diaconat protestant
Val' accueil

ACCUEIL DE JOUR 2022

LES OBJECTIFS :

L'accueil de jour de Val Accueil se donne comme objectif principal de répondre aux premiers besoins des populations les plus précarisées.

- **C'est un accueil inconditionnel, aucun critère d'admission n'est exigé. Néanmoins, les personnes accueillies doivent respecter le règlement de fonctionnement.**
- **C'est un lieu de sociabilité, d'échange et de mise à l'abri en matinée, où il est possible de créer ou recréer du lien social dans un espace qui se veut convivial.**
- **C'est un lieu professionnalisé où il est possible d'initier un accompagnement social qui facilite les premières démarches d'insertion et d'accès aux droits.**

EN PRATIQUE :

L'accueil de jour est ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 12h en collectif et les lundis, mercredi, jeudis et vendredis après-midi pour les rendez-vous individuels.
En période de grand froid et de canicule, l'ADJ est ouvert l'après-midi et une distribution d'eau est assurée aux personnes qui en font la demande.
Nous assurons des missions de veille sur la vie collective de l'accueil de jour permettant de favoriser le lien social dans le respect de chacun, et de diagnostic des situations individuelles, d'information et d'orientation :

- **Accueil individualisé** permettant d'évaluer la situation sociale des personnes, en favorisant l'écoute dans un objectif d'orientation vers les dispositifs adaptés.
- **Favoriser l'accès aux droits** : mise en place de démarches pour actualiser la situation (CAF, CPAM, MDPH, Pole emploi...)
- **Orientation vers un hébergement** d'urgence et accueil pour une demande d'hébergement
- **Informer et Orienter** vers les services du droit commun (santé/insertion sociale/insertion professionnelle/insertion par le logement/associations diverses)
- **Créer et maintenir un lien de qualité** avec les personnes accompagnées.

En matinée, nous proposons différents services gratuits afin de répondre aux besoins primaires des personnes :

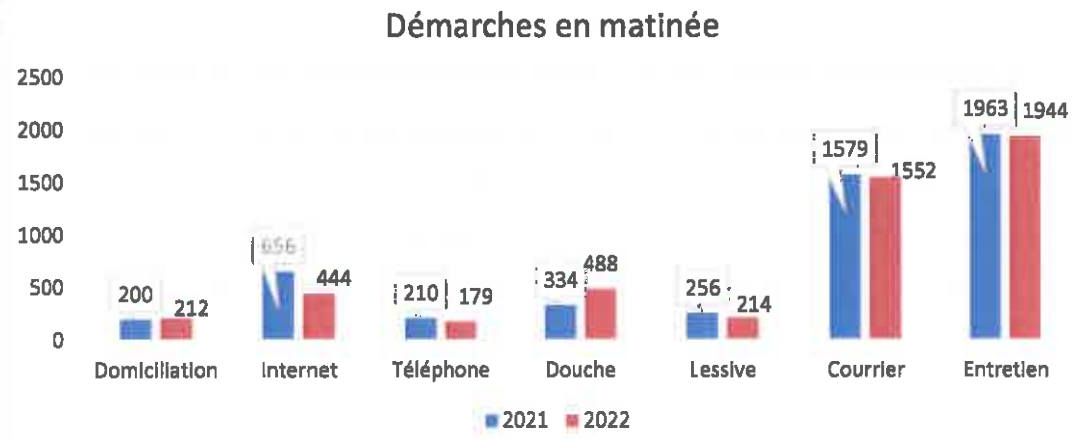
- **Alimentation** : buffet froid et chaud et boissons
- **Hygiène** : une douche, deux machines à laver et sèches linges
- **Service de domiciliation**
- **Accès aux soins** : possibilités de rencontrer l'infirmier EMPP, l'infirmière de Val Accueil, l'infirmière du CAARUD, le médecin généraliste bénévole, l'opticienne bénévole.
- **Accès internet et téléphone**

Les professionnels de l'accueil de jour reçoivent les personnes en RDV individuels l'après-midi.

EN CHIFFRES :

- **Un passage quotidien moyen de 32,78 personnes par matinée.**
- **Soit 8032 passages sur l'année.**
- **Nous avons accueilli 556 personnes différentes (375 hommes et 181 femmes).**
- **Les chiffres sont sensiblement les mêmes que pour 2021, avec une légère hausse de présence de femmes.**

Une diversité de besoins et de démarches en matinée :



En moyenne, plus de 17 personnes sont venues se **domicilier ou renouveler leur domiciliation** en moyenne chaque mois.

Chaque jour d'ouverture plus de 6 personnes viennent récupérer leur **courrier**.

Des RDV individuels en matinée :

A ces démarches effectuées au quotidien, s'ajoutent les entretiens individuels avec les travailleurs sociaux sur le temps d'ouverture au public. Sur l'année 2022, ils ont été au nombre de **1944, soit une moyenne de 8 entretiens par permanence**. À noter que ce chiffre ne comptabilise pas les entretiens dans le cadre du RSA, ni les entretiens individuels en après-midi.

Ces temps individuels sont importants car ils permettent de traiter en direct les petits « tracas administratifs » et peuvent aussi constituer un « premier pas » vers un accompagnement plus soutenu. En fonction des situations, ces temps peuvent osciller entre quelques minutes pour « débloquer un dossier » à une vingtaine de minutes.

Des RDV individuels l'après –midi

Les RDV sont essentiellement fixés lors des permanences de l'ADJ en matinée : les personnes utilisent le temps du matin pour exposer leurs difficultés et leurs besoins. En fonction un entretien leur est proposé l'après-midi toute l'année.

Sur l'année 2022, **274 entretiens individuels** ont été proposés à **167 personnes différentes** en après-midi, hors RDV liés au RSA.

Nous avons pu pérenniser le poste de travailleur social de renfort estival sur l'ensemble de l'année, permettant ainsi de proposer davantage de plages horaires pour les rendez-vous en après-midi.

Les RDV portent sur des démarches variées :

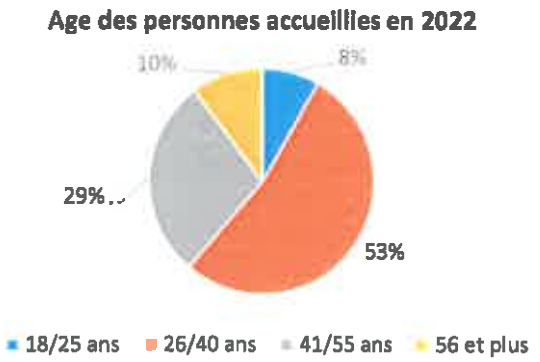
- ➔ Logement/hébergement : bailleurs publics, bailleurs privés, aide aux maintiens dans le logement, demandes SIAO. Le lien permanent entre l'accueil de jour et l'équipe CHRS facilite beaucoup le travail d'orientation et d'accompagnement vers le logement.
- ➔ Santé : ouverture et rétablissement de droits, dossier ASS, orientation vers professionnels du soin. La présence d'une infirmière désormais à temps plein à Val Accueil (mi-temps équipe mobile / mi-temps ADJ) permet une bien meilleure prise en compte des problématiques de santé "déposées" à l'accueil de jour.
- ➔ Mais aussi CAF/MSA, Trésor public, emploi/Formation, MDPH…

Lors d'un entretien, nous pouvons être amenés à effectuer plusieurs démarches.

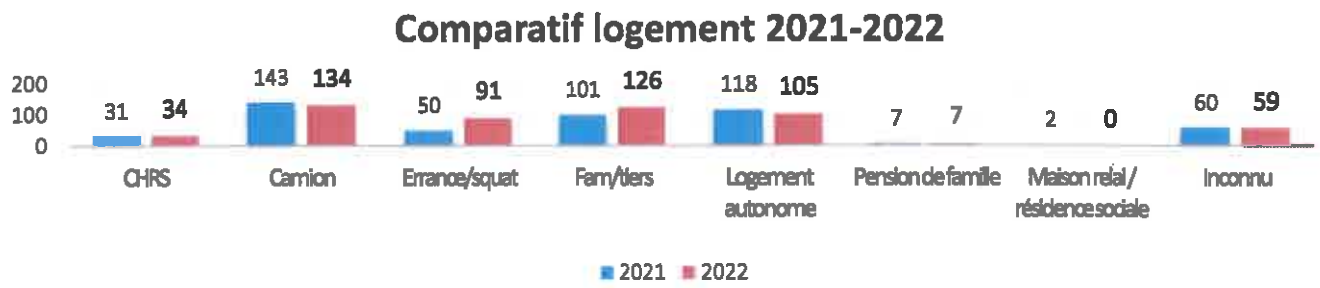
LES PUBLICS :

L'équipe de l'accueil de jour veille à ce que chaque personne qui entre dans l'ADJ soit accueillie et puisse trouver une place. Des personnes d'horizons très divers, précaires, isolés, routards, travailleurs saisonniers, en errance, etc. peuvent trouver à Val Accueil un lieu sécurisant pour se poser le matin.

Parmi ces 556 personnes, 18 d'entre elles passent plus de 60 fois dans l'année (dont 16 plus de 120 fois). Ces personnes constituent le « groupe des habitués », des personnes pour lesquelles l'accueil de jour est un lieu repère, sécurisant où ils peuvent rompre l'isolement, se restaurer et engager ou poursuivre des démarches administratives dans un cadre se voulant « souple ».



Situation au regard du logement :



Nous observons une stabilité dans l'accueil des personnes résidant en **CHRS**. Les personnes connaissent bien notre service et savent qu'elles peuvent rencontrer un professionnel identifié lors de leur passage.

Le nombre de personnes **« vivant en camion »** (comprend également les personnes vivant en caravane et habitat léger) baisse légèrement cette année contrairement à l'année dernière où il augmentait. Il nous semble que ce chiffre est le reflet d'un mode de vie observé dans le Val de Drôme. Généralement autonomes dans les démarches administratives, ces personnes utilisent principalement les services d'hygiène de l'ADJ, la domiciliation et le poste informatique pour leurs démarches.

Les personnes en **logement autonome** représentent 18.88% du public, chiffre en baisse par rapport à 2021 (23%), mais toujours en hausse par rapport à 2020 (16,6%). Ces personnes nous apparaissent souvent isolées et disposant de ressources limitées. Elles viennent se restaurer et trouvent à Val Accueil un lieu de rencontre et d'échanges favorable au lien social.

Une part importante des personnes accueillies est **sans résidence stable (errance/squat ou hébergé chez un tiers)** et représente 34,35% du public (29,49% en 2021 et 35,8% en 2020) : une nette augmentation apparait donc et le chiffre revient au taux constaté en 2020. Les personnes viennent chercher à l'accueil les besoins de première nécessité (repas chaud, machines, douches) et accèdent généralement aux démarches d'accès au droit (CMU, SIAO, demandes de logement sociale). **L'immense majorité des personnes concernées sont domiciliées à val accueil.**

Nous observons que la situation en matière de logement **pour 10,61% du public accueilli demeure « inconnu »** (11,7% en 2021 et 17% en 2020). Cela s'explique par des modalités d'accueil qui permettent aux personnes de se présenter à l'accueil de jour de manière anonyme. Il s'agit principalement de personnes que l'on rencontre deux ou trois fois et qui n'expriment pas de besoin particulier.

PARTENARIATS NOUVEAUX ET ACTIONS COLLECTIVES :

Nous avons cette année renforcé notre partenariat avec le **CAARUD TEMPO** par une convention nous permettant de distribuer du matériel de RDRD (réduction des risques et des dommages) gratuitement et anonymement aux usagers qui en feraient la demande. Ce nouveau service nous permet d'entrer en lien avec des consommateurs de substances psychoactives et de les orienter au mieux vers les services spécialisés en RDRD. Cela permet aussi de limiter les risques d'infections lors de la prise de substances par l'utilisation d'un matériel propre, stérile et adapté.

Nous avons aussi formalisé par convention un partenarait important avec **l'association Vétérinaires pour Tous** nous ayant permis de proposer dans les murs de Val Accueil des permanences vétérinaires gratuites pour les personnes accueillies, et ce plusieurs fois par an. Ce partenarait s'inscrit dans une démarche globale de travail avec **Solivet** et un financement de la **FAS** grâce auxquels une éducatrice canine a pu intervenir à de nombreuses reprises à l'accueil de jour, en matinée, afin de travailler avec les personnes accueillies et leurs animaux domestiques.

Nous avons aussi cette année mis l'accent sur la participation des personnes concernant le fonctionnement de l'accueil de jour mais aussi au moyen d'actions collectives. Tout d'abord, nous avons formalisé une « réunion de saison », organisée tous les trois mois et où les personnes peuvent formuler toute proposition améliorant le fonctionnement de la structure ; des idées d'actions collectives ont ainsi pu naître. De même, nous avons décidé d'ouvrir une fois par semaine (le jeudi) l'accueil de jour au public pour des actions collectives en après-midi. Ces actions peuvent être de simples jeux, des ateliers alimentation organisés conjointement avec la Banque alimentaire, des ateliers jardins, des ateliers radonnée en montagne, etc.

Durant l'année 2022, une coiffeuse bénévole est venue proposer gratuitement quelques coupes de cheveux pour hommes et femmes.

En décembre 2022 enfin, nous avons demandé et obtenu un financement de la FAS pour un projet radio avec la **radio locale Radio Saint-Ferreol et un dessinateur professionnel** afin de créer un cycle d'ateliers radios avec les personnes accueillies. L'objectif est de créer un projet collectif mêlant témoignages, prise de son, interview, montage, etc. dans le but de donner la parole à un public marginalisé et de faire découvrir les techniques du média radiophonique. Ces huit ateliers se dérouleront en 2023.

REFERENTS : Lisa BAUFRETON, Audrey OLAGNON, Julie DE NERCY, Nathalie COLLIGNON, Françoise BRICOUT, Thomas ROLLAND.
CHEF DE SERVICE : Kevin MACHADO.

diaconat protestant
VAL ACCUEIL

Accompagnement Hors les murs – Rapport d'activité 2022

LES OBJECTIFS :

L'accompagnement « hors les murs » est un accompagnement individualisé, basé sur les besoins et les attentes évaluées avec la personne. Il concerne en priorité les personnes nécessitant un accompagnement conséquent compte tenu de leur faible degré d'autonomie. A Val accueil cette année, il s'est adressé uniquement à des personnes isolées, majoritairement des hommes.

Leur situation nécessite un accompagnement spécifique et individualisé soutenu. Le but étant de faciliter l'accès ou le maintien en logement. L'accompagnement permet de coordonner l'ensemble des dispositifs et professionnels qui peuvent intervenir autour de la personne. Il aide à développer les compétences nécessaires à la vie en logement autonome et à faire valoir ses droits.

EN PRATIQUE :

L'accompagnement AHM est un accompagnement hebdomadaire. Son objectif principal consiste à soutenir les personnes en tenant compte de leurs choix, leurs envies et leurs besoins. Nous nous appuyons sur leurs compétences tout en repérant leurs fragilités et les orientons sur les dispositifs adaptés existant sur le territoire.

En facilitant l'accès au droit, l'insertion socioprofessionnelle, le soutien à la parentalité, l'accès aux soins, etc., l'accompagnement permet à la personne de lever progressivement des freins pour se projeter ou se maintenir dans « l'idée d'habiter ».

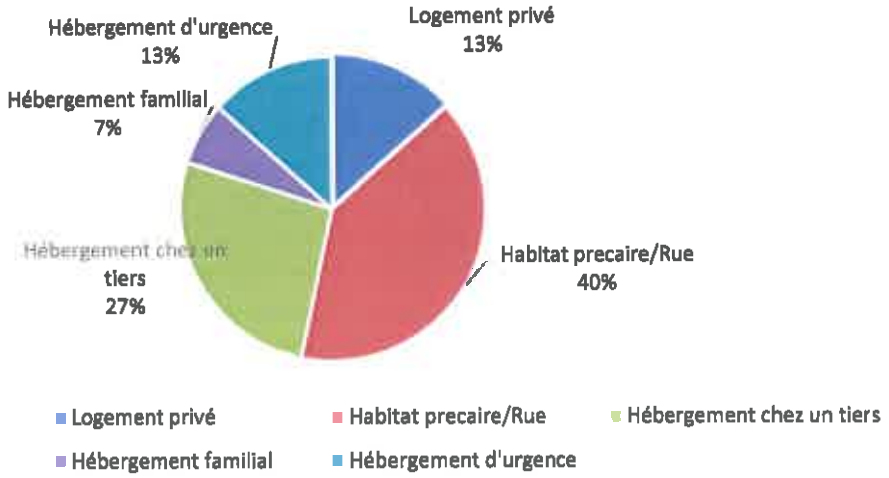
Le travail important en partenariat et en réseau nous permet d'accompagner puis d'orienter les personnes vers les dispositifs de droit commun. (CMS, dispositifs de soins, bailleurs, dispositifs d'accès à l'emploi, ...).

Les personnes accompagnées sont souvent très éloignées de ces dispositifs (difficultés administratives, isolement, ruptures diverses, manque de confiance en soi...) il est important d'adapter et d'inventer l'accès à ces institutions pour régulariser les situations et imaginer une autonomie par la suite.

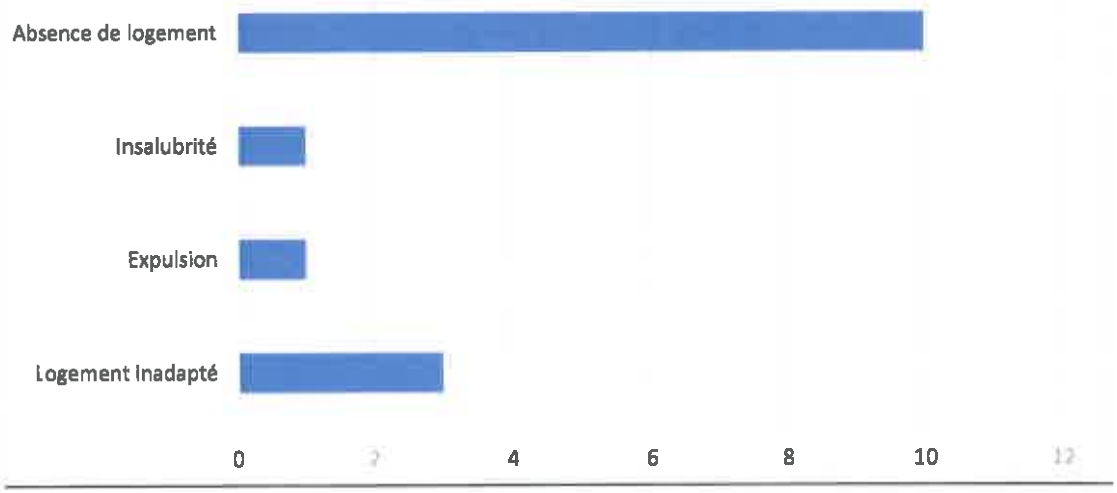
L'accompagnement prend différentes formes :
- entretiens individuels à Val Accueil, au domicile ou dans leur lieu de vie,
- accompagnement physique auprès d'une institution,
- soutien dans une démarche du quotidien (aide aux courses ou au ménage)

Régulièrement, nous sommes amenés à prendre un rôle de tiers afin de médiatiser les relations entre la personne accompagnée et l'extérieur.

