vie quotidienne du foyer (ex : lever/ fermeture de la pièce de vie...etc.).

À la suite de nos échanges, des propositions ont pu émerger et des changements à notre règlement de fonctionnement ont eu lieu afin de répondre davantage aux besoins des usagers :

- Possibilité de demander une autorisation de sortie par semaine pour chaque personne ; y compris pour les personnes sur la période d'urgence. Possibilité de rentrer à 22h00. La demande écrite doit être faite avant 17h00. Validé ou non par la Chef de Service hormis le dimanche où les éducateurs en poste ont la responsabilité de la validation.
- Lors d'une autorisation de sortie (1 à 2 nuits), les personnes peuvent rentrer à 22h00. Pour des questions d'organisation il est demandé aux personnes de l'indiquer sur leur demande si possible.
 - La pièce de vie ferme à 00h00 le vendredi.

Pour nous ces groupes ont permis de valoriser l'expression des personnes et de mieux identifier leurs besoins et problématiques. Durant certains échanges nous avons été surpris de l'écart de perception

que nous avons par rapport à leurs ressentis sur la vie en collectivité. Le débat permet une meilleure compréhension et collaboration entre usagers et professionnels. Certains résidents ont exprimé nous voir sous un autre angle durant ces temps et le fossé entre éducateurs et personnes accompagnées diminue.

Pour la thématique concernant « occuper son temps » nous avons observé une réelle projection sur l'entrée en logement ou en structure d'hébergement. Des angoisses, inquiétudes et appréhensions ont été verbalisées, nous avons donc pu les informer des possibles partenaires et associations à solliciter en cas d'isolement et de besoin. « Comment participer à la vie citoyenne lorsque nous sommes nous-mêmes marginalisés ? » cette question soulevée sera pour nous un prochain objectif de travail durant l'année 2020.

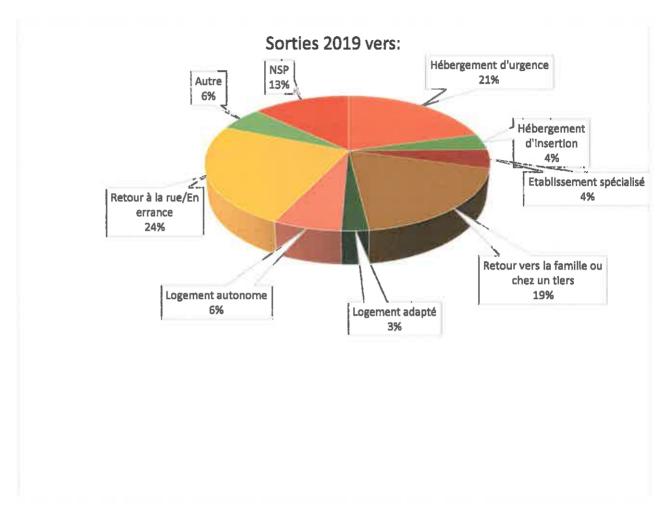
LES SORTIES DE LA STRUCTURE

Le CHRSU étant une structure d'hébergement temporaire, les orientations en vue de la sortie de la structure sont travaillées dès les prémices de l'accompagnement. Ainsi, l'identification des freins actuels à l'orientation en logement permet une mise en action afin de les lever. Les démarches administratives permettant une orientation sont identifiées et travaillées avec la personne, afin de réaliser un dossier SIAO ou des demandes de logement.



La durée de séjour se situe pour 85 % des sorties 2019 entre 0 et 3 mois. Cette catégorie regroupe cependant des situations assez diverses, pour des durées de séjour allant de 1 jour à quelques mois.

Nous pouvons noter 4% avec une durée de séjour de 7 à 12 mois. Pour ces sorties, il s'agit souvent de sorties vers le logement ou le logement accompagné, pour lequel les durées d'attente induisent cette durée de séjour en CHRSU.



6 % des personnes sorties ont accédé à un logement autonome, et 3 % à un logement adapté. Pour 4 % des sortants, l'orientation a été vers un hébergement d'insertion.

