

Rapport d'Activités
Centre d'Hébergement d'Urgence
Alfred de Musset

2020

— a
a —

Sommaire

1.	PRESENTATION DU SERVICE	4
2	APERÇU DE L'ACTIVITE 2020	8
2.1	Faits marquants.....	8
2.2	Ressources Humaines.....	13
2.3	Evalution / démarche qualité	13
3	LE PUBLIC ACCOMPAGNE	15
3.1	Typologie des personnes accompagnées.....	15
3.1.1	Sexe / âge (cumul sur l'année)	15
3.1.2	Age (cumul sur l'année).....	16
3.1.3	Composition familiale.....	16
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 2020.....	17
3.2	Evolution de la durée de séjour des personnes prises en charge sortant dispositif.....	18
4	L'ACCOMPAGNEMENT.....	19
4.1	Les entrées	22
4.1.1	Motifs	22
4.1.2	Orientations des entrées effectuées.....	23
4.2	Les nuitées.....	23
4.3	L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle.....	24
4.3.1	Age / Sexe des bénéficiaires orientés vers la conseillère en insertion socio-professionnelle	24
4.3.2	Niveau de formation initiale des personnes orientées	24
4.3.3	Ages des personnes orientées.....	24
4.3.4	Mesures et étapes sur les personnes orientées.....	25
4.3.5	Mesures à caractère « social »	Erreur ! Signet non défini.
4.3.6	Mesures d'insertion professionnelle sur la totalité des personnes accompagnées sur 2020	26
4.3.7	Handicap.....	26
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	Le partenariat	28
5	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	30

1. PRESENTATION DU SERVICE

Etablissement	CHU Alfred de Musset
Adresse	24 Rue Alfred de Musset 69100 VILLEURBANNE
Nom de l'organisme gestionnaire	ALYNEA
Statut de l'organisme gestionnaire	Association loi 1901
Téléphone	0699905570
Fax	
Email	chualfreddemusset@alynea.org
Nom du directeur	Pascal Isoard-Thomas
N° finess	
Type d'établissement	CHU
Convention collective	SYNEAS Accords CHRS
Date de création de la structure	Juillet 2018

Un parcours au CHU

La famille T. est arrivée en France en avril 2010 et était hébergée au CHU Alfred de Musset depuis le 04 juillet 2018. La famille a déménagé en logement social en décembre 2020 sur la commune d'Oullins.

A leur arrivée au CHU la cellule familiale était composée d'un couple et de leur fille. Mr et Mme avait déjà obtenu un titre de séjour « Vie privée, vie familiale » depuis novembre 2017. Leur fille a obtenu un titre de séjour en novembre 2018, à sa majorité, puisqu'elle était arrivée avant l'âge de 13 ans et avait effectué sa scolarité en France.

Par la suite, leur fils a fait une demande de rapprochement pour l'hébergement auprès de la MVS pour intégrer la cellule familiale car il n'avait pas de solution d'hébergement et il vivait une situation précaire et en insécurité. Il a donc intégré le CHU en juillet 2019.

Notre travail d'accompagnement avec cette famille a porté sur divers objectifs.

- Mme T. :

Au vu de sa santé fragile, la référente socio-administrative a accompagné Mme dans sa démarche de constitution d'un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Elle l'a accompagné à différents rendez-vous médicaux pour avoir des pièces justifiant de son état de santé. Elle a consulté le médecin généraliste, un neuropsychiatre et s'est mis en lien avec d'autres spécialistes témoignant que Mme avait de grosses difficultés physique et psychique pour se déplacer, assurer un emploi et être autonome dans sa vie quotidienne.

La MDPH a répondu favorablement, en mars 2020, à sa demande de reconnaissance de handicap et lui a également attribué une Allocation Adulte Handicapé (AAH).