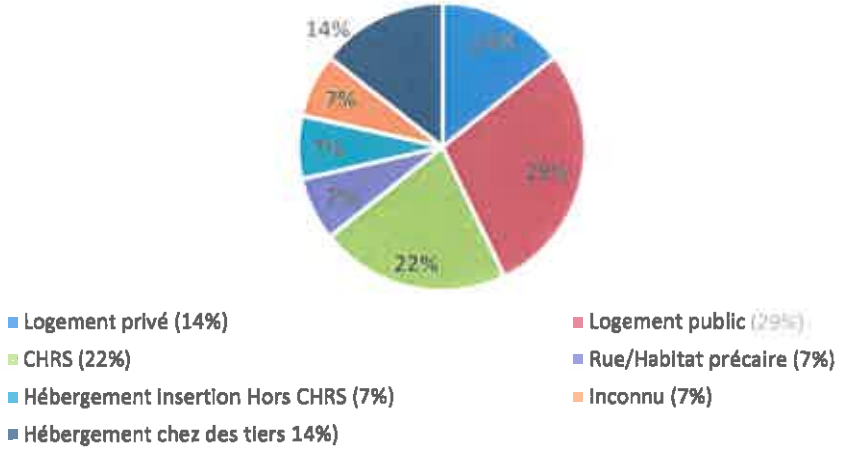
Situation à l'entrée de la mesure



Motifs d'orientation



Situation à la sortie de la mesure



EN CHIFFRE :

En **2022**, nous avons un financement pour 9 accompagnements en file active. Nous avons suivi 31 personnes (dont 7 enfants) pour 22 ménages.

La durée moyenne de la prise en charge est de 5 mois.

Le délai moyen du déclenchement de la mesure est de 6 jours.

LES PUBLICS :

Le public accueilli en **2022** se compose de 80 % d'hommes et de 20 % de femmes. La moyenne d'âge est de 41 ans.

Le motif d'orientation le plus courant concerne l'absence de logement.

Les personnes nous sollicitent principalement dans le cadre d'un accès à un logement ou dans une perspective de relogement.

EN RESUME : année 2022

Val Accueil est habilité pour 9 mesures AHM soit 108 mois mesures.

22 ménages ont été accompagnés en 2022. L'entrée de ces ménages dans le dispositif concernait :

- 4 relogements puis maintien dans ceux-ci
- 1 maintien dans le logement
- 17 accès au logement puis maintien.

En 2022 14 ménages sont sortis du dispositif dont 10 ont conservé ou accédé à un logement (privé, public, CHRS ou pension de famille) à la fin de l'accompagnement. A ce chiffre, il faut ajouter 1 accompagnement où la personne désirait retourner au sein d'un habitat familial, objectif qui a été mené à bien. Nous avons donc 78.57 % de réussite sur l'ensemble des sorties de l'année 2022.

15 ménages sont entrés dans le dispositif pour la seule année 2022. Ce chiffre peut sembler en deçà des projections initiales, mais cela s'explique par une anticipation en 2021 déjà de l'augmentation du nombre de mesures pour 2022, qui avait alors permis de désengorger significativement la liste d'attente des mesures AHM.

Les objectifs ont été atteints.

REFERENTES :
Nathalie COLLIGNON, Hélène ROUSSEAU, Maud MARINELLI, Julie LAMBERET, Julie DE NERCY, Tiffany KOECHLIN, Amandine KUBICKI, Lisa BAUFRETON, Françoise BRICOUT

CHEF DE SERVICE :
Kevin MACHADO

diaconat protestant

Accompagnement Vers et Dans le Logement – Rapport d'activité 2022

LES OBJECTIFS :

Favoriser l'accès ou le maintien en logement autonome pour un public en grande difficulté. Proposer un accompagnement social lié au logement pour des personnes en situation de précarité, rencontrant une ou plusieurs difficultés pouvant impacter sur le maintien ou l'accès au logement autonome.

EN PRATIQUE :

L'orientation des personnes sur ce dispositif se fait via le SIAO, après le diagnostic et l'instruction d'un dossier par un travailleur social.

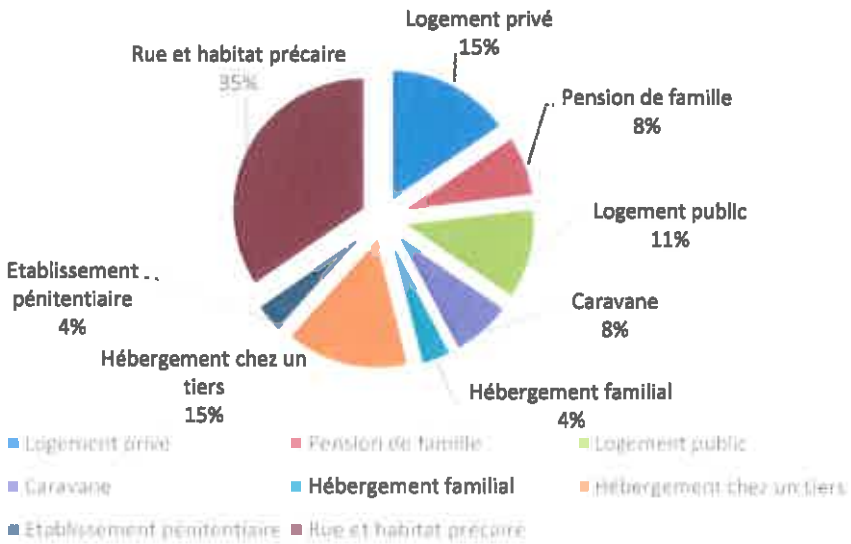
L'AVDL est un accompagnement social de proximité et de libre adhésion, qui est caractérisé par l'écoute, la mise en confiance et la possibilité pour la personne d'y mettre un terme à tout moment. Il consiste à la soutenir dans son parcours qu'elle soit hébergée, en logement autonome, dans la rue ou en squat. L'objectif est que la personne retrouve une certaine autonomie et stabilité notamment par le maintien et l'accès aux droits en matière de logement.

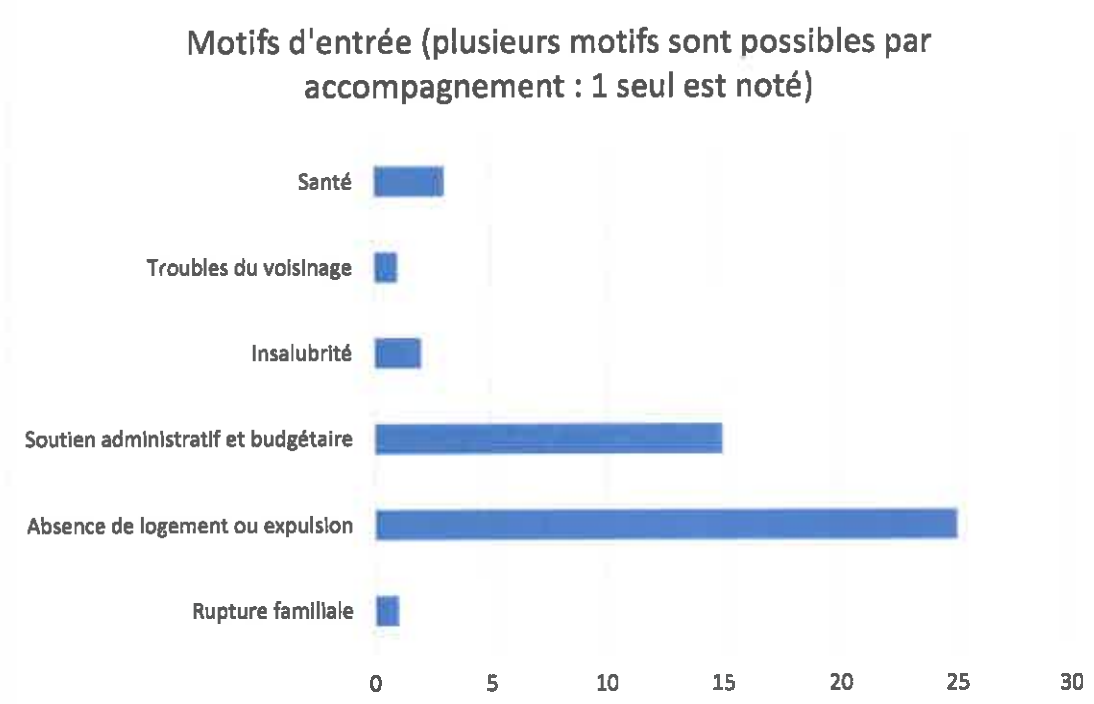
Il y a des rencontres deux fois par mois. Le suivi social s'adapte aux besoins et au rythme à l'aide du projet personnalisé construit conjointement avec le travailleur social.

EN CHIFFRE :

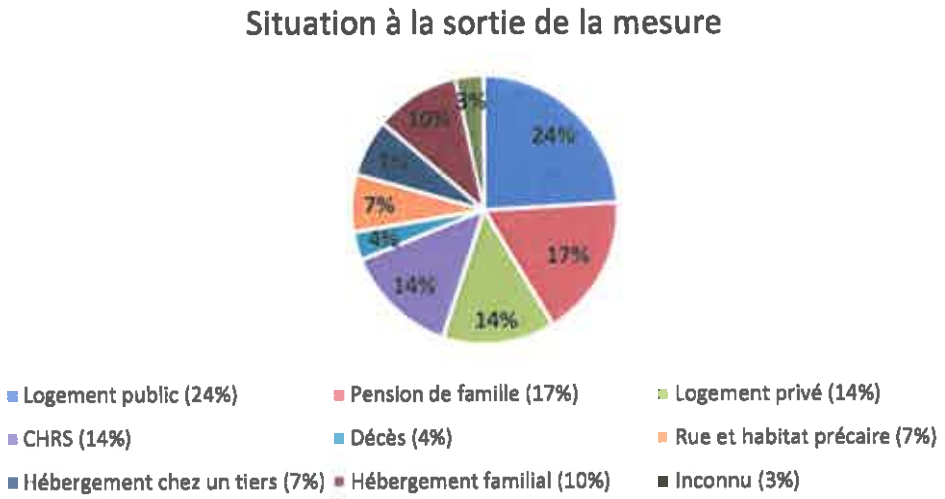
En 2022, nous avons un financement pour 30 accompagnements en file active (20 AVDL et 10 AVDL renforcés). Nous avons suivi 65 personnes (dont 15 enfants) pour 47 ménages. Nous constatons un accroissement important des orientations de personnes à la rue par rapport à 2021.
La durée moyenne de la prise en charge est de 12 mois.
Le délai moyen du déclenchement de la mesure est de 11.49 jours.

Situation à l'entrée de la mesure





47 ménages ont été accompagnés.



29 ménages sont sortis du dispositif.

LES PUBLICS :

Le public accueilli en **2022** se compose de 60% d'hommes seuls, de 34% de femmes seules, et de 6% de couples. Nous comptons aussi 15 enfants suivis. La moyenne d'âge pour les adultes est de 42 ans. Il s'agit d'un public en situation le plus souvent de grande marginalité, avec des ressources très faibles ; la recherche de logement demeure donc très difficile, surtout sur un territoire où le parc locatif est très tendu.

Le motif d'orientation le plus courant concerne l'absence de logement, avec une nette augmentation pour 2022, ce qui rend les accompagnements bien plus complexes. Les problématiques santé restent elles aussi très prégnantes.

EN RESUME : année 2022

Val Accueil est habilité pour 20 mesures AVDL et 10 mesures renforcées soit 360 mois mesures.
47 ménages ont été accompagnés en 2022.
Nous avons à la fin de l'année 2022 suivi 6 mesures AVDL renforcée.
En 2022, 29 ménages sont sortis du dispositif dont :
16 ont conservé ou accédé à un logement privé, public ou adapté (Pension de famille, résidence social) à la fin de l'accompagnement.
4 personnes ont accédé à un hébergement CHRS.
5 personnes enfin, ont pu retourner dans un hébergement familial ou chez un tiers comme elles le désiraient.
Nous constatons donc un taux de sortie positive de l'ordre de 86.21 %.

REFERENTES :
Nathalie COLLIGNON, Hélène ROUSSEAU, Maud MARINELLI, Julie LAMBERET, Julie DE NERCY, Tiffany KOECHLIN, Amandine KUBICKI

diaconat protestant
DRÔME | ARDÈCHE

CHRS VAL ACCUEIL

Rapport d'activité du
01/01/2022 au 31/12/2022

I. Le mot du directeur

Attentifs à la singularité de chaque parcours, nous proposons des réponses individualisées ou chaque personne est actrice de son projet.

Les personnes sont placées en situation de faire des choix éclairés.

Le respect de la dignité de chacun doit nous amener à faire avec ce que peut dire la personne de ses difficultés et l'amener à trouver les réponses adaptées.

Nous pensons notre intervention en coordination avec tous les partenaires, personnes ressources. Dans une dynamique de changement, en lien avec le plan logement d'abord nous réfléchissons aux solutions les plus adaptées pour faire évoluer nos dispositifs, nos pratiques et cela dans l'intérêt des personnes que nous accompagnons.

Nous promouvons les compétences des personnes et recherchons une participation active des personnes accompagnées.

II. les missions

La mission principale du CHRS est d'héberger des personnes en situation de précarité sans solution de logement, rencontrant des difficultés d'autonomie et d'insertion, offrir un accompagnement social, global, en lien avec le logement pour favoriser le retour vers l'autonomie et le droit commun.

Des entretiens individuels hebdomadaires sont prévus sous forme de rendez-vous à Val Accueil, à Die dans nos locaux, à domicile ou à la mission locale de Livron. L'accompagnement s'appuie sur les besoins et problématiques de la personne, identifiés à travers le projet d'accueil et d'accompagnement (P.A.A.) rédigé et signé pour six mois. Ce document permet d'évaluer les avancées des démarches et du bien-être de la personne, et de réajuster les orientations de l'accompagnement. Si l'objectif principal est de favoriser l'accès au logement autonome, nous accompagnons également les personnes sur d'autres volets : accès aux droits, aux soins, insertion socioprofessionnelle, soutien à la parentalité ...

Pour ce faire le travail en partenariat et en réseau est indispensable. Nos principaux partenaires sont : les bailleurs, le pôle logement du Conseil départemental, les CMS, les hôpitaux et autres partenaires sociaux de la vallée de la Drôme. Ce travail permet à la personne de se familiariser avec les acteurs du territoire tout en coordonnant de façon complémentaire son parcours.

L'entrée dans un logement autonome signifie la fin de l'accompagnement en CHRS. Les éducateurs travaillent à faciliter cette période de transition en soutenant les personnes dans leur démarche d'emménagement. Les dispositifs « Post CHRS » ou Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL via le SIAO) peuvent ensuite être proposés à la personne si elle en exprime le besoin.

III. Fiche d'identité de l'établissement

N° FINESS	260001607
Nom de l'établissement	CHRS VAL' ACCUEIL
Association gestionnaire	DIACONAT PROTESTANT

Les partenariats

Nom	Objet	Formalisation	Moyen	Durée
CARRUD	Information, conseil sur les addictions et la réduction des risques pour les usagers de drogues	Convention	Une permanence hebdomadaire à l'accueil de jour + contacts et prises de rendez-vous en dehors des temps de permanence	4 permanences par mois
EMPP	Soutien et accompagnement psychologique avec un infirmier du CHRS Le Valmont	Convention	Une permanence hebdomadaire à l'accueil de jour + contacts et prises de rendez-vous en dehors des temps de permanence	15 permanences par mois

Descriptif

Val accueil est une structure composée de deux unités d'hébergement, urgence et insertion.

Décembre 2022	Hébergement d'insertion	Hébergement d'urgence	Total
Places autorisées	28	15	43
Places installées	28	15	43
Places financées	28	15	43

Pour accompagner les personnes dans ces dispositifs, l'équipe est composée de 8 travailleurs sociaux, d'un agent administratif, d'un agent de maintenance, d'un directeur et d'un chef de service.

Les éducatrices sont aussi sur les dispositifs d'Accompagnement vers et dans le logement (AVDL) et d'Accompagnement hors les murs (AHM).

Deux éducateurs supplémentaires complètent les équipes sur le dispositif « Post CHRS ».

Les places CHRS sont réparties sur 27 logements en diffus

	Studio, T1, T1 Bis	T2	T3	T4
Logements	18	5	1	3
Places	18	10	3	12

Les logements sont situés sur les communes de CREST, LIVRON, LORIOL et DIE

L'activité générale sur l'année

L'activité se répartie comme suit dans les deux unités :

Unité d'hébergement d'urgence.

Places installées	15
Nombre de nuitées réalisables	5475
Nombre de nuitées réalisées	7221
Taux d'occupation	**131.89 %**

Unité d'hébergement d'insertion.

Places installées	28
Nombre de nuitées réalisables	10220
Nombre de nuitées réalisées	8367
Taux d'occupation	**81.87 %**

Nous constatons une baisse du taux d'occupation en CHRS I par rapport à l'année dernière. Cela s'explique par plusieurs raisons : nous avons eu un logement mis sous scellé par la justice la moitié de l'année 2022, nous avons aussi accepté l'orientation d'une personne en incarcération et avons dû attendre sa sortie. De même, d'importants travaux d'embellissement et de réhabilitation ont été faits dans un logement de type T4 à Livron pendant plusieurs mois, rendant impossible toute occupation. Enfin, nous constatons un certain désintérêt pour les logements situés à Livron et Loriol, et ainsi, plusieurs personnes orientées ont refusé les appartements que nous leur proposions sur ces territoires, diminuant d'autant plus le taux d'occupation de ces logements.

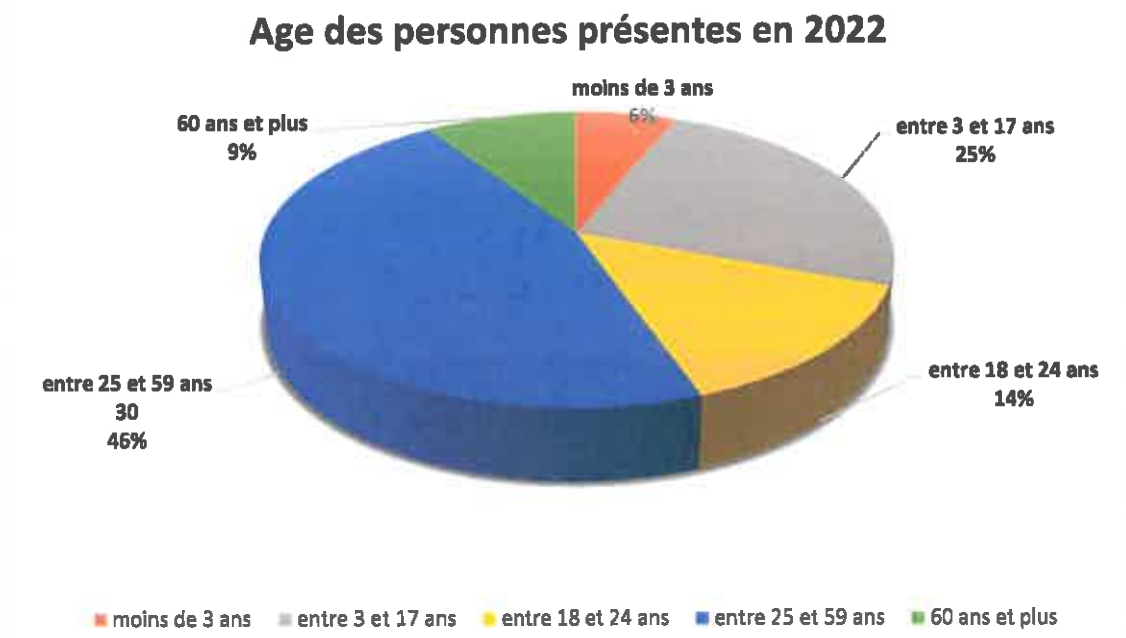
IV Le public accueilli

En CHRS Insertion et urgence, nous accompagnons des personnes seules, en couple avec ou sans enfants. Les parcours sont souvent irréguliers, marqués de ruptures familiales, sociales et économiques. Les raisons de leurs prises en charge peuvent être très différentes : expulsion

locatives, violences conjugales, sorties de prisons, vie dans la rue, hébergement précaire (tiers-famille).

