

**rapport
d'activité**

2024

CHEERS

CHARITÉ

Introduction.....	4
1. Présentation du service.....	5
2. 2024 dans les grandes lignes.....	6
2.1. Faits marquants.....	7
2.2. Ressources humaines.....	8
3. Le public accompagné.....	9
3.1. Tendances de l'évolution des publics.....	9
3.2. Les nuitées.....	10
3.3. Typologie des personnes accompagnées en 2024.....	11
3.3.1. Sexe / âge (cumul sur l'année).....	11
3.3.2. Composition des ménages accueillis.....	11
3.3.3. Nationalité des personnes accompagnées.....	12
3.3.4. Situation administrative des personnes accompagnées entrant dans le dispositif.....	12
3.3.5. Ressources des personnes accompagnées en 2024.....	13
3.3.1. Nombre cumulé de repas servis en 2024.....	13
4. L'accompagnement.....	14
4.1. Organisation de l'équipe et modalités d'accompagnement.....	14
4.2. Outils de la loi 2002.2 et leur mise en œuvre.....	15
4.3. Les entrées.....	16
4.3.1. Motifs de l'accueil.....	17
4.3.1. Orientations des entrées effectuées.....	18
4.4. L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle.....	18
4.4.1. Age / Sexe des bénéficiaires orientés vers la CISP.....	18
4.4.2. Niveau de formation initiale des personnes orientées.....	19
4.4.3. Âge des Mesures et étapes sur les personnes orientées.....	19
4.4.4. Mesures à caractère social.....	19
4.4.5. Mesures d'insertion professionnelle des personnes accompagnées sur 2024.....	19
4.4.1. Handicap.....	20
4.5. Actions collectives.....	20
4.6. Les sorties.....	23
4.6.1. Les points de blocage en vue d'une sortie (personnes adultes).....	23
4.6.2. Les orientations des familles sorties.....	24
4.6.3. Les sorties vers du logement adapté.....	25
4.7. Évolution durée de séjour des personnes prises en charge sortant du dispositif... ..	26
4.7.1. Durée de séjour des personnes présentes au 31/12/2024.....	26
4.7.2. Durée de séjour des personnes sorties en 2024.....	26
5. Partenaires spécifiques et financiers.....	27
6. Conclusions et perspectives.....	28

Introduction

Le CHRS Carteret permet à des personnes inscrites depuis de longues années dans un processus de désaffiliation, souffrant de troubles psychiques et/ou d'addictions et pathologies duelles de s'autoriser à reprendre une place sociale, à retrouver confiance en soi et les autres, l'estime de soi également, suite à leur parcours d'errance et d'exclusion. Les personnes bénéficient ainsi d'un étayage important en vue de la mise en place d'un projet de réinsertion par le logement adapté à leurs envies, besoins, capacités et incapacités via celle d'aides diverses élaborées ensemble.

1. Présentation 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	0478501605
Email	siege@alynea.org
Nom du directeur général	Philippe Imbert
Pôle de rattachement	Pole Hébergement Collectif
Nom du directeur de pôle	Atlandide Merlat
Nom de la cheffe de service	Imed Jendoubi
N° Finess	690022850
Type d'établissement	CHRS
Convention collective	Nexem
Date de création de la structure	2007

Texte en style « normal »

Chiffres clefs	2024
Capacité d'accueil	Nbre de places dispositif urgence : 12 Nbre de places d'insertion : 20 Place Samu Social : 2
Mode d'hébergement	27 Chalets individuelle avec sanitaire et douche/Cuisine collective/ Repas compris dans la prise en charge
Public cible	Hommes et couples avec problématiques addictives et psychologique. Personnes avec un parcours d'errance. Possibilité d'avoir un animal de compagnie. Depuis 2020, accueille de femmes avec un animal de compagnie.
Orientation	32 places : service intégré de l'accueil et de l'orientation de la Maison de la Veille Sociale 2 places Samu social
Nbre de personnes accompagnées en 2024	42

Nbre d'animaux de compagnie	15
Nbre d'admissions	12
Nbre de sorties (en nombres de personnes) et motif.	12
dont nombres de personnes sorties dans logement autonome ou hébergement adapté	2 en logements privés, 2 en logement social, 4 en résidence sociale, 2 en structure 1 Retour dans son pays d'origine 1 Solution individuelle
Taux d'occupation	96.95%
Nbre personnes accompagnées par CIP	16
Financeurs	DDETS
Mécènes	
Nombre personnes hébergées chaque nuit	34
Durée moyenne de séjour au 31.12.2024	22 mois
Durée moyenne de séjour des personnes sorties en 2024	15 mois
Nombre d'ETP en 2024	9.07

2. 2024 dans les grandes lignes

Les grandes lignes en 2024 :

Le taux d'occupation pour cette année est de 96.95%, il s'explique par le fait que les sorties sont pensées en amont, cela nous permet donc de mettre à disposition nos places à la MVS en anticipation.

Nous avons accompagné 42 personnes en 2024, nous avons accueilli 12 nouvelles personnes et onze personnes ont quitté notre structure.

Durée de séjour moyen au 31/12 : 22 mois

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année : 15 mois

Nous avons réalisé 12031 nuitées pour cette année 2024.

2.1. Faits marquants

Cette année nous avons effectué un travail sur l'actualisation de notre projet de service. En effet, tout établissement doit revisiter son projet tous les 5 ans environ. Cette actualisation peut être l'occasion de valoriser les compétences et les savoir-faire spécifiques de cette équipe, d'interroger les écarts entre les pratiques écrites et les pratiques réelles et de produire un écrit commun transmissible qui face trace et référence pour l'équipe. Tout projet de service est toujours une démarche et un écrit à forts enjeux, de différentes natures, souvent paradoxaux (par exemple entre enjeux liés aux pratiques relationnelles de terrain et enjeux liés aux attentes économiques et/ou idéologiques ...).

L'accompagnement à la réécriture du Projet d'établissement Carteret a été conçu autour de 3 objets :

- La mise en mots des savoirs et des dispositifs pratiques concrets
- La mise en écriture et en textes de ces savoirs et de ces dispositifs
- L'actualisation de certaines parties du Projet d'établissement Carteret répondant aux recommandations de l'HAS et de l'Anesm, et au projet associatif d'Alynéa.

L'arrivée d'une psychologue à mi-temps au sein de notre équipe depuis avril 24.

La psychologue détachée travaille en complémentarité avec l'équipe d'Interface SDF. La psychologue a pour vocation de permettre une continuité dans la durée de l'accompagnement psychologique pour les personnes prises en charge au sein de notre structure. Elle propose des modalités de suivi différentes de celles offertes par l'EMPP à l'heure actuelle. La présence au sein de notre structure doit également favoriser le raccrochement aux soins de personnes en situation de non-demande et de non-recours (personnes pour qui l'intervention de professionnels extérieurs à la structure est difficile à envisager en première intention).

Bilan de l'intervention de la psychologue.