- Mr T. :

Mr a également un suivi médical régulier puisqu'il présente du diabète de type II. Un cabinet infirmier intervient quotidiennement pour ce suivi. Il a également une reconnaissance de handicap avec une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

Nous avons donc travaillé avec Mr pour son insertion professionnelle. Dans un premier temps, Mr a bénéficié d'un accueil au sein de l'AAVA (atelier d'adaptation à la vie active) d'Alynea sur l'activité menuiserie de décembre 2018 à février 2020. Il a réalisé pendant cet intervalle 400h de cours de français avec IFRA dans le cadre du parcours d'intégration républicaine de l'OFII. Au bout des 400h le bilan était néanmoins que « sa progression en production écrite est quasi inexistante. Et que Monsieur semble avoir atteint un seuil dans les apprentissages, ce qui est lié à l'absence de scolarisation dans le pays d'origine. »

Cela confirme que Mr a une barrière de langue non négligeable pour l'emploi.

La CIP (conseillère en insertion professionnelle) de l'AAVA a travaillé le CV de Mr et l'avait positionné sur différentes entreprises d'insertion. C'est SOLIDARITES SERVICES à Villeurbanne, qui a retenu sa candidature pour un poste d'« agent de surveillance et de sécurité » sur une école de Villeurbanne où il fait traverser les enfants 4 fois par jour depuis fin septembre 2020.

- La fille :

Elle n'a pas fini son cursus scolaire. A ses 18 ans, après avoir constitué ensemble son dossier de régularisation, elle a obtenu une carte de séjour avec autorisation de travail et a souhaité travailler. Nous l'avons orienté et accompagné à certains rendez-vous de la Mission Locale. Elle a intégré avec eux, la « garantie jeune », dispositif d'accompagnement pour la recherche d'emploi des moins de 26 ans avec un suivi mensuel par une CIP et avec rémunération. Elle souhaitait également quitter le foyer familial. Nous sommes donc allés visiter un foyer de jeune travailleur, lieu qui aurait pu lui convenir.

Toutefois, elle a par la suite rencontré un garçon et a décidé de quitter sa famille et donc le CHU pour aller vivre avec lui sur un autre département.

- Le fils :

Après avoir intégré le CHU, il s'est affairé, avec notre RSA (référénte socio-administrative), à mettre de l'ordre dans sa situation administrative assez complexe car il est le seul de la famille à ne pas avoir de titre de séjour. Un rendez-vous auprès d'un avocat pour lui donner des conseils (nécessité de cours de français, bénévolat...),

lui ont permis d'avoir un dossier plus complet pour faire une demande de titre de séjour en Préfecture.

Il a participé activement à des cours de français où nous l'avons positionné, avec « Langue comme Une » appuyé par un groupe de théâtre puis avec l'Action Sociolinguistique d'Alynea. Effectivement il a un bon niveau de français oral mais ne sait ni lire, ni écrire, son souhait est de progresser et d'arriver à déchiffrer un minimum. Il a également intégré l'AAVA menuiserie en mars 2020, dans un premier temps sur l'atelier puis sur les chantiers extérieurs.

Nous avons travaillé la sortie en logement puisque Mme T. avait des ressources fixes et que la famille nous a fortement sollicité pour un départ en appartement. Nous leur avons, dans un premier temps, proposé une orientation via la MVS (Maison de la veille Sociale) en hébergement diffus car nous estimions qu'un accompagnement social restait indispensable pour assurer les suivis médicaux, l'emploi et la gestion administrative.

En effet, malgré une évolution autour de leur situation, la famille manque d'autonomie sur ces domaines. Une demande de SAVS a été rejeté pour Madame.

Nous avons reçu le couple et leurs enfants (non hébergés au CHU) pour échanger sur les souhaits de la famille et nos inquiétudes. La famille souhaite un logement social pour accueillir leurs enfants librement. Les enfants nous ont alors assuré qu'ils prendraient le relais en aidant leurs parents dans leurs démarches.

Nous avons donc lancé la demande ACIA (Accord Collectif Intercommunal d'Attribution) et la famille s'est vue attribuer un logement social à Oullins, et ils ont déménagé en décembre 2020.