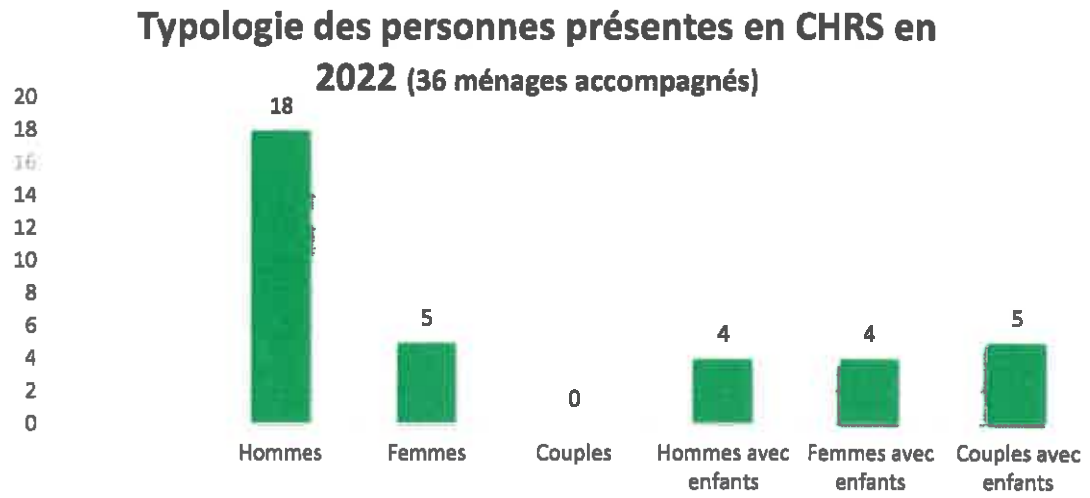
Beaucoup de ménages sont dans une grande précarité budgétaire et administrative (perte des droits) et ont des difficultés dans la gestion des priorités. Peuvent s'ajouter à ces difficultés des problématiques liées à la fragilité de leur santé, tant somatique que psychique.

Nous accompagnons aussi des familles (femmes seules ou couple avec enfants) dont l'accueil fait suite à des procédures d'expulsion (petits budgets et mauvaises gestions des priorités financières) ou de violences conjugales. Une des familles n'a pas de titre de séjour, donc aucun droit ouvert.



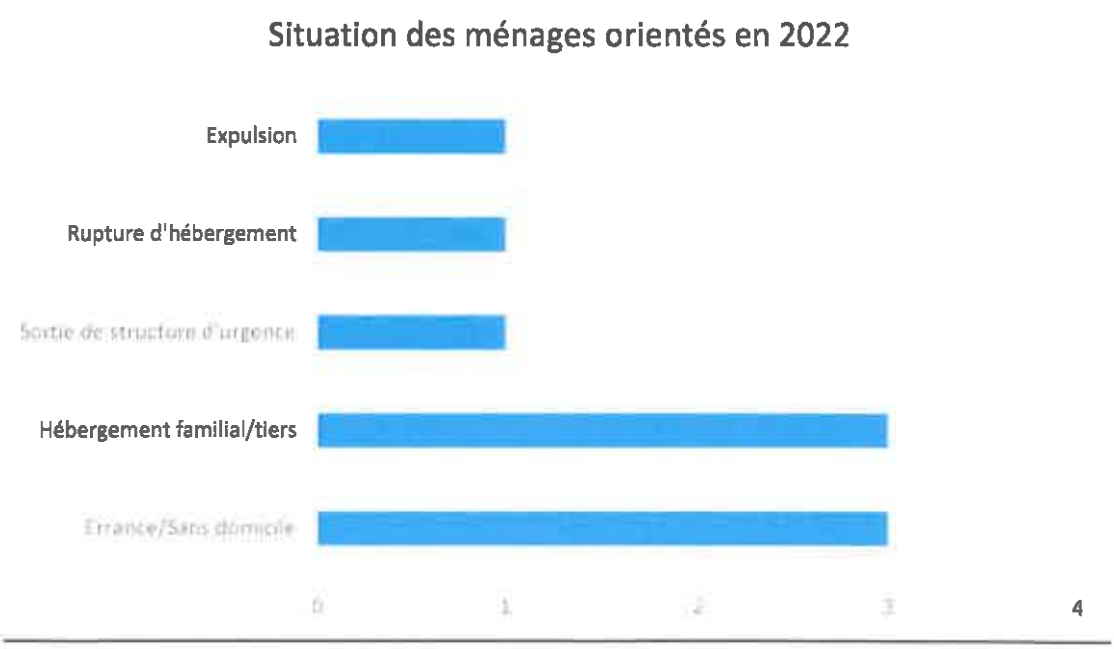
La grande majorité des personnes accompagnées dans ces dispositifs se compose de personnes seules âgées de 25 à 59 ans, manquant de repères et rencontrant de réelles difficultés pour se stabiliser et se créer un réseau contenant. Ces personnes ont pour la plupart des conduites addictives et des problématiques en matière psychique qui constituent un frein majeur à leur insertion.

A l'entrée en hébergement



Les hommes seuls sont accueillis en grande majorité dans le dispositif. Nous constatons une augmentation des personnes seules avec enfants par rapport à l'année dernière, tant pour les hommes que pour les femmes accueillis.

Un public en situation de très grande précarité au moment de l'accueil en CHRS



Comme pour l'année dernière, la plupart des personnes orientées sont en errance ou hébergées de manière très précaire par des tiers. Toutefois, aucune tendance nette ne se dégage particulièrement.

L'ouverture des droits durant le séjour, les chiffres concernent les personnes sorties en 2022 :

CMU	8
Sécurité sociale	4
RSA	3
AAH	1
RQTH	0
Indemnisation chômage	3
Pension invalidité	0
Accès à une régularisation administrative au cours de l'hébergement	6
Prestations familiales	3
Retraite	0
Autre	3
NSP	0
Aucune	0

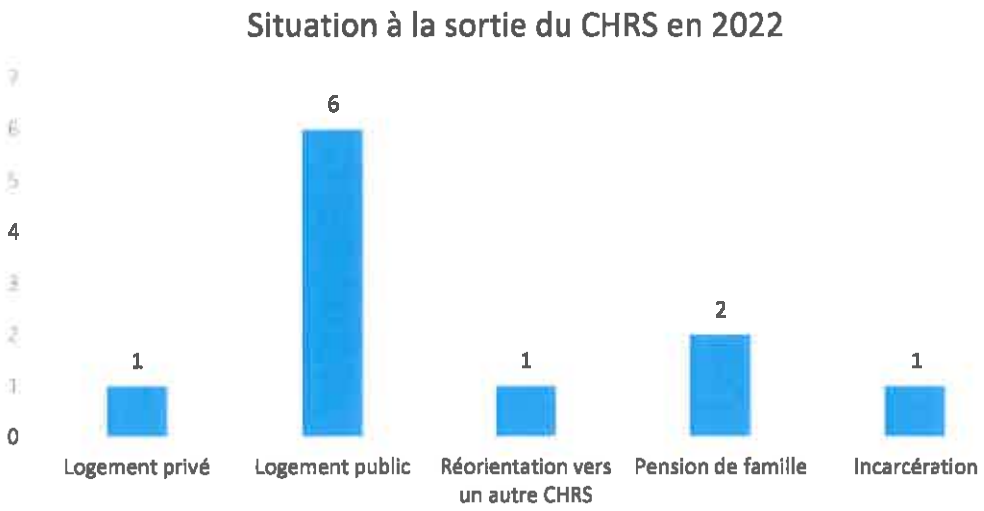
Les parcours d'errance, les ruptures familiales, les problèmes budgétaires ont d'importantes conséquences sur la continuité du maintien des droits.

Outre la recherche de logement, l'accompagnement permet aux personnes de restaurer leurs droits et situation administrative.

La régularisation administrative représente ainsi une part conséquente de notre accompagnement, surtout en début de prise en charge. Elle est support à la création du lien de confiance. Il en est de même pour l'accès aux soins, qui demeure souvent un préalable essentiel à chaque début d'accompagnement.

L'accompagnement permet par ailleurs d'ouvrir des droits et prestations sociales à des personnes qui n'en avaient jamais fait la demande.

La difficile conquête d'un logement



Si une partie des personnes en sortie de CHRS trouvent un logement, il reste néanmoins très difficile pour notre public d'accéder à une solution d'hébergement pérenne.

En effet, nous constatons un manque de petits logements auprès des bailleurs publics (T1) et des prix souvent trop élevés pour des logements peu adaptés pour des personnes seules bénéficiant des minima-sociaux.

De plus, les usagers recherchent principalement des logements sociaux localisés aux abords des villes, pour lesquels des listes d'attentes souvent extrêmement longues. Dans la vallée de la Drôme, les propositions de logements sont très limitées. De même, nous constatons un manque évident de places disponibles en logement adapté sur le territoire.

Nous constatons toutefois une nette amélioration des conditions de sortie par rapport aux années précédentes. La plupart des personnes orientées accèdent à un logement autonome ou adapté. Ce long travail de fond ne peut se faire qu'au prix d'une durée moyenne de séjour relativement importante.

diaconat protestant
DRÔME · ARDÈCHE
VAL ACCUEIL

PENSION DE FAMILLE « LA VENELLE »
Rapport d'activité 2022

LES OBJECTIFS :

Créer du lien social dans un cadre sécurisant et offrir aux personnes accueillies en pension de famille, la possibilité de trouver à nouveau leur place dans la vie ordinaire.

Se poser dans un logement autonome.

Apprendre ou réapprendre à habiter et/ou cohabiter.

Faciliter la vie en autonomie à des personnes en forte exclusion et leur permettre de rompre avec la solitude et l'isolement.

Soutenir, accompagner, conseiller dans les démarches individuelles (requêtes administratives, rdv, lien avec les différents partenaires...).

Animer, réguler la vie de la maison : anniversaires, jeux de société, repas, fêtes de fin d'année, pause-café, aménager, décorer les pièces de vie, sorties, conseil des résidents.

Être à l'écoute et assurer une présence quotidienne.

Exercer un rôle de vigilance et d'alerte sur des problèmes rencontrés par ou avec les résidents (hygiène, alimentation, cohabitation, bon entretien des logements et des espaces collectifs...)

EN PRATIQUE :

Depuis 2013, les pensions de famille sont incorporées au dispositif SIAO départemental. Dans ce cadre-là, le demandeur doit constituer et transmettre un dossier de candidature au SIAO qui se porte garant de la coordination des acteurs locaux de l'hébergement et du logement, pour permettre les orientations appropriées d'hébergement ou de logement aux personnes sans abri, ou risquant de l'être ou mal logées ou rencontrant des difficultés particulières.

La pension de famille est un habitat « semi-collectif » de logement durable.

Les résidents au nombre de 9 ont ainsi l'usage d'un studio privatif autonome équipé d'une cuisinette, d'une salle d'eau, de toilette et adapté à l'accueil de personnes seules (T1 ou T1Bis).
Indépendamment de cet espace privé, est mis à disposition, mobiliers et locaux collectifs à vocations diverses : salon de convivialité avec bibliothèque et télévision, cuisine et coin repas, buanderie avec machine à laver et sèche-linge.
L'objectif de ces différents espaces est de concilier l'accès à un logement autonome avec un processus d'élaboration et d'instauration de liens sociaux, posture essentielle entre vie privée et vie collective.

Cette structure accueille des personnes aux ressources très faibles (RSA, minimum vieillesse, AAH...) isolées ou en situation d'exclusion lourde, vieillissantes, et pouvant présenter d'importantes problématiques.
S'ajoute à tous ces paramètres, leur situation sociale et/ou psychologique, qui rend difficile voire inenvisageable, à terme probable, l'accès à un logement classique.

Le résident, locataire de son logement, paie une redevance et bénéficie d'une aide « APL Foyer ».

Cette forme particulière de résidence sociale permet à ces personnes de lutter contre la solitude au moyen d'activités collectives (repas, réunions, jeux de société, sorties...), d'être rassurées, soutenues dans leurs démarches personnelles, par la maîtresse de maison, qui par sa présence assure un climat de sécurité et favorise le lien social.

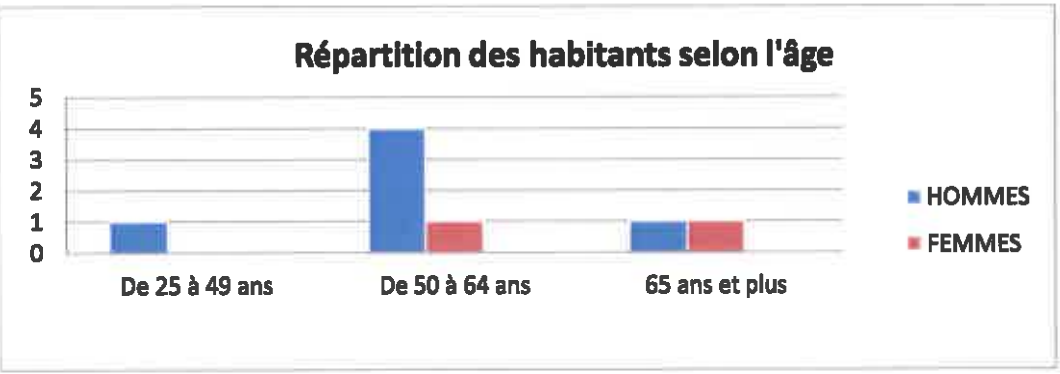
EN CHIFFRES :

Total de nuitées : 2796

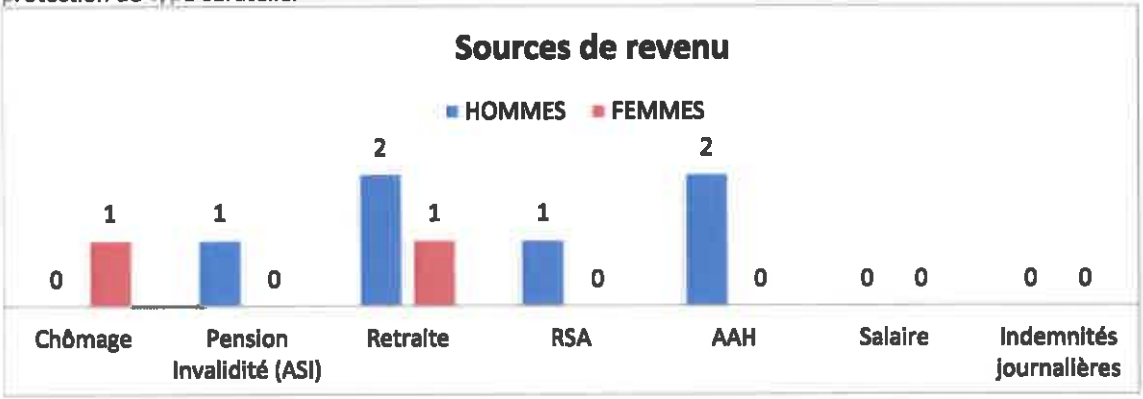
Total de nuitées réalisables : 3285

Taux d'occupation : 85.11 %

Décès de 2 résidents, et 2 entrées en 2022 (avril et novembre) à la Pension de Famille.



Les habitants de la Pension de Famille ont entre 48 et 73 ans. Deux d'entre eux bénéficient d'une mesure de protection de type curatelle.



LES PUBLICS :

Les résidents de la Venelle sont des personnes seules, hommes ou femmes, âgées de 48 à 73 ans, ne pouvant assumer seules la vie quotidienne dans un logement autonome. En situation de grand isolement affectif, familial et/ou social, dans des parcours semés de ruptures et bien souvent de séjours à la rue et en très grandes difficultés de santé (addictions, maladies, vieillissement) tant physiques que psychologiques, ce qui les fragilisent et les marginalisent.
Nous remarquons que les personnes bénéficiant du dispositif pension de famille sont touchées par de multiples pathologies, qui se déclarent à un âge prématuré. Par ailleurs, ces pathologies sont souvent de nature grave et nécessite une observance tant sur le plan thérapeutique que concernant le suivi médical régulier pour une prise en soin globale efficace. Ce constat a généré la création d'une Equipe Mobile pour personnes en grande précarité vieillissantes, financée par l'ARS et le conseil départemental depuis novembre 2018.

L'ORGANISATION :

*« **L'Équipe Mobile pour personne en grande précarité vieillissantes** » aura eu 4 ans au 14 novembre 2022.*
Pour rappel :
*La mission première de l'équipe mobile est d'**intégrer des soins dans la prise en charge sociale des personnes**, en leur assurant un **accueil complet, continu et coordonné à domicile**, tout en s'attachant, dans le respect du choix de la personne, **à trouver une solution alternative à l'hospitalisation, à défaut, la limiter et/ou réduire les temps de séjour et faciliter les retours à domicile dans de bonnes conditions et avec une continuité des soins**. Approbation et l'adhésion unanimes des 6 résidents bénéficiaires de cette mesure, avec signature de leur convention tripartite et de leur Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).*

***L'écoute et le respect des besoins et des demandes** de chacune des personnes accompagnées, constitue la **base essentielle de la relation de confiance** qui s'est instaurée entre les professionnels de l'Équipe Mobile et les résidents.*

*Pour soutenir et entourer les **choix du résident dans sa fin de vie**, l'Équipe Mobile, par ses actions (coordination et accès aux soins, maintien à domicile, réduction des temps de séjour à l'hôpital, orientation, si besoin, en EHPAD « Maison de l'Automne » à Valence), **assistera** au maximum la personne malade, **l'aidera à aller au-devant de cette dernière épreuve**, du mieux possible. Enfin, sera mis en place, un **projet de vie personnalisé** autour des **soins** (avec si besoin, orientation en EHPAD « Maison de l'Automne » à Valence), des **souhaits** et de la **sécurité de la personne**.*

L'activité de l'Équipe Mobile a été reconduite pour une année.
En septembre 2022, nous avons accueilli un autre soignant, Anton, pour intervenir sur l'Équipe Mobile en remplacement de l'aide-soignante Blandine.