Nombre d'hébergés vus en entretien de 1 fois à plusieurs mois : 23 hébergés

Suivis individuels en bureau ou chambre

Suivis actuels :

- 1 hébergé en suivi toutes les 2 semaines puis 1 fois par semaine (bureau)
- 2 hébergés en suivi toutes les 2 semaines (bureau)
- 1 hébergé en suivi toutes les 3 semaines (chambre)
- 2 hébergés en suivi ponctuel (entretien à leur demande), environ une fois par 1,5mois (bureau)
- 1 hébergé suivi durant 2 mois pour 3 entretiens. Poursuite du suivi possible si le patient le souhaite.

Suivis terminés :

4 hébergés suivis pour 3-4 entretiens toutes les 2 semaines (bureau ou chambre)

Travail informel :

Echanges informels auprès d'hébergés, en individuel : 1 à 3 fois par semaine (salle collective)

Aller-vers en chambre ou salles collective : en moyenne 4 à 8 fois par mois les premiers mois puis, 2 à 4 fois par mois

Entretien unique : 1 hébergé

Entretiens informels couple : 1 fois par 2-3mois

Echanges informels avec groupe d'hébergés : environ 1 fois par mois

Repas partagé le midi avec hébergés et éducateurs : environ 1 fois par mois

Travail pluri professionnel au sein du CHRS :

Réunion de service hebdomadaire : 3h mardi après-midi

Réunion partenaire (équipe EMPP interface et ARIA) : tous les 2 mois.

Participation CVS : 2 fois

Échanges avec équipe du CHRS autour des hébergés : 2 fois par semaine

Participation relève équipe éducative : 1 fois par semaine

Participation activité groupale (organisée par équipe éducative) : environ 1 fois par mois

Travail de coordination / orientation du patient :

Échange avec professionnels de la santé (coordination voire orientation du patient, organisation synthèse pluri professionnelle, échanges cliniques) : appels téléphoniques et mails tous les 1,5 mois

Travail avec hébergé pour orientation vers soin (psychiatre/CMP/addictologie) : 3 hébergés

2.2. Ressources humaines

Fonctions	Effectif au 31/12/2024	En ETP inscrit au CPOM
Chef de service	1	0,77
Educateur spécialisé	1	1
CIP détachée du service emploi	1	0,30
Assistante sociale	1	1
Maitresse de maison	1	1
Moniteurs éducateurs	4	4
Veilleur de nuit	1	1
Total	10	9,07

2024 a marqué une certaine stabilité de l'équipe. Cette stabilité à jouer un rôle crucial dans la qualité de l'accompagnement des résidents. Lorsqu'une équipe est stable, les professionnels ont une connaissance fine des personnes accompagnées, leur histoire, leurs besoins spécifiques et les enjeux liés à leur réinsertion. Un environnement de confiance est essentiel pour un public en situation de vulnérabilité.

Connaissance approfondie des résidents : Une équipe stable permet aux travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, etc., d'avoir une connaissance plus précise des parcours et des besoins des résidents permettant un accompagnement adapté.

Confiance et relation de proximité : Les résidents peuvent développer une relation de confiance avec les membres de l'équipe, ce qui est essentiel pour surmonter les obstacles liés à leur réinsertion.

Suivi à long terme : La stabilité permet un suivi cohérent et une meilleure gestion de l'évolution des situations, ce qui est essentiel pour favoriser des changements durables.

Meilleure collaboration entre les membres de l'équipe : Une équipe stable favorise également une meilleure communication et une collaboration plus fluide entre les différents professionnels, ce qui améliore la qualité globale de l'accompagnement.

Réduction du turnover : Un turnover élevé peut perturber le processus d'accompagnement, créer de l'instabilité et rendre difficile la construction d'une relation de confiance avec les résidents.

3. Le public accompagné

3.1. Tendances de l'évolution des publics

Les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) assurent l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes connaissant de graves difficultés diverses en vue de les aider dans une démarche d'accès ou de retour au droit commun. Ils peuvent être spécialisés et destinés à un public particulier.

Historiquement, le CHRS Carteret accueille principalement des personnes majeures (hommes seuls, couples sans enfants), en grande précarité sociale et pouvant avoir des addictions et ou des pathologies duelles (addictions et troubles psychiques), des animaux de compagnie et un long parcours de vie marqué par l'errance et constitué d'échecs et de ruptures diverses. L'accueil des femmes isolées, ayant des animaux, participe depuis 2020 à la diversification du public accueilli.

La dissolution des liens sociaux et familiaux, un comportement traduisant une instabilité et une fragilité importante et l'inemployabilité sont des caractéristiques récurrentes qui empêchent ces personnes d'appréhender et de gérer leur vie quotidienne.

Le CHRS Carteret a une capacité totale de 34 places d'hébergement dont 14 places pour des couples et 20 places pour des personnes isolées. Ces places sont réparties en 22 places d'insertion, dont 2 PMR, toutes sur orientation de la MVS (Maison de la Veille Sociale) et 12 places d'urgence, dont 10 sur orientation de la MVS également et 2 places réservées au public du Samu Social 69.

Si la réinsertion reste au cœur des missions du CHRS Carteret, l'évolution des politiques publiques crée des effets d'évolution démographique et sociale des personnes accueillies. En effet, on observe un changement dans les profils : nous accueillons de plus en plus de personnes avec des situations administratives bloquées (sans titre de séjour), donc ne pouvant pas prétendre à des droits (travail, prestations sociales, logement), des ressortissants de l'UE sans ressources, sans capacités de travail et non éligibles aux prestations de la CAF car n'ayant jamais travaillé en France, des personnes en rupture de soins et avec des comorbidités aiguës [troubles psychiques associés à une poly-addiction (alcool et produits)] qui devraient être prises en charge par des structures spécialisées, des personnes de plus de 60 ans, etc.

Ainsi, pour la majorité du public du CHRS Carteret, la caractéristique principale n'est pas tant le manque de logement que les freins somato-psychiques (qui ruinent l'autonomie, la capacité à habiter, l'employabilité) et la situation administrative (l'irrégularité du séjour) rendue encore plus complexe par des procédures qui limitent la régularisation (dialogue difficile et RDV à la préfecture impossibles à obtenir dans les temps).

Cette évolution démographique impacte la mission principale d'offrir un hébergement temporaire facilitant l'insertion sociale et professionnelle des personnes accueillies. L'accompagnement aux soins, l'accompagnement à l'habiter, la gestion de pathologies de plus en plus complexes, parfois ne relevant pas des compétences de l'équipe, prennent beaucoup de place (chronophages) et participent à l'usure professionnelle de l'équipe.

Pour répondre aux besoins complexes et favoriser une insertion réussie, le CHRS Carteret a besoin de plus de capacités matérielles, humaines et intellectuelles pour adapter ses pratiques d'accueil et d'accompagnement, en partenariat avec d'autres acteurs de l'insertion et de la santé.