Un demande d'ASLL (Accompagnement social Lié au logement) a été faite et accepté par le service d'Alynea. Nous avons fait le relais avec le travailleur social désigné. Nous avons mis en place un suivi infirmier et fait le lien avec le CCAS d'Oullins ainsi qu'avec le Pôle emploi.

Nous avons également fait plusieurs visites à domicile afin de nous assurer que l'installation dans leur nouvel appartement se déroule dans de bonnes conditions.

Si l'installation s'est bien passée, nous avons rapidement constaté que nos craintes étaient fondées. Mme T. a pu exprimer la difficulté émotionnelle et d'adaptation quant à l'arrêt de notre accompagnement qui a duré plus de quatre années. La famille s'est vite retrouvée face à leurs nouvelles responsabilités avec des sollicitations très régulières à notre endroit. Les professionnels qui ont débuté la prise de relais sur les domaines concernés, ont déjà pu exprimer leur préoccupation en raison de leurs limites d'interventions.

La famille va donc devoir s'adapter à cette nouvelle vie et développer de nouveaux repères qui, on l'espère, leur permettra de trouver un peu de répit.

1 APERÇU DE L'ACTIVITE 2020

1.1 Faits marquants

Déroulement du premier confinement

Pour ce premier confinement, rappelons-le, les écoles ont d'abord fermé puis est venu le temps de tous rester chez nous, à part quelques exceptions comme pour les travailleurs sociaux sur des lieux d'hébergement. Ce climat de peur et d'angoisse mêlé à une certaine sidération et de grand doute, nous a dans un premier temps figé puis nous avons tenté d'expliquer aux familles ce qui était demandé par le gouvernement, les restrictions, les autorisations. Puis, il a fallu s'organiser. Tant sur le plan physique : organisation des locaux avec un accès limité au bureau, devoir se laver les mains continuellement, commencer à s'équiper pour désinfecter. Comme tous, dans les premiers moments nous n'avions pas de matériel : pas de gants, pas de masques, pas de gel hydro alcoolique. Côté salariés, sur les 4 membres de l'équipe, seulement deux étaient présents. En alternance, un salarié était en présence sur le CHU la semaine de 8h à 15h et l'autre était en télétravail. Après 15h, des agents de sécurité prenaient le relais. Sur le plan psychique, il a fallu rassurer les hébergés alors que nous même, nous étions dans une position inédite, sans idées de la direction à prendre. Les choses se sont organisées petit à petit, avec notamment un protocole qui a été mis en place par notre direction.

Comme tout était à l'arrêt, y compris les services de droit commun, nos principales missions furent le suivi de la scolarité, la distribution des autorisations de déplacements et l'explication de la nécessité de les limiter, ainsi que la gestion des nuisibles au sein du bâtiment en plus du virus qui courait les rues.

Le suivi scolaire :

Nous nous sommes coordonnés avec la plupart des parents afin qu'ils fassent des envois par mail pour faire des centaines d'impressions de cours et de devoirs pour que chacun puisse travailler. Nous avons été en lien numérique et téléphonique avec les professeurs de la maternelle au lycée et nous devions trouver un accès internet pour que les jeunes se connectent à leur « pronote » pour les cours et devoirs à faire. Pour cela nous avons collaboré avec « Emmaüs Connect » qui nous a fourni des cartes Sim avec recharge internet.

Avec l'école de secteur nous avons mis en place un système de récupération des devoirs en direct avec l'école. C'est nous qui nous déplaçons pour l'intégralité des élèves afin d'éviter trop de sorties parentales.

Ce fût également une période d'orientation scolaire car les échéances d'inscriptions aux écoles ne se sont pas allongées (aides aux parents à rédiger des lettres de dérogation, un suivi « parcours sup », etc.)

Gestes barrières et déplacements :

Dans l'incompréhension et la panique, les explications ont eu du mal à être comprises et donc à se mettre en place. Nous avons souvent eu l'impression de porter l'uniforme de policier endossant leur rôle afin de « faire respecter la loi, de maintenir l'ordre et d'assurer la sécurité publique ». Nous avons passé beaucoup de temps à réexpliquer la nécessité de limiter les sorties au strict minimum, à chaque fois que les hébergés sollicitaient une attestation de déplacement.