UNE SITUATION :
Le vendredi 25 février 2022 en fin d'après-midi, un terrible incendie a ravagé notre pension de famille « La Venelle » à Crest, provoquant la mort de deux de nos résidents et l'évacuation vers l'hôpital de Crest des deux autres occupants blessés.

Ce drame a nécessité d'organiser rapidement une solution pour nos deux rescapés, nous étions face à une situation d'urgence et il allait falloir gérer le relogement prioritairement.

C'est ainsi que l'entrée à la Maison de l'Automne (EHPAD du Diaconat protestant de Valence) s'est imposée comme une solution immédiate et appropriée pour Monsieur L, âgé de 69 ans, dans un délai aussi court.

Bien sûr, cette admission imprévue, brutale, a obligé Monsieur L. à s'adapter à ce nouvel environnement, aux autres résidents, au personnel soignant, à devoir accepter de vivre dans une chambre au lieu d'un appartement - dépourvue de ses effets personnels compliquant l'appropriation de son nouveau lieu de vie - se plier aux horaires, consentir à l'aide à la toilette, participer aux animations, etc...

De plus, Monsieur L. bénéficiait à la pension de famille de Crest, d'aides à domicile qui l'accompagnaient dans toutes ses activités nécessaires à son bien-être (les courses, la banque, le bureau de tabac, les animations à la pension de famille, etc...), autant de services qui lui permettaient de vivre son quotidien sereinement, de prévoir ses sorties, ou répondre au pied levé à ses besoins du moment.
Mais ce n'était plus la même chose à l'Ehpad. Monsieur L. n'était pas assez autonome pour sortir seul à l'extérieur de la résidence, et il ne pouvait donc pas, à sa guise, demander à être accompagné par un soignant.
Ces contraintes institutionnelles pesaient considérablement sur Monsieur L.

Heureusement, il restait les heures des repas !
Ce temps constituait pour Monsieur L, un de ses moments préférés, un plaisir essentiel, une occasion pour lui de sociabilité, de convivialité et de gourmandise !
Nous pouvons affirmer que durant le séjour de Monsieur L, il n'est à aucun moment tombé dans la dénutrition, les bons petits plats concoctés par le chef cuisinier de l'Ehpad ayant plutôt contribué à légèrement envelopper Monsieur !

Les activités (jeux, rencontres...) ont conduit Monsieur à maintenir des liens sociaux tant avec les autres résidents, dont certains constituaient une sorte de « mini cour » où il pouvait briller, qu'avec les professionnels de la structure, plus particulièrement avec Blandine l'assistante en soins gérontologie, et Anne, la psychologue.

En effet, Blandine et Anne toutes deux membres de l'Équipe Mobile, rattachées à la Maison de l'Automne (Ehpad du Diaconat Protestant) intervenaient à la pension de famille et assuraient donc déjà un accompagnement auprès de Monsieur L. qui était entré dans le dispositif EMPGV.
La présence de nos deux collègues a été un renfort précieux pour les équipes.

Monsieur L pouvait aussi compter sur les visites et le soutien de notre infirmière, lors des rendez-vous avec des médecins, spécialistes ou en milieu hospitalier.
Maintenir ce lien avec le milieu médical, après ce dramatique évènement, était une priorité, de même qu'il était indispensable dans la coordination de certaines prises en charge thérapeutiques, que Monsieur soit rassuré, apaisé, et tranquillisé.

Cette relation de confiance déjà bien établie entre Monsieur L et notre infirmière, à la faveur du respect des valeurs et des choix de Monsieur, lui a permis de se sentir écouté, compris.

Depuis le 7 juillet 2022, Monsieur L. est enfin revenu à Crest, a réintégré « son » logement, a retrouvé « ses » aide-ménagères, « ses » infirmières, et « ses bonnes et mauvaises habitudes », mais avec quelle délectation, pour lui !

Cette aventure humaine, car cela en est bien une, se termine plutôt bien pour Monsieur L.

Quant à nous, cette alternative d'hébergement, qui nous a rendu un immense service, a mis en exergue que l'entrée d'une personne âgée en Ehpad, même et surtout préparée psychologiquement, s'avère souvent malgré tout, douloureuse pour elle-même.
Alors dans le cas de Monsieur L., - conscient de la situation et qui avait l'âge requis pour être accueilli en Ehpad si ce projet avait été consenti - cette obligation d'intégrer au pied levé un nouveau domicile dans une structure inconnue, a été mal vécue, interminable. Il manifestait une attitude de défense légitime face à un non choix, avait le sentiment de ne plus être maître de sa vie.

Cet évènement dramatique a provoqué un choc émotionnel chez Monsieur L. qui a fait apparaître des symptômes physiques, des troubles que nous ne lui connaissions pas.
Son corps exprimait une souffrance liée au stress, à l'anxiété, alors pour calmer cette angoisse, il a repris ses consommations alors qu'il était parvenu à arrêter complètement.

Pendant cette période, pour se concentrer sur l'aspect santé, Mr L. était suivi en parallèle par l'équipe de soignants de l'EHPAD avec la collaboration effective de l'infirmière de l'équipe mobile qui a pu accompagner Mr L. à ses rendez-vous et reprendre le relai à sa sortie. De même, des visites et appels ont été maintenus pendant ce séjour.

Monsieur L. de retour chez lui, se reconstruit une santé, une nouvelle tranquillité, un nouvel équilibre, s'acheminant tout doucement sur le sentier de la guérison et de l'abstinence.

"Dans la vie il n'y a pas de solutions ; il y a des forces en marche : il faut les créer et les solutions suivent."
Antoine de Saint-Exupéry

REFERENTS :

Pension de famille : Sabine STIMAMIGLIO

Equipe mobile : Nadège FUMAS, Anne VEYRET-CAMACHO, Blandine SYLVESTRE/Anton HUBERT, Séverine SUPIOT

Chef de service : Kevin MACHADO

MISSION POST CHRS

VAL ACCUEIL

2022

Rapport d'activité du 01/01/2022 au 31/12/2022

En 2021, la DDETS de la Drôme a établi avec l'association « Diaconat Protestant – VAL ACCUEIL » une convention relative au dispositif d'accompagnement renforcé des personnes sortantes de CHRS vers le logement.

Cette convention s'inscrit dans le cadre de la politique publique nationale du Plan pour le logement d'abord.

En tant qu'opérateur de l'action sociale, cette mission doit prioriser un accès au logement et rechercher une fluidité de l'hébergement.

Le 21 mars 2022, deux professionnels ont été recrutés au sein de l'équipe de Val Accueil lors de la création du dispositif Post-CHRS.

➢ LES OBJECTIFS GENERAUX ET LE CADRE D'INTERVENTION OPERATIONNEL

- Les objectifs généraux

- Travailler l'autonomie des usagers en vue de leur intégration dans le logement autonome.
- Faciliter le maintien dans le logement autonome.

- Typologie des publics

- Différents ménages (personne seule/couple/famille) dans un CHRS et dont son accès au logement est envisagé dans un court terme (cette durée précise est difficile à évaluer).
- Différents ménages (personne seule/couple/famille) sortis d'un hébergement CHRS et qui viennent d'accéder à un logement autonome.

- Périmètre géographique

- Accompagnement pendant l'hébergement : CHRSI et CHRSU des services de Val Accueil. Les personnes accompagnées en AHM sont aussi entrées dans ce dispositif.
- Accompagnement Post CHRS : personne en logement autonome au sein du secteur de la vallée de la Drôme.

- Durée de l'accompagnement :

- Accompagnement pendant l'hébergement : 3-4 mois avant l'accès au logement.
- Accompagnement post-CHRS : 4 mois après l'accès au logement (renouvelable 1 fois).
- Proposition de relai aux partenaires si le ménage accompagné trouve un logement en dehors de la zone d'intervention géographique.

- Mode opératoire de l'intervention sociale

- Entretien triparti.
- Entretien individuel.
- Visite à domicile.
- Accompagnement extérieur individuel (administratif, budget, visite logement, etc.)
- Diagnostic et évaluation sociale pour un relais de situation aux partenaires.
- Maintien et création de relations partenariales.

La mission renfort ne se cumule pas avec une mesure d'accompagnement socioéducative (AVDL ou AHM). Sauf exception et dans le cadre d'un diagnostic établi sur une durée définie et limitée.

➢ LES PRINCIPAUX PARTENAIRES

Logements et hébergements

Bailleurs sociaux (DAH, SDH), Pensions de famille, Bailleurs privés, CHRS Diaconat Protestant, Services d'hébergement de l'ANEF, Plateforme Logement d'Abord, SIAO.

Services publics

CCAS, CMS, PMI, Pôle emploi, CAF, MSA, services des impôts, services de la préfecture, Services de protection des majeurs (curatelle).

Services liés à l'emploi

Accompagnement global de pôle Emploi, Chantiers d'insertion, Projet territoire Zéro Chômeur de Livron, Agences d'intérim.

Services de santé

CPAM, MDPH, CMP, EMPP, Aides à domicile, Accueil santé de Val Accueil, Centre hospitalier de Valence, Centre hospitalier Drôme Vivarais, médecins généralistes et spécialistes, DAC 26.

➢ QUELQUES CHIFFRES :

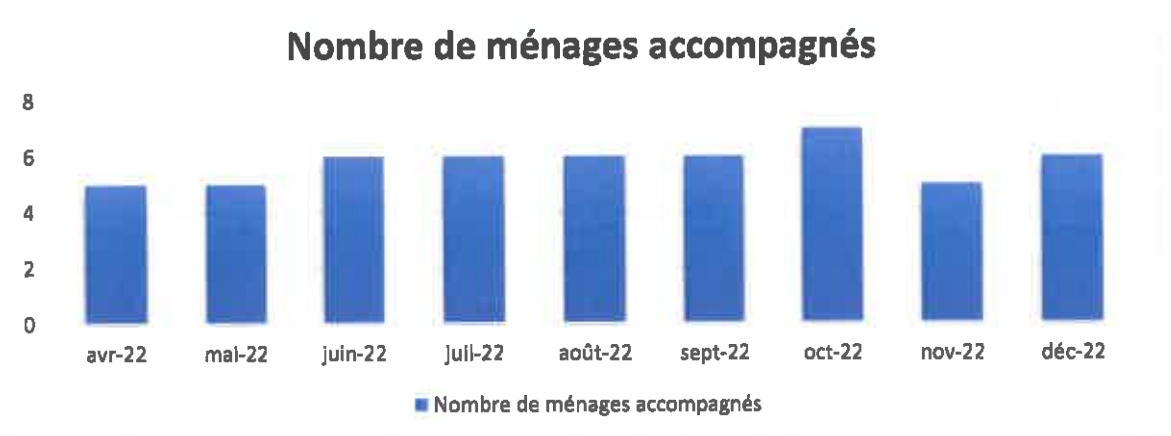
Nombre de ménages accompagnés sur 9 mois : 9

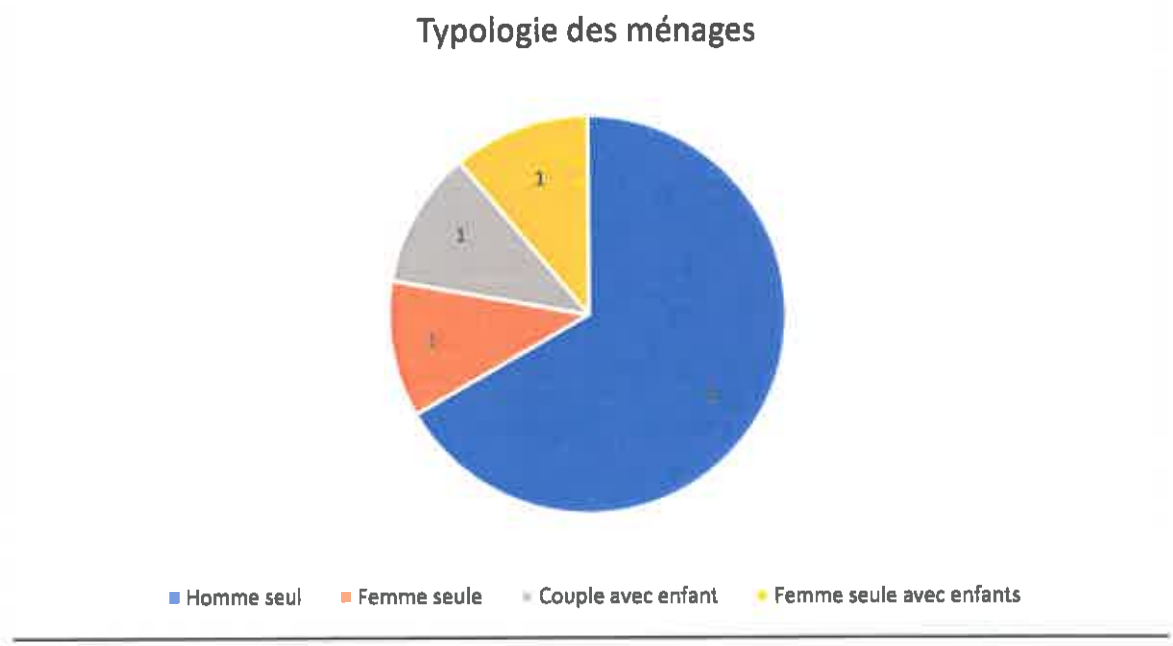
Durée moyenne des prises en charge : 6 mois

File active moyenne : 5,7 ménages

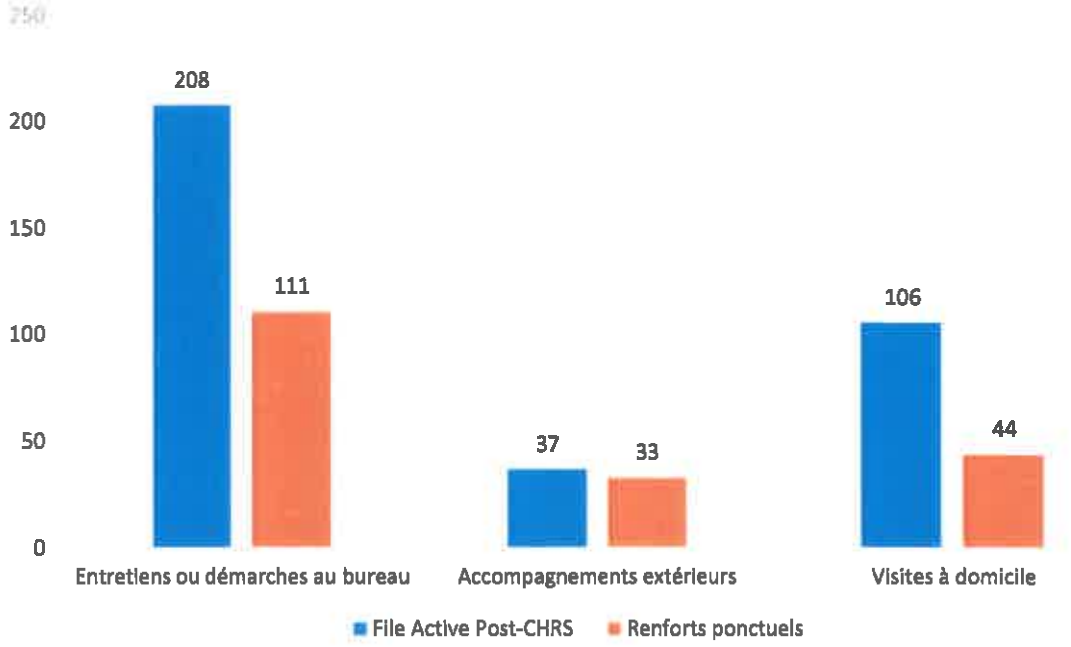
Nombre de ménages accompagnés au 31 décembre 2022 : 6

➢ **DURANT l'ACCOMPAGNEMENT :**

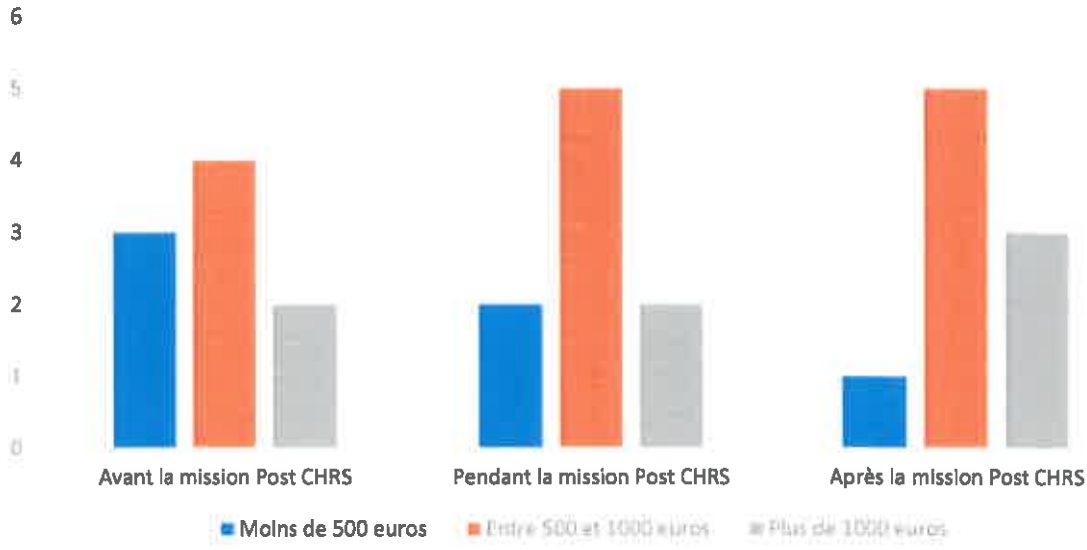




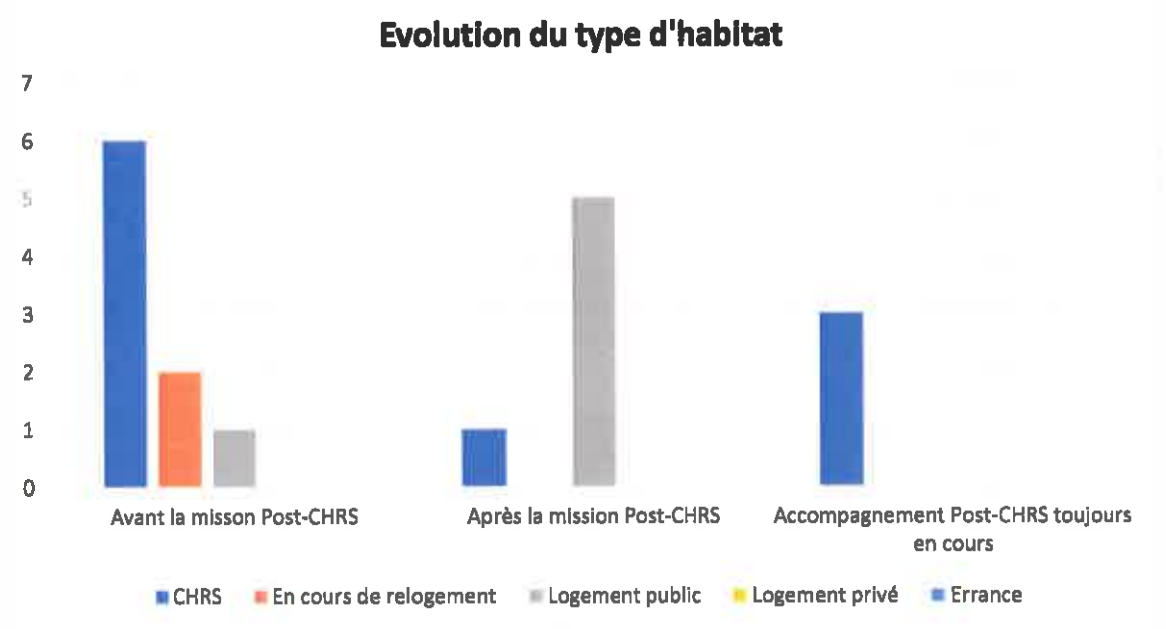
Types d'actions réalisées



Evolution du montant des ressources



➢ LA SORTIE DE L'ACCOMPAGNEMENT



Quelques constats :

<u>Une difficulté à évaluer la temporalité nécessaire au relogement :</u>

Il est prévu que le binôme du dispositif Post-CHRS intervienne sur les prémices du relogement. Il est préconisé que son intervention prenne effet 2 mois avant l'attribution d'un logement, puis perdure 2 mois après la sortie du CHRS avec un renouvellement possible pour une durée

totale de 4 mois. Le temps d'accompagnement visant un relogement à court terme est soumis à des facteurs externes qui rendent difficile l'évaluation précise de la durée nécessaire à l'attribution d'un logement.