Pour un quart des personnes sorties en 2019, l'information au moment de la sortie est un retour à la rue ou en errance. Ainsi, notre objectif durant l'année 2020 sera de réduire ce nombre de retour à la rue ou en errance, tout en prenant en compte les difficultés du public accueilli actuellement au sein du Centre d'Hébergement d'Urgence.



LHSS

Lits Halte Soins Santé

RAPPORT D'ACTIVITE 2019

PRÉSENTATION DU DIPOSITIF

LES OBJECTIFS

- Proposer et assurer aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient effectués à leur domicile si elles en disposaient.
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.
- Élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.



EN PRATIQUE

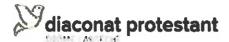
Au sein du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale d'Urgence, il y a deux places en L.H.S.S. Les personnes sont orientées conjointement par un travailleur social et un médecin. Elles sont accueillies après étude et acceptation du dossier par l'infirmière et la chef de service qui coordonnent le dispositif. Les personnes sont accueillies dans une structure collective qui leur propose des prestations d'accueil, d'hébergement, alimentaire, d'accès aux soins et d'hygiène, ainsi qu'un accompagnement social adapté et individualisé dans le respect des besoins et de la singularité de chacun.

Un référent social est désigné dès les premiers jours au sein de la structure, ainsi qu'une mise en lien avec l'infirmière du dispositif.

Le médecin intervient une demi-journée par semaine.

LES PUBLICS

Les personnes accuelllies sont majeures en situation de grande exclusion et sans logement. Leur état de santé physique ou psychique nécessite un temps de convalescence (sans justifier d'une hospitalisation, mais qui n'est pas compatible avec une « vie à la rue »), afin de poursuivre leur soin.



Durant l'année 2019, 9 personnes ont été accompagnées, le taux d'occupation est de 95 %. Les personnes sont majoritairement des hommes seuls : 89 % des personnes accueillies.

La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2019 est de 57 ans, nous pouvons noter 33 % de personnes de plus de 60 ans, dont 2 personnes de 79 ans. Cet âge avancé induit des spécificités concernant l'accompagnement, et nécessite un travail partenarial spécifique à l'accompagnement de ce public.



Nous avons eu 23 demandes d'admission dont :

- 7 entrées
- 8 dossiers acceptés, mais sans place disponible sur la structure
- 4 refus (structure non adaptée ou prise en charge compliquée au sein d'un collectif)
- 4 solutions trouvées avant l'entrée en LHSS

Actuellement complet, il y a 2 dossiers en liste d'attente sur le dispositif.

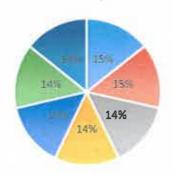
LES ENTREES EN 2019

Sur 7 entrées cette année, ils étaient tous sans activité professionnelle à leur admission.

2 personnes sur 7 souffraient également d'addiction, en plus de la pathologie pour laquelle ils avaient été admis.

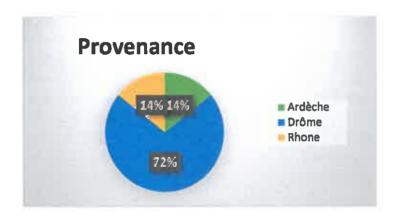


Situation médicale des personnes à leur entrée en LHSS

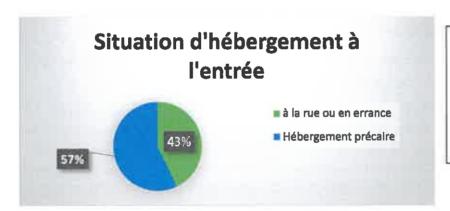




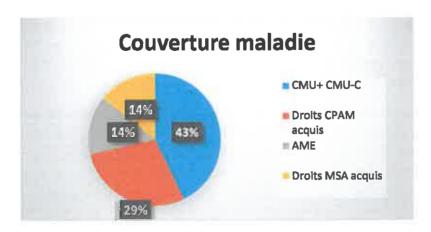
Infectiologie



Les dossiers de demande LHSS arrivent essentiellement de la Drôme, un lien fréquent est également réalisé avec les dispositifs de santé des autres départements de la région.



Pour les personnes à la rue ou en errance, les demandes sont souvent réalisées lors d'une hospitalisation. Les hébergements précaires regroupent l'hébergement chez des tiers, ou en structure d'urgence.