Concernant la maîtrise des gestes barrières, il nous a été difficile, et il l'est toujours, de faire appliquer et systématiser ses gestes. Les espaces collectifs, notamment les cuisines communes, n'ont pas aidé à impulser les distances nécessaires. Dans la cour commune tous les enfants jouaient ensemble. Nous avons dû faire avec ce contexte. Le CHU était devenu un seul et même foyer familial de 100 personnes.

Point de CHU...T

Point de CHU...T est né à partir de la demande de certains adolescents du CHU qui voulaient construire un projet avec et pour les jeunes. Rapidement la musique nous est apparue comme évident dans le sens où elle est universelle et rassemble.

Le RAP et le SLAM sont la musique qu'ils écoutent au-delà de leur culture, de leurs racines. Cette musique fait consensus et se révèle être source d'inspiration pour eux. Certains, notamment les filles, écrivent secrètement des textes.

La singularité de ces jeunes est leur parcours de vie souvent exceptionnel, ils ont quitté leur pays, leur famille et traversent encore des épreuves aujourd'hui. Ils sont fortement ancrés dans leur culture mais en même temps sont absorbés, fascinés par la nôtre. Le RAP et le SLAM sont aussi un moyen pour eux de s'intégrer dans leur vie de collégien(ne) et lycéen(ne), de partager une culture musicale que cette génération plébiscite et à laquelle elle s'identifie.

Ecouter du son c'est clairement avoir un espace, la liberté et de plaisir auquel nous voulons associer l'expression et la création. Exprimer ses émotions et les faire partager aux gens, c'est pouvoir sortir un peu plus d'une certaine forme d'anonymat lié à un statut de demandeur de papier. S'exprimer c'est aussi pour un adolescent de 15 ans de montrer qu'il peut et sait faire des choses en étant acteur de son existence.

La musique doit être partagée, c'est pourquoi nous avons voulu ouvrir cette expérience à d'autres jeunes du quartier, mais aussi ACOLEA (service de prévention), Forum Réfugiés (CADA)

Sortir de leur zone de confort est également un objectif dans la mesure où tout ce qu'ils auront pu exprimer sera présenté sur scène devant un public. La qualité artistique

deviendra donc un enjeu important pour eux mais également pour tous ceux qui accompagneront de près ou de loin ce spectacle.

Point de CHU...T, c'est un groupe mixte de 10 à 15 jeunes, rassemblés autour de la création de textes et de son. L'objectif est de monter sur scène en octobre 2021 dans le cadre de l'aventure ordinaire organisées par le CCO (centre culturel œcuménique) de Villeurbanne.

La dimension scénique reste un objectif important, mais au-delà de cet aspect il nous paraît intéressant de travailler sur l'adolescence et tout ce qui s'y rapporte.

L'adolescence est souvent pour les jeunes une étape compliquée empreinte de doute mais également le désir intense de construire sa vie. Bien souvent un adolescent remet en question le schéma parental et peut s'opposer pour pouvoir trouver son propre chemin. Cette étape est d'autant plus douloureuse pour nos jeunes que leur vie est extrêmement liée à celle de leurs parents. Elle l'est parce qu'ils sont au cœur du projet familial celui de quitter un pays et tenter de vivre en sécurité et dans de meilleures conditions. Ils sont sollicités très régulièrement pour soutenir leurs parents car ils ont accès à la langue plus facilement. Ils portent bien souvent des choses qui ne leur appartiennent pas forcément et cela peut être douloureux. Le conflit de loyauté vient impacter leur désir d'émancipation d'une part et le besoin inconditionnel de « veiller » sur leurs proches.

Le projet Point de CHU...T est un espace privilégié pour mettre des mots sur des maux (trop facile) de parler de la frustration, de la colère parfois mais aussi y trouver la solidarité et de l'expression à travers un collectif.