3.2. Les nuitées

Nous avons réalisé 12031 nuitées pour cette année et notre taux d'occupation s'élève à 96.95. Un taux d'occupation élevé dans un CHRS peut être le reflet de plusieurs dynamiques interconnectées. L'anticipation des places remis à la MVS et le fait que les résidents restent plus longtemps sont des facteurs qui influencent directement l'équilibre de la structure d'accueil. Voici quelques points qui expliquent cette situation :

Anticipation des places : Lorsque des places sont anticipées, cela peut aider à maintenir un taux d'occupation élevé. Cela signifie qu'il y a un flux régulier de résidents qui arrivent dans le CHRS, mais la durée de séjour reste variable en fonction des besoins de chaque personne.

Prolongation des séjours : L'accompagnement des personnes ayant des problématiques complexes (par exemple, des problèmes de santé mentale, des problématiques addictives, de dépendance, de chômage, etc.) peut prendre plus de temps que prévu initialement.

Complexité des situations : Le processus de réinsertion est souvent long et multifactoriel. Les résidents peuvent avoir des difficultés à accéder à un logement stable, à un emploi, ou à résoudre des problématiques personnelles ou administratives. Ces difficultés prolongent naturellement leur séjour au sein du CHRS, car l'accompagnement ne peut pas être interrompu avant que ces aspects essentiels de la réinsertion ne soient réglés.

Manque de solutions externes : Parfois, l'absence de solutions de logement adaptées ou d'autres dispositifs d'accompagnement (comme des places en logement d'insertion ou des formations professionnelles) peut aussi contraindre les résidents à rester plus longtemps dans le CHRS. Cela peut créer une situation où les places ne se libèrent pas aussi rapidement qu'elles le devraient.

Taux de rotation faible : Si les résidents restent plus longtemps, le taux de rotation des places dans l'établissement diminue, ce qui conduit à un taux d'occupation élevé. Cela peut devenir problématique si le CHRS manque de places pour de nouveaux résidents, notamment ceux qui sont en attente d'un hébergement.

Ce type de situation souligne l'importance d'un accompagnement flexible et adapté aux besoins spécifiques de chaque résident. L'objectif est de garantir que chaque personne puisse bénéficier d'un parcours de réinsertion complet, même si cela implique de rester plus longtemps dans le centre. Cela peut aussi suggérer qu'il existe un manque de places ailleurs ou une insuffisance de solutions d'hébergement à plus long terme.

Pour notre structure, il est crucial de pouvoir ajuster les capacités d'accueil en fonction de ces réalités et de chercher des solutions pour mieux gérer l'occupation tout en maintenant un accompagnement de qualité.

Capacité (nombre de places)	2022	2023	2024
Nombre de nuitées réalisables	12410	12410	12410
Nombre de nuitées réalisées	11783	11285	12031
Taux d'occupation	94,95%	92%	96.95%

3.3. Typologie des personnes accompagnées en 2024

3.3.1. Sexe / âge (cumul sur l'année)

Nombre de personnes (cumul sur l'année)	Sexe		Total	%
	Féminin	Masculin		
Tranche d'âge				
18 à 24 ans	0	0		X%
25 à 59 ans	12	25	37	X%
+60 ans	0	5	5	
Total	12	30	42	
%	X%	X%	100%	

Les âges autour de 40 ans sont les plus représentés. Cela traduit un besoin d'habiter et de se stabiliser, après souvent des années de rue, de fatigue accumulée. Aussi, l'accueil et l'accompagnement doivent être particulièrement sensibles à cette détresse physique, psychologique et émotionnelle.

3.3.2. Composition des ménages accueillis

	2023	2024
Femme isolée	4	2
Homme isolée	23	20
Couple sans enfant	8	10
Groupe d'adultes		
Nombre total de ménages	43	42

Carteret a accueilli plus de couple en 2024, moins de femme seule avec un animal de compagnie que l'année précédente.

3.3.3. Nationalité es personnes accompagnées

	2023	2024
Française	15	11
UE	16	16
Hors UE	12	15
Nombre total de ménages	43	42

3.3.4. Situation administrative des personnes accompagnées entrant dans le dispositif

	2023	%	2024	%
CNI			27	
Titre de séjour	5		2	
Récépissé sans autorisation de travailler				
Récépissé avec autorisation de travailler				
Demandeur d'asile				
Sans papier	6		13	
Total	11	100%	42	100%

En 2024, Carteret a accueilli plus de personne en attente d'un droit au séjour, souvent dans une situation de complète impuissance qu'il nous faut pouvoir étayer par des propositions d'inscriptions dans des espaces d'activités, d'élaboration d'un projet de vie. Cela permet de pouvoir mieux travailler la question de la solidarité dans le groupe des personnes hébergées, affiner le travail sur l'autonomie c'est-à-dire la capacité à demander de l'aide. Par ailleurs, dans un contexte administratifs complexe, les professionnels accompagne les personnes à la résolution de leur situation permettant l'aboutissement des démarches d'insertions déjà engagées en amont.

Les personnes françaises sont de manière plus récurrente en rupture de droit : absence de papier d'identité, de ressource et non-recours aux droits sociaux. Parfois sans domiciliation, les personnes accueillies arrivent sans aucun suivi social. C'est l'indice d'une désaffiliation plus importante en lien avec la difficulté d'accès aux diverses administrations qui ne se réduisent pas malgré l'éloignement de la période du COVID.

3.3.5. Ressources des personnes accompagnées en 2024

	2023	%	2024	%
Sans ressources	15	%	17	%
Indemnités AAVA	10	%	6	%
Allocation AAH	13	%	3	%
Activité salariée seule	5	%	8	%
Autre		%	8	%
Total	43	100%	42	100%

Les personnes européennes rencontrent de grandes difficultés pour accéder à des ressources stables, en particulier via l'accès à l'emploi souvent leur source de revenu. EN grande difficulté social, avec des problèmes de santé important, les personnes sont souvent inemployables dans l'immédiat et un travail important de rétablissement est porté par l'équipe pluridisciplinaire. Des solutions d'emploi adapté peuvent être travailler comme l'accès à un ESAT sans parcours antérieur lié au handicap, solution qui ouvrira des droits à la MDPH.

En définitive, les statuts administratifs des personnes à l'entrée, sont déterminants dans les parcours d'accompagnement et engagent les professionnels à définir des parcours sur mesure, dans la dentelle en faveur d'une inclusion sociale adaptée et durable.

La priorité d'accès à l'AAVA redonnée aux personnes avec droits peut expliquer la baisse du nombre de personnes bénéficiaire, il reste un moyen d'évaluation par les personnes elles-mêmes de leurs capacités et difficultés fort intéressant, permettant pour une part l'accès à un chantier d'insertion.

3.3.1. Nombre cumulé de repas servis en 2024

	2023	%	2024	%
Nombre cumulé de PDJ	12 241	%	12410	%
Nombre cumulé de déjeuners	6 000	%	8500	%
Nombre cumulé de dîners	12 241	%	12410	%
Total	30 482	100%	33320	100%

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).