Un réel intérêt :

Malgré un séjour en CHRS ayant permis de lever plusieurs freins, nous constatons que les personnes qui ont été orientées sur le dispositif Post-CHRS ont manifesté un réel besoin d'accompagnement. Nous constatons également que pour certaines personnes, les services sociaux plus classiques (CMS, CCAS) ont un degré d'exigence trop élevé pour permettre un soutien vers l'accès aux droits et le maintien en logement. Certaines personnes n'ont pas de cumul de problématiques suffisamment conséquent pour argumenter la mise en place d'un étayage spécifique (AVS, curatelle, soins à domicile, CMP, etc...). Pour celles et ceux qui d'une part sont très éloignés des normes, mais pas assez fragiles pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécifique, le dispositif Post-CHRS a joué un rôle d'accompagnement global, avec une diversité d'axes d'accompagnement comparables à ceux abordés durant le séjour en CHRS (démarches administratives, soins, dynamique familiale, insertion par l'activité, régulation du quotidien, entretien du logement).

De nombreux renforts ponctuels (cf. diagramme ci-dessus) :

Les accompagnements en CHRS sont par essence à destination de personnes en grande précarité et donc soumis à des situations parfois urgentes et imprévues. De fait, les référents et référentes sont parfois dans l'impossibilité de se rendre disponible malgré le besoin. Le binôme du dispositif Post-CHRS est souvent intervenu en renfort de manière ponctuelle ou plus régulière, dans les accompagnements hors file active. Ces interventions s'inscrivent dans une logique de garantie du bon déroulé des démarches engagées et donc de faciliter le parcours d'insertion visant la sortie du CHRS. C'est également une manière d'amorcer un lien avec celles et ceux qui pourront être amenés à intégrer un jour le dispositif Post-CHRS.

Les changements de référence :

L'orientation vers le dispositif Post-CHRS implique un changement de référence. Cette évolution est souvent pointée par les professionnels comme une étape à la fois symbolique et pragmatique permettant de marquer une transition dans le parcours. Nous constatons également que cela représente parfois une difficulté pour les personnes accompagnées qui ont pour certaines du mal à faire confiance. Une phase d'entrée en relation, comme dans tout accompagnement est donc nécessaire et vient morceler un parcours d'insertion. Il y a là des avantages (distanciation progressive avec le CHRS, nouveau regard, etc...) et des inconvénients (inertie liée à la phase de rencontre, inertie liée à la phase de compréhension de la situation, mobilisation de plusieurs professionnels durant la période de passage de relais).

Beaucoup de logistique :

Dans la mesure ou le dispositif intervient sur des phases de relogement, le binôme de professionnels se confronte plus que le reste de l'équipe à un besoin de soutenir les personnes accompagnées dans l'équipement des nouveaux habitats, ce qui reste une difficulté en raison

des faibles ressources financières des ménages et d'une carence de réponses dans le réseau partenarial. Il y a là un point d'amélioration à travailler. De plus, les professionnels de ce dispositif sont plus souvent sollicités lors des emménagements. Cette aptitude pour de la manutention d'objets lourds n'apparait pas sur la fiche de poste, mais reste néanmoins nécessaire dans l'organisation actuelle du service. Il y a là également un axe d'amélioration à envisager.

REFERENTS : Thomas POPELIN, Julia RIBOUT.

CHEF DE SERVICE : Kevin MACHADO.

diaconat protestant

Val' accueil

ACCOMPAGNEMENT RSA
Rapport d'activité 2022

LES OBJECTIFS :

L'accompagnement est basé sur la contractualisation (CER), l'objectif étant de soutenir la personne dans ses envies et ses projets et ce, en lui proposant des évaluations, des réajustements intermédiaires et des engagements réciproques. A chaque étape est produit un document sur l'état d'avancement du projet de la personne accompagnée ; de nouveaux objectifs à atteindre sont alors définis. L'investissement du bénéficiaire est une condition indispensable pour le suivi. Le nombre et la régularité des entretiens varient selon les besoins du bénéficiaire.

EN PRATIQUE :

Les personnes bénéficiaires du RSA sont orientées par le Pôle Insertion de Crest suivant leur situation. Celles qui sont accompagnées par Val Accueil ont principalement pour projet l'accès au logement et aux soins. Elles vivent en structure d'hébergement type CHRS, en logement autonome soutenues par une mesure AVDL ou AHM, en camion/caravane, sont hébergées par des tiers ou de la famille ou sont en situation d'errance. Certaines présentes des conduites addictives et sont souvent éloignées des dispositifs de soin. A travers des entretiens individuels, les personnes ont un espace pour déposer, créer du lien et élaborer autour de leur projet de vie. Le travail avec les partenaires (SIAO, bailleurs sociaux, services d'addictologie, EMPP, CMS...) facilite ces accompagnements et favorise les orientations.

L'élaboration du CER à Val Accueil, c'est :

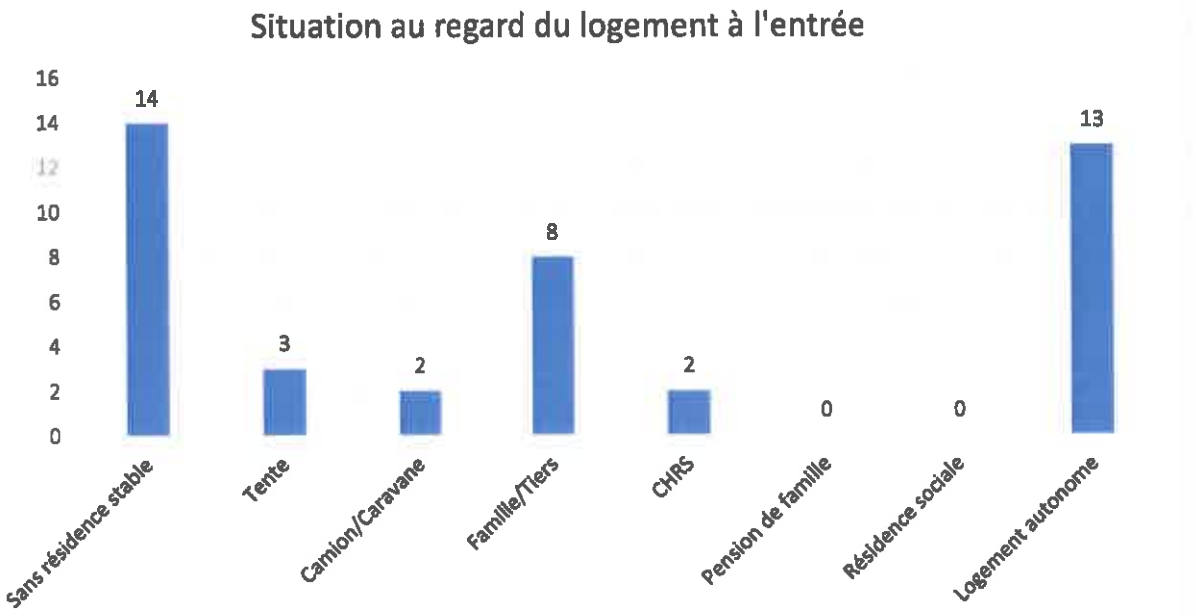
- Une souplesse dans les rendez-vous,
- Un accompagnement adapté et spécifique (possibilité de reporter un rendez-vous suivant l'état et les besoins de la personne, disponibilité et réactivité du référent en fonction des besoins). Par rapport aux années précédentes, nous avons connu la difficulté suivante : la personne en charge de la référence RSA n'est plus mobilisée à l'accueil de jour, rendant par conséquent plus difficile le lien avec les personnes suivies,
- Un accès plus simple aux services de l'accueil de jour, qui au-delà de l'accès aux besoins dits « primaires », agit comme un espace de rencontre, d'échange et d'écoute, complémentaire (et indispensable pour certains) de l'accompagnement social,
- Un accès facilité à différents professionnels du soin (présence régulière d'un infirmier de l'EMPP, d'une infirmière de TEMPO, d'une infirmière à mi-temps, d'un médecin bénévole généraliste).

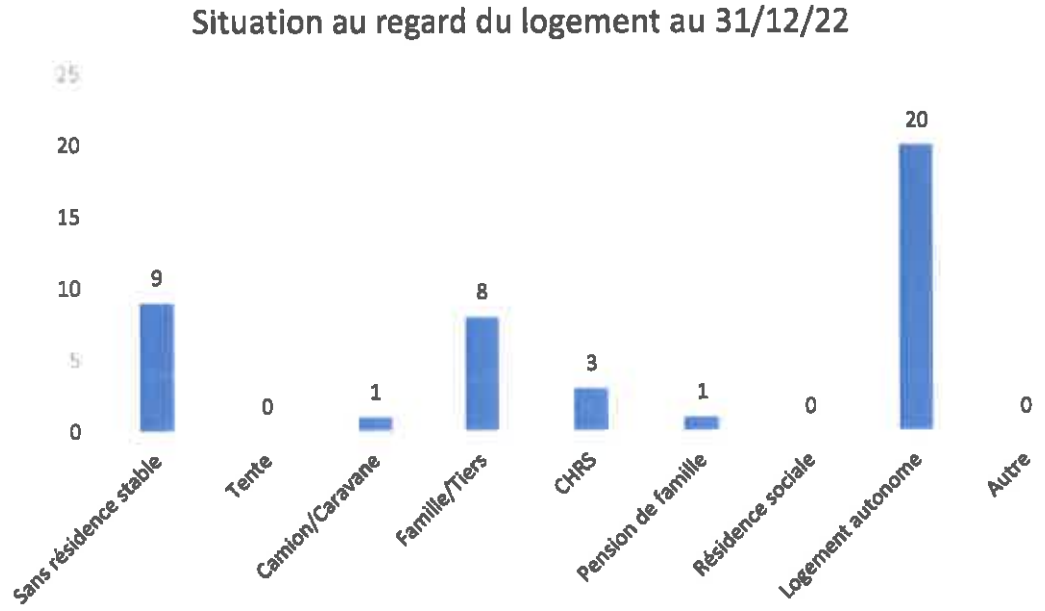
L'année 2022 a été marquée par un assouplissement certain des mesures sanitaires liées au confinement. La fin de l'obligation du port du maque durant l'année 2022 a rendu les entretiens avec les personnes plus commodes à réaliser.

EN CHIFFRES :

42 personnes ont été accompagnées par Val Accueil dans la contractualisation de leur RSA durant l'année 2022. Parmi ces personnes, **10 sont des femmes et 32 des hommes.** La majorité des personnes accompagnées sont **célibataires sans enfants (75%) ; l'autre partie se compose de personnes célibataires avec des enfants non à charge (25%).**

Les deux graphiques suivants nous permettent de mettre en lumière l'évolution de la situation des bénéficiaires du RSA au regard de leur logement. Au début de l'année 2022, 13 bénéficiaires étaient déjà en logement autonome. Nous pouvons noter qu'à la fin de cette année 2022, 7 personnes ont pu intégrer un logement autonome et 1 personne un hébergement en CHRS qui permet un accompagnement plus soutenu et global en fonction des besoins et du projet de chacun. Cette mesure d'accompagnement permet une réelle complémentarité avec l'accompagnement RSA. 21 personnes sont donc en logement à la fin de l'année 2022.





Durant cette année, **91 entretiens ont été réalisés dont 63 pour l'établissement d'un CER et 28 pour des entretiens de suivis.** Les CER viennent formaliser les objectifs et les moyens mis en œuvre par le bénéficiaire et le référent RSA durant le parcours des personnes accueillies. Cette contractualisation est complétée par de nombreux rendez-vous intermédiaires et entretiens de suivis afin de répondre au mieux aux problématiques rencontrées dans le but de lever certains freins.

13 personnes sont sorties du dispositif cette année :

- **1 personne a été orientée vers le CMS**
- **2 personnes ont pu percevoir l'allocation adulte handicapé (AAH)**
- **1 personne est décédée**
- **7 personnes ont déménagé hors du territoire d'intervention**
- **2 personnes avec qui nous avons perdu le lien.**

LE PUBLIC :

Les personnes que nous accueillons dans le cadre du CER se heurtent pour la plupart à des conditions de vie sociales, sanitaires et économiques précaires. Leur état de santé est souvent préoccupant et l'accès aux soins généralement difficile. Les personnes accompagnées ayant des difficultés liées à la temporalité, les horaires fixés et les délais de rendez-vous auprès des institutions peuvent entrainer des ruptures administratives et génèrent un rejet et une appréhension de ce système.

Référente : Amandine KUBICKI éducatrice spécialisée

RAPPPORT D'ACTIVITE 2022 ACCUEIL SANTE

LES OBJECTIFS :

-Maintenir l'accueil santé pour favoriser une réponse adaptée aux besoins des usagers par le développement du partenariat et du réseau
-Permettre et générer l'accès aux soins par l'adhésion de l'usager par un accueil inconditionnel
-Permettre l'adhésion aux soins et l'accès au droit commun
- Orienter, coordonner et accompagner le parcours de soin
-Développer le partenariat

EN PRATIQUE : Le public accueilli présente des caractéristiques non négligeables autour de la rupture du parcours de soins, de l'éloignement du droit commun. Le plus souvent, le recours à l'accueil santé relève, pour la personne, d'un vécu urgent.

L'accueil santé dans son fonctionnement et du fait des personnes qui y travaillent, est désormais identifié comme lieu de soins physiques mais aussi comme lieu d'échanges.
Le lien de confiance établi dans la plupart des cas découle de la disponibilité et de l'accompagnement physique auprès des acteurs de santé, identifiés par les usagers qui peu à peu, valident leurs compétences.
Il est ici impossible de faire abstraction du temps nécessaire pour instaurer cette confiance, outil indispensable de l'accompagnement sanitaire.

L'accueil santé c'est donc :
-1 permanence infirmière -Présence et disponibilité infirmière sur un mi-temps soit 17h50 par semaine les lundis / mercredis et vendredis matin pendant l'ouverture de l'Accueil de Jour et adaptation du temps restant en fonction des besoins.
-1 permanence médicale le mercredi matin, ainsi qu'une disponibilité téléphonique en fonction de l'anamnèse de la situation réalisé par l'IDE, donc du besoin de la compétence médicale : accueil avec ou sans RDV.
-1 permanence infirmière de l'EMPP les lundis, mercredis et jeudis matins.
-1 permanence infirmière du CAARUD le mercredi matin.

L'information auprès des usagers se fait par :
-Affichage
-Echanges verbaux
-présence de l'IDE sur l'ADJ (plus compliqué du fait de l'augmentation de la charge de travail)

-Le développement d'un partenariat faisant état d'une collaboration avec plus de 20 structures sanitaires, associations en lien avec la précarité et l'addiction, pharmacies, médecins, infirmiers libéraux, conseil départemental, CMP, comité D-Base, Collectif Santé Précarité

Le travail collaboratif avec les partenaires se fait par le bais :
-De rencontres
-La participation à des réseaux touchant à la précarité, l'addiction et l'isolement social

EN CHIFFRES :

146 usagers ont bénéficié de l'accueil santé sur les **556 personnes** recensées (soit 8032 passages) qui ont bénéficié des divers services proposés à l'accueil de jour de manière plus ou moins régulière.
Ces **146 bénéficiaires** (contre 95 en 2020) ont sollicité **896 consultations** (contre 530 en 2020) (médecin+ infirmière (195 contre 131 en 2020), infirmière seule (702 contre 393 en 2020).

LES PUBLICS :

Les bénéficiaires du dispositif proposé par Val Accueil sont des personnes en grande précarité, soutenus par Val Accueil dans l'accès au logement mais souvent inscrits dans un parcours d'errance, et sans domicile. On remarque la particularité de l'accueil santé de Crest qui accueille un public souvent en CHRS ou accompagné par une mesure de type AVDL/AHM.

Ils peuvent souffrir de pathologies physiques et/ou psychiques, en phase aigüe et ou chronique.
Les usagers de l'Accueil de jour Val Accueil à Crest sont le plus souvent des personnes dont le parcours de vie les a éloignés de tous les éléments qui ont attrait à leur santé.
De fait, ces personnes développent un mécanisme de fuite face à la santé, son système et ses acteurs, mus par une forme de défiance.
Il est donc délicat d'amener ces personnes vers le soin, malgré les besoins repérés par les professionnels, voir les besoins qu'ils expriment eux-mêmes. Cependant, l'infirmière ramène les personnes vers le droit commun dès que cela est possible
Les usagers sollicitent l'accueil santé par le biais de l'ADJ mais on peut distinguer 3 catégories d'usagers :
-les personnes domiciliées à Val accueil
-les personnes accompagnées dans le cadre du CHRS qui bénéficient également des services de l'accueil de jour.

SITUATION :

Mr et Mme X, un couple de 45 ans environ, arrive sur l'accueil de jour et sont en demande concernant des problématiques de santé et sociales. Ils sont donc orientés sur l'accueil santé.

Ils sont tous deux originaires d'Algérie et sont arrivés en France dans le courant de l'été. Leur présence sur le territoire est alors régularisée ainsi que leur droite santé. Ils ont 5 enfants dont 2 sont avec eux et les 3 autres sont restés en Algérie. La famille est logée dans une famille d'un village voisin mais la colocation est compliquée.

La famille a identifié un médecin traitant : le couple souffre de plusieurs pathologiques chroniques.

Le couple comprend et parle difficilement le français mais, cependant, il est possible de se faire comprendre et de les comprendre en prenant le temps. Cependant, les subtilités restent inaccessibles.