Dans ce projet l'enthousiasme est notre moteur. « *La liberté d'expression sera la règle absolue dans le respect de l'autre et de la différence* »

L'équipe éducative du CHU, à travers ce projet, pourra travailler sur l'aspect plus éducatif et soutenir les jeunes dans leur engagement :

- Engagement sur la durée du projet
- Travailler dans le respect de l'autre et de ses idées
- Mettre son investissement au service du collectif
- Pouvoir exprimer ses émotions dans un cadre artistique
- Sortir de sa zone de confort en montant sur scène, soutenu là encore par le collectif
- Se mettre en avant, assumer ce que l'on a envie de dire au public
- Oser prendre la parole dans un état d'esprit constructif et soutenir l'argumentation et la contre-argumentation.

Le CCO a décidé de soutenir le projet et a mis à disposition son savoir-faire pour les demandes de financements, son réseau pour les artistes et sa technicité pour la scène. Margot NICOLET (médiatrice artistique) est présente sur tous les ateliers et fait le lien.

Plusieurs artistes ont décidé de participer à cette aventure :

- Juillet 2020 Vax1 : productions musicales : a proposé des 4 ateliers musique assistée par ordinateur
- Sept 2020 ULTRA MOULE. : intervenantes Rap – Ecriture. Le groupe est le fil rouge artistique et participe tout au long du projet : Création de son et de texte.
- Oct 2020 TRACY DE SA : marraine du projet, Râpeuse, participe à la mise en scène ; encadre les stages pendant les vacances scolaires ; travaille la posture sur scène, l'énergie nécessaire, le flot, le rythme....
- NOV 2020 : Sylvain BOLLE-REDDAT : intervenant écriture et comédien : a participé à 3 ateliers et a proposé aux jeunes de travailler sur l'intime, il reviendra au printemps pour le film documentaire.

COURS DE FRANÇAIS au CHU Année 2020

Nous avons prévu de mettre en place 2 groupes pour l'apprentissage du français. Le premier groupe mais aussi le plus ancien a débuté en septembre 2019 et a pris fin en juin 2020. Il a repris en septembre 2020. Ce groupe est essentiellement composée de femmes vivant au CHU. Ce groupe venait en complément des cours que les dames prenaient sur l'extérieur c'était d'ailleurs la condition pour y participer. Il était animé par Annick (formatrice FLE) tous les vendredis après-midi. C'était un lieu très convivial, peu scolaire ou l'apprentissage par l'échange oral était privilégié et a permis à beaucoup d'entre elles de se faire confiance et oser s'exprimer. La COVID a malheureusement stoppé ce temps pendant les périodes de confinement, à ce jour il n'a pas repris.

Le deuxième groupe est né en septembre 2020 d'une demande des messieurs qui pendant la journée exercent une activité professionnelle et ne peuvent pas s'investir sur des cours de français. Nous avons organisé un groupe en soirée 2 fois par semaine avec Corentin (professeur des écoles), là encore la COVID a stoppé le projet qui n'a pas eu le temps de se développer.

Nous réfléchissons pour mettre en place un groupe mixte à l'avenir qui nous semble pertinent et pourrait amener une nouvelle dynamique et plus d'ouverture hommes femmes.

Accompagnement à la scolarité

Le CHU Alfred de Musset accueille une soixantaine d'enfants dont trente inscrits en primaire, au collège ou au lycée général et professionnel. Pour l'équipe éducative du CHU l'accompagnement à la scolarité est une priorité, avant la crise sanitaire le CHU

travaillait avec des bénévoles recrutés par ALYNEA. Pendant le confinement du mois de mars, l'équipe a priorisé l'accompagnement scolaire à distance.

En septembre tous les enfants du CHU sont passés au niveau supérieur, cet accompagnement à la scolarité étant d'autant plus important vu le contexte. Nous avons dans un premier temps sondé les parents pour savoir s'ils désiraient que leur enfant bénéficie d'aide aux devoirs. Les parents ont tous souhaité que leurs enfants soient accompagnés.

