

Rapport d'Activités

CHRS Carteret

2019

— a
a —

Sommaire

1.	PRESENTATION DU SERVICE	3
2	APERÇU DE L'ACTIVITE 2019	6
2.1	Faits marquants	6
2.2	Ressources Humaines.....	13
2.3	Evalution / démarche qualité	14
3	LE PUBLIC ACCOMPAGNE	15
3.1	Typologie des personnes accompagnées	16
3.1.1	Sexe / âge (cumul sur l'année)	16
3.1.2	Age (cumul sur l'année).....	16
3.1.3	Composition familiale.....	17
3.1.4	Nationalité des personnes accompagnées.....	17
3.1.5	Situation administrative des personnes accompagnées entrant dans le dispositif	17
3.1.6	Ressources des personnes accompagnées en 2019.....	19
3.2	Evolution de la durée de séjour des personnes prises en charge sortant dispositif	19
4	L'ACCOMPAGNEMENT.....	21
4.1	Les entrées	21
4.1.1	Motifs	21
4.1.2	Orientations des entrées effectuées.....	21
4.2	Les nuitées	22
4.3	L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle.....	22
4.3.1	Age / Sexe des bénéficiaires orientés vers la conseillère en insertion socio-professionnelle	22
4.3.2	Niveau de formation initiale des personnes orientées	22
4.3.3	Ages des personnes orientées.....	23
4.3.4	Mesures et étapes sur les personnes orientées.....	23
4.3.5	Mesures à caractère « social »	23
4.3.6	Mesures d'insertion professionnelle sur la totalité des personnes accompagnées sur 2019	23
4.3.7	Handicap.....	24
4.4	Les sorties	26
4.4.1	Les points de blocage en vue d'une sortie (personnes adultes)	26
4.4.2	Les orientations	27
4.5	Sollicitations 3PA	30
5	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	31

1. PRESENTATION DU SERVICE

Etablissement	CHRS CARTERET
Adresse	21 Rue St Jean de Dieu 69007 LYON
Nom de l'organisme gestionnaire	ALYNEA
Statut de l'organisme gestionnaire	Association loi 1901
Téléphone	0678002340
Fax	
Email	chrscarteret@alynea.org
Nom de la directrice	Anne LESUEUR
N° finess	690022850
Type d'établissement	CHRS
Convention collective	Accords CHRS
Date de création de la structure	2007

Mr Mi semble un artiste bohème, toujours un chapeau sur la tête et un bâton à la main, une barbe et des cheveux grisonnants, des yeux attentifs et un sourire éclatant lorsqu'il est en lien, un regard songeur lorsqu'il regagne son refuge intérieur, abandonnant son bâton au profit d'un carnet, un téléphone portable qui ne fonctionne pas et une petite bouteille d'eau lorsqu'il a un rendez-vous médical ou administratif. Il échange avec nous, employant en alternance le français et l'anglais et parfois nous adresse des mots, des discours incompris même par les interprètes.

Mi est originaire du Bengladesh, il aurait été chauffeur en Arabie Saoudite avant de venir en France et d'obtenir un statut de réfugié. Il aurait alors vécu en résidence sociale, travaillant dans un restaurant indien, puis en appartement durant deux années. Nul ne sait pourquoi Mi a décompensé sur un mode psychotique à cette période, se montrant alors incapable de gérer sa situation administrative et son quotidien, Mi est parti. Il a vécu à la rue, manifestant de plus en plus de troubles, sans aucun papier d'identité. L'équipe du Samu Social a rencontré Mi dans un grand état d'incurie, il présentait un syndrome de Diogène et oscillait entre un repli autistique et des mouvements agressifs vis-à-vis des passants perçus comme d'éventuels agresseurs. Si bien qu'elle a sollicité l'Interface-SDF pour l'aider à mettre en place une hospitalisation d'office (appelée maintenant SPDRE), Mi se mettant en danger. Ainsi Mi a été hospitalisé au CHS Le Vinatier souffrant d'une dégradation majeure tant du point de vue somatique que psychique, incapable de communiquer.

Son hospitalisation fut longue, un traitement par injection retard requis lui a permis de retrouver un certain apaisement, son discours soliloquant et sa graphorrhée se sont estompés, il n'a plus manifesté d'agressivité et un lien minimal a pu s'établir avec l'équipe médicale malgré une communication pauvre. Chemin faisant, sa sortie a été organisée via un hébergement au CHRS Carteret, avec la mise en place d'un passage mensuel d'un infirmier du CHS durant une année sur la structure afin de poursuivre l'évaluation de la stabilisation de Mi en son sein, en plus des rencontres mensuelles avec le médecin au CHS.

Mi s'est inscrit dans notre structure et n'a plus souhaité dormir dehors. Il semblait plus apaisé au fil du temps avec des interactions sociales en construction. Il s'est posé dans les moments collectifs de repas, partageant parfois quelques mots avec les autres résidents, souriant, disant toujours bonjour, se montrant ainsi poli et respectueux. Si bien que M. a été reconnu par le groupe des résidents à une place légitime au sein du CHRS, provoquant leur sollicitude du fait de sa vulnérabilité apparente. De même, un lien s'est construit avec l'équipe professionnelle de la structure, et Mi a commencé à pouvoir nous solliciter pour des aides ponctuelles afin de ranger et nettoyer son espace de vie avec lui, il a pu participer également à l'entretien des lieux collectifs, à l'instar de toutes les personnes hébergées au CHRS. Mi s'est par la suite montré autonome dans ses déplacements, il sortait seul la journée en utilisant les TCL. Il disait partir travailler : il écrivait de petits mots qu'il donnait aux passants dans la rue, lesquels parfois lui donnait quelques pièces. Il pouvait alors s'acheter à manger ou de petits objets qui l'amusaient ou pour lesquels il voyait une utilité.

Un transfert de suivi médical a eu lieu au CMP comprenant une rencontre avec un psychiatre tous les deux mois et une infirmière mensuellement à l'occasion de son injection retard. Plus tard, les temps avec l'infirmière ont disparu au profit de l'intervention d'un infirmier en cabinet libéral pour ses injections et les consultations avec le médecin sont devenues semestrielles, faute de remplacement des médecins et infirmiers quittant le service. Mi était accompagné à ces rencontres par notre équipe afin d'améliorer sa prise en compte par le service de soin en premier lieu, d'élaborer ensemble l'étayage à lui apporter en second lieu.

Le soin et l'étayage éducatif ne suffisait pas à protéger Mi dont la vulnérabilité restait importante, si bien qu'une demande MDMPH a été faite pour une AAH et une orientation en foyer de vie. Une demande de mesure de protection a également été effectuée. Mi a ainsi bénéficié d'une mesure de tutelle et a perçu une AAH, ce dont il fut ravi. Il a obtenu une orientation dans divers foyers de vie, promesse d'une structure avec un accueil au plus près de la personne et de là où elle en est de son parcours qui semblait judicieux afin que Mi puisse s'y épanouir en sécurité.

En effet, Mi avait besoin d'un environnement stable lui permettant de conserver un apaisement, il nécessitait qu'un regard bienveillant lui soit encore porté, d'être entouré afin de ne pas se sentir isolé, de pouvoir poursuivre ses soins et de rester en lien avec sa tutrice. Mi n'avait pas la capacité de vivre seul en pension de famille, il appréciait d'avoir son espace privé mais il n'était pas en capacité de faire ses repas et ne parvenait pas sans notre intervention à trier et ranger ses affaires, il avait besoin de se rendre dans le collectif pour être, partager avec d'autres même si ou parce qu'il avait des difficultés à communiquer mais nécessitait d'être protégé surtout. Mi avait pu retrouver une place sociale et une place d'acteur à sa mesure, il paraissait intéressant qu'il puisse poursuivre son processus de ré-affiliation au sein d'une structure lui offrant un cadre sécurisant de par l'environnement proposé et le souci de l'accueil de sa vulnérabilité. Mi avait pu se montrer capable de progrès dans son aptitude à assurer ses rendez-vous, il avait participé à des sorties, à des activités telles l'atelier presse et celui d'art thérapie avec une bénévole. Il gagnait en confiance et sans doute en estime de lui. Ce sont ces aspects qu'il lui eut été bénéfique d'étayer encore à travers un nouvel accompagnement dans un foyer de vie pérenne.

Cependant la promesse ne fut pas tenue, Mi a essuyé de nombreux refus à ses candidatures dans la plupart de ces structures et les autres sont restées sans voix. Parallèlement, Mi avait pu nous faire comprendre clairement qu'il ne comprenait pas pourquoi il lui fallait rechercher un autre lieu de vie (« moi bien à Carteret » dénonçant que

les injonctions à penser le CHRS comme un espace de transition et non d'installation n'était guère signifiante selon son analyse et que notre mise en sens lui paraissait pour le moins inadaptée) et que les foyers de vie qu'il avait visité ne lui convenaient pas, notamment ceux qui prenaient la forme d'immeubles sombres avec d'immenses couloirs nécessitant une oscillations sur divers étages et celui dans lequel l'équipe professionnelle fermait à clef le jus d'orange personnel des résidents pour lesquels les sorties n'étaient pas libres et toujours accompagnées (lui rappelant peut-être une ancienne vie d'esclave).