Le dîner est fourni par un prestataire Restalliance. Les menus sont proposés par la cuisine centrale, un temps a été pris avec des résidents de Carteret afin de permettre retour des hébergés sur la prestation (directement au représentant de l'entreprise).

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 consommés du soir dans la mesure où cela est possible et pour éviter toute forme de gaspillage. Ils rassemblent en moyenne 15 personnes.

4. L'accompagnement

4.1. Organisation de l'équipe et modalités d'accompagnement

L'accompagnement proposé au CHRS CARTERET pour des personnes confrontées à des problématiques addictives, psychologiques et d'errance repose sur une approche multidisciplinaire. Ce type d'accompagnement vise à favoriser la réinsertion sociale, la stabilisation de la situation et le bien-être des personnes en difficulté. Voici un aperçu des principaux aspects de cet accompagnement :

1. Évaluation et prise en charge globale

Évaluation des besoins : Avant de proposer un accompagnement, une évaluation des besoins sociaux, médicaux, psychologiques et addictologiques est réalisée. Cela permet de mieux cerner les problématiques et d'adapter les actions proposées.

Suivi individualisé : Un accompagnement personnalisé est mis en place en fonction des besoins spécifiques de chaque individu. Les personnes suivies peuvent bénéficier d'une aide pour retrouver un logement stable, mais aussi pour accéder à des soins de santé, ou encore pour résoudre des problématiques administratives.

2. Accompagnement psychologique et psychiatrique

Soutien psychologique : Les personnes ayant des troubles psychiques peuvent bénéficier d'un suivi thérapeutique adapté, souvent en collaboration avec les CMP, Interface SDF et la psychologue présente sur notre structure. L'objectif est de réduire les symptômes, améliorer la gestion des émotions, et prévenir les rechutes.

3. Prise en charge des addictions

Suivi addictologique : Les personnes ayant des problèmes d'addiction (alcool, drogues, jeux, etc.) peuvent bénéficier d'un suivi spécialisé pour gérer leur dépendance. Cela inclut des soins médicaux, psychothérapies et, dans certains cas, des prescriptions de traitements de substitution (ex. : méthadone pour les dépendances aux opiacés). Nous nous appuyons sur l'intervention de nos partenaires : ARIA, Pause Diabolo et Ruptures

Prévention et sensibilisation : Des actions de prévention peuvent être menées pour sensibiliser les usagers aux risques associés à l'addiction et les aider à gérer leur consommation.

4. Soutien à l'insertion sociale et professionnelle

Aide à la recherche de logement : L'un des enjeux majeurs dans l'accompagnement des personnes en errance est la recherche d'un logement stable. Des démarches administratives sont souvent nécessaires pour retrouver un logement ou obtenir des aides au logement.

Insertion professionnelle : Le soutien à l'emploi peut comprendre des ateliers de réinsertion professionnelle, de la formation, ou des stages. L'objectif est de restaurer l'autonomie des

personnes, souvent mises à l'écart du marché du travail. Pour cela nous nous appuyons sur notre CIP, et des partenaires (PERLE, France Travail...)

5. Accompagnement social et de réinsertion

Réintégration sociale : L'objectif principal est d'aider les personnes à retrouver leur place dans la société, que ce soit sur le plan familial, social ou professionnel. Cela passe par des suivis réguliers et des soutiens dans la gestion de la vie quotidienne.

Accompagnement des démarches administratives : Les personnes peuvent rencontrer des difficultés pour accomplir des démarches administratives liées aux droits sociaux, à la santé ou au logement. L'assistance dans ces démarches est une composante essentielle de l'accompagnement social.

6. Prise en compte de l'errance et de l'isolement

Mise en place d'un cadre sécurisant : La gestion de l'errance implique souvent de proposer un cadre de vie sécurisé et structuré, où les usagers peuvent trouver un soutien de manière continue.

Développement du lien social : Les personnes en errance sont souvent isolées socialement, ce qui accentue leur détresse. L'accompagnement vise à rompre cet isolement, en facilitant la communication et les interactions sociales au sein du CHRS.

7. Approche collective et réseau de partenaires

Approche en équipe pluridisciplinaire : L'accompagnement en CHRS est assuré par une équipe composée de travailleurs sociaux, d'une psychologue d'une chargé d'insertion professionnelle. Ces professionnels travaillent en collaboration pour assurer un suivi complet.

Partenariats avec d'autres acteurs : Le travail en réseau est essentiel pour répondre à l'ensemble des besoins des usagers, en lien avec des structures de santé, des services sociaux, des institutions publiques, et des associations.

L'accompagnement social en CHRS pour des personnes ayant des problématiques addictives, psy et d'errance repose sur une approche personnalisée, plurielle et soutenue. Chaque usager bénéficie d'un suivi qui vise à restaurer son autonomie, à assurer sa sécurité, et à l'aider à retrouver sa place dans la société. L'objectif est de l'accompagner dans sa réinsertion sociale tout en prenant en compte ses besoins spécifiques en termes de santé, d'addictions et d'accompagnement social.

4.2. Outils de la loi 2002.2 et leur mise en œuvre

Le contrat de séjour : d'une durée de 6 mois renouvelable. Il est lu et signé en double exemplaire par le CDS et les personnes admises le jour de l'entrée dans les lieux. Le contrat précise la nature, la durée et les conditions de renouvellement. Il décrit les conditions d'accueil et de prise en charge, et fixe les engagements respectifs. Il informe de la réglementation liée à la participation financière et décline les différentes modalités de résiliation du contrat.

Les règlements de fonctionnement : Un format simplifié (avec des pictogrammes) pour les personnes avec les grandes règles et il est traduit dans plusieurs langues.

Le règlement de fonctionnement reprend les principes généraux de la prise en charge, fixe les règles de l'établissement, informe des droits de la personne et des sanctions possibles en cas de non-respect du règlement.

Le livret d'accueil :

Il comprend une présentation synthétique des différents services d'ALYNEA, le déroulement de la prise en charge, les articles de la charte des droits et liberté et des coordonnées urgentes utiles. Un plan et modalités d'accès au siège de l'association est également inclus. Ce document est remis lors de l'accueil des personnes.

La charte des droits et liberté :

Elle est affichée dans la salle commune

Le Projet Personnel Individualisé (PPI) :

Le PPI est présenté lors du RDV d'admission par le CDS il a pour objectif de rendre les personnes actrices de leur parcours au travers des objectifs qu'elles se fixent. Il est travaillé avec chacun des référents et sert de feuille de route dans l'accompagnement. Une synthèse en est faite un mois avant la signature de l'avenant au contrat de séjour.

Amel - Témoignage

Bonjour,

Je m'appelle Amel et je suis à Carteret depuis près de 14 mois. Depuis que je suis ici, je me suis remis en question à tous les niveaux de ma vie.