Nous avons donc proposé de l'aide aux devoirs en interne, nous avons répartis par niveau scolaire les enfants sur 3 groupes de 10 enfant. Chaque enfant bénéficiait de 2 heures d'aide aux devoirs par semaine. Puis les mesures gouvernementales ne permettant plus d'accueillir un groupe de 10 enfants en même temps nous avons réduit le groupe à 6 enfants en privilégiant ceux qui avaient le plus de difficultés ou ceux qui étaient en classes charnière c'est-à-dire au cours préparatoire, en 6^{ème} ou en seconde.

Les mesures ne s'étant pas allégées depuis le mois d'octobre nous avons créé un partenariat avec l'association SPES, qui propose de l'accompagnement scolaire individualisé, en effet aujourd'hui 18 enfants ont un ou une bénévole qui vient au CHU une fois par semaine pour les aider dans des matières où ils présentent des difficultés. Nous travaillons également avec la maison de quartier Cyprian les brosses qui envoie un animateur 2 fois par semaine pour faire de l'accompagnement à la scolarité sur fond de jeux ludiques pour les enfants en primaire. Et enfin nous avons 2 bénévoles de l'association AFEV qui font de l'accompagnement à la scolarité individualisée 2 heures par semaine mais ils travaillent également sur l'ouverture culturelle.

1.2 Ressources Humaines

Fonctions	Effectif au 31/12/2020	En ETP
Chef de service	JENDOUBI Imed	0.33
RSA	HAGGOUCHE Sonia	1
Référent Educatif	GILET Mathilde	1
Référent Educatif	GLOCK Frédéric	1
Réfèrent Hébergement	FERCHAKI Touria	1(en arrêt depuis Mars 2020)
Référent Hébergement	AMLLAL Hafida	1(en remplacement depuis Avril 2020)
CIP	HARBAOUI Miryame	0.10
Total		4.43

1.3 Evaluation / démarche qualité

La loi dispose que les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux* » (art. L.312-8 du CASF). Les résultats de l'évaluation doivent être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Cette disposition s'inscrit dans les orientations de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les finalités de l'action sociale et médico-sociale y sont définies à l'article L.116-1 : elle « *tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* ». Les missions des établissements et services sociaux et médicaux sociaux (ESSMS) sont fixés à l'article 311-1 du CASF¹.

Le texte de loi met les droits des usagers au premier plan des principes d'action par leur association à une prise en charge personnalisée, et insiste sur la lisibilité et l'efficacité des interventions. L'évaluation interne contribue à améliorer en continu la qualité des prestations délivrées.

Ainsi, depuis la promulgation de la loi 2002-2, il est soumis à une **obligation d'évaluation de ses activités et de la qualité des prestations qu'il délivre**¹. La

¹Article 312-8 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles)

circulaire du 21/10/2011² a précisé le périmètre, calendrier et le rythme des évaluations, ainsi que le lien entre autorisation et évaluation.

Pour cette année, le CHU n'a pas engagé, au-delà d'un soucis constant lié à la qualité et l'évolution de ses pratiques d'évaluation externe car nous étions pris par l'organisation du déménagement.

De plus, dans la perspective d'un changement de locaux et de cadre de travail, une évaluation en 2020 ne semblait pas pertinente plus qu'obsolète dès sa finalisation.

Néanmoins, le CHU, en prévision de l'intégration début 2021 de ses nouveaux locaux a mis en œuvre un travail de fond sur ses outils d'accompagnement, via des temps spécifiques de travail en équipe :

- Travail d'équipe sur l'évolution des besoins et des accompagnements menés pour y répondre
- Définition d'un nouvel outil de projet personnalisé spécifique.
- Travail à la mise à jour du règlement de fonctionnement dans les nouveaux locaux.

Ces outils, organisation et modalité d'intervention seront réévalués au regard de leurs premiers 6 mois de mise en œuvre.

²Circulaire DGCS/SD5C n°2011-398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Voir ressources bibliographiques.