Nous avons donc de nouveau sollicité l'assistante sociale de la MDMPH, laquelle nous a suggéré une orientation en Résidence Accueil moyennant une demande de Samsah et de PCH que Mi a pu obtenir, faute de places en foyer de vie, seule orientation pourtant adaptée à son profil psychosocial et à sa dépendance. Nous avons donc pris un temps d'élaboration avec l'assistante sociale et le médecin du CMP lesquels travaillaient un projet d'habitat partagé sur le secteur avec la présence la journée d'une auxiliaire de vie (en cumulant la PCH de chaque personne) pour l'accompagnement du petit groupe de résidents aux courses, à la confection de repas, à l'achat des vêtements, à leur hygiène et à celle du logement en plus de l'intervention régulière d'une infirmière du CMP pour la gestion du groupe, le maintien du soin et l'évaluation de leur stabilisation et celle de l'assistante sociale pour le lien avec les mandataires des personnes. Mais ce projet a pris tant de temps, la construction de ce lieu n'est d'ailleurs toujours pas actuelle en 2020 qu'il a fallu se résoudre à solliciter une Résidence Accueil en attendant. Le SIAO a porté son choix sur une Résidence neuve dans le quartier où le CHRS avait dû déménager durant ses travaux de rénovation. Un quartier que Mi avait tant apprécié et investi qu'il s'y rendait très régulièrement afin de poursuivre son travail (une activité ritualisée et adaptée à ses yeux répondant à l'exigence de travail nécessaire à l'homme qu'il avait intégrée), depuis notre retour sur la structure d'origine. Aussi, lors de la visite du lieu et l'entretien de candidature Mi s'est-il montré plus serein et enclin à cette alternative à laquelle nous avons commencé à le préparer par l'intervention d'une auxiliaire de vie deux fois par semaine pour une aide à la préparation de repas et à l'hygiène de son logement. Sa mandataire acceptait en outre un portage de repas quelques fois par semaine (une personne n'ayant comme revenus qu'une AAH ne peut financer un portage de repas chaque jour malgré les aides financières existantes et la PCH, seules celles qui ont une famille qui aide à ce financement peuvent se le permettre) lors de son intégration dans cette nouvelle structure, M. devant se débrouiller seul les jours restants.

Ainsi, nous avons organisé le déménagement de Mi lequel s'est montré participant à sa mesure, il a réorganisé l'ensemble de ses rituels, s'est montré quelque peu résistant au passage des auxiliaires de vie, il s'est petit à petit familiarisé avec l'intervenante et les autres résidents, a participé à l'activité café et aux sorties. Mi a trouvé un certain équilibre et nous avons arrêté les visites à son domicile, posant un terme à quatre années d'accompagnement. Il nous a rendu plus tard visite pour nous informer d'un changement de situation suite à un courrier administratif reçu. Il est toujours en attente d'une réponse de l'habitat partagé et ne vit pas trop mal le confinement sanitaire selon l'intervenante qui est en télétravail.

2 APERÇU DE L'ACTIVITE 2019

2.1 Faits marquants

2.1.1 Projet Addict au Théâtre :

Nous avons mené un projet Théâtre avec Polygone, Cléberg, Point Nuit et l'ANPAA et une intervenante théâtre. Nous avons constitué un groupe qui avait des conduites addictives.

On a constaté une tendance à l'isolement des personnes souffrant d'addiction, l'idée étant de les amener à renouer un lien avec les autres en dehors des consommations. Cette réadaptation est pensée à travers la constitution d'un groupe restreint qui puisse être à la fois vecteur de socialisation tout en apportant un sentiment de sécurité.

Il s'agit de trouver une activité collective qui puisse se dérouler dans la durée afin d'inscrire les personnes dans un rapport au temps moins quotidien et plus étendu afin de se rapprocher de la temporalité de la construction d'un projet. L'atelier théâtre est apparu comme un outil adapté.

L'atelier théâtre : Un atelier collectif suppose de devoir prendre sa place dans un groupe, de vivre un temps d'expérience positive du groupe, de construire des liens entre les participants, de pouvoir interagir et prendre la parole. Le théâtre permet également de travailler sur l'expression corporelle, le plaisir, la créativité et la valorisation du groupe et de soi-même.

« Le groupe permet au sujet de trouver un miroir avec de multiples facettes »

« C'est en jouant et seulement en jouant que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi » (D.W. WINNICOTT, jeu et réalité, Gallimard, 1975)

Un atelier théâtre est une « opportunité pour les résidents d'habiter leur corps, de l'incarner, sur un mode différencié. Pour toute personne travaillant dans le secteur de la précarité, il est fréquemment question d'un corps qui se présente comme une enveloppe souffrante, faisant vivre à celui qui la scrute un certain malaise. Le corps parle du mal être psychique de la personne, de son incapacité à habiter son corps et de sa propension à se répandre dans l'espace-de l'autre-. C'est donc à ce niveau-là que le théâtre peut être en mesure de répondre à cette souffrance, à travers une activité où le corps devient non plus exclusivement un objet de souffrance mais un espace d'expression et de symbolisation »

OBJECTIFS SPECIFIQUES : **Objectifs thérapeutiques** : Le théâtre pour les personnes souffrant d'addiction est une médiation qui permet de travailler sur les mécanismes de lâcher prise, favorise la relation et l'écoute de soi et des autres. Il s'agit de se faire entendre et de se laisser voir. Par sa mise en acte, le théâtre permet la reprise d'une forme de maîtrise sur son corps. Il développe l'imaginaire et rend la parole vivante et subjective dans un espace partagé et ludique. Les échauffements proposés en début de séance ont pour but de stimuler et de réveiller un corps souvent anesthésié par l'alcool et/ou les autres produits, en créant et suscitant un plaisir différent de celui habituel. En effet, le travail sur le corps aide à

découvrir ou renforcer les limites du schéma corporel. Le travail de groupe est également important comme étayage narcissique, les regards bienveillants et les applaudissements en fin de scénette permettant l'émergence d'un plaisir nouveau et du désir d'être regardé. De plus, dans l'après coup, la place du psychologue, avec le regard croisé des différents intervenants, permet de penser et d'analyser ce qui a été mis en scène par les participants. C'est un outil de plus au service du soin et de la prise en charge des problématiques addictives.

Objectif insertion sociale et professionnelle : La pratique théâtrale intégrée dans le champ de l'insertion permet d'appréhender certaines situations sous un angle nouveau et d'aborder différentes formes de communication plus efficacement à travers l'expression artistique.

Elle offre la possibilité de se libérer de certaines contraintes, d'établir le lien nécessaire entre, d'une part, le développement personnel comme la reprise de confiance, l'estime de soi, l'épanouissement personnel et d'autre part, les démarches d'insertion professionnelle afin de mieux aborder le contexte du retour à l'emploi et de valoriser ses compétences. Cela constitue un véritable enjeu pour des personnes en situation d'insertion professionnelle pour qui l'expression orale, la présentation de soi et la communication sont des éléments incontournables à maîtriser pour atteindre l'objectif du retour à l'emploi. Sous couvert d'une approche qui n'oublie jamais d'être ludique, le théâtre permet de favoriser l'épanouissement personnel par la connaissance de soi, de l'autre, du groupe, du corps, de la voix, de l'espace, la (re)découverte de son propre imaginaire, de sa créativité. Les ateliers théâtre permettent de se dépasser, de (re)découvrir les trésors enfouis en chacun, de se redynamiser. A cela s'ajoute le développement des outils nécessaires à la gestion du stress. Il s'agit par tous ces jeux et exercices de se risquer, d'essayer, en toute bienveillance et sans jugement puisque tout le monde joue le jeu. La pratique artistique favorise l'apprentissage du travail en équipe, le respect de l'autre et de sa différence et l'écoute. Monter un spectacle est une aventure qui permet à tous d'être à égalité et de construire ensemble. Il y a une obligation de solidarité, de partage et de négociation. Autant de règles, de codes, utiles dans la vie citoyenne. Les notions d'engagement et de responsabilité sont aussi des valeurs fondamentales dans l'élaboration d'un projet culturel comme dans la construction d'un projet d'apprentissage ou de formation.

La finalité étant la représentation devant un public, avec tous les effets positifs associés à ce but en termes de réussite personnelle et collective. Pour autant, cette finalité ne prendra pas le caractère d'une exigence afin de respecter les éventuelles réticences et fragilités des participants.

Le bilan de ce projet est très positif, trois personnes ont participé régulièrement à cet atelier et trois autres personnes ont participé de façon ponctuelle. Ils ont tous apprécié de venir et se sont investis sur chaque séance. Ils arrivent à parler de leurs difficultés lors de scènes à jouer. Ils ont aussi pris du plaisir à cette activité et aux échanges entre eux. On a constaté beaucoup de bienveillance entre les uns et les autres notamment entre ceux qui parlent français et ceux qui ne maîtrisent pas la langue. Lors des bilans de fin de séance, chacun a pu exprimer son ressenti, ses envies, ses difficultés, ses états d'âmes ce qui renforce l'unité de groupe. On a également deux personnes qui se sont engagés dans une recherche d'emploi.

2.1.2 Implication de bénévoles :

A travers leur intervention au CHRS Carteret, la société qu'ils représentent pose non seulement un regard non jugeant sur la personne hébergée au CHRS mais plus encore un regard bienveillant qui participe à la reconstruction de son estime d'elle, au sens où elle vérifie à travers ces divers liens qu'elle est une personne inscrite dans la communauté humaine qui mérite que nous prenions soin d'elle car elle pourra par la suite prendre soin d'autres à son tour. Ainsi plusieurs actions organisées par des bénévoles ont lieu (Banque alimentaire, accompagnement à l'apprentissage de la langue française, art-thérapie ou interprétariat).