Il faut savoir que le boss et les éducateurs et éducatrices sont très compétents. Ils m'ont permis d'avoir mon autonomie et de pouvoir avoir une certaine inventivité.

Les chambres sont très agréables et quand c'est bien ranger, c'est très agréable d'y vivre.

On fait des sorties. On est toujours accompagné à tous les niveaux. Quand il s'agit de faire des papiers administratifs ou bien diverses activités, ils sont toujours là pour nous accompagner. Ici on se trouve en sécurité. Le jour comme en pleine nuit, il y a toujours une personne. Quand on a des problèmes, ils ont la réponse et ils font ce qu'il faut pour nous protéger, nous informer et nous diriger.

Pour finir, je suis schizophrène, de type 4. Je suis très difficile à contrôler et pourtant ils ont fait ce qu'il fallait pour me rassurer et m'aider à avoir une vie plus ou moins tranquille et respectable.

Je les remercie de tout cœur. Merci l'équipe.

4.3. Les entrées

Lorsque l'orientation provient de la MVS, un entretien de préadmission a lieu dans un délai court avec la personne et deux professionnels, la RSE et un REVQC, afin d'échanger sur le cadre de la prise en charge et l'accompagnement social proposé. Il s'agit d'évaluer avec elle si l'orientation est adaptée à ses envies, besoins, capacités et difficultés, et si tel est le cas, de donner l'envie à la personne de s'autoriser à s'envisager au CHRS. Une visite du site et d'une chambre a lieu pour finir. C'est l'occasion de percevoir les espaces de travail avec elle qui se profilent, les partenariats déjà en place voire ceux que nous pourrions dessiner, de penser un référent, d'élaborer son premier accueil en prenant en compte ses espoirs et ses craintes.

La personne doit nous recontacter le lendemain pour nous donner sa réponse. Nous donnerons la nôtre à l'issue de notre réunion d'équipe. Si la personne en est d'accord, l'entrée a lieu les jours suivants, avec une rencontre avec le chef de service, lequel lui précise de nouveau les conditions d'accueil dans le cadre d'un échange avant la signature de contrat. Puis la personne intègre son espace de vie avec l'aide du maître de maison ou, en son absence, d'un collègue. L'occasion de déployer ce que nous avons pensé des conditions de son accueil bienveillant et rassurant par le biais d'un nouvel échange, d'une aide proposée à l'installation.

Lorsque l'orientation est portée par le Samu, l'entretien de préadmission se fera lorsque la personne se sentira prête. L'équipe nous contactera avec elle pour définir le rendez-vous de préadmission. La personne nous rend réponse le lendemain mais nous n'attendons pas la prochaine réunion pour lui donner la nôtre, elle fera suite de fait à la sienne avec une date d'entrée proche. L'entrée se fera donc selon la même dynamique que définie plus haut.

4.3.1. Motifs de l'accueil

	2023	%	2024	%
Séparation / divorce / rupture familiale		%		%
Fin d'hébergement (tiers)		%		%
Squat / hébergement insalubre	2	%	2	%
Maladie		%		%
Errance / désocialisation / sortie de la rue	8	%	6	%
Fin de prise en charge au titre de la demande d'asile		%		%
Fin de prise en charge urgence	2	%	4	%
Sortie de plan froid	6	%		%
Violences conjugales		%		%
Demandeurs d'asile en cours de procédure		%		%
En recherche d'emploi		%		%
Logement insalubre habitable		%		%
Sortie d'établissement spécialisé		%		%
Autre		%		%
NSP		%		%
TOTAL	18	100%	12	100%

4.3.1. Orientations des entrées effectuées

	2023	2024	%
SIAO	13	8	100
Samu Social 69	5	4	
TOTAL	18	12	100%

4.4. L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle

4.4.1. Age / Sexe des bénéficiaires orientés vers la CISP

Femme	Homme	Total
4	12	16

Nombre de personnes (cumul sur l'année)	Sexe		Total	%
	Féminin	Masculin		
Tranche d'âge				
< 25 ans				
26 / 35 ans	1			
36 / 45 ans	3	11		
46 / 55 ans		1		
> 55 ans				
Total				
%				

4.4.2. Niveau de formation initiale des personnes orientées

Niveau de formation	Nombre
Illettré, analphabète, non scolarisé	1
Niveau VI (avant 3ème)	13
Niveau V (3ème, CAP, BEP)	2
Niveau IV (BAC)	
Niveau III (BAC+2)	
Niveau II et I (BAC+3 et plus)	
Diplôme étranger non reconnu en France	
Total	

4.4.3. Âge des Mesures et étapes sur les personnes orientées

Redynamisation	2
Bilan, diagnostic	
Projet Professionnel	4
Médiation partenaires socio-pro	2
Changement Référent RSA	
Orientation PLIE	
Suivi dans l'emploi/formation	6
PERLE	2

4.4.4. 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, etc.)	
Total	

4.4.5. Mesures d'insertion professionnelle des personnes accompagnées sur 2024

Sur 16 personnes 3 ont pu intégrer les AAVA pour l'amorce d'une dynamique d'insertion professionnelle, l'étape est profitable pour l'évaluation de leur employabilité et leur permettre une réorientation vers le milieu professionnel le plus adapté possible. Une personne a intégré une

formation en FLE. Une personne a eu des missions en intérim et 2 ont obtenu en CDD. Les personnes accompagnées ont pu être vu régulièrement par notre CIP.

L'accès à un emploi permet non seulement de retrouver une autonomie financière, mais aussi de renforcer la confiance en soi, de participer activement à la société et de lutter contre l'isolement. L'accompagnement individuel permet de travailler avec la personne sur son projet professionnel, ses compétences, son parcours et ses aspirations, tout en prenant en compte ses difficultés particulières (manque de qualifications, problèmes de santé, etc.). La dimension émotionnelle et psychologique de la réinsertion est également fondamentale. Un suivi adapté permet à la personne de gérer ses éventuels blocages et de construire un projet professionnel en lien avec ses capacités et son bien-être.

4.4.1. Handicap

Tranche d'âge	2023	2024
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)		4
Allocation adultes handicapés (AAH)		2
Total		

4.5. Actions collectives



Les actions collectives se développent à partir des besoins des hébergés, suggérés ou pressentis. Elles visent à rompre l'isolement, participer à des échanges, favoriser l'estime de soi et développer l'entraide. Ces temps sont un outil supplémentaire dans l'accompagnement des personnes, tout aussi important que ceux dédiés à l'accès au logement, à l'emploi et aux soins.

Les temps collectifs permettent de réinscrire progressivement les personnes dans des liens sociaux. Le groupe fait alors fonction d'apprentissage ou de réapprentissage de la vie sociale. Cela permet à chacun de développer son autonomie, à son rythme, sans peur du rejet.

L'équipe du CHRS Carteret a proposé plusieurs activités sur l'année 2024, pour favoriser l'entraide mutuelle et développer les compétences de chacun.