43 % des personnes bénéficient de la prestation universelle maladie. Cette année, une personne bénéficiait de droits auprès de la MSA.



L'ACCOMPAGNEMENT

Le référent social rencontre la personne hébergée en LHSS lors d'un entretien une fois par semaine, afin de réaliser et suivre le projet personnalisé établi.

La problématique commune à chacune de ces personnes est le besoin de soins, suite à une hospitalisation qui se cumule à des difficultés diverses et variées en fonction des personnes et de leur parcours de vie (absence de ressources ou ressources trop faibles, sans-papiers, sans droit ouvert, addictions...)

La personne hébergée en LHSS bénéficie de l'ensemble des services proposés au sein du CHRSU, avec la présence continue d'un ou plusieurs professionnels sur la structure, éducateurs en journée et veilleur la nuit. Les hébergés en LHSS peuvent également s'inscrire aux activités proposées au sein de la structure, lorsqu'elles sont compatibles avec leur état de santé.

UNE SITUATION SUIVIE EN 2019

Nous accueillons sur notre service LHSS, Mr P, âgé de 55ans, célibataire, sans enfants. Mr P a travaillé pendant 12 ans, en CDI, dans une entreprise. Il semblerait qu'une problématique de santé ait déclenché chez lui, une phase dépressive sévère. Il ne sortait plus de son logement, ne se rendant plus à son travail. Il lui arrivait parfois d'aller voir son médecin, afin d'avoir un arrêt de travail, mais très souvent, il n'était couvert par aucun certificat. Son entreprise, le connaissant de longue date, n'a pas souhaité le licencier, afin de ne pas aggraver sa situation psychologique. Des problèmes de santé se sont ajoutés à son état général. Ne pouvant plus payer son loyer, il a été expulsé de son appartement.

Il est arrivé sur le collectif et pouvait parfois avoir un comportement agressif. Nous avons dû longuement échanger afin de pouvoir entrer en lien. Par la suite, un temps important afin d'établir une relation de confiance a été nécessaire, avant qu'il puisse nous expliquer sa situation administrative actuelle. En parallèle, un suivi avec le médecin coordinateur et l'infirmière s'est mis en place.

Mr P avoue finalement n' avoir jamais déclaré ses impôts. Il me dit que cela fait plusieurs années qu'il n'ouvre plus son courrier, le jetant à la poubelle dès qu'il le reçoit.

Très rapidement, nous demandons à son médecin généraliste de lui fournir un arrêt de travail. En parallèle, nous nous mettons en lien avec son entreprise (avec l'accord de Mr P), afin de savoir les suites envisagées par son employeur. Ils demandent à ce que Mr P rencontre la médecine du travail : une incapacité de travail est prononcée. Mr P va donc percevoir une pension d'invalidité, nous faisons ensemble le dossier. Nous avons échangé longuement sur l'acceptation de son nouveau statut de travailleur. Finalement, M. avoue être soulagé.

Nous remettons à jour l'ensemble de sa situation administrative. Nous réalison une domiciliation (afin qu'il puisse recevoir son courrier), envoyons les documents manquants à sa mutuelle, lui ouvrons un compte AMELI, remettons à jour ses permis, lui créons une boite mail, nous résilions les contrats en lien avec son logement, nous faisons une demande de carte mobilité inclusion... Nous faisons état de ses dettes (impôt, loyers, électricité, eau...)

Nous échangeons à ce sujet et Mr accepte que nous fassions une demande de curatelle. Un dossier de surendettement sera aussi mis en place. Nous effectuons également une demande SIAO, en préconisant une orientation en Pension de Famille, qui de notre regard, lui correspondrait. Suite à nos explications sur ces dispositifs, Mr P souhaite également intégrer une pension de famille.



Mr a des difficultés avec son hygiène corporelle, nous travalllons autour de ce sujet, ainsi qu'autour de son rapport à l'autre, afin d'éviter des tensions sur le collectif. Il accepte de rencontrer notre équipe EMPP (Équipe Mobile Psychiatrie Précarité) avec qui il parvient à se livrer.