2.1.3 Accès à la culture et aux activités :

Nous considérons le dispositif d'accès à la culture et aux activités tout aussi important que ceux dédiés à l'emploi, au logement ou aux soins. Cet accompagnement nous a permis cette année de proposer aux résidents, des actions individuelles ou collectives.

Les temps collectifs ont donné l'occasion aux résidents de la structure de mieux se rencontrer, et d'appréhender autrement la différence. On constate une certaine solidarité pour venir en aide au plus démunis.

Pour l'équipe, ces actions sont un outil supplémentaire dans l'accompagnement des personnes. La relation qui est possible dans ces espaces est différente et nous permet d'aller plus loin dans l'accompagnement proposé.

Ce sont surtout les retours faits par les personnes qui nous permettent de croire en l'intérêt de mettre en place ces actions socio-éducatives en lien avec la culture.

En effet, les participants ont confié avoir apprécié passer des temps hors institution avec l'équipe : on est sur une autre relation et des échanges plus libres.

Ces différents temps nous permettent d'observer le comportement des personnes hébergées face :

- Aux contraintes (horaires, groupes, consommations)
- Engagement par rapport aux inscriptions en amont
- Prise d'initiative
- Echange avec des personnes extérieures
- Dépassement de soi
- A un échange d'opinion
- Sortir du CHRS et découvrir autrement Lyon et ses environs
- S'ouvrir à la Culture, au sport, à la nature

2.1.4 Activités sur le site de Carteret en 2019

- tous les dimanches : Repas fait par les résidents
- les samedis : courses pour la préparation des repas avec 1 ou 2 personnes hébergées
- préparation du repas du dimanche de 15H30 à 18H + apéritif de 19H à 19H30 suivi du repas collectif
- petit déjeuner avec ARIA une fois toutes les 6 semaines

- petit déjeuner de 8 à 9h un mercredi par mois à partir de mai 2019
- préparation avec Aïcha et réunion hébergés (aide à la préparation, mobilisation des personnes hébergées et accueil)
- Polygone tous les 15 jours (jardin et autres) + accompagnement par l'école vétérinaire tous les 2 mois.
- accompagnement et motivation de personnes hébergées pour repérer, commander, parler et trouver un responsable de « culture pour tous » régulièrement.
- depuis le 11 octobre 2019 Addict'ô théâtre : 1 fois par semaine avec 4 personnes hébergées

Janvier 2019 :

- 6 : atelier fabrication de jeux en bois pendant quelques semaines
- 7 : galette des rois » avec une grande participation des résidents
- 10 : 1H30 de réunion exceptionnelle avec les personnes hébergées suite aux problèmes de Carteret
- 16 : jeux de société avec 5 personnes + goûter acheté
- 23 : bilan Eisenia à Polygone
- 26 : matinée préparation d'un goûter avec 2 personnes pour l'après midi
- Plusieurs soirées jeux avec 2 personnes

Février :

- 01 : 14h30 jeux + préparation crêpes avec 3 personnes
- 6 : RDV des 2 référentes activité pour établir un planning jusqu'à juin
- 9 : après midi : cadres photos pour le collectif avec 4 personnes hébergées
- Cinéma « Les invisibles » avec 5 personnes
- 14 : sortie neige avec le stagiaire et 7 personnes hébergées
- 21 : pingpong (2 joueurs)
- Plusieurs soirées baby-foot, dames + échecs avec 2 ou 3 personnes

Mars :

- 4 : soirée jeux
- 6 : demi-journées (3h) + 2 soirées (1h)(depuis janvier) : atelier fabrication de jeux en bois (projet de stage)
- 8 : journée restaurant et visite du vieux Lyon et d'un musée « sortie femmes (5) »

21 : après midi tournoi pingpong + jeux de société dans le collectif (beaucoup de monde)

26 : sortie piscine avec 1 personne hébergée

Avril :

13 : sortie rugby (Lou/ Perpignan) 7 personnes

18 : après-midi sortie « parc de la Tête d'Or »

24 : comité de suivi service civique

26 : réunion « règlement consommation sur Carteret » 9 personnes + 2 éducateurs

30 : soirée « Les lions du rire » à la Bourse du Travail

Soirées ou après-midis non prévues de dames et échecs avec 1 personne.

Mai :

Début du jardinage et plantations, arrosage et cueillette sur tout l'été dans Carteret.

20 : réunion « projet CHU Alfred de Musset » ; festival Superposition (peinture sur les Murs du CHU) (4 personnes hébergées)

24 : après-midi goûté (6 personnes) + atelier créatif

29 : peinture CHU (3 personnes hébergées)

Juin :

5 : tournoi de Molky au CCO (8 personnes)

12 : AG d'ALYNEA avec 3 personnes

26 : barbecue PolyGônes avec 5 personnes

Juillet :

11 : après-midi gaufres + jeux

18 : pique-nique à la rivière d'Ain avec 5 personnes

Août :

10 demi-journées pour refaire la salle collective, peinture avec 6 personnes impliquées

01 : Sortie à Miribel avec 7 personnes hébergées

22 : Sortie à Miribel avec 5 personnes

29 : Sortie après midi « Vieux Lyon » avec 2 personnes

Tout l'été :

Diverses fins d'après-midi : pétanques, pingpong, goûters, jeux.

Septembre :

Quelques goûters organisés à l'improviste avec 1 ou 2 personnes.

25 : sortie foot demandée et organisée par une personne : 3 personnes

Réunion pour le projet des cendriers : poubelles en palette

Octobre :

Démontage des palettes pour cendriers mais en attente après l'intervention de JC

3 demi-journées : préparation avec JC (bénévole) de l'ouverture et du rangement poubelles extérieures

Novembre :

Beaucoup plus de goûters et discussions imprévus dans l'après-midi (gâteau BA + fabrication avec 1 ou 2 personnes).

Plus de soirée jeux depuis 1 mois (changement de public)

25 : réunion groupe « femmes »

Décembre 2019 :

Reprise des soirées jeux (échecs, dames, dominos) avec 2 ou 3 personnes hébergées.

6 : sortie « Calicéo » avec 2 dames

16 : dépistage ADHEC

2 après-midis tournoi baby-foot.

Achats et décoration du collectif pour les fêtes

En attente de la finition du coin poubelle par Jean-Claude (bénévole) pour commencer le projet « cendrier / poubelle » en palette.

▪ Intervention de l'ADHEC :

Un partenariat est mis en œuvre avec l'Association pour l'étude du Dépistage de l'Hépatite C (ADHEC) depuis plusieurs années.

L'Association pour l'étude du Dépistage de l'Hépatite C (ADHEC) a été créée en 1996. Son objectif est de promouvoir le dépistage des hépatites virales B, C, du VIH/Sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles ainsi que la vaccination hépatite B chez les publics précaires (usagers de drogues, migrants, jeunes en insertion et bénéficiaires des minimas sociaux) de la région lyonnaise. Pour ce faire, l'association ADHEC mène des interventions de proximité au sein même des lieux de vie de ces publics (foyers d'hébergement, accueils de jour) afin de faciliter leur accès à la prévention. Une formation des professionnels et une information collective des bénéficiaires sur ces infections et leurs modes de transmission ont été organisées. Cette sensibilisation a été complétée par des entretiens individuels de prévention associés à l'offre de dépistage conventionnel ou par un Test Rapide d'Orientation

Diagnostique (TROD) ainsi que la proposition de vaccination hépatite B. L'ensemble de nos interventions est mené en partenariat avec les équipes des CeGIDD, les centres de vaccination et les services hospitaliers spécialisés de la région.

Une dizaine de personnes ont participé au dépistage dans un endroit confidentiel. Les échanges ont été interactifs autour de supports tel que des dépliants imagés avec le bénéfice de traducteurs disponibles par téléphone.

Perspectives pour l'année prochaine :

- L'ADHEC nous sollicitera pour reconduire l'action.
- Si l'expérience est réitérée, il sera nécessaire de prévoir 5 à 6 personnes maximum par permanence et d'ajouter une demi-journée en cas de besoin.
- Pour les personnes qui ont déjà fait le dépistage et qui n'ont pas pris de risques, elles seront exemptées.

2.1.5 Participation des hébergés à la co-construction du règlement sur la consommation de produits addictifs.

L'une des spécificités du CHRS Carteret est d'accueillir des personnes présentant notamment une problématique d'addiction à l'alcool et/ou à d'autres psychotropes. La consommation est néanmoins encadrée par un certain nombre de règles afin de maintenir le cadre, de limiter les consommations massives et du même coup les débordements (les bagarres, les actes de violence entre hébergés et envers le personnel).

Ainsi, le Règlement de fonctionnement du CHRS stipule que : « La consommation de produits addictifs (alcool, drogues...) est tolérée à l'intérieur du CHRS sur les parties privatives ; elle se fait seul dans votre chambre. La consommation de produits addictifs (alcool, drogues) est interdite en groupe et sur le collectif.