2 LE PUBLIC ACCOMPAGNE

Le CHU accueille des couples avec enfants et des familles monoparentales. Nous sommes habilités à accueillir 100 personnes, nous avons accueillis 22 ménages, 55 enfants et 5 jeunes majeures. Les orientations sont faites par la MVS. Sur notre structure nous avons plusieurs nationalités avec une forte prévalence de personnes issue de l'Europe de l'Est (Russie, Ex Yougoslavie, Albanie, Roumanie...) Nous accueillons des familles qui ont quitté leur pays pour différentes raisons : économique, de menace ou de guerre...

Les familles ont été déboutées de leur demande d'asile. La plupart des familles attendent désespérément une décision favorable à leur situation administrative. En effet, les freins administratifs pour l'obtention d'une demande d'asile sont très importants et l'espoir initial pour ces familles d'être régularisées s'amenuise et s'étirole avec le temps. La notion d'espoir est remplacée aujourd'hui par un espoir incertain. Nous devons travailler avec les familles en composant avec ce principe de réalité.

2.1 Typologie des personnes accompagnées

2.1.1 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	2	4	6	
3 à 17 ans	28	21	49	
18 à 24 ans	1	4	5	
25 à 59 ans	23	22	45	
+ 60 ans	0	1	1	
Total	54	52	106	
%				

Pour cette année, nous avons accueilli plus de personnes que ce que de places installées dans notre convention. En effet nous avons un agrément pour 100 personnes et nous en avons accueilli 106. Ceci s'explique par des naissances. Néanmoins cette augmentation va être compliqué à gérer lors du déménagement vers l'habitat modulaire en 2021, car les logements construits ne l'ont pas été sur la base de ces nouvelles compositions familiales augmentées

2.1.2 Age (cumul sur l'année)

	2018	2019	2020
- 3 ans	10	7	6
3 à 17 ans	46	47	49
18 à 24 ans	3	8	5
25 à 59 ans	41	42	52
+ 60 ans	0	0	1
Total	100	105	106
%			

Le CHU accueille beaucoup d'enfants, d'où la mise en place d'accompagnement spécifique pour aider au mieux les enfants dans leur intégration (soutien scolaire, inscription au sport, accès à la culture, accès à l'informatique...). Nous orientons également les parents vers du soutien à l'apprentissage du Français. Nous mettons également en place des espaces permettant aux parents et aux enfants de se retrouver dans des temps plus festifs

2.1.3 Composition familiale

	2018	2019	2020
Adultes avec enfants	0	1	1
Adultes sans enfants	0	0	0
Couples sans enfants	0	0	0
Familles	20	21	21
Isolés	0	0	0
NB TOTAL de ménages	20	22	22
%			

2.1.4 Nationalité des personnes accompagnées

	2018	2019	2020
française	0	0	0
UE	20	10	6
Hors UE	80	95	100
Total	100	105	106
%			

2.1.5 Situation administrative des personnes accompagnées entrant dans le dispositif

	2018	2019	2020
Titre de séjour	1	9	10
Sans papier	31	38	37
Membre UE avec document d'identité valable	8	4	2
Total	40	51	49
%			

2.1.6 Ressources des personnes accompagnées en 2020

	2018	2019	2020
Salaires	2	4	5
Rétribution AAVA	0	3	3
Chômage/Formation	0	1	0
CAF(RSA,AAH...)	4	6	1
Garantie Jeune	0	2	1
Bourses	0	17	1
Total	6	33	49
%			

Durant l'année 2020, trois ménages et un majeur ont pu sortir du CHU. Une famille régularisée à accéder à du travail et des ressources et ainsi pu accéder à un logement en parfaite autonomie. Exigeant sur le secteur et l'environnement, cela a pris plusieurs mois mais ils ont enfin réalisé leur projet grâce au dispositif ACIA. Une autre famille, dont les parents étaient régularisés, ont quant à eux accéder à des ressources (salaire pour monsieur et AAH pour Madame). Cela leur a permis d'accéder rapidement à un logement social avec encore un fois les accords collectifs ACIA. La famille a souhaité bénéficier d'un accompagnement ASLL afin de favoriser l'entrée et maintien dans ce logement. Une autre famille à quant à elle été orienté sur un CHRS Diffus. La situation professionnelle et financière de la famille avait en effet nettement évolué mais un soutien éducatif apparaissait encore indispensable.