Mr souffre d'une surdité depuis l'enfance mais n'a jamais été appareillé, ce qui complexifie la compréhension réciproque. C'est dans le cadre d'une amélioration de cette situation notamment que Mr sollicite l'infirmière de l'accueil santé.

Par ailleurs, le couple est en difficulté également pour mettre en œuvre le suivi de leur santé et particulièrement organiser les différents rendez-vous nécessaires à surveiller l'évolution des pathologies chroniques.

Semaines après semaines, les rendez-vous sont pris, le couple accompagné aux rendez-vous afin que ceux-ci puissent s'approprier les informations réexpliquées par l'infirmière.

Le couple entre alors sous mesure d'accompagnement AVDL, ce qui leur permet notamment la recherche active d'un logement.

Quelques mois plus tard, le lendemain de l'arrivée de l'une de leur fille de 19 ans sur le territoire, celle-ci est conduite aux urgences pour traumatisme orthopédique, et, par suite, intervention chirurgicale. Elle n'est alors pas à jour de ses droits : la coordination des différents partenaires (Val Accueil- travailleur social et infirmière, PASS hospitalière) permet de mettre en place les soins nécessaires et parallèlement de faire activer le dossier administratif de la jeune fille.

REFERENTE : Séverine SUPIOT IDE
CHEF DE SERVICE : Kevin MACHADO

diaconat protestant

IML *Intermédiation locative* *Rapport d'activité 2022*

LES OBJECTIFS :

- Sécuriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes sans logement,
- Développer des solutions de logements adaptés en réponse à des besoins spécifiques : prospection et captations de logements du parc privé,
- Assurer une gestion locative adaptée et un accompagnement lié au logement,
- Participer à la prévention des ruptures dans le parcours locatif.

EN PRATIQUE :

L'agence Immobilière à Vocation Sociale ADLS MONTELIMAR :

- Assure la captation de logement décents à loyer modéré auprès de propriétaires privés :
  En 2022 nous comptons 14 nouveaux logements pour l'IML, 2 captations et 12 renouvellements (remplacement des logements sortis précédemment).
- Accompagne le locataire en cas de difficultés liées au contrat de location (voisinage, technique, financière...), en partenariat avec le référent social,
- Repère les difficultés autres et oriente vers le référent social,
- Accompagne également le propriétaire dans la gestion de son patrimoine, dans ses démarches administratives et fiscales.

L'Entraide Montélimar :

- Elabore un diagnostic social avant l'entrée dans le logement,
- Assure un accompagnement lié au logement et assure la coordination des partenaires dans le cadre des problématiques et du projet de la personne. Il s'agit d'accompagner le locataire pour qu'il puisse repérer les services de droit commun qui prendront le relais à la fin de la mesure :
  7 nouveaux ménages ont été accompagnés dans ce cadre **en 2022,** et s'ajoutent aux **18 ménages déjà bénéficiaires** de cet accompagnement, soit un total de **25 ménages en 2022.**
- Aide dans l'installation, l'aménagement, l'ouverture des compteurs,
- Elabore un projet personnalisé d'accompagnement faisant l'objet de bilans intermédiaires avec l'ADLS,
- Des visites à domicile peuvent être menées conjointement avec l'ADLS,
- Des réunions régulières permettent d'aborder les situations locatives avec l'ADLS,
- Des temps de travail sur les outils communs ont lieu plusieurs fois par an.

EN CHIFFRES :

Sur l'année 2022, le dispositif IML a accompagné 25 ménages dont :

- **8 mesures IML mandat de gestion, en cours au 31/12/2022,**
- **7 mesures IML bail glissant, en cours au 31/12/2022**
- **8 mesures IML mandat de gestion, terminées au 31/12/2022,**
- **2 mesures IML bail glissant, terminées au 31/12/2022.**

Sur l'année 2022, il y a eu :

- **14 nouveaux logements,**
- **2 entrées IML Mandat de gestion,**
- **5 entrées IML Bail glissant,**
- **10 sorties du dispositif.**

LES PUBLICS :

Les personnes sont orientées par le SIAO. Une procédure a été formalisée celle-ci décrit les différentes étapes de l'orientation SIAO jusqu'à l'attribution. Les dossiers font l'objet d'un examen lors de la commission d'attribution logement avant prise de rendez-vous.
Les personnes faisant l'objet d'une attribution sont soit :

- Locataires de droit commun de leur logement (mandat de gestion).
- Sous-locataires de leur logement avec possibilité de glissement de bail (bail glissant).

En 2022, le service IML a accompagné 25 ménages, soit 36 personnes : 18 hommes, 11 femmes et 7 enfants.
La typologie des ménages est la suivante : 19 personnes isolées, 2 foyers monoparentaux, 3 couples sans enfant et un couple avec enfant.

CONSTATS 2022 :

Les nouveaux logements (captation et renouvellement)

Nous constatons une importante demande de petits logements pour des personnes isolées. Sur l'année 2022, l'ADLS a pu capter et renouveler 9 logements de type studio/T1/T2 qui ont permis d'apporter une première réponse à ce besoin.

Les orientations

Les candidatures IML sont prescrites par des travailleurs sociaux de secteur ou des CHRS via le logiciel SIAO. Un temps est nécessaire pour étudier la candidature, évaluer la capacité du futur locataire ou sous-locataire à entrer en logement tout en acceptant une mesure d'accompagnement pour en sécuriser l'accès. Des liens sont nécessaires avec les prescripteurs.

Les mesures IML Bail Glissant permettent un accompagnement plus approfondi des publics les plus en difficulté. De ce fait, elles sont intéressantes dans le cadre de la prévention des risques locatifs et permettent de rassurer les propriétaires et bailleurs.

L'accompagnement

Il s'agit d'accompagner les locataires ou sous-locataires pour l'accès et le maintien dans le logement. Chaque nouveau locataire ou sous-locataire, signe un contrat d'accompagnement IML, à l'entrée dans le logement. Nous analysons les difficultés que la personne rencontre mais aussi ses atouts afin de définir avec elle des axes d'intervention à exploiter pour soulever les obstacles et pérenniser ainsi le maintien dans le logement.

Le contrat d'accompagnement est signé pour 6 mois avec des objectifs et des moyens pour les atteindre notamment des rencontres régulières, à domicile et au bureau selon les besoins. Le contrat se compose de trois temps de 6 mois chacun soit 18 mois d'accompagnement :

- 1er contrat : « premiers pas dans le logement »
- 2ème contrat : « occuper, habiter son logement »
- 3ème contrat : « sécuriser le maintien dans le logement »

L'accompagnement se fait dès l'entrée dans les lieux avec une recherche de financement pour le dépôt de garantie si nécessaire, l'installation dans le logement, l'ouverture des contrats (énergies, assurance, internet). Ensuite, il permet de soutenir les personnes dans leur prise d'autonomie en les accompagnant dans leurs démarches administratives, leur gestion budgétaire, leur recherche d'emploi, leur problématique santé...

Pour apporter la réponse la plus complète et cohérente possible l'accompagnant travaille étroitement avec un ensemble de partenaires (mission locale, département, CCAS, pôle emploi, CAF...).

On constate que ces temps d'accompagnement IML permettent aux personnes d'avoir un interlocuteur privilégié pour faire face au statut et aux responsabilités de locataire ou de sous locataire. Sur la durée, les personnes prennent de plus en plus d'initiatives jusqu'à être en capacité d'être en complète autonomie locative.

Les visites à domicile sont indispensables pour évaluer l'appropriation du logement, son entretien et la maîtrise de l'équipement du logement. Des bilans réguliers avec le Directeur de l'Entraide et l'ADLS permettent de faire le point, de rechercher des solutions en cas de difficultés et de valider ou non la poursuite de la mesure IML.

Perspectives 2023 :

- Atteindre les objectifs quantitatifs de la convention.
- Affiner les orientations vers le dispositif IML mandat de gestion et IML bail glissant.
- Poursuivre le travail de formalisation d'outils concernant l'accompagnement.
- Renforcer l'accompagnement lié à l'utilisation des équipements des logements.
- Renforcer l'accompagnement lié au paiement des loyers et des charges.
- Continuer la captation de « petits » logements pour répondre aux besoins du public.

Référentes : Olympe RIBOUD, Nadine MONTOYA, Julie MANAUT

Directeur : Michel GALIANA

diaconat protestant
DRÔME | ARDÈCHE

MISSION POST-CHRS
Entraide Montélimar

Rapport d'activité du
01/01/2022 au 31/12/2022

SOMMAIRE

PRÉAMBULE ..... P. 3

I. LES OBJECTIFS GENERAUX ET LE CADRE D'INTERVENTION OPERATIONNELLE P.3

II. LA DIMENSION EQUIPE ET PARTENARIALE.....P.4

III. LES OUTILS DE SUIVI ET D'EVALUATION P.4

IV. APPROCHE QUANTITATIVE DE L'ACTIVITE EN 2022.....P.5

➢ ANALYSE COMPARATIVE : avant, pendant et après la mission post-CHRS....P.5

a) Evolution du montant des ressources.....P.6
b) Evolution du type d'habitat P.6
c) Evolution de la situation professionnelle.....P.6
d) Synthèse analytique du parcours d'accompagnement global.....P.6

➢ LES PRINCIPAUX PARTENAIRES AVEC LESQUELS NOUS AVONS COLLABORE.....P.8

V. APPROCHE QUALITATIVE.....P.8

- Exemple de situation : Mme S. P.9
- Exemple de situation : Mme V. P.9
- Exemple de situation : Mme M. P.10

PRÉAMBULE

En 2021, la DDETS de la Drôme a établi avec l'association « Diaconat Protestant – CHRS EMLT » une convention relative au dispositif d'accompagnement renforcé des personnes sortantes de CHRS vers le logement.

Cette convention s'inscrit dans le cadre de la politique publique nationale du Plan pour le logement d'abord.

En tant qu'opérateur de l'action sociale, cette mission doit prioriser un accès au logement et rechercher une fluidité de l'hébergement.

Deux travailleurs sociaux sont spécifiquement dédiés à cette mission : un coordinateur d'action social et une Technicienne en Intervention Sociale.

Cette convention et donc la mission qui en découle est conclue pour l'année 2021.

I. LES OBJECTIFS GENERAUX ET LE CADRE D'INTERVENTION OPERATIONNELLE

- Les objectifs généraux

- Travailler l'autonomie des usagers en vue de leur intégration dans le logement autonome.
- Faciliter le maintien dans le logement autonome.

- Typologie des publics

- Personne/couple/famille hébergé dans un CHRS et dont son accès au logement est envisagé dans un court terme (entre 2-4 mois).
- Personne/couple/famille sortie d'un hébergement CHRS et qui vient d'accéder à un logement autonome.

- Périmètre géographique

- Accompagnement pendant l'hébergement : CHRSI et CHRSU des services de l'Entraide Montélimar-Le Teil.
- Accompagnement post-CHRS : personne en logement autonome au sein du secteur de la communauté de commune et ses alentours.

- Durée de l'accompagnement :

- Accompagnement pendant l'hébergement : 3-4 mois avant l'accès au logement.
- Accompagnement post-CHRS : 3-4 mois après l'accès au logement (renouvelable 1 fois)..
- Accompagnement pendant CHRS EMLT avec une poursuite d'accompagnement post CHRS mais en dehors du secteur (exemple Pierrelatte) : prise en charge seulement à l'entrée du logement et veille sociale sur une durée limitée (1-2mois).

- **Mode opératoire de l'intervention sociale**

- Entretien tripartite
- Entretien individuel
- Visite à domicile (selon le référentiel interne de l'équipe CHRS de l'Entraide Montélimar).
- Actions collectives thématiques (atelier repas, atelier réduction des énergies, sorties socialisantes sur le territoire d'habitation...).
- Accompagnement extérieur individuel (administratif, course, visite logement ...)
- Diagnostic et évaluation sociale pour un relais de situation aux partenaires.
- Maintien et création de relations partenariales.

La mission renfort ne se cumule pas avec une mesure d'accompagnement socioéducative (AVDL, ASLL, AHM...). Sauf exception et dans le cadre d'un diagnostic établi sur une durée définie et limitée.

II. LA DIMENSION EQUIPE ET PARTENARIALE

- **Travail en binôme** :

- TISF et coordinateur social
- Éducateur référent et un membre de la mission renfort

- **Travail en équipe CHRS pluridisciplinaire**

  - Temps de réunion et groupe de travail éducatif entre travailleurs sociaux engagés dans des AHM, AVDL et accompagnements en CHRSI et CHRSU.
  - Travail réflexif et point de suivi régulier entre la cheffe de service et le binôme « renfort CHRS »

- **Travail partenarial**

- Coordinateur social est celui qui est largement investi dans le maintien et développement des relatons partenariales dédiées aux champs de : l'insertion professionnelle (pôle emploi, chantier d'insertion, intérim social...), de l'accès au logement (bailleurs sociaux, propriétaire privé, LOCAPASS, AIVS...) et de la mobilité.
- La TISF au plus près du quotidien de la personne accompagnée sera investie essentiellement auprès des partenaires dédiés aux champs de : la protection à la personne et aide à domicile.

  ⇨ Dans une logique de cohérence, le binôme pourra ponctuellement intervenir ensemble auprès d'un même partenaire.

III. Les outils de suivi et d'évaluation *(Cf. annexes)*

- **Contrat d'engagement** post CHRS
- **Fiche d'entretien**
- **Projet personnalisé** post CHRS
- **Tableau quantitatif** : Les formes d'accompagnements
- **Tableau de suivi de l'accompagnement** : avant, pendant et après la « mission renfort ».
- **Référentiel interne VAD**

IV. APPROCHE QUANTITATIVE DE L'ACTIVITE EN 2022

Nous avons constaté que le public rencontré dans le cadre de cette mission était confronté à des difficultés qui sont la plupart du temps multiples : violence, alcoolisme, toxicomanie, passif d'errance et carcéral, problèmes familiaux, surendettement, isolement, problématique de santé physiques et mentale… L'objectif général du dispositif POST CHRS est d'éviter tant que possible des « aller-retour » à répétition, c'est-à-dire d'éviter les ruptures de parcours en renforçant l'accès et le maintien dans le logement à la sortie du CHRS

- **Typologie des ménages**

Nous sommes rentrés en contacts avec 28 personnes identifiées par les éducateurs des CHRS en 2022 afin de présenter le dispositif et compléter selon les besoins le travail d'accompagnement des éducateurs référents. Parmi ces personnes

- 9 sont des femmes, soit 32,14 %

- 17 sont des hommes, soit 60,72 %

- 2 couples ont été rencontrés, soit 7,14 %

- **Les ressources**

La nature de leurs ressources varie, les personnes pouvant cumuler plusieurs sources de revenus :

- 7 bénéficiaires du RSA

- 9 bénéficiaires de l'AAH

- 9 personnes perçoivent un salaire

- 3 personnes ont des droits au chômage

Sur les 28 personnes identifiées 22 perçoivent les APL.

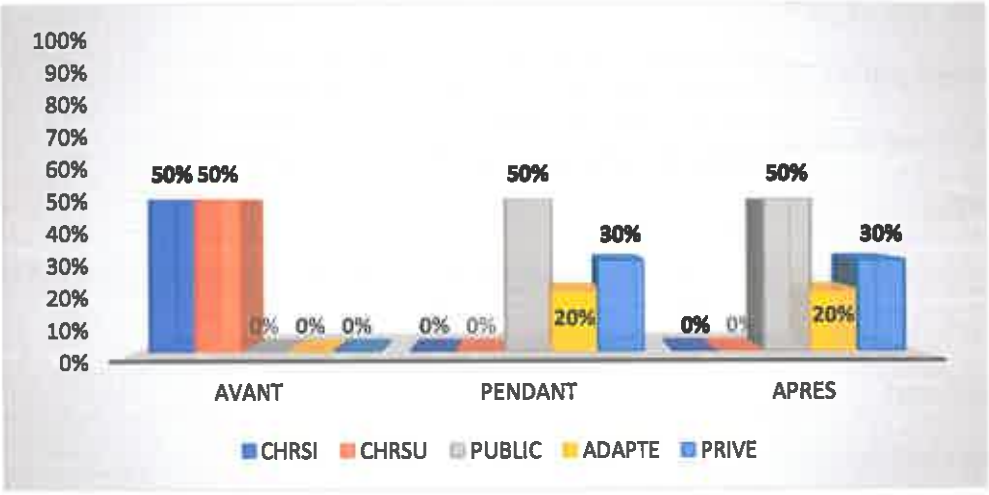
➢ ANALYSE COMPARATIVE : avant, pendant et après la mission post-CHRS

Pour analyser les données, nous avons fait le choix de réduire le nombre de ménages à ceux qui ont eu un parcours d'accompagnement global dans le cadre de cette mission. Sur 28 personnes identifiées et rencontrées, 10 personnes ont voulu être accompagnées par le binôme jusqu'au maintien définitif dans leur nouveau logement. Nous n'avons pas les données de « l'après » des personnes ayant changé de territoire ou abandonné l'accompagnement. Il nous a semblé intéressant de comparer les 3 étapes : « Avant » « Pendant » « Après » pour comprendre l'évolution des situations.

a) Evolution du montant des ressources

On constate une nette amélioration du niveau de vie des personnes qui ont été accompagnées dans le cadre de la mission. En effet avant l'intervention de cette dernière aucune personne n'avait des ressources supérieures à 500 euros (car la majorité étaient bénéficiaires du RSA) alors que l'on peut constater que lorsque la mission est achevée (d'un commun accord entre usager et professionnel), 70% d'entre eux ont des ressources égales ou supérieur à 1000 euros.

b) Evolution du type d'habitat



On constate que les bénéficiaires de cette mission renfort ont pu pour 50% d'entre eux obtenir un logement autonome dans le parc public, 20% dans un établissement spécialisé et 30% dans le parc privé. On peut vérifier que ces derniers ont tous maintenus ces accès au logement après l'intervention de cette mission.

c) Evolution de la situation professionnelle

Parmi les personnes accompagnées qui ont obtenu un logement autonome et donc sorties de l'intervention de cette mission, une d'entre elle obtenu un CDI, une autre un contrat adapté et finalement une personne a obtenu des contrats intérimaires.

d) Synthèse analytique du parcours d'accompagnement global

L'évolution des 10 personnes accompagnées par le binôme renfort, pendant la recherche du logement et après le CHRS pour le maintien dans le logement autonome.

- **Insertion professionnelle** : Identique 7/ Améliorée 3
- **Santé** : Identique 10
- **Ressources** : Identique 6/ Améliorée : 4

- **Intensité de l'accompagnement** : Maintien 5/ Diminution 5/ Augmentation 0
- **Habitat** : Améliorée 8/ Identique 2
- **Situation globale** : Stable 4/ Améliorée 6

Commentaires sur les données chiffrées :

Sur l'année écoulée, nous comptabilisons 10 ménages qui ont pu bénéficier de l'accompagnement de la mission renfort post CHRS et dont la prise en charge a pris fin avec l'accord de la personne et après évaluation partagée.

- Quatre de ces ménages étaient en situation de handicap et donc dans l'incapacité de travailler.