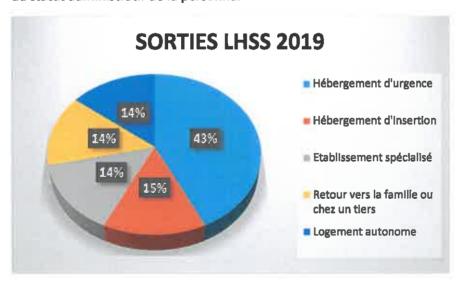
Nous avons rencontré Monsieur 28 fois (lors de rendez-vous formalisés) sur les 5 mois où il a été accueilli sur le dispositif LHSS, ce qui correspond à une moyenne d'une ou deux rencontres par semaine. Outre ces rendez-vous fixés, nous échangeons quotidiennement lors de temps informels. Mr a participé à certaines activités proposées par l'équipe (réveillon solidaire, sortie au restaurant, atelier de bricolage, groupe d'initiative et projet, conseil d'expression...)

Son état de santé et psychologique s'améliorant peu à peu, il lui est proposé de sortir des LHSS et d'intégrer une place sur le dispositif 115. Ce monsieur est actuellement dans l'attente d'une proposition pour un logement en pension de famille.

LES SORTIES DU DISPOSITIF



La durée des séjours varie en fonction de l'état de santé de la personne accueillie, mais aussi de ses perspectives d'insertion lorsque l'état de santé se stabilise. Ces perspectives dépendent notamment du statut administratif de la personne.



Pour la majorité des personnes, nous avons fait des orientations vers des dispositifs de type : urgence, insertion, ACT, ou retour chez des tiers.



ACT

Appartements de Coordination Thérapeutique

RAPPORT D'ACTIVITE 2019

PRÉSENTATION DU DIPOSITIF

LES OBJECTIFS

Les ACT sont des Appartements de Coordination Thérapeutique réservés aux personnes souffrant d'une pathologie chronique avec laquelle ils doivent vivre. L'accompagnement vise à :

- Permettre l'accès aux soins et le suivi médical afin de stabiliser l'état de santé
- Accéder à un logement adapté
- Apporter l'information et favoriser la modification des comportements pour mieux vivre avec la maladie
- Apprendre et réapprendre les gestes de la vie quotidienne
- Favoriser des liens sociaux et familiaux



EN PRATIQUE

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, les ACT s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion...) et l'aide à l'insertion sociale. Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et psychosociale.

Les demandes d'admission se font par l'envoi d'un dossier (médical et social) à l'infirmière du dispositif et doivent provenir uniquement des services sociaux en contact avec les candidats (hôpitaux, associations, urgences sociales...) Les personnes sont accueillies dans un logement autonome meublé sur la commune du Teil. L'accompagnement individuel proposé fixe des objectifs en matière de soins, d'éducation thérapeutique et d'insertion sociale. L'équipe qui assure cet accompagnement se compose d'éducateurs, d'une infirmière et d'un médecin coordinateur.



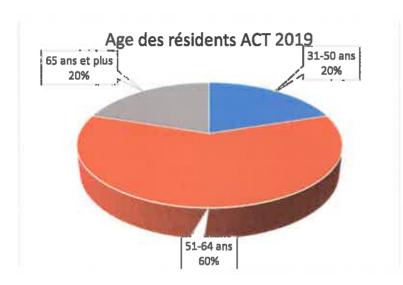
LES PUBLICS

Les personnes accueillies sont des adultes :

- en situation de précarité : elles présentent une fragilité psychologique et/ou sociale, nécessitant des soins et un suivi médical ; ayant des difficultés financières et/ou sociales.
- Atteint d'une pathologie chronique : telle que le SIDA, l'hépatite, le cancer, la sclérose en plaque nécessitant des traitements et ayant une répercussion sur la vie quotidienne.

Au cours de l'année 2019, 5 hommes seuls ont été accompagnées sur le dispositif. 1 personne est accompagnée sur le dispositif depuis 2017, et 3 personnes sont accompagnées depuis 2018.