L'usage excessif de l'alcool et de drogues est interdit s'il provoque des comportements portant atteinte aux droits des autres personnes accueillies et de l'équipe éducative (insultes, cris, etc.) ou préjudiciable à la personne elle-même. La répétition de tels comportements est de nature à entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion ».

Si certaines règles, notamment celles interdisant de consommer dans les espaces collectifs et en groupe ont permis de limiter les débordements et les abus liés à l'état alcoolisé (surconsommation et tensions associées), au fil du temps, ces règles ont montré leur limite dans la mise en application et dans la prise en compte de la vulnérabilité de certains hébergés. D'où l'idée d'interroger la pertinence de ces règles par un groupe de travail constitué de deux travailleurs sociaux et de six hébergés avec comme objectif d'évaluer le règlement actuel et de coproduire des propositions à soumettre au CVS.

Dans un souci de représentativité de l'ensemble des hébergés et parce que les effets de l'abus des consommations impactent l'ensemble de la collectivité, le groupe de travail a été formé sur base du volontariat et comprend aussi bien des consommateurs dépendants, des consommateurs non dépendants, des non consommateurs, des femmes et des hommes.

Pour le bon déroulement des réunions, le groupe s'est fixé des règles : ne pas stigmatiser les consommateurs ou citer des noms, demander et respecter son tour de parole, ne pas commenter les avis des autres.

Les réunions ont commencé par l'évaluation de la connaissance du règlement actuel. Il est apparu que les hébergés membres du groupe ont une connaissance fine du règlement. Ensuite les hébergés se sont exprimés, chacun à son tour, sur les points positifs du règlement et sur les points à revoir. La dernière séance a été consacrée à la formulation des propositions. Aucune proposition n'a été écartée. Néanmoins, pour déterminer celles qui font consensus ou celles qui rencontrent l'avis de la majorité du groupe, chaque proposition a été soumise au vote.

Il en ressort les principales propositions suivantes :

- Elargir les espaces de consommation à d'autres lieux que la chambre, comme devant la porte de la chambre, dans l'espace barbecue (printemps, été) pour passer un moment convivial à plusieurs, vers la buanderie pour se mettre à l'ombre l'été, dans la salle collective à certaines occasions ou lors d'un temps formalisé.
- N'autoriser la consommation en ces lieux qu'à certains horaires, notamment de 14h à 18h.
- Pouvoir consommer avec un autre hébergé ou avec un invité externe mais limiter à 3 le nombre maximum de personnes autorisées à consommer ensemble.
- Pouvoir fumer des joints à 2 ou 3 dans la chambre uniquement.
- Pouvoir boire un verre de vin dans la salle collective le soir au repas du dimanche uniquement.
- Expérimenter un mode de consommation style « bar » dans le collectif, uniquement le soir un peu avant le repas et en présence d'un éducateur.

L'ensemble des propositions a été discutée lors d'un CVS. Nous avons donc commencé par la mise en place d'un apéro collectif le dimanche avant le repas. L'équipe éducative propose des boissons non alcoolisées et les résidents peuvent venir avec une boisson alcoolisée s'ils le souhaitent. Ce temps a été très apprécié par les résidents et l'équipe éducative, on a pu assister à des échanges riches entre les différentes personnes.

Pour les autres propositions nous continuerons à les travailler au cours de l'année 2020.

2.2 Ressources Humaines

Fonctions	Effectif au 31/12/2019	En ETP
Chef de service	JENDOUBI Imed	1
RSE	HAON Helyette	1
RSA	YAYO Karine	1
Maitresse de Maison	MARTIN Emilie	1
Veilleur de Nuit	TOUHARI Hedi	1

REVQC	EMAIN Sarah	1
REVQC	GOUTELLE Véronique	1
REVQC	LACOSTE Chloé	1
REVQC	NDAYAHO Eugène	1
Total		9

Formation pouvoir d'agir :

2.3 Evaluation / démarche qualité

Le CHRS CARTERET s'est engagé en 2019 dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses prestations :

- Par une évaluation interne
- Par une démarche volontaire d'amélioration continue de la qualité.

Nous avons déjà fait une évaluation interne en 2017 qui a couvert plusieurs items :

- 1 : Promouvoir les droits, libertés et obligations des usagers
- 2 : Améliorer l'admission, l'accueil et l'orientation
- 3 : Optimiser l'hébergement et les conditions de séjour
- 4 : Améliorer l'accompagnement
- 5 : Promouvoir les ressources humaines

Une nouvelle démarche d'évaluation interne a été lancée en 2019 mais elle n'a pas été achevée. Cette dernière doit être reprise durant l'année 2020 pour être finalisée avant la fin d'année.

3 LE PUBLIC ACCOMPAGNE

Le CHRS Carteret accueille des hommes seuls et des couples sans enfants, majeurs, avec ou sans animaux de compagnie. Il propose 34 places d'hébergement : 32 sur orientation de la Maison de la Veille Sociale (MVS) via les commissions « urgence », 2 places réservées pour le public du SAMU Social.

Le premier motif d'accueil à Carteret est la mise à l'abri, de manière inconditionnelle, de la personne sans domicile. En raison du haut seuil de tolérance, sont souvent orientées à Carteret des personnes qui ne pourraient ou ne peuvent maintenir leur place au sein de centres d'hébergements plus traditionnels (addictions, manque de ressources, mode de vie incompatible). Souvent, ce sont des personnes qui ont rencontré, dans leur parcours de vie, une ou plusieurs difficultés : enfance défavorisée, ruptures familiales ou conjugales, précarité financière, désinsertion, troubles psychiques/psychiatriques, difficultés de santé. Par ailleurs, au cours de leur parcours, nombre d'entre elles ont été « insérées » dans la société par un emploi, la parentalité et un logement. Souvent, c'est l'accumulation des difficultés qui les a amenées à une rupture ou un lâcher prise. Le sentiment de liberté procuré par la vie de la rue les a retenues ou maintenues. Elles ont un rapport paradoxal au cadre. Elles se situent entre révolte libertaire et besoin de protection, voire de contenance. Elles ont un rapport à l'autre complexe. Pour les personnes qui ont vécu longuement dans la rue ou avec des fonctionnements addictifs importants, le rapport à l'espace et au temps est modifié. Il nécessite une grande disponibilité et adaptabilité dans la prise en charge.

L'accompagnement est inscrit dans la loi 2002-02, article 6 du droit des usagers du secteur social et médico-social, en tant que dispositif fondamental permettant de personnaliser l'accompagnement au quotidien. Il s'inscrit dans une démarche éthique favorisant l'opportunité d'envisager et d'apprécier avec la personne son projet.

Au vue de l'hétérogénéité du public de « Carteret » ainsi que des difficultés rencontrées par le personnel éducatif, le dispositif du projet personnalisé permet de prendre en charge la personne résidente dans sa globalité et toute sa complexité. Il permet aussi à la structure de concrétiser au mieux les suivis dans le respect d'une certaine continuité. Il est parfois question de gestion de pathologies complexes qui ne relèvent plus du registre des compétences de l'équipe éducative.

Le CHRS propose l'élaboration d'un projet personnalisé, co-construit avec l'équipe éducative et le résident. Ce projet s'inscrit dans un accompagnement socio-éducatif, soutenu par des entretiens et des accompagnements réguliers. L'objectif du CHRS est la réinsertion sociale et professionnelle.

L'accompagnement personnalisé interroge toujours les capacités de l'établissement à réunir les conditions nécessaires (matérielles, humaines, intellectuelles) pour accompagner au mieux les résidents et rendre leur quotidien acceptable. Il questionne leur niveau et leurs facultés afin de les considérer comme acteurs de leur quotidien plutôt qu'unilatéralement « objets de soin » et d'assistance.

L'accompagnement est inscrit dans la loi 2002-02, article 6 du droit des usagers du secteur social et médico-social, en tant que dispositif fondamental permettant de personnaliser l'accompagnement au quotidien. Il s'inscrit dans une démarche éthique favorisant l'opportunité d'envisager et d'apprécier avec la personne son projet.

Au vue de l'hétérogénéité du public de « Carteret » ainsi que des difficultés rencontrées par le personnel éducatif, le dispositif du projet personnalisé permet de prendre en charge la personne résidente dans sa globalité et toute sa complexité. Il permet aussi à la structure de concrétiser au mieux les suivis dans le respect d'une certaine continuité. Il est parfois question de gestion de pathologies complexes qui ne relèvent plus du registre des compétences de l'équipe éducative.

3.1 Typologie des personnes accompagnées

3.1.1 Sexe / âge (cumul sur l'année)

Nombre de personnes (cumul sur l'année)	Sexe		Total	%
	féminin	masculin		
Tranche d'âge	féminin	masculin	Total	%
- 3 ans	0	0		
3 à 17 ans	0	0		
18 à 24 ans	1	1	2	
25 à 59 ans	10	32	42	
+ 60 ans	0	6	6	
Total	11	39	50	
%				

3.1.2 Age (cumul sur l'année)

	2017	2018	2019
- 3 ans	0	0	0
3 à 17 ans	0	0	0
18 à 24 ans	0	0	2
25 à 59 ans	51	49	42
+ 60 ans	4	3	6
Total	55	52	50
%			

Nous constatons que la tranche de 26 à 59 ans est la plus représentée cette année au CHRS Carteret.