Par exemple, des activités sur le site, telles que : la cuisine, le jardinage, le dessin, le travail au tour du bien-être. Avec des temps plus ludiques : pétanque, babyfoot, jeux de cartes...



Pour les activités extérieures : sortie au musée, au bowling, et dans d'autres villes / régions (Annecy, l'Ain, Pérouges...)

Par le biais des activités, l'équipe peut permettre aux hébergés de développer des compétences. Par exemple, avec la cuisine et les courses, cela permet de travailler sur la gestion d'un budget, et d'un futur logement.



Par le bien-être, nous travaillons l'accès au corps, au prendre soin, et valorisons l'estime de soi.

Par le jardinage, nous travaillons l'esprit d'équipe, la créativité. Cela permet à l'équipe d'évaluer la fatigabilité.

Ces exemples d'activités nous permettent d'observer le comportement des personnes accompagnées face à plusieurs contraintes : horaire, groupe, lien avec l'autre, lien avec l'extérieur.

Au sein de Carteret, nous proposons un atelier cuisine le weekend. Les hébergés choisissent en amont le repas, dressent une liste de courses. Les courses sont faites le samedi accompagné par un éducateur. Ce temps permet au professionnel de travailler le budget, de se rendre compte des prix, d'anticiper la facture avec l'hébergé présent. Le dimanche, les hébergés participent à la préparation du repas. Cela nous permet aussi de travailler l'hygiène, par le

lavage des mains. Le nombre varie en fonction du repas proposé, de leur présence sur le site, et de leur envie de s'investir sur ce temps à l'instant T. La cuisine est aussi très présente la semaine, au gré des envies de chacun.

L'atelier jardinage permet aux hébergés d'investir l'extérieur du site, par la création de bac de plantations (fleurs, plantes aromatiques pour cuisiner). Cela fait des liens entre plusieurs actions collectives. Les hébergés mettent leurs compétences en commun, pour créer un bel espace de vie. Par ce biais, les éducateurs peuvent observer la résistance physique (soleil, durée), et travailler le soin par la suite.

La réhabilitation de l'espace collectif extérieur (jardinage, salon d'été) est en lien avec celui de l'intérieur. La cuisine du CHRS Carteret a été rénové, repeinte et aménagée avec l'aide des hébergés, pour investir au mieux les lieux.

L'atelier autour du bien-être est dédié autant aux femmes, qu'aux hommes accueillis. Concernant les hommes, nous accompagnons autour du rasage, coupe de cheveux, à leur demande. Pour les femmes, les éducateurs travaillent autour du prendre soin, par le biais de l'esthétique (coiffure, maquillage, vernis) et du confort (masques). Cette activité permet de restaurer les capacités psychosociales, telles que l'estime de soi, la confiance, et d'avoir un moment de plaisir, confort.

L'activité artistique permet de décorer le collectif au fil des saisons et des sorties proposées par l'équipe. Les participants développent leur créativité autour de temps de dessin, et de mise en commun de photos. Cette animation a pour but de promouvoir l'expression personnelle, ainsi que celle du groupe, en leur permettant de s'encourager mutuellement.

L'équipe propose aussi ponctuellement des temps ludiques avec les hébergés : pétanque, babyfoot, pingpong, jeux. Ces activités permettent aux éducateurs d'évaluer la capacité à respecter des règles, respecter les autres. Ce sont des temps qui sont aussi investis de façon autonome.

Au niveau des sorties extérieur, les hébergés ont souhaité faire des après-midis au musée ou au bowling. Autour de ces lieux, qui n'ont rien en commun foncièrement, nous travaillons l'accès à l'intégration et au mieux vivre ensemble. Cela permet à l'équipe d'observer les comportements en milieu ordinaire, et de promouvoir l'accès à la culture et au divertissement. Sur la période de l'été, des sorties ont été proposé aux lacs et villages proches. (Annecy, Ain, Pérouges) Nous pensons aussi aux hébergés ayant des chiens, en organisant des sorties proches de rivières, pour plus de tranquillité. Cela permet à chacun de se rafraichir, s'amuser et parfois se dépasser, en apprenant à nager au contact du groupe.

Des moments de découverte au contact de la nature, dans un cadre différent, qui permet à chacun de mettre en avant ses talents (pêche, nage).



Pour terminer sur les activités menées par l'équipe, tout au long de l'année, nous fêtons les anniversaires des hébergés, en mettant en place de la cuisine pour un gâteau d'anniversaire, ou un repas. Même principe, pour les fêtes de fin d'année, nous travaillons autour de la convivialité et de l'entraide mutuelle.

En termes de partenariat, la bénévole, Mme Isabelle Moine vient chaque semaine donner des cours de français au hébergés. Le cours de français du mardi matin réunit 4 personnes en général. Ce cours a lieu depuis février 2022.

Un monsieur est un fidèle depuis plusieurs années, sa femme a trouvé un emploi et ne participe plus.

Une dame est venue en début d'année mais ne vient plus car elle a un travail.

Un couple a rejoint le groupe en novembre pour quelques cours mais ne viennent plus.

Depuis janvier, un monsieur participe au cours. Ce n'est pas facile car son niveau est très bas. Cependant il paraît heureux de venir...

Les difficultés résident dans la diversité des niveaux.

L'heure de travail se passe toujours très bien, les bénéficiaires sont très positifs et volontaires.

Nous travaillons essentiellement la discussion et l'oral. Je constate qu'ils ont besoin de parler.

Je propose toujours un thème (politesse, se présenter, citoyenneté, vie quotidienne, les tâches ménagères, le portrait, les vêtements, reprise des sons en français etc....) et cela nous sert à échanger, dialoguer et améliorer le vocabulaire.

Après chaque cours, je suis heureuse de ce temps et je crois que les élèves le sont également !

De plus, j'apprécie particulièrement l'accueil de l'équipe du CHRS, toujours chaleureux et disponible, stimulant les résidents à venir au cours.

Autour de la mise en place des actions collectives cette année, l'équipe a pu observer une hausse des participations au fur et à mesure du temps. Le travail élaboré sur la base des besoins repérés et de l'ouverture aux autres semble trouver tout son sens, avec une participation financière symbolique aux activités extérieures (entre deux et cinq euros). Les actions collectives ont permis de renforcer les liens au sein du groupe, de travailler l'autonomie, et une réinsertion sociale.

En termes de limites au niveau des actions, l'équipe est en difficulté pour pérenniser certaines activités qui nécessitent un investissement sur le long terme, dû aux différentes spécificités du public accueilli. Les hébergés peuvent aussi rencontrer des difficultés à se rendre seuls dans certains lieux de droit commun : cinéma, stade de foot.