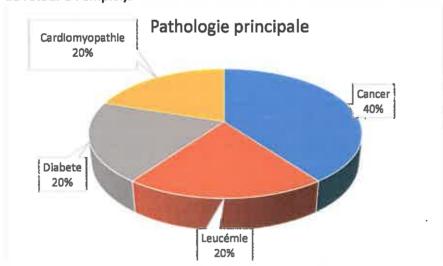
1 entrée a été effectuée cette année. Il y a actuellement 1 dossier sur liste d'attente. Le nombre de nuitées réalisées sur le dispositif est de 1429, soit un taux d'occupation de près de 98 %



Pour 60 % des résidents, l'âge est compris entre 50 et 64 ans.

Nous pouvons noter une seule personne accompagnée en 2019 âgée de moins de 50 ans.

Les problématiques liées à leur situation sont multiples et cumulées (pathologie chronique, ressources faibles, addictions, isolement, errance depuis de longues années, peu ou pas de formation, difficulté de retour à l'emploi).





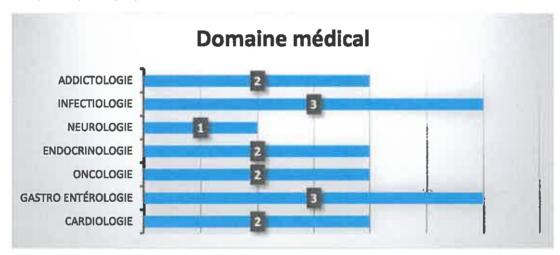


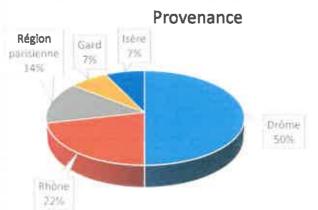
LES DEMANDES EN 2019:

13 demandes dont:

- 1 entrée en ACT
- 1 entrée en LHSS
- 5 dossiers acceptés sans place disponible
- 7 refus d'admission

Les refus sont exprimés soit parce que le dispositif n'est pas adapté au besoin du demandeur, soit parce qu'il n'y a pas de nécessité médicale.





85 % des demandes sont issues de la région Rhône Alpes.

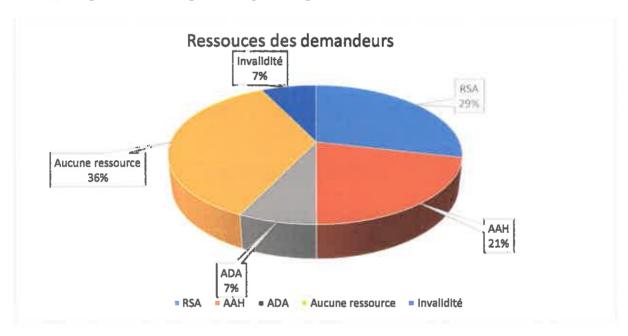
Fréquemment, les personnes réalisent des demandes dans plusieurs dispositifs ACT différents.

Siaconat protestant



La moitié des demandes ACT proviennent de personnes entre 31 et 50 ans. Nous pouvons noter un nombre de près de 30 % de demandeurs de plus de 51 ans.

La nationalité des demandeurs est très diversifiée : Bosnie, Cameroun, France (3 personnes) , Gabon, Guinée, Hongrie, Maroc, Pologne, Portugal, Sénégal, Tunisie.



L'ACCOMPAGNEMENT

Un référent social est nommé dès l'arrivée au sein du dispositif des ACT. Un projet personnalisé est réalisé conjointement avec ce référent social, un projet de soins est réalisé en coordination avec l'infirmière de la structure et le médecin.

Le médecin intervient une demi-journée par semaine au sein de la structure CHRSU, les résidents des ACT sont invités à venir le rencontrer. En cas de nécessité médicale ou impossibilité de se déplacer, le médecin intervient directement au domicile.

L'infirmière de la structure se rend en moyenne une fois par semaine au domicile, les référents éducatifs également.

Les résidents du dispositif ACT peuvent se rendre au sein du CHRSU en cas de nécessité, ils sont conviés à partager un repas en moyenne deux fois par semaine.