Nous avons accueilli 50 personnes cette année, les personnes ne pouvant plus rester dans la rue pour diverses raisons (fatigue, maladie, besoin de se poser, envie de quitter la rue...) Nous accueillons aujourd'hui un public très hétérogène caractérisé par des parcours de vie chaotique, des souffrances humaines profondes, marginalisé par son manque d'autonomie en termes de socialisation. Nous accueillons des personnes très précaires qui ne peuvent se

plier aux exigences des fonctionnements plus classiques de la plupart des autres structures d'hébergement. Les questions liées à l'hygiène sont très présentes. Prendre soin de son corps, prendre soin de son espace de vie n'est parfois plus un réflexe. L'équipe éducative se retrouve régulièrement à frapper à la porte de certains hébergés pour les accompagner à nettoyer leur espace de vie.

3.1.3 Composition familiale

	2017	2018	2019
Adultes avec enfants	0	0	0
Adultes sans enfants			
Couples sans enfants	14	9	11
Familles			
Isolés	27	34	28
NB TOTAL de ménages	41	52	50
%			

3.1.4 Nationalité des personnes accompagnées

	2017	2018	2019
française	18	15	16
UE	25	23	18
Hors UE	13	14	16
Total	55	52	50
%			

Deux tiers de la population accueillie n'est pas française et rencontre des problèmes administratifs, sans droit au travail ni prestations sociales. Nombres d'entre elles ne parle pas ou maîtrise insuffisamment la langue française et rencontrent des entraves dans l'accompagnement et la recherche d'emploi. Nous tentons de prendre en compte ces problématiques dans la construction du PP. En effet, nous mettons en place des cours de français dans notre structure (cours donné par des bénévoles ou des travailleurs sociaux) et dans le droit commun (FLE, centre sociaux...).

3.1.5 Situation administrative des personnes accompagnées entrant dans le dispositif

	2017	2018	2019
Titre de séjour	22	20	44

Sans papier	7	7	6
Droits ouverts			
Droits ouverts			
Total			
%			

L'ouverture des droits des personnes hébergées a occupé une place importante dans notre accompagnement cette année. En effet, les droits des personnes (européennes en particulier) tendent à se restreindre d'année en année avec la baisse des budgets de l'ARS, notamment en ce qui concerne l'accès à l'AME et à la complémentaire santé solidaire d'où des recours auprès de la CPAM de plus en plus nombreux. Aussi les constructions des dossiers et des recours prennent-elles une place importante. Les dossiers administratifs demandent en effet non seulement davantage de temps de préparation mais également de suivi donc une organisation du travail afin d'en conserver l'ensemble des divers aspects qui se réélabore et s'interroge constamment, en faisant référence aux articles de loi qu'il nécessite de plus en plus souvent de nommer, voire d'explicitier à la CPAM notamment. Le recours aux connaissances en droit des étrangers est donc plus important encore, nécessitant des recherches personnelles en plus de formations et participations aux permanences juridiques de FNDSA, au Collectif Santé de Médecins du Monde afin de rencontrer et d'échanger avec divers juristes et travailleurs sociaux sur les stratégies associatives à mettre en place vis-à-vis des dossiers des personnes.

Parfois ces recours ne sont pas mêmes possibles. Ainsi, S'agissant d'une personne ayant une tuberculose et ayant été hospitalisée plusieurs fois avant son arrivée dans notre structure, l'AME d'urgence n'a pas été demandée par l'assistante sociale hospitalière, aucun moyen de la mettre en place alors qu'elle est sortie d'hospitalisation n'est désormais possible, elle n'avait pas de domiciliation, elle doit attendre trois mois avant de pouvoir effectuer une demande d'AME simple et attendre encore deux mois le traitement de celle-ci voire davantage. En attendant, cette personne nécessite d'un traitement journalier, d'examens hebdomadaires et de consultations hospitalières sans AME.

En outre, une personne française qui arrive dans notre structure sans droits connaît également des difficultés si elle n'avait pas de domiciliation avant son arrivée et/ou si elle n'avait pas de pièce d'identité. Les attestations sur l'honneur de la personne ou des associations, du Samu Social certifiant que celle-ci était bien sur le territoire ne sont plus acceptées. Les documents cerfa de domiciliation sont exigés. Les personnes demeurent en rupture de droits pendant 3 mois voire davantage car parfois il faut plus de temps encore pour obtenir sa pièce d'identité avant de faire sa demande puis vient le temps d'attente du traitement de celle-ci. Sans compter sur le fait que dorénavant le RIB est obligatoire, et parfois les personnes doivent faire appel à la Banque de France pour avoir l'autorisation de prendre un compte, un temps long parfois également.

Les accompagnements physiques auprès des partenaires, des institutions sont ainsi une part importante du travail afin que les personnes soient prises en compte véritablement. Les

contacts téléphoniques avec ceux-ci également. Un temps de travail qui ne fait que s'accroître.

3.1.6 Ressources des personnes accompagnées en 2019

Les personnes arrivant chez nous sont souvent sans ressources. L'accès à l'emploi va être une des priorités de notre accompagnement, car elle permet à la personne de trouver une place dans la cité, d'avoir des ressources pour lui permettre de sortir d'une situation d'assistantat et d'accéder un logement. C'est pour ces différentes raisons que nous travaillons de façon très étroite avec notre conseillère d'insertion. Le but étant d'accompagner les personnes les plus éloignées de l'emploi par à la fois des techniques d'entretiens, l'aide à la rédaction de CV, ou encore sur des conseils en terme de tenues vestimentaires et de posture.

3.2 Evolution de la durée de séjour des personnes prises en charge sortant dispositif

La durée Moyenne de séjour des 50 personnes hébergées est composée des durées de prise en charges des personnes sorties (à date de leur sortie) et de la durée de prise en charge des personnes présentes au 31/12.

Durée du séjour	2017		2018		2019	
	Nb d'hébergés	%	Nb d'hébergés	%	Nb d'hébergés	%
< 8 jours	0	0%	1	5%	0	0%
> 8 jours – < 6 mois	10	48%	5	23%	7	14%
6 - 12 mois	4	19%	4	18%	15	30%
12 - 24 mois	7	33%	5	23%	13	26%
+ 24 mois	4	19%	7	32%	15	30%
TOTAL	21	100%	22	100%	50	100%
Durée sej moyenne						

NB nuitée personnes sorties en 2019	12328
Nb personnes sorties en 2019	18
durée séjour moyenne des pers sorties	685
Rapportée en mois	23

NB nuitée des présents au 31/12	18455
Nb personnes au 31/12	32

durée séjour moyennes des présents	577
en mois	19

Malgré un travail important de l'équipe éducative pour réduire la durée du séjour et permettre aux personnes de sortir dans de bonnes conditions, nous sommes freinés sur certaines situations pour différentes raisons :

- Le fait que des personnes sont sans droit ni titre et ce public n'a donc aucune perspective de sortie.
- Un public vieillissant et n'ayant pas le droit au minima sociaux car issu des pays de l'Est (Pologne, Roumanie, Bulgare...) et ne pouvant pas travailler du fait de leur état de santé.
- La difficulté également de trouver des solutions durables et qui tiennent comptes des problématiques des personnes que l'on suit : addiction, problème psy, possibilité de garder un animal de compagnie...
- Le CHRS se retrouve avec un public majoritairement originaire des pays de l'Est. Comme aucun membre de l'équipe ne parle le roumain, le bulgare ou le polonais, des difficultés de compréhension émaillent la gestion du quotidien ainsi que l'accompagnement aux soins et du projet en général. Nous nous retrouvons, parfois, dans l'urgence, à devoir faire intervenir un compatriote pour une traduction. Par ailleurs, le recours à l'interprétariat est efficace et attesté, mais les restrictions budgétaires ont des conséquences sur l'accompagnement socio-éducatif des résidents. C'est pour cela que durant cette année 2019 nous avons accompagné les personnes (15 personnes) à s'inscrire à des cours de français via le centre social ou par le biais de formation (ASL, FLE...). Par ailleurs, il est difficile de demander à nos hébergés de laisser de cotés la manche, seul moyen de ressource, pour des formations non rémunérées.

4 L'ACCOMPAGNEMENT

4.1 Les entrées

4.1.1 Motifs

	2017	2018	2019
Expulsion locative			
Séparation / Divorce / Rupture familiale	-	-	-
Fin d'hébergement (tiers)	-	-	-
Squat / Hébergement insalubre	6	2	6
Maladie	-	-	-
Errance / désocialisation / sortie de la rue	9	10	6
Fin de prise en charge au titre de la demande d'asile	0	2	-
Fin de prise en charge urgence	2	2	2
Sortie de plan froid	4	4	4
Violences conjugales	-	-	-
Demandeurs d'asile en cours de procédure	-	-	-
En recherche d'emploi	-	-	-
Logement insalubre habitable	-	-	-
Sortie d'établissement spécialisé	3	1	1
Autre	-	-	-
NSP	-	-	-
Total	24	21	19

4.1.2 Orientations des entrées effectuées

	2019
Samu social 69	4
SIAO	15
Total	19

4.2 Les nuitées

	2017	2018	2019
Capacité (nombre de places)	34	34	34
Nombre de nuitées réalisables	12410	12410	12410
Nombre de nuitées réalisées	12218	12151	12163
Taux d'occupation	98.45%	97.91%	98.01%

Le taux d'occupation reste élevé malgré une rotation encore importante cette année, ceci s'explique par une anticipation des sorties en mettant en amont nos disponibilités et de notre procédure d'admission qui se déroule en plusieurs étapes : l'admission ne se faisant plus en urgence mais suite à la prise d'un RDV le délai peut s'allonger de quelques jours.