- Six étaient en capacité de travailler et pour trois d'entre eux la situation s'est améliorée. Une personne était en formation et a signé un contrat à durée déterminée (CDD). Une personne en intérim a signé un CDI. Une personne était au RSA et a intégré un chantier d'insertion. Les ressources de ces trois personnes ont augmenté. Deux ménages étaient en intérim et le sont restés. Leur situation financière s'est globalement améliorée. Un ménage, en revanche, n'a pas accédé ni à une formation, ni à l'emploi, et est resté au RSA.

- Sur le plan de la santé, les situations des ménages sont restées globalement stables, avec notamment des parcours de soins et des suivis relatifs à des pratiques addictives qui se sont maintenus et/ou améliorés. Ces évolutions autour de la santé des personnes accompagnées sont le résultat d'un axe de travail priorisé dans le cadre de la mission renfort. La difficulté à orienter les ménages vers des médecins généralistes ou des spécialistes du soin restent toutefois prégnante sur le bassin montilien.

- Sur le plan de l'habitat, huit ménages ont vu leur situation s'améliorer. Ils ont quitté un hébergement pour accéder à un logement autonome, soit adapté pour deux d'entre eux, soit social pour quatre d'entre eux, soit privé pour deux d'entre eux. Deux se sont maintenus dans leur logement (un privé, un social). L'accès au parc locatif ou à un logement adapté reste tout de même tendu sur le bassin montilien pour le public CHRS.

- L'intensité de l'accompagnement proposé par la mission renfort post CHRS auprès des dix ménages s'est, à part égale, soit maintenue, soit a diminué. Elle s'est maintenue lorsque les besoins des ménages étaient toujours prégnants et dans l'attente, soit que des partenaires prennent le relai sur certains volets de l'accompagnement, soit que d'autres dispositifs d'accompagnement se mettent en œuvre auprès des ménages. Elle a diminué, soit lorsque les besoins des ménages se sont dissipés et que ces derniers ont gagné en indépendance et en autonomie, soit en raison d'une perte d'adhésion des ménages à l'accompagnement proposé.

- Globalement, six ménages ont vu leur situation s'améliorer et quatre se stabiliser. Aucun ménage n'a vu sa situation se dégrader durant l'intervention de la mission renfort post CHRS.

Cette dernière intervient autant dans l'accompagnement au quotidien des ménages, que dans l'évaluation de leurs besoins, la réalisation de diagnostics sociaux, la sollicitation, mobilisation de partenaires locaux et/ou la préconisation, l'orientation vers des dispositifs d'accompagnement qui ont vocation à assurer une continuité de suivi dans le parcours de vie des personnes accompagnées.

➢ LES PRINCIPAUX PARTENAIRES AVEC LESQUELS NOUS AVONS COLLABORE

Un répertoire spécifique à la mission a été créé et des liens privilégiés avec des acteurs du territoires sont entretenues tout au long de l'année 2022

a) **Aides à la personne et association sociales, culturelles**
Centre municipal de santé, centres socioculturels de Montélimar, Emmaus, Croix Rouge, Secours Populaire, Associations portage des repas (Fringalette, Les Menus services, Sodexo, EOVI – AESIO, la Ressourcerie, les Trompes d'Eustache, MJC Montboucher, Maison des associations, Mobilité 26-07, association Wake UP, Accueil de jour L'Abri, associations d'aide à domicile (AIDE ET MAIN TENIR A DOMICILE, AVI) lien avec les équipes SAMSAH et SAVS, services de tutelles (associations Pari et UDAF).

b) **Logements et hébergements**
Bailleurs sociaux (SDH, DAH, dont des participations régulières aux réunions internes de MAH), Pensions de famille, ADLS, agences immobilières privées (Les Allées, Nestenn), CHRS Diaconat protestant, Services d'hébergement de l'ANEF, Plateforme Logement d'Abord, SIAO.

c) **Services publics**
CCAS, CMS, PMI, SPIE 26 (participations régulières aux réunions), Pôle emploi, CAF, services des impôts, services de la préfecture, SPIP.

d) **Les structures de l'IAE** : agences intérimaires sociales (Juby intérim,), chantiers d'insertion (APPTE, Drôme insertion, XP2I), référents du dispositif « Territoire Zéro Chômeur Longue Durée ».

e) **Services de santé** CPAM, MDPH, CMP – Infirmiers mobiles et infirmiers libéraux, Accueil santé de l'Entraide, médecins généralistes et spécialistes.

V. APPROCHE QUALITATIVE

- **Exemple de situation : Mme S.**

Après avoir vécu 18 mois dans le coma et un parcours d'errance qui l'a menée de la Haute Savoie à la Drôme, en passant par la région parisienne, Mme S. a été hébergée de janvier 2020 à octobre 2022 au sein du CHRS Entraide Montélimar-Le Teil. Depuis sa période de coma, Mme S. présente des troubles neurologiques. Elle rencontre des problèmes de mémoire, éprouve des difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace, et se déplace difficilement avec l'aide d'une canne ou d'une béquille. Elle se trouve sous curatelle renforcée, en situation de handicap, bénéficie de l'AAH et d'un volume assez conséquent de PCH (53h/mois).

L'équipe mission renfort post CHRS est intervenue auprès de Mme S. à partir du printemps 2022, en complément de l'accompagnement proposé par l'éducatrice référente CHRS, afin de soutenir Mme S. dans sa recherche de logement autonome (car elle ne souhaitait pas intégrer un établissement spécialisé), et évaluer sa capacité à réaliser les tâches du quotidien et à se maintenir dans un logement. Une demande de logement social a été effectuée et en parallèle des recherches dans le parc privé ont été menées.
Mme S. a intégré en octobre un appartement privé situé dans l'hyper centre-ville de Montélimar, à proximité des services et commerces, à proximité également du jardin public où elle entretient quelques relations sociales. En lien avec le service curateur, l'équipe mission renfort post CHRS a soutenu Mme S. dans l'aménagement de son appartement, l'achat de mobilier, d'appareils électroménagers et d'équipements divers. L'intervention d'une auxiliaire de vie sociale (AVS) a été sollicitée et mise en place à raison de 2, puis 3 fois par semaine afin d'aider Mme S. dans ses actes du quotidien. Un portage de repas a également été initié à raison d'une fois par semaine et une demande de financement hebdomadaire a été réalisée auprès de la MDPH.

Mme S. a également besoin d'être accompagnée lors de ses rendez-vous extérieurs (soins, suivi judiciaire). En lien avec le service curateur, l'intervention d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) a été sollicitée auprès de la MDPH. Dans l'attente de la mise en place de ce dernier, l'équipe mission renfort post CHRS a préconisé auprès du SI-SIAO une mesure d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL).

- **Exemple de situation : Mme V.**

Mme V. connait depuis plusieurs années un parcours ponctué de rupture avec une succession d'expériences en logement autonome, d'hospitalisations en milieu psychiatrique, de prises en charge post hospitalisation par des services spécialisés, ou encore d'hébergement d'urgence ou d'insertion. Mme V. venait de vivre une expérience douloureuse au CHRS collectif du Teil lorsqu'elle a été orientée vers le CHRS diffus de Montélimar. Elle a été hébergée en son sein de juillet 2021 à décembre 2022. Mme V. présente des troubles psychiques à tendance

paranoïaque. Elle ne s'inscrit pas dans une démarche de soin, même si elle bénéficie d'un suivi CMP. Elle est sous curatelle renforcée, en situation de handicap, et bénéficie de l'AAH.

L'équipe « mission renfort post-CHRS » est intervenue auprès de Mme V à partir du printemps 2022, en complément de l'accompagnement proposé par l'éducatrice référente CHRS, afin de soutenir Mme V. dans sa recherche de logement autonome car elle prétendait être en capacité de vivre et d'habiter un logement en toute autonomie, et d'évaluer justement ce savoir être et faire. Une demande de logement social a été réalisée et un accompagnement aux courses a pu s'instaurer. Plusieurs propositions ont été effectuées afin de soutenir Mme V. dans la confection de repas, dans l'accomplissement de tâches ménagères et autres actes du quotidien (rendez-vous chez le coiffeur, médicaux, achats de vêture, ...), mais elles se sont toutes heurtées à un refus de Mme V.

Cette dernière a tout de même intégré un logement social dans une commune voisine de Montélimar à la fin de l'année 2022. L'équipe mission renfort post-CHRS a aidé Mme V. dans l'organisation et la réalisation de son déménagement. Ce changement de lieu d'habitat a été source de fortes angoisses pour Mme V. qui n'a pas été en capacité de se mobiliser plus avant dans l'aménagement de son nouvel appartement, malgré les nombreuses propositions de soutien et d'accompagnement de l'équipe post CHRS. Sollicitation d'un Service d'Accompagnement à la Vie Social (SAVS) et intervention auprès de Mme V. d'une Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) n'ont pu également aboutir en raison de l'état émotionnel et psychique de Mme V.

Au regard de la situation, des ruptures de lien régulières avec Mme V., des besoins d'accompagnement encore très prégnants, l'équipe mission renfort post CHRS a préconisé auprès du SI-SIAO une mesure d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL). L'objectif étant de mettre en place un étayage conséquent autour de Mme V., ce qui n'a pu se faire sur le temps d'intervention limité de l'équipe mission renfort post CHRS et à condition d'obtenir à minima son adhésion, et de la maintenir autant que possible dans son logement.

- **Exemple de situation : Mme M.**

Mme M. a vécu pendant quelques années en situation de rupture suite au décès de ses parents et une séparation d'avec son conjoint. Elle a alors commencé à boire de l'alcool et aujourd'hui a une consommation addictive. Elle a vécu chez des « amis » puis a été accueillie au sein de la cellule familiale afin de tenter de soigner son addiction. Avec l'aide d'un de ses frères, elle avait débuté une cure de sevrage mais n'était pas allée au bout de la démarche. En 2021, elle a subi un AVC qui l'a invalidée par la suite : un bras impotent, des difficultés spatio-temporelles et de langage. Elle perçoit l'AAH suite à une reconnaissance du handicap.
Mme a vécu au CHRS de Le Teil du 4 juillet au 31 août 2022 avant d'intégrer un appartement à Montélimar. C'était son souhait car elle voulait que son fils vienne vivre avec elle. L'équipe mission renfort post-CHRS a commencé à intervenir dès l'intégration de Mme dans son logement.
Dans le cadre de l'accompagnement nous avons soutenu Mme dans diverses démarches :
- Aide à l'installation et l'appropriation du logement

- Accompagnement courses
- Demande de SAMSAH et de PCH auprès de la MDPH
- Mise à jour de ses comptes CAF et AMELI concernant la venue de son fils au foyer
- Prises de RV médicaux + accompagnements
- Mise en place de trajets Taxi pour ses RV Kiné et Orthophoniste
- Mise en place d'une aide-ménagère
- Aide à l'organisation de son emploi du temps (agenda, calendrier)

Mme M. a été très active dans son accompagnement. Le seul bémol est qu'elle n'a pas souhaité entamer des démarches afin de soigner son alcoolodépendance. Elle souhaitait réguler sa consommation seule, cela n'a pas fonctionné. Son fils, ne supportant plus la prise d'alcool de sa maman, a quitté le domicile pour vivre avec son père. Mme M. a mal vécu le départ de son fils. Tout au long de notre accompagnement Mme M. a eu besoin de présences éducatives durant lesquelles elle s'est beaucoup confiée, notamment sur son handicap, addiction et rôle parental.
Nous avons réalisé une demande d'AVS qui est en cours de traitement. Son appartement se situe au 4ème étage dans un immeuble sans ascenseur et désire trouver un logement adapté à sa situation.
L'accompagnement SAMSAH a été accepté par la MDPH et a été mis en place assez rapidement au vu de la situation de Mme. Un étayage de cet accompagnement est un soulagement pour Mme qui avait peur de se retrouver seule après l'arrêt de notre mission Renfort.

Renaud GRIFFON

Coordinateur social

Evelyne REIGNIER

Technicienne de l'intervention sociale et familiale

Julia BETHOUX

Cheffe de service

diaconat protestant
DRÔME | ARDÈCHE

ACCOMPAGNEMENT DES BENEFICIAIRES DU RSA

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

APPROCHE QUANTITATIVE

Au cours de l'année 2022, 95 personnes ont été accompagnées par le référent RSA.
Ces 95 personnes se décomposent de 74 personnes déjà accompagnées en 2021 et 21 entrées en 2022. Parmi ces entrées, 19 personnes n'étaient pas connues par le service.
Durant cette période, 138 contrats d'engagement réciproque ont été établis.

Entrées / Sorties mensuelles entre janvier 2022 et décembre 2022

	Entrées			Sorties		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Janvier 2022	3	0	3	5	0	5
Février 2022	1	0	1	3	0	3
Mars 2022	2	1	3	0	0	0
Avril 2022	0	1	1	3	0	3
Mai 2022	1	0	1	1	2	3
Juin 2022	4	1	5	3	0	3
Juillet 2022	1	1	2	1	2	3
Août 2022	1	2	3	0	0	0
Septembre 2022	0	0	0	2	0	2
Octobre 2022	1	1	2	0	1	1
Novembre 2022	0	0	0	2	0	2
Décembre 2022	0	0	0	0	0	0
Total	14	7	21	20	5	25

Suivis & Entretiens entre janvier 2022 et décembre 2022

	Nombre de personnes accompagnées			
	Hommes	Femmes	Total	
Personnes inconnues	12	7	19	20.00%
Personnes déjà connues	64	12	76	80.00%
Total	76	19	95	100%

Composition familiale et genre

On observe une surreprésentation des hommes accompagnés dans le cadre de ce dispositif (78%). La proportion d'hommes est de 78% contre 22% de femmes accompagnées.
On peut donc constater que la proportion des femmes accompagnées par notre service a encore augmenté par rapport aux 3 années précédentes. Le taux est passé de 10% en 2019 à 13% en 2020 et à 16% en 2021 et 22% en 2022. Il y a donc de plus en plus de femmes dans une situation de grande précarité.

Genres entre janvier 2022 et décembre 2022

	Hommes	Femmes	Total
Personnes accompagnées	76	19	95

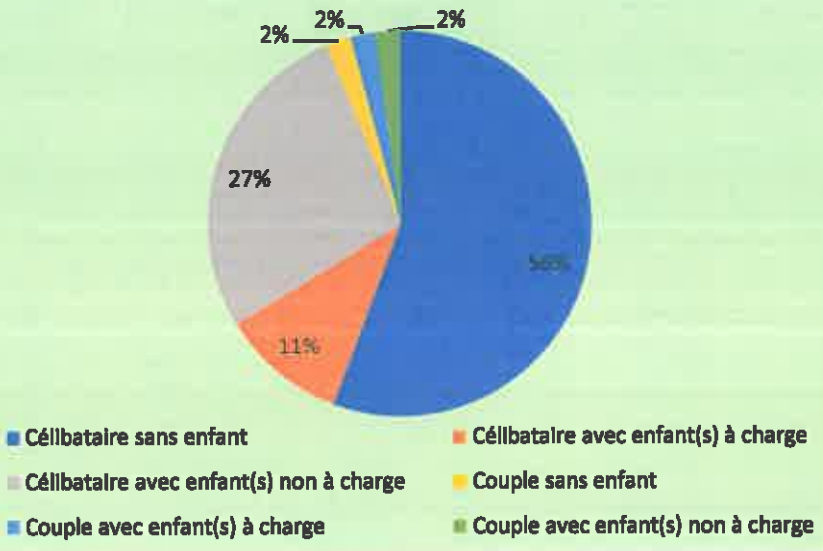
La majorité des personnes accompagnées sur 2022, sont célibataires et sans enfants.

Une importante proportion de célibataires (26%) a des enfants, mais non à charge. Les enfants qui ne sont pas à la charge de leur parent sont majoritairement placés par l'Aide Sociale à l'Enfance.
La plupart du temps les liens entretenus entre parents-enfants sont très distanciés et semblent être une source de souffrance pour les personnes accompagnées par notre service.
Certains évoquent que les seuls liens avec leurs enfants se font lors de visites médiatisées.

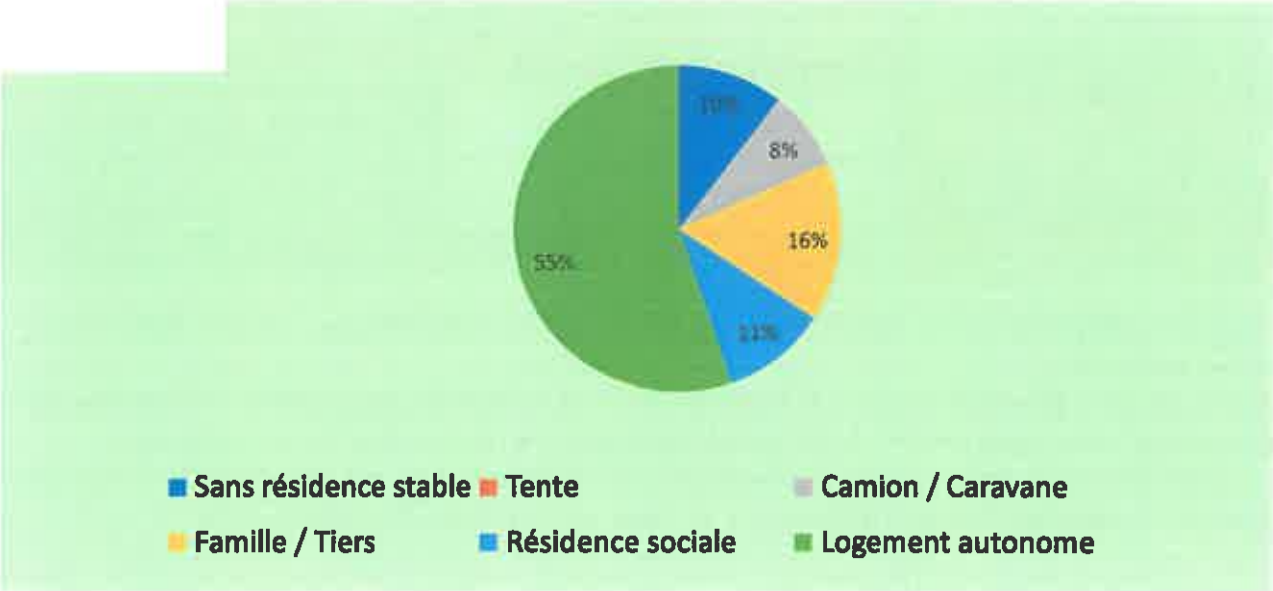
Lors des entretiens, il est très fortement exprimé par les personnes le souhait et le désir de retrouver la garde de leurs enfants. Certains d'entre eux expriment que c'est leur seule motivation pour se mettre en action dans une recherche de logement, de soin et d'emploi.
Nous faisons l'hypothèse qu'un travail éducatif porté sur la situation familiale de ces personnes serait un moyen éducatif complémentaire de notre mission et qui permettrait de lever un certain nombre de freins à l'emploi.