4.6. Les sorties

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

Accès aux droits	2023	%	2024	%
Ressources trop faibles pour occuper un logement	4	%	10	%
Difficultés familiales / manque d'autonomie	3	%	6	%
Problèmes de santé physique ou psychique déclaré ou observe)	2	%	4	%
Manque de place en logement adapté	3	%	8	%
Manque de place en logement autonome	3	%	2	%
Autres	10	%		%
Total	27	100%	30	100%

La sortie des personnes demande deux avis d'imposition, or les personnes à leur arrivée en CHRS n'ont la plupart du temps jamais déclaré leurs revenus. Les déclarations tardives demandent un traitement par le Trésor Public d'environ 9 mois ce qui retarde la possibilité de demander un logement. La difficulté voire l'incapacité de gestion du budget est prévalente et retarde l'accès possible au logement, il nécessite plus d'une année à la mise en place d'une mesure de protection passant par un signalement au procureur. Les troubles du comportement peuvent parfois restreindre l'accès au logement également, le soin est alors complexe à appréhender, les personnes étant souvent dans le déni tandis que les structures médicales mettent en avant une psychopathie impossible à prendre en charge. Il nécessite dans ces conditions d'un temps plus long de préparation à la sortie.

Faute de places en logement adapté, il nécessite davantage de temps de préparation à la sortie de personnes qui en relèvent mais devront pourtant renoncer à ce projet.

Le temps d'attente pour un logement social est plus long également, les places données au logement d'abord et au Chez Soi d'Abord rendent les personnes hébergées en CHRS moins prioritaires qu'avant la création de ces instances.

Il reste une part des personnes qui n'ont pas encore la capacité à habiter, qui sont terrorisées bien souvent à l'idée de vivre seule dans leur logement, nous leur offrons un étayage spécifique proposé par le travail social palliatif, un travail qui prend le temps de la personne, de ses besoins, de retrouver une confiance en soi et en l'autre et surtout une estime de soi perdue jusqu'alors mais qui est la seule condition possible pour que celle-ci s'autorise à s'ouvrir enfin à un possible pour elle mais nous y parvenons avec le temps ce qui redonne de l'espoir à toutes les personnes qui vivent cette situation au CHRS et permet de mobiliser l'ensemble.

4.6.2. Les orientations des familles sorties

	2023	%	2024	%
Fin de PEC suite exclusion		%		%
Fin de PEC suite au placement des enfants		%		%
Hébergement en hôtel ou structure DPPE		%		%
Hébergement chez la famille / tiers	2	%		%
Hébergement en structure	2	%	2	%
Logement adapté		%		%
Logement autonome (bailleur social)	2	%	2	%
Logement autonome (bailleur privé)		%	2	%
Autre	5	%	2	%
NSP		%		%
Total	9	100%	8	100%

Difficultés d'orientation pour les personnes souffrant de pathologies duelles toujours sans la moindre amélioration, les structures en addictologie mettant en avant qu'ils ne s'occupent pas de maladie mentale et les structures médicales qu'elles ne s'occupent pas de toxicomanie, les personnes sont alors vouées à ne pas pouvoir solliciter de structures adaptées à leurs difficultés. Des lieux d'hébergement prenant en compte ces pathologies duelles sont donc encore à inventer.

Le nombre de personnes sortant en logement social reste stable

Une personne a vu son projet d'entrée en EHPA retardé de nombreux mois faute d'avoir accès à un rendez-vous avec le médecin de la Ville pour confirmer son entrée pourtant validée par la directrice de l'EHPA, et alors qu'un logement était disponible. La directrice a dû réserver son appartement pendant ce temps par souci d'éthique pour que la personne ne perde pas sa place et l'espoir.

Certaines personnes relèveraient d'un lieu de vie, des personnes âgées ou en situation de handicap qui pourraient bénéficier à terme du Refuge des aînés en cours d'élaboration par notre association à laquelle une professionnelle du CHRS a participé, des personnes plus jeunes également qui manquent d'autonomie suffisante associé souvent à un souci de santé.

4.6.3. Les sorties vers du logement adapté

	2023	%	2024	%
Sortie en FJT		%		%
HébSortie en FTM		%		%
Sortie en pension de famille	1	%		%
Sortie en residence accueil		%		%
Sortie en logement loué à travers un dispositif IML, sous-location		%		%
Sortie en residence sociale	1	%	4	%
Total	2	100%	4	100%

Les sorties en logement adapté sont rendues difficiles par le manque de places.

Cette année un peu plus de difficulté encore d'accès au logement adapté, notamment une structure devant ouvrir et accueillir plus d'une centaine de personnes n'a pas pu le faire avec un report du projet trop important, le SIAO a dû remettre toutes les personnes en liste d'attente dont un de nos résidents.

La MDMPH n'ayant pas suffisamment de places en foyer renvoient toujours sur les résidences accueil mais leurs places sont bien trop limitées puisque les personnes peuvent y rester définitivement donc peu de départs et trop peu de résidence accueil au vu des besoins importants. Une ouverture d'une résidence via l'ARHM a permis à l'un de nos résidents d'y accéder.

Les places en pension de famille sont limitées également puisque peu de départs également, l'attente est longue et les personnes se dégradent durant ce temps, perdant l'espoir. De plus depuis que leurs places sont gérées par le SIAO, les pensions de famille notent des orientations de personnes ne relevant pas de la pension mais de la mise à l'abri, ces personnes prenant les places rares de celles qui en relèvent véritablement.

La spécificité des personnes que nous accueillons est leur vulnérabilité, leur peur de se trouver seuls en logement, ils ont ainsi besoin pour une grande partie d'entre eux de logements adaptés. Ce manque de places s'il n'était pas reconsidéré amènerait les personnes à faire des demandes de logements inadaptés à leur besoin avec le risque d'une mise en danger voire d'un retour à la rue dans la répétition de ce qu'ils avaient vécu avant leur arrivée au CHRS (mieux vaut être dehors au milieu des gens plutôt que seul dans son logement nous disent souvent les personnes).

4.7. Évolution durée de séjour des personnes prises en charge sortant du dispositif

4.7.1. Durée de séjour des personnes présentes au 31/12/2024

Durée du séjour	2023		2024	
	Nb de ménages	%	Nb de ménages	%
< 6 mois	4	%	7	%
6 - 12 mois	12	%	4	%
12 - 24 mois	12	%	18	%
+ 24 mois	4	%	13	%
TOTAL	32	100%	42	100%
Durée moyenne de séjour (en mois)	16 mois		22 mois	

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...

4.7.2. Durée de séjour des personnes sorties en 2024

Durée du séjour	2023		2024	
	Nb de ménages	%	Nb de ménages	%
< 6 mois	2	%		%
6 - 12 mois	3	%	2	%
12 - 24 mois	2	%	10	%
+ 24 mois	4	%		%
TOTAL	11	100%	12	100%
Durée moyenne de séjour (en mois)	20 mois		15mois	

Cette année la durée du séjour des personnes sorties à baissé, cela s'explique par le fait que des solutions de sortie sont arrivées rapidement.