4.3 L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle

4.3.1 Age / Sexe des bénéficiaires orientés vers la conseillère en insertion socio-professionnelle

Femme	Homme	Total
1	11	12

4.3.2 Niveau de formation initiale des personnes orientées vers l'accompagnement socioprofessionnel

Niveau de formation	Nombre
Illettré, analphabète, non scolarisé	5
Niveau VI (avant 3ème)	4
Niveau V (3ème, CAP, BEP)	3
Niveau IV (BAC)	-
Niveau III (BAC+2)	-
Niveau II et I (BAC+3 et plus)	-
Diplôme étranger non reconnu en France	-
Total	12

4.3.3 Ages des personnes orientées

Nombre de personnes (cumul sur l'année)	Sexe		Total	%
	féminin	masculin		
Tranche d'âge				
< 25 ans	-	1	1	8%
26 /35 ans	-	5	5	41%
36 / 45 ans	-	2	2	16%
46 / 55 ans	1	2	3	25%
> 55 ans	-	1	1	8%
Total	1	11	12	100%

4.3.4 Mesures et étapes sur les personnes orientées

Redynamisation	12
Bilan, diagnostic	12
Projet Professionnel	12
Médiation partenaires socio-pro	7
Changement Référent RSA	-
Orientation PLIE	-
Suivi dans l'emploi/formation	7
PERLE	2

4.3.5 Mesures à caractère « social »

Accès ou maintien aux soins (montage de dossiers MDPH, informations sur le handicap...)	-
Accès ou maintien des droits (Chômage, ASS, RSA...)	-

4.3.6 Mesures d'insertion professionnelle sur la totalité des personnes accompagnées sur 2019

CDI	
CDD – 3 mois/ intérim	
Formation ou CDD de + 4 mois	7
Formation Français	5
Total	12

12 personnes ont été suivies sur l'année 2019 par la CIP. 11 hommes et 1 femme.

50% sont dans la tranche d'âge 26- 35 ans. 2 ont entre 36 et 45 ans, 2 entre 46 et 55 ans, 1 a plus de 55 ans et 1 a moins de 25 ans.

Le niveau des personnes reçues est relativement faible et ne dépasse le niveau V et VI (CAP/ BEP). Cinq d'entre eux sont illettrés/ analphabètes/ non scolarisé ou possède un diplôme non reconnu en France.

Sur ces 12 hébergés, 1 est sans droit ni titre, 6 sont Demandeurs d'emploi et 5 sont bénéficiaires du RSA. 7 d'entre eux sont retournés à l'emploi dans des postes en contrats aidés. 5 ont été positionnés sur des actions linguistiques et seulement 2 ont été retenus sur les ASL d'ALYNEA.

Concernant le public hébergé à CARTERET, l'AAVA d'ALYNEA joue un vrai rôle dans la redynamisation, l'employabilité, l'acquisition de nouvelles compétences, la confiance en soi et l'accès à l'emploi notamment en chantier d'insertion. En effet, le passage en AAVA pour Monsieur W. a permis de travailler sur ses compétences en menuiserie, vérifier son employabilité et accéder à un poste d'aide-menuisier à l'ACI (Chantier d'Insertion du Grenier de LHASO). A ce jour, Monsieur est toujours en poste.

4.3.7 Handicap

	2019
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	4
Allocation adultes handicapés (AAH)	12
Total	16
%	

A noter que certaines personnes européennes ou étrangère ont un droit à l'AAH notifié par la MDMPH mais que celle-ci ne leur est pas versée par la CAF faute de droit au séjour. En l'occurrence, deux personnes sont concernées.

En 2019 trois demandes sont en cours pour une AAH et RQTH conjointe et deux demandes en cours pour une RQTH seule (pour des personnes ayant déjà un droit à l'AAH).

Une personne au RSA pour laquelle nous avons demandé une AAH l'a obtenue et une autre personne pour laquelle nous avons demandé une RQTH a pu en bénéficier. Nous avons renouvelé les droits à l'AAH de 5 personnes.

4.3.8 Repas

Les repas sont fournis par le CHRS aux résidents, Ceux-ci sont composé de la manière suivante :

Le petit déjeuner, est mis en commun et à disposition de tous les résidents (il n'est pas réparti à la personne). Dans ce cadre, le CHRS fonctionne principalement sur les dons et des achats : thé, café et sucre, boissons, brioches ...

Le dîner est fourni par un prestataire (changé en juillet). Les menus sont proposés par la cuisine centrale, un temps a été pris avec des résidents de Carteret et Cléberg (même prestataire) afin de permettre retour des hébergés sur la prestation (directement au représentant de l'entreprise). Afin d'éviter le gaspillage, les quantités sont commandées au fur et à mesure ainsi, le nombre de repas pris est fluctuant mais se situe en 2019 entre 25 et 34 dîners fournis par jours

Ils sont livrés par Restalliance, les Lundi, mercredi, jeudi, vendredi et Samedi ainsi que les Mardi lors des vacances scolaires. Le CHRS Carteret fait également appel à un ITEP qui fournis les dîners le Mardi durant les périodes scolaires. Le dîner du dimanche étant préparé en commun avec des denrées achetées par le CHRS.

Les repas du midi ne sont pas effectués par les prestataires, ils sont composés en fonction des besoins avec des achats du CHRS, des livraisons de la banque Alimentaire et parfois la réutilisation des aliments non consommé du soir dans la mesure où cela est possible et pour éviter toute forme de gaspillage. Ils rassemblent en moyenne 15 personnes.

L'estimation des repas distribuée en 2019 est la suivante. Celle-ci peut être précisée au regard des commandes et évolue en fonction des besoins et de l'autonomie des personnes accueillies.

Nombre de petit déjeuner, Estimations : 34 X 365=12410	Achats de denrées CHRS
Nombre de déjeuner, Estimation : 15 X 365=5475	Banque alimentaire / réutilisation / achats. Moyenne de 15 repas fournis le midi.
Nombre de dîner Estimation : 30 x 365 : 10 950	Prestataires + denrées CHRS le dimanche.

4.4 Les sorties

4.4.1 Les points de blocage en vue d'une sortie (personnes adultes)

	2017	2018	2019
Accès aux droits	14	12	10
Ressources trop faibles pour occuper un logement	5	7	8
Difficultés familiales / manque d'autonomie	2	2	2
Problèmes de santé physique ou psychique (déclaré ou observé)	-	-	2
Manque de place en logement adapté	3	7	8
Manque de place en logement autonome	-	-	2
Autres	-	-	-
Total	24	28	32

Les personnes européennes qui n'ont pas travaillé en France doivent avoir des ressources suffisantes pour vivre (équivalent RSA) pour obtenir un droit de séjour. Plusieurs personnes européennes hébergées à Carteret sont venues en France pour des soins ou ne peuvent travailler pour des raisons médicales. Nous leur avons permis d'obtenir une reconnaissance MDMPH de leur invalidité avec RQTH et AAH (soit pour des handicaps physiques, soit pour des handicaps psychiques voire les deux associés), cependant n'ayant pas de droit au séjour, l'AAH ne leur est pas versée. Si bien qu'elles doivent travailler malgré leur handicap et la reconnaissance de leur incapacité à ce travail, mais elles ne peuvent pas assurer un temps de travail suffisamment important pour acquérir un équivalent RSA. Si bien que ces personnes n'ont pas suffisamment de ressources pour pouvoir accéder à un logement ou autre orientation.

Ces personnes ne parviennent pas non plus à accéder à des dispositifs de type ADAPT ou Cap Emploi pour les aider à rechercher un emploi en lien avec leur handicap. Nous tentons de les inscrire dans des modules de suivi plus spécialisé au sein de Pôle Emploi mais là encore l'accès est très complexe pour les personnes que nous accompagnons, ils demeurent en attente de rendez-vous qui n'ont finalement pas lieu malgré nos relances.

Les jeunes de moins de 25 ans qui ne parviennent pas à entrer dans le monde professionnel, ou dans une formation, souffrant d'addiction ou étant trop carencé (du fait d'un environnement familial défaillant et/ou d'une vie à la rue depuis l'adolescence) et qui pour autant ne relèvent pas d'une reconnaissance MDMPH sont sans revenus et sans orientation possible.

Certaines personnes sont en attente d'entrée en foyer de vie MDMPH et n'y accèdent pas, du fait de la pénurie de places existantes et d'un parcours dit atypique (vécu d'errance de personnes non repérées et donc non inscrites dans des dispositifs MDMPH auparavant).

Nous sommes contraints de les réorienter vers des résidences accueil, cependant ces structures ne répondent pas à leur dépendance forte, si bien que certaines peuvent se mettre en grande difficulté (elles ne répondent pas à l'interphone ou au téléphone, ne permettant pas à leur auxiliaire de vie de les aider ; du fait de leur minima social, elles ne peuvent financer un portage de repas quotidien malgré les aides sociales ; elles n'assurent plus leurs rendez-vous médicaux régulièrement). Ce sont des personnes pour lesquelles la MDMPH a accepté une orientation vers un SAMSAH pour tenter de leur apporter un étayage supplémentaire, notamment au niveau du lien avec le médical, mais celui-ci ne se met pas en place avant un délai important, soit un an voire davantage.