UNE SITUATION D'ACCOMPAGNEMENT EN 2019

Nous avons accueilli sur notre dispositif ACT Mr H. âgé de 65 ans, en juin 2018. Ce Monsieur a vécu et travaillé sur le continent africain durant plusieurs dizaines d'années. Lors d'un séjour de vacance d'une semaine en France il a été victime d'un Accident Vasculaire Cérébral ischémique transitoire. Pendant son hospitalisation, des examens ont révélé la présence d'une tumeur au foie. C'est suite à ce diagnostic qu'une demande sur notre dispositif ACT a été faite par l'assistante sociale de l'hôpital. Dans le cadre de l'accompagnement, un projet personnalisé d'une durée de trois mois a été coconstruit , il a été renouvelé cinq fois à ce jour.

- <u>Santé</u>: Mr rencontre le médecin coordinateur une fois par semaine au CHRS ou à son logement. Il est suivi également en oncologie du Centre Hospitalier le plus proche. Des infirmières libérales ont été mises en place pour certains traitements.
- Accès aux droits: Mr perçoit le RSA, une demande de retraite a été déposée auprès de la CARSAT. N'ayant presque pas cotisé en France le montant de sa prestation était trop peu élevé pour permettre de subvenir à ses besoins. En parallèle une demande d'incapacité a été faite afin par la suite de réaliser une demande d'ASPA.
- <u>Démarches de logement</u>: Mr a reçu les informations nécessaires concernant les possibilités de bénéficier d'un logement ACT sur un autre département. Toutefois à ce jour au regard de l'évolution de sa pathologie le médecin du dispositif n'envisage pas de sortie.
- <u>Loisirs, culture, vie sociale</u>: Lorsque l'état de santé de Mr l'a permis et notamment pour les fêtes, il est parti chez des amis, en s'assurant de la continuité de ses soins. Mr a participé à plusieurs des activités collectives au cours de cette année.

La prise en charge a été adaptée en fonction de l'état de santé de Mr H, sa mobilité a diminué ces derniers mois et a nécessité davantage d'accompagnement physique. Monsieur est actuellement toujours hébergé au sein de notre dispositif ACT.

LES ACTIONS COLLECTIVES RÉALISÉES EN 2019

Une action collective par mois est réalisée avec l'éducatrice référente « actions collectives ». Cette action est proposée par l'éducatrice, après échange entre les résidents ACT.

Elles sont mises en place en réponse au constat partagé du déficit de lien social pour les résidents du dispositif, également exprimé sous la forme d'un manque d'activités à réaliser au quotidien.

L'objectif est donc de partager un temps entre les différents résidents, afin de susciter un échange entre eux et la création de liens sociaux. Ces activités permettent également la découverte du territoire et de différentes activités possibles en autonomie à proximité.

Quelques temps forts en 2019 :

- Ballade, ramassage de bois flotté
- Visite du Palais du facteur cheval et restaurant
- Journée régionale ACT en Isère, organisation de cette rencontre toute l'année
- Massage Zen en institut
- Restaurant et visite au musée de la chocolaterie Valhrona



- Musée d'art contemporain
- Sortie équitation
- Cirque
- Sortie plage au Grau du roi
- Sortie rivière avec les ACT de Valence
- Marché aux puces

Pour les fêtes de fin d'année, un résident des ACT a participé au réveillon organisé par le CHRSU du Teil. Les autres ont passé les fêtes en famille, de même pour le 31 décembre.

Ces activités se poursuivront durant l'année 2020, en prenant en compte les retours effectués par les résidents des ACT.

Un temps d'expression commun à l'ensemble des personnes hébergées au sein du dispositif ACT sera mis en place en 2020, à raison d'une rencontre par trimestre autour d'un temps convivial.

LES SORTIES DU DISPOSITIF

Trois résidents sont sortis du dispositif en 2019, après une durée d'hébergement variant de 7 mois à 18 mois.



Suite au séisme survenu sur la commune du Teil le 11/11/2019, le bail d'un logement occupé dans le dispositif ACT a été résilié, celui-ci étant devenu inhabitable. La personne résidant dans cet appartement a été relogée temporairement le temps de finaliser l'orientation vers un logement pérenne qui était en cours.

Nous sommes donc activement à la recherche d'un nouveau logement répondant aux spécificités du dispositif, dans un contexte de tension locative très importante sur la commune.