5. Partenaires spécifiques et financiers

La Maison de la Veille Sociale du Rhône : Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) de la Maison de la Veille Sociale (MVS) a été initié pour constituer un service intégré d'accueil, d'orientation (SIAO) et de coordination dont l'objectif est de faciliter le parcours résidentiel des ménages sans domicile et leur retour en logement autonome. Son but est d'assurer un traitement équitable et non discriminant de la demande d'hébergement ou logement temporaire.

La Banque alimentaire du Rhône a pour objectif "d'aider l'Homme à se restaurer" tout en luttant contre le gaspillage. Chaque mercredi, au moins deux bénévoles d'ALYNEA se rendent à la banque alimentaire du Rhône pour récupérer des denrées qui seront ensuite distribuées sur différentes structures d'ALYNEA.

Pause Diabolo de l'association Le Mas est un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) situé dans le 3ème arrondissement de Lyon. Encadrée par un responsable de service, l'équipe est composée d'un médecin, de deux postes infirmiers, d'une chargée de mission pour le laboratoire d'analyse de drogues, de travailleurs sociaux. Des professionnels et bénévoles peuvent intervenir ponctuellement au sein même du CHRS.

CSAPA : Les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ; dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

CAARUD : Les CAARUD permettent également de favoriser l'accès aux soins, et d'aider les *usagers de drogues dans leurs démarches*.

Un camion "rupture" passe une fois par mois dans la rue du CHRS Carteret.

La Fondation ARHM qui crée les conditions d'accès au soin de droit commun des personnes à la rue et en très grande précarité. C'est d'aller à la rencontre des personnes qui n'iraient pas à la rencontre de la psychiatrie.

Apport du soutien aux partenaires, aux travailleurs sociaux. Sur la métropole de Lyon, cela prend la forme d'un maillage, d'un filet de sécurité. Tous les travailleurs sociaux de Lyon qui travaillent dans l'urgence sociale peuvent nous appeler, pour ne serait-ce qu'évoquer une situation, ou si quelque chose est bloqué pouvoir en parler.

Métropole, MDMPH, Mairie de Lyon 7, CSA de Gerland, CHS Le Vinatier et ARHM (Saint Jean de Dieu, résidence accueil Madeleine Pelletier), CLSM de Villeurbanne, EHPA Marc Bloch, Interface SDF et Aria, CSAPA du Griffon, de Lyon 2, d'HEH et de l'Hôpital de la Croix Rousse, La Case en plus, Collectif Santé Etranger, ADHEC, Ecovip, ACT, Associations tutélaires ASSTRA et mandataires libéraux, service du procureur et service du juge des tutelles du tribunal d'instance, experts du tribunal Dr Vignoles, Dr Bonnet, Dr Franck, SPIP, Barreau de Lyon, Maître Robin, consulat de Roumanie, de Pologne, d'Albanie, ESAT Laroche et Jacques Chavent, fondation Richard, ASE et INTERmed, Perle, France Travail.

6. Conclusions et perspectives

Un projet d'appartement en diffus pour les personnes sortant d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et ayant des difficultés à se projeter dans un appartement doit être pensé de manière à faciliter leur réinsertion tout en offrant un cadre sécurisant et évolutif.

Le principe de l'appartement en diffus repose sur l'idée de favoriser l'indépendance progressive, en permettant à chaque individu d'occuper un espace privé tout en étant en lien avec un réseau de soutien collectif. L'idée est de proposer des logements « intermédiaires » entre l'hébergement collectif et le logement autonome.

Un projet d'appartement en diffus ne se limite pas à l'habitat seul, il doit s'accompagner d'un suivi social et psychologique.

Même si l'idée est de favoriser l'autonomie, il est important de créer des espaces collectifs pour lutter contre l'isolement et favoriser l'intégration.

Ce type de logement doit être intégré dans un environnement où la personne peut progressivement se réinsérer dans la société. L'appartement en diffus peut ainsi être situé dans un quartier avec des ressources locales accessibles : commerces, transports, structures sociales, etc.

Pour 2025 nous allons développer le collectif. En effet, le développement du collectif dans un CHRS monobloc est une approche essentielle pour favoriser la solidarité, la cohésion sociale, et le soutien mutuel entre les résidents. Dans un contexte où les problématiques addictives et psychologiques sont présentes, la force du collectif peut jouer un rôle clé en offrant aux personnes un environnement propice à l'entraide et à la réinsertion.

Pour encourager la rencontre et la solidarité, il est essentiel de repenser les espaces communs. Les espaces collectifs doivent pouvoir s'adapter aux besoins spécifiques des résidents et à leurs états d'esprit. Des salles polyvalentes peuvent être utilisées pour des activités collectives comme des ateliers, des séances de groupe, ou des moments de détente et de relaxation.

Des espaces pour des ateliers de bricolage, de jardinage, ou d'art peuvent également être intégrés pour favoriser la créativité et l'expression. Ce type d'activité permet de développer la confiance en soi tout en renforçant les liens communautaires.

L'idée est de transformer les relations interpersonnelles en ressources pour le rétablissement et le bien-être. Le collectif peut devenir un espace où les résidents échangent ouvertement sur leurs difficultés, leurs luttes et leurs progrès. Cela peut se faire par l'intermédiaire de groupes de parole ou de réunions thématiques où les résidents peuvent partager leurs expériences et conseils pour mieux gérer leur addiction et leur santé mentale.

Créer un système de pairs dans lequel certains résidents, ayant un vécu similaire et ayant surmonté certaines difficultés, peuvent soutenir les nouveaux arrivants. Ces personnes pourraient jouer le rôle de « mentors » apportant un soutien émotionnel, pratique et psychologique dans un cadre informel et moins stigmatisant.

Encourager les résidents à s'appuyer sur les autres pour résoudre des problématiques quotidiennes. Par exemple, un résident ayant des difficultés pour gérer son budget peut être soutenu par un autre résident qui a appris à gérer ses finances, ou encore un résident en voie de rétablissement d'une addiction pourrait trouver du soutien dans un groupe formé autour de la gestion de la dépendance.

Les activités collectives jouent un rôle crucial dans la construction du collectif et de la solidarité. Organiser des projets collectifs, comme la création d'un jardin partagé, l'aménagement d'un espace de loisirs, ou la préparation d'événements (porte ouverte), peut renforcer la cohésion et la

collaboration entre les résidents. Participer ensemble à un projet commun peut aussi permettre de sortir de la spirale de l'isolement et de l'anxiété liée à la dépendance ou à d'autres difficultés.

L'équipe doit être pleinement impliquée dans la mise en place de ce collectif. Leur rôle serait d'encadrer et soutenir les activités de groupe, en veillant à ce que les échanges soient bienveillants et respectueux des besoins et des limites de chaque résident.

Renforcer la formation du personnel pour qu'il puisse mieux accompagner les résidents dans leur gestion des problématiques addictives et psychologiques. Le personnel peut aussi jouer un rôle clé en favorisant des échanges entre les résidents et en intervenant en cas de tension ou de conflit.