Compositions familiales entre janvier 2022 et décembre 2022

	Célibataire sans enfant	Célibataire avec enfant(s) à charge	Célibataire avec enfant(s) non à charge	Couple sans enfant	Couple avec enfant(s) à charge	Couple avec enfant(s) non à charge	Total
Personnes accompagnées	53	10	26	2	2	2	95



Situation au regard du logement



Les personnes accompagnées sont majoritairement en logement autonome.
Entre janvier et décembre 2022 le nombre de personnes en logement autonome est passé de 54% à 55%.
Nous faisons de l'accès au logement un objectif prioritaire dans nos accompagnements, afin de répondre au mieux au projet logement des personnes sans domicile. Pour cela, nous travaillons avec les différents partenaires du logement de la commune de Montélimar et du département (Bailleurs sociaux, ADLS, SIAO...). Nous évaluons également à travers nos accompagnements l'autonomie des personnes dans leur recherche de logement, la gestion de leurs démarches liées au logement, etc. et en cas de besoin nous n'hésitons pas à saisir les professionnels compétents dans notre structure et en dehors pour la mise en place de mesures d'accompagnement au logement (ASLL, AVDL, AHM, IML).

Comme nous pouvons le constater dans le tableau ci-dessous entre janvier et décembre 2022, plusieurs mesures d'accompagnement complémentaires ont été mises en place avec pour objectif de faciliter l'accès et/ou le maintien au logement des personnes accompagnées par notre service.

Accompagnements complémentaires entre janvier 2022 et décembre 2022

	Accompagnements complémentaires à l'entrée			Accompagnements complémentaires au 31/12/2022		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Mesure AHM	0	0	0	2	1	3
Mesure AVDL	1	0	1	1	0	1
Domiciliation	2	1	3	3	3	6
Présence régulière sur l'ADJ	2	1	3	8	1	9
ASLL	1	0	1	2	1	3
IML	0	0	0	1	1	2
Aucun	34	5	39	28	4	32

Note : Il peut y avoir plusieurs accompagnements complémentaires par personne (95 personnes accompagnées sur la période).

Le nombre de personnes reçues en entretiens

	Nombre d'entretiens honorés			
	Hommes	Femmes	Total	
Entretiens pour établissement d'un CER	108	30	138	49.46%
Entretiens de suivi en présentiel	91	42	133	47.67%
Entretiens de suivi en distanciel	7	1	8	2.87%
Total	206	73	279	100%

Le nombre et la régularité des entretiens peuvent varier en fonction des besoins, des demandes et des démarches à effectuer.
Cependant, depuis l'obtention du marché public en 2021, la fréquence des entretiens est définie par le référentiel de l'accompagnement social, est doit être de 4 à 6 rendez-vous par an minimum.
Ainsi, tous les trimestres, nous devons rendre compte de la présence des personnes auprès du Conseil départemental au travers d'un outil de suivi mis en place par le Conseil Départementale.

Défauts d'échanges entre janvier 2022 et décembre 2022

	Nombre d'échanges non réalisés		
	Hommes	Femmes	Total
Contact téléphonique non établi	0	0	0
VAD sans réponse	0	0	0
Entretien manqué	34	8	42
Entretien annulé	7	1	8
Total	41	9	50

Afin de réduire le nombre de rendez-vous non honoré, nous avons mis en place une relance téléphonique ou SMS systématique auprès des personnes en difficultés avec la temporalité (oublis liés aux conditions de vie, pathologies physiques et/ou psychologiques diverses et variée ...). Cela dans le but d'éviter la rupture du lien avec les personnes et pour un accompagnement plus efficient dans la durée.
Nous constatons une grande diminution des entretiens en présentiel non honorés par rapport à l'année 2021. Cela conforte notre stratégie de ne jamais laisser un rendez-vous non honoré sans suite. Nous appelons systématiquement la personne afin de lui fixer un nouveau rendez-vous.

La Contractualisation

Nous mettons tout en œuvre pour recevoir le plus rapidement possible les nouvelles personnes orientées vers notre service pour contractualiser un CER.
La procédure depuis janvier 2020 est de recevoir la personne nouvellement orientée sous 15 jours.
Les personnes nous sont maintenant orientées par le Pôle insertion de Valence ou bien par la plateforme insertion.

Au total il a été établi 138 CER durant cette année 2022

Les Freins à l'emploi

Démarches freins à l'emploi entre janvier 2022 et décembre 2022

	Nombre de démarches pour solutionner les freins à l'emploi		
	Hommes	Femmes	Total
Liées à la santé	28	10	**38**
Liées à la mobilité	1	3	**4**
Liées au logement	13	29	**42**
Liées à l'administratif	83	18	**101**
Liées à l'emploi	9	1	**10**
Liens avec les partenaires	6	1	**7**
Liées à la situation financière	0	0	**0**
Liées à la situation judiciaire	5	0	**5**
Liées aux activités	0	0	**0**
Orientations	1	0	**1**
Total	**146**	**62**	**208**

Note : Il peut y avoir plusieurs démarches par personne.

Au regard du tableau ci-dessus, nous pouvons constater qu'un grand nombre de démarches sont réalisées, toutefois les problématiques multiples et diverses font que les situations des bénéficiaires évoluent lentement.
Certains restent dans le dispositif sur une longue durée, pour des raisons diverses : problématiques de santé, perte de confiance en leur capacité d'intégration d'un point de vue social et professionnel.
Cela peut accroitre leurs précarités socio-économiques : processus d'isolement social progressif processus d'exclusion du marché de l'emploi…
Nous travaillons en étroite collaboration avec le pôle emploi et/ou mission locale pour inciter et favoriser l'accès à l'emploi pour les personnes les moins éloignées du marché de l'emploi.
En effet, le référent RSA oriente vers le dispositif d'accompagnement global de Pôle Emploi (PE) les personnes en capacité d'accéder à un emploi.
L'accompagnement social doublé d'un accompagnement global professionnel facilite l'accès vers l'emploi.
En effet cela permet que les problématiques sociales soient traitées en même temps que les problématiques professionnelles.

Exemples de démarches réalisées

Liées à la santé : PUMA, CMU-C, AAH, compte Ameli, carte vitale, orientation vers un personnel médical, CMP, EMPP, accueil santé de l'Entraide MLT, lien avec la CPAM…

Liées à la mobilité : Carte illico solidaire, lien avec pôle emploi pour le financement du permis de conduire, Mobilité 26/07.

Liées au logement : Demande SIAO, demande de logement social, réalisation dossier Dalo, inscription au contingent préfectoral, demande de logement ADLS, démarches pour l'ameublement du logement, simulation APL, constitution du dossier FULH, orientation vers les référents CHRS, lien avec

l'ADIL, le pôle logement du département ainsi qu'avec les bailleurs sociaux notamment dans le cadre des procédures d'expulsion.

Liées à l'administratif : Demande d'acte de naissance, de CNI, renouvellement de titre de séjour, création d'adresses mail, démarches auprès de la CAF / MSA, déclaration de revenus, changement d'adresse, échange de permis étranger pour demande d'équivalence de permis français, démarches retraite…

Liées à la situation financière : Lors des prises en compte des situations de surendettement, nous faisons un lien avec les organismes auprès de qui les personnes ont contracté des dettes, demande mise en place d'un échéancier de paiement, ou instruction du dossier de surendettement et dépôt auprès des permanences de la Banque de France.
Nous travaillons en parallèle sur le budget de la personne, pour l'aider à payer ce qu'il y a en priorité et revoir avec elle si certaines dépenses sont vraiment nécessaires pour elle.

Liées au judiciaire : liens téléphonique / mail SPIP, défenseur des droits

Liées aux activités : bénévolat avec la liste du département, orientation vers les actions du conseil général à destination des bénéficiaires du RSA ou orientation vers « Passerelle bénévolat de l'ADAPT »

Liées à l'emploi : Aide pour l'actualisation (ré)inscription pôle emploi, lien avec chantier d'insertion, lien téléphonique ou mail avec le conseiller référent, lien avec Rémi CHAZEAUD (accompagnement global), aide à la candidature en ligne, appui ponctuel SAPP, agence d'intérim d'insertion Juby Intérim

Liens avec les partenaires : liens partenaires physiques / téléphoniques / mail (accueils de jours, CCAS, CMS, ADAPT, UDAF…)

Orientations : Orientations vers les associations locales, tel que le secours populaire, catholique, restos du cœur, confrérie St Vincent de Paul…

Échange sur l'évolution de leur accompagnement : Maintien du lien, soutien dans l'avancée des démarches

Notre service RSA assure le suivi des personnes les plus éloignées de l'emploi et beaucoup cumulent des difficultés sociales, d'insertion professionnelle et des problèmes de santé (des problèmes physiques, un mal-être, des états dépressifs, des problèmes d'addictions plus ou moins reconnus…).
Le référent RSA évalue le degré ou encore le type de problématique que le BRSA rencontre afin de pouvoir entamer des démarches pour les solutionner. Il oriente également vers des structures ou dispositif d'accompagnement complémentaire lorsque les problématiques sont multiples et nécessitent d'autres accompagnements, même si parfois il sera difficile pour la personne d'effectuer les démarches.
Nous nous heurtons souvent à la difficulté des personnes à reconnaître leurs problèmes notamment de santé et en particulier pour ceux qui présentent des conduites addictives.
Nous sommes également confrontés à de nombreuses réticences des personnes à aller dans des structures médicosociales adaptées tel que le centre médico-psychologique.
L'accompagnement social permet de rassurer et apaiser les personnes et les aide à résoudre les différents freins à l'emploi qu'ils rencontrent.
On peut voir au travers de ce tableau les différentes démarches entreprises pour lever certains freins.

L'accompagnement en CER a permis de travailler avec les personnes :

1. L'accès aux Soins

Durant l'accompagnement nous avons accompagné un grand nombre de personnes vers le soin, **12% des freins à l'emploi liés à la santé ont été résolus.**
Nous avons pu les orienter vers les médecins généralistes, spécialistes, mais aussi l'accueil santé qui est un lieu qui facilite l'orientation vers un soignant avec des possibilités de rencontres sans rendez-vous (médecin bénévole et infirmière).

Soin Addictologie :

Parmi les personnes bénéficiaires du RSA, certaines ont conscience de leurs consommations addictives d'alcool et/ou de drogues. Elles sont en capacité d'identifier cette problématique comme un frein dans leurs différentes démarches d'insertion. Elles ont entrepris des soins ou avancent vers l'idée de ralentir/ arrêter leur consommation. D'autres ne sont pas encore dans une démarche de soin en addictologie.

Santé somatique :

Certaines personnes suivies présentent des maladies ou problèmes physiques (liés ou non à leur consommation de produits) rendant aujourd'hui impossible l'accès au travail ou à une activité physique. Dans le cadre de l'accueil santé, il est possible de bénéficier de séances gratuites d'hypnothérapie et de Kinésithérapie.

Soins dentaires :

Les soins dentaires sont très souvent envisagés et inscrits comme objectif premier dans les CER. Il est intéressant de constater que lors de la signature des CER, les personnes se situent très objectivement dans une démarche de réinsertion. Les échanges concernant les freins premiers identifiés concernent très souvent les dents. Elles sont dans tous les témoignages la marque de l'histoire, elles font partie de l'identité, elles sont perçues comme le dernier obstacle à l'accès au travail et à une vie sociale.
Pour ces personnes, avoir pour objectif de refaire faire leurs dents représente une restauration de l'image d'elles-mêmes et elles le verbalisent souvent comme une priorité. Cette démarche reste pour beaucoup difficile, que ce soit par appréhension, par rapport à l'investissement nécessaire, la durée des soins et/ou les frais inhérents.

Suivi EMPP :

L'équipe mobile psychiatrie précarité du CMP intervient à la demande. Nous travaillons en étroite collaboration sur les problématiques de la personne. L'EMPP accompagne les personnes vers la prise de RV auprès d'un psychiatre afin d'avoir des traitements appropriés ou faire reconnaitre auprès de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) une pathologie ou un handicap.

Demande AAH et RQTH :

Le référent RSA accompagne les BRSA dans un parcours de reconnaissance de leur handicap ou maladie auprès de la MDA.
En effet, le référent fait parfois état chez certaines personnes de la nécessité d'établir un dossier MDA afin de faire reconnaitre un handicap ou bien un problème de santé qui freine ou rend impossible les démarches vers l'emploi.
Ainsi grâce à la reconnaissance de la MDA le BRSA pourra être orienté soit vers CAP emploi afin de réfléchir à un projet professionnel adapté et/ou il pourra prétendre à l'AAH qui lui permettra d'entamer un parcours de soins avec une compensation financière.

2. L'accès au logement

En complémentarité des actions menées de type instruction de demande de logement et orientation vers les agences immobilières nous nous appuyons sur les différents services de l'Entraide MTL afin d'orienter vers les services d'hébergement ou de logement les plus adaptés à la situation du bénéficiaire. Ainsi 25% des freins à l'emploi liés au logement ont été résolus sur cette année 2022, 24 personnes ont pu être orientées vers des mesures d'accompagnement au logement type IML, AHM, AVDL, ASLL, mais aussi sur de l'hébergement CHRS.

3. L'accès aux démarches administratives

La majorité des personnes accompagnées dans le cadre de ce dispositif ont besoin d'un appui dans leurs démarches administratives.
Pour beaucoup d'entre elles, une régularisation de la situation administrative est un objectif essentiel du CER : Carte d'identité, dossier CMU-C, carte vitale, régularisation des ressources

Les sortants du dispositif au cours de l'année 2022 :

25 personnes sont sorties du dispositif, **dont 3 vers un parcours socioprofessionnel et 7 vers un parcours professionnel :**

- 6 personnes sont sorties pour ressources supérieures hors emploi (5 AAH, 1 ARE),
- 1 personne est sortie pour un contrat de travail inférieur à 6 mois
- 1 personne est sortie pour un contrat en chantier d'insertion avec une réorientation professionnelle vers pôle emploi
- 1 personne est sortie pour un contrat de travail supérieur à 6 mois avec une réorientation vers pôle emploi.
- 2 personne sont sortie pour un contrat à durée déterminée
- 3 personnes ont été réorientées vers un accompagnement socioprofessionnel (Mission locale), **soit 8% de réorientation vers un parcours socioprofessionnel et 11% vers un parcours professionnel.**
- 6 personnes ont déménagé hors du territoire d'intervention, dont 1 a intégré un hébergement type CHRS/CHRSU/Pension de famille suite à une demande SIAO, et 5 personnes ont déménagé du territoire suite à l'attribution d'un logement dans le secteur souhaitait.
- 1 personne est sortie pour rupture de contrat etc.

Sorties ressources supérieures hors emploi entre janvier 2022 et décembre 2022

	Sorties ressources supérieures hors emploi		
	Hommes	Femmes	Total
ARE	1	0	1
AAH	4	1	5
Re-traite	0	0	0
Total	5	1	6

Accès à l'emploi entre janvier 2022 et décembre 2022

	Accès à l'emploi		
	Hommes	Femmes	Total
Mesures personnes handicapées (RQTH, AGEFIPH, CAP EMPLOI)	0	0	0
CUI-CIE	0	0	0
CUI-CAE	0	0	0
Saisonniers	0	0	0
Chantier d'insertion (ADCAVL / AIRE)	2	0	2
CDD < 6 mois	2	0	2
CDD ⩾ 6 mois	1	0	1
CDI	2	0	2
Projet de création d'activité	0	0	0
Création d'activité effective	0	0	0
Total	7	0	7

Réorientation entre janvier 2022 et décembre 2022

	Nombre de réorientation		
	Hommes	Femmes	Total
Professionnelle (Pôle Emploi)	0	0	0
Socio-professionnelle (mission locale)	2	0	2
Professionnelle : travailleurs non salariés (TNS)	0	0	0
Artistique (Espace Boris Vian)	0	0	0
Sociale CMS	0	0	0
Sociale hors CMS (CAF, MSA, ADJ, ...)	0	1	1
Total	2	1	3

Autres motifs de sortie entre janvier 2022 et décembre 2022

	Autres motifs de sortie		
	Hommes	Femmes	Total
Déménagement hors du territoire d'intervention	3	3	6
Rupture / abandon	1	0	1
Fin d'accompagnement	0	0	0
Incarcération	1	0	1
Autre sortie de nature indéterminée	0	0	0
Autre motif de sortie connu	1	0	1
Total	6	3	9

Exemple de la situation d'un BRSA

Madame X est accompagnée dans le cadre du RSA depuis avril 2021. A son arrivé elle était hébergée par l'ANEF.
Ses problématiques principales sont les suivantes : **Santé, logement, démarches administratives.**

Lors du diagnostic réalisé durant le premier entretien pour la contractualisation du CER nous nous sommes fixés des objectifs/axes de travail :

- **Se remettre à jour au niveau administratif**
- **Se focaliser sur sa santé physique et mentale**
  Entamer des démarches pour la recherche de logement

Par la suite Mme a intégré le CHRS en juin 2021, un accompagnement est donc mené en parallèle de celui du RSA.
Madame se saisie de l'accompagnement, elle se remet de nouveau à jour au niveau de l'administratif, elle réalise son actualisation administrative dans les bons délais. Madame a aussi la volonté et une grande motivation pour reprendre une activité professionnelle.
Au fil du temps et des rendez-vous avec Madame, nous pouvons remarquer que la santé psychologique de madame est une problématique qui apparait comme prédominante dans l'accompagnement et nous devrons y porter une attention particulière.
Ce suivi devient très vite compliqué, nous mettons donc en priorité la santé de madame au cœur de l'accompagnement.
L'objectif est de sécuriser par la suite son projet d'obtenir un logement et de trouver un travail.

Un suivi débute donc début Mars avec un hypnothérapeute.
Un autre suivi psy/addictologie viendra en complément du premier suivi pour optimiser l'évolution de la santé psychologique de madame.

Dans un deuxième temps, des démarches pour accéder à un logement sont entamés avec Madame X.

Madame a du mal à rester à jour ses démarches, auprès de la CAF. Ses déclarations ne sont pas faites dans les délais ce qui entraine des suspensions de son RSA.
Madame ne veut pas l'entendre, et suite à cela elle se sent persécuté. La relation devient compliquée.

Pour ce qui est de l'emploi, Madame devait se rendre à une cession de recrutement avec un CV mis à jour. Madame ne se présentera pas à la cession de recrutement car son état moral ne lui permettait pas. Madame prend conscience de ses troubles psychologiques, ce qui mets madame encore plus en détresse.
Finalement on remarque qu'une personne qui se présente avec une problématique et qui semble apparaitre comme une priorité pour elle (le logement et l'emploi pour cette Dame), n'est en fait pas la problématique qui sera prédominante dans l'accompagnement.
La santé psychologique de madame est un frein pour ce qui pourrait être construit dans l'accompagnement.
Un travail sur le lien de confiance avec la personne est nécessaire, ce qui mets du temps à se mettre en place. Au fil des rendez-vous nous ne cessons d'adapter les objectifs. Quand nous apprenons à connaitre les personnes nous découvrons bien souvent d'autres problématiques et d'autres éléments concernant la vie de la personne. C'est un travail qui ne peut se faire sur le court terme et qui demande à la personne d'avoir confiance en nous pour pouvoir agir par la suite et entreprendre des démarches avec beaucoup plus de légèreté.