Il manque encore de places en pension de famille. Pour une part, notre public étant vulnérable, il a besoin d'une semi-collectivité avec un étayage groupal pour se sentir en sécurité. Il n'a pas suffisamment d'autonomie et a peur de l'isolement pour pouvoir s'autoriser à faire une demande de logement social.

A noter que certaines personnes qui relèverait du public des pensions de famille ne peuvent y accéder car elles ont un chien. Pour ces personnes, seul le logement social est permis et elles le refusent, ayant parfois déjà eu une expérience de vie en logement qui leur a été tant complexe qu'elles ont dû en partir, souvent dans de mauvaises conditions ou par peur de se trouver dans cette situation.

Il en est de même pour les personnes qui nécessitent d'une entrée en LAM mais qui ont un chien. Ainsi avoir un animal de compagnie est un véritable frein à une orientation adaptée, pour autant les personnes préféreraient retourner à la rue plutôt que de perdre leur compagnon avec lequel elles ont tissé un lien fort car il les protégeait tout le temps de leur vie à la rue et en retour les personnes ont pris soin de lui, leur laissant percevoir un accès à la responsabilité, à l'humanité dont elle manquait alors tant.

Les orientations sont impossibles pour des personnes qui n'ont pas de réponse depuis plusieurs années (plus de deux ans durant lesquels les personnes ont un récépissé sans autorisation de travail) à leur demande de titre de séjour par la préfecture ou qui ont obtenu un refus. Les personnes qui posent une nouvelle demande de titre de séjour en ayant eu lors d'une précédente demande une OQTF se voit délivrer une attestation de dépôt de 4 mois avec refus implicite, sans accès possible à un récépissé, elles n'ont accès à aucun droit social.

4.4.2 Les orientations

	2017	2018	2019
Errance / sans domicile	-	-	-
Chez la famille / tiers	-	-	-
Héb. en structure	-	1	2
Logement adapté	-	-	1

Logement autonome	4	1	4
Etablissement spécialisé	2	7	6
Rupture d'hébergement	2	2	3
Autre	17	11	2
NSP	-	-	-
Total	25	22	18

La question de l'orientation des personnes se dessine chemin faisant en fonction des besoins des personnes, de ce qu'elles évaluent de leurs capacités et difficultés et de leur élaboration quant à leur projet de vie. Elles ont appris au CHRS à prendre soin d'elles.

Quelques personnes sont contentes de partir en logement social après avoir demandé des aides de type ASLL qui leur permettent de s'autoriser à ce projet en gardant un espace de sécurité suffisamment bon pour elles et d'avoir pris le temps du relais entre ces nouveaux professionnels et nous. Ceci, en ayant mis en place, parfois en parallèle, des espaces de soins qu'elles sont maintenant capables d'investir et qui les sécurisent.

Des personnes parviennent à se réinterroger d'elles-mêmes sur leur propre sentiment de solitude, en lien avec la vie collective du CHRS à laquelle elles ont repéré des bénéfiques. Dans la rue, certains ont la sensation d'être au plus près de la vie collective de la société. Auparavant dans un logement elles ont pu être aux prises avec la solitude, souvent au point d'y inviter toutes les personnes qu'elles trouvaient dans la rue. Le logement était alors transformé en squat d'où leur dédite voire leur expulsion. Le CHRS Carteret permet d'avoir une intimité, qu'elles apprécient beaucoup mais également de pouvoir rencontrer d'autres personnes dans la vie quotidienne à travers des espaces collectifs en toute sécurité. Ceci étant rassurant, elles peuvent alors envisager une pension de famille.

D'autres personnes ne se sentent pas encore capable de vivre en logement autonome et demandent un palier pour pouvoir apprendre encore à partir d'un lieu un peu plus autonome, pour s'exercer et font une demande de résidence sociale. C'est une démarche parfois complexe de faire valoir sa volonté parfois incomprise ou perçue comme démodée à l'heure du logement d'abord. La personne doit légitimer son choix et assurer, parfois prouver qu'elle partira bien de la résidence pour un logement.

Certaines plus âgées optent pour un EHPA, « *finalement être avec des jeunes, c'est fatigant* » affirment-elles et enfin elles s'autorisent à demander de l'aide, la plupart du temps pour la première fois. Elles avaient peur de mourir dehors d'où leur demande d'hébergement au CHRS, une rupture déjà avec le sentiment que rien ne pouvait leur arriver car elles avaient l'habitude de la vie dans la rue. Cette fois elles font le choix de ne plus retourner à la rue et disent combien cela les rassure d'avoir des professionnels du secteur médicosocial à leurs côtés afin de prendre soin d'elles.

Une réelle difficulté existe pour des personnes dépendantes relevant d'un établissement MDMPH comme évoqué précédemment. Pour elles la Résidence Accueil peut parfois être un support de vie. Pour d'autres il n'en est rien et nous tentons d'envisager l'orientation en habitat partagé. Deux demandes sont en cours depuis 2019 et n'ont toujours pas eu de réponse au printemps 2020, ces lieux étant rares et la rotation des places faibles, nous

restons en lien avec les mandataires des hébergés en attente et l'intervenante de la résidence.

Des personnes présentent un besoin de lieux médicalisés car leur soma est mis à mal après toutes leurs années d'errance. Elles peuvent solliciter les ACT ou un LAM après un long travail d'accès puis d'investissement du soin.

Le riche travail de partenariat du CHRS (en terme de nombre de partenaires, de temps d'échanges et d'engagement dans les liens) permet de travailler des orientations individualisées pour les personnes, au plus près de leurs besoins et de là où elles en sont dans leur parcours, et non là où nous voudrions qu'elles soient. Ceci leur permet de pouvoir partir dans de bonnes conditions et de s'essayer à de nouveaux parcours en sécurité.

En 2019 nous avons poursuivi ce travail d'accès à une solution pérenne pour les hébergés. De fait 2 couples ont accédé à un logement autonome, 3 personnes et un couple ont intégré une résidence sociale, une personne a bénéficié d'une place en EPHA, une autre à une pension de famille, une autre a un établissement spécialisé(Vinatier). Une personne a trouvé une solution individuelle. Trois exclusions pour violences ont été effectuées en 2019 et malheureusement nous comptons deux décès. L'accompagnement de proximité auprès des hébergés a permis un plus grand nombre de sorties. La complexité des problèmes sociaux et la diversité des domaines qui sont concernés par l'insertion socioprofessionnelle nous a obligé à développer notre partenariat et notre réseau pour nous permettre d'accompagner nos résidents vers des sorties viables. De ce fait nous nous sommes rapprochés des structures permettant un accompagnement vers l'emploi et dans le même temps nous nous sommes également rapprochés des résidences sociales et des pensions de famille pour répondre aux attentes de notre public. De même, nous avons également tenté de développer un partenariat avec les structures du sanitaire pour quelques hébergés relevant d'un accompagnement plus étayant et ayant besoin de soin(LAM).

Les différents types d'accompagnement nous permettent de travailler avec les personnes une sortie possible et viable pour eux.

Nous avons également mis en place un accompagnement après la sortie de notre structure pour continuer à être présent le temps du relais. Ceci afin que la personne puisse trouver ses repères. Nous avons des retours positifs de nos partenaires et des personnes suite à la mise en place de cet accompagnement.

« Il me semble important que vous puissiez poursuivre l'accompagnement des personnes qui intègrent une nouvelle structure (nouveau dispositif) car je pense que cela est rassurant pour les gens qui sortent de votre CHRS et pour nous partenaires qui accueillons les personnes.

Votre implication et celle de vos collègues auprès des deux résidents qui ont intégré la PF a été très utile et pertinente car vous avez pu mettre en place l'étayage nécessaire auprès des personnes concernées et faire le lien entre les différents intervenants.

De plus, la Pension de famille a pour vocation d'accueillir des personnes suffisamment autonomes pour occuper un logement (avec de l'étayage si nécessaire) et je ne suis malheureusement pas en mesure, de par la configuration de l'équipe, de par mes missions

et mon temps travail d'accompagner les personnes comme vous le faites en CHRS. Je dirais donc que votre intervention est nécessaire le temps que les gens prennent leurs marques. » (Intervenante en résidence sociale).

Malgré tout, il manque encore des structures permettant d'accueillir les personnes les plus en difficultés et qui ont besoin d'un accompagnement et d'une présence quotidienne.

En effet nous sommes confrontés à des accompagnements qui durent dans le temps car malgré le travail fait par l'équipe éducative, certaines personnes ont besoin d'un accompagnement au quotidien qui ne permet pas une sortie vers un habitat classique. Il nous faut donc patienter ou trouver des solutions intermédiaires pour permettre une sortie mais cela reste insatisfaisant.

4.5 Sollicitations 3PA

N'étant ni une APP, ni un groupe de travail avec l'Interface SDF, l'intervention de 3PA nous a permis de nous aider à nous placer, nous interroger du point de vue de la personne hébergée. C'est un travail en lien avec la question du rétablissement que nous avons mené de manière individualisée ou en équipe avec les collègues de 3PA, lorsque notre sentiment d'impuissance face à des personnes en souffrance psychique (certainement liée à leur propre impuissance) nous convoquait à prendre le temps de nous poser avec un tiers pour réanimer notre élaboration professionnelle. Il s'agissait de soutenir la personne auprès de laquelle nous œuvrons, au plus près de ses besoins, de son mal-être, de ses capacités et difficultés. Un regard extérieur et bienveillant, critique également, tendait à nous réinterroger afin de relancer une dynamique, d'ouvrir d'autres hypothèses de travail, d'analyse et rompre avec cette impuissance, envisageant ainsi d'autres possibles, dans le temps de l'évolution de la personne en lien avec nos réajustements et non dans l'immédiateté de la toute-puissance.

Il faut du temps aux personnes pour quitter la rue dans laquelle elles ont vécu de longues années. Il faut du temps pour les professionnels afin de travailler avec elle la question de la désaffiliation, des addictions qui tentent d'apporter une réponse vaine à la souffrance des personnes. Il faut du temps et un espace d'élaboration riche de toutes les aides que nous tentons de faire vivre aux personnes afin qu'elles puissent trouver une issue favorable à la répétition de l'exclusion. 3PA en était une pour nous et ainsi pour les personnes. C'est ainsi que pour cette année, l'équipe a pu nous accompagner pour quatre situations et cela nous a permis de mettre en place des hypothèses de travail évoquée lors de ces temps d'échanges.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et favoriser une démarche qualité au sein de notre structure.

Dans un premier temps par l'information/formation de l'ensemble du personnel aux RBPP. Il conviendra alors de mettre en résonance lors des réunions d'équipe, mais aussi avec les usagers les mesures préventives et pratiques contre la maltraitance. L'idée étant que l'équipe éducative se saisisse de ces recommandations et les fasse vivre à travers l'accompagnement social.

Poursuivre le travail vers l'accès à la culture

Les actions culturelles sont un outil supplémentaire dans l'accompagnement des résidents. La relation qui est possible dans ces espaces est différente et nous permet d'aller plus loin dans l'accompagnement proposé.

Poursuivre la réécriture de notre règlement intérieur sur les consommations avec les résidents

Durant l'été 2019, nous avons mis en place un temps convivial avec les résidents, tous les dimanches avec la possibilité de boire une boisson alcoolisée.

Pour l'année 2020, nous allons poursuivre ces temps conviviaux, nous allons également expérimenter un mode de consommation style « bar » dans le collectif, uniquement le soir un peu avant le repas et en présence d'un éducateur.

Poursuivre notre projet d'accueil de femmes seules avec leur animal au CHRS Carteret

En effet ce projet devait voir le jour en 2019, mais il n'a pas pu se mettre en place car nous devons d'abord le travailler en équipe avant de le mettre en place. Comme tout nouveau projet, il nous demande de réajuster nos modalités d'accompagnement et d'intervention et de travailler également sur nos craintes.

Nous avons fait le constat qu'il n'y avait aucune structure accueillant des femmes seules avec des chiens.

Les femmes vivant dans la rue se cachent par honte pour une part, pour éviter le danger pour une autre part, leur absence de place sociale en faisant des proies pour des agresseurs. Elles en viennent parfois à renoncer à leur hygiène, leur féminité afin de se protéger et jusqu'à une dénégation de leur corps quand bien même il doit être mis en avant à l'occasion de la manche afin de susciter la pitié. Une double injonction qu'elles se font qu'elles vivent mal dans cette situation paradoxale. Elles ont perdu confiance en l'autre, une perte également de leur estime d'elle. Leur animal, souvent un chien, vient en place du protecteur (de la personne et de ses biens), mais aussi d'un compagnon de route, d'un confident, pour lutter contre la solitude, l'isolement, le froid, sa présence se veut rassurante. A moins qu'il ne représente un objectif voire une mission, celui dont la personne doit prendre soin car il prend soin d'elle. Le chien est un lien social, un repère affectif qui peut permettre la survie psychologique et d'être un peu regardée au travers de lui.

Cependant nul lieu n'accueille de femme avec un animal à Lyon, aussi sont-elles vouées à l'errance pour ne pas se séparer de lui.

Elles nécessitent donc d'un espace où pouvoir se poser, trouver une aide sociale, une sécurité de base, un apaisement, un étayage, afin de se reconstruire, de croire qu'une place est enfin possible, d'avoir le choix de sortir d'une vie dans la rue, de leur invisibilité pour pouvoir envisager un avenir, pouvoir s'envisager.

La question des addictions, de la souffrance psychique en plus de la précarité socioéconomique est présente chez ces femmes, si bien que leur donner une place au CHRS Carteret s'avèrerait judicieux pour elles comme pour les autres personnes hébergées et permettrait au CHRS de répondre à un besoin sociétal souvent passé sous silence.

Ces femmes ont bien souvent fait leurs, les représentations de la société envers elles, soient elles n'ont pas réussi, elles ne sont pas conformes aux attendus traditionnels puisque sans foyer, sans enfants ou ceux-ci sont placés. Une violence de ne pas être, de ne plus exister socialement qui les contraint à ne pas se confier ou se plaindre, les amenant à se nier ; ne pas se faire voir, ne pas se faire entendre, ne pas laisser de traces jusqu'à disparaître.

L'accompagnement des professionnels doit alors pouvoir amener les personnes à reprendre confiance en elles, à faire émerger leurs attentes, leurs capacités et soutenir l'élaboration de leurs projets en prenant appui sur celles-ci.

Loger sa vulnérabilité, prendre soin de soi, retrouver une place sociale, n'est possible qu'à travers l'hébergement.

Avoir un espace individuel avec des sanitaires est un moyen primordial de prendre soin, de retrouver une estime de soi, de se réapproprier son corps. En effet, le manque de visibilité à la rue de ces femmes cache des détresses physiques et psychiques multiples lesquelles sont accentuées par le manque d'accès aux services auxquels elles ont pourtant droit. Alors que leur survie dans la rue a des effets divers sur leur image, leur corps, l'accompagnement proposé à la santé est l'occasion de prendre enfin du temps pour elles et de se soigner, une façon également de panser leurs maux et de penser les effets de leur vie dans la rue sur leur relation aux autres.

Il s'agit alors de travailler avec elles leur place de femme, de citoyenne, de mère pour certaines par l'intermédiaire de différents axes.

En premier lieu, nous inviterons les personnes à participer aux activités réservées au groupe de femmes (déjà en place pour les femmes hébergées en couple). Un temps passé entre elles avec des éducatrices pour prendre soin d'elles, échanger, se divertir, manger ensemble au restaurant. Un temps qui se veut protecteur et donc leur permet de s'ouvrir voire de s'épanouir. L'accueil de femmes isolées permettrait de renforcer la présence des femmes dans le CHRS ne les rendant ainsi plus minoritaires et leur offrant une réelle place au sein de la structure.

En second lieu, nous les mettrons en lien avec les partenaires pour un accès à leurs droits afin de retrouver leur place sociale fiable et rompre ainsi avec l'incertitude. Après avoir fait confiance aux professionnels du CHRS, nous les accompagnerons à s'autoriser à faire confiance à d'autres professionnels au dehors du CHRS via nos divers partenariats.

Par ailleurs, l'insertion professionnelle des personnes est un champ que nous travaillons en collaboration avec les CIP de l'association. Il est question de les aider à valoriser leurs capacités, compétences plutôt que de les dénier, à s'autoriser de retrouver une vêtue adaptée en travaillant l'image et le réinvestissement de soi. Le fait que leur animal puisse

rester dans le studio au CHRS favorise de plus cet accès à l'emploi qui jusqu'alors était rendu difficile.

En outre, nous permettrons aux personnes de s'inscrire et les accompagneront à la permanence vétérinaire pour un accès aux soins et à la nourriture (don de croquettes) de leur animal, comme c'est actuellement le cas pour les hommes du CHRS. L'occasion pour les vétérinaires de faire un bilan de santé aux animaux et de déceler par anticipation des problèmes de santé, de tenir à jour leurs vaccinations. Une consultation qui se veut rassurante et renforce le lien à l'animal.

Il s'agit également de conforter, valoriser et renforcer la responsabilité des personnes vis-à-vis de leur animal. Les vétérinaires apportent une aide au sujet des difficultés dans la relation avec son animal (en étant un agent de prévention de la maltraitance animale) et des réponses quant aux questionnements des personnes. Si l'animal souffre peu du froid, il peut avoir d'autres séquelles de sa vie dans la rue.

Nous observons que la responsabilisation des maîtres contribue au maintien de la dignité des personnes. Nourrir son animal, décider des actes de soins et les assumer, conserver la laisse et si besoin la muselière dès la sortie du studio, veiller au bien être de ceux qui ne possèdent pas d'animaux au sein du CHRS, c'est s'investir dans le lien à son animal et dans son hébergement.

Si l'hébergement que nous proposons aux hommes isolés et couples avec des animaux, leur est bénéfique, nous pouvons supposer que ce le sera également aux femmes isolées accompagnées de leurs animaux, permettant qui plus est un même accès aux droits aux femmes et aux hommes.

Notre volonté de témoigner et de sensibiliser sur cette question de l'errance féminine, moins spectaculaire que la masculine du fait de son invisibilité, visent à faire reconnaître un besoin tu jusqu'alors d'une part, de limiter les idées préconçues (problème de sécurité, d'hygiène, problème sanitaire que véhiculeraient ces femmes désocialisées accompagnées d'animaux) d'autre part. L'enjeu sera de transmettre notre expérience afin que les changements que nous initierons deviennent pérennes.