Enfin, un jeune majeur a quitté le domicile familial à la naissance de sa fille pour aller rejoindre sa conjointe une autre commune

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

Durée du séjour	2019		2020	
	Nb d'hébergés	%	Nb d'hébergés	%
< 8 jours				
> 8 jours			4	4%
< 6 mois			5	5%
> 6 mois	2	2%	1	1%
6 - 12 mois	16	15%	1	1%
12 - 24 mois	87	83%	12	11%
+ 24 mois			82	78%
TOTAL		100%		100%
Durée moyenne de séjour (en mois)				

La durée moyenne de séjour n'est pas révélatrice dans le cadre du CHU puisqu'elle dépend de la régularisation des personnes.

De fait, mis à part les entrées ayant eu cours en 2020, la majorité des résidents ont une durée de prise en charge de plus de 24 mois.

3 L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement social et la recherche d'autonomie sont au cœur de la mission de notre structure. Il est stipulé dans le contrat de séjour que l'établissement s'engage à : *assurer un hébergement limité dans le temps et à mettre en œuvre un accompagnement social susceptible de favoriser l'insertion de la personne hébergée, en vue de recouvrer une plus grande autonomie (loi 2002-2, art.2).*

Nous formalisons les rencontres à travers la signature d'un contrat de séjour et du règlement intérieur.

Ce temps permet d'entendre les demandes des familles et d'en tenir compte. Nous priorisons les problématiques et proposons un accompagnement de proximité. Il s'agit là de mettre en place et de coordonner un accompagnement médico-socio-éducatif de qualité en respectant au maximum les personnes dans leur identité.

Les droits fondamentaux des personnes sont respectés et défendus (dossiers administratifs, CAF, sécurité sociale, santé...

En effet, lors de l'arrivée des familles sur le CHU, il n'est pas rare que celles-ci repartent pour ainsi dire de zéro concernant leur situation administrative. Leur parcours d'errance, le ballottage d'une structure à l'autre, engendrent bien souvent un dispersement des interlocuteurs et de leur accompagnement social, ainsi que fréquemment la perte d'une grande partie, voire de la quasi-totalité, de leurs documents administratifs : pièces d'identité, carte AME³ (quand les droits sont ouverts), actes de naissance, carnets de santé, etc.

La santé et l'accompagnement vers le soin représentent une grosse partie de l'accompagnement auprès des familles. Nous effectuons au quotidien un travail de coordination de ces multiples suivis pour favoriser leur continuité. Cela débute généralement par l'ouverture d'une protection sociale (CMU-C⁴, AME, orientations PASS⁵, ALD⁶), la mise en lien avec un médecin traitant, puis avec des spécialistes au besoin. Bien souvent violentées par leurs parcours migratoires et de grande précarité

3

Aide Médicale d'Etat

4

Couverture Médicale Universelle et Complémentaire

5

Permanence d'Accès aux Soins de Santé

6

Affection Longue Durée

à leur arrivée en France, il n'est pas rare que les traumatismes vécus laissent des stigmates ancrés qui nécessitent une prise en charge psychologique.

Nous œuvrons également pour assurer aux familles le minimum vital et leur quotidien. En effet, les trois quarts des familles présentes sur site n'ont aucun revenu du fait de leur impossibilité d'accéder à un emploi, étant dépourvus de titres de séjours avec autorisation de travail. Aussi, nous les orientons vers la Maison De la Métropole afin d'instruire des **aides financières mensuelles** (à caractère ponctuel et uniquement en lien avec l'aide sociale à l'enfance). Nous accompagnons aussi les familles dans l'ouverture de leurs **prestations sociales** ainsi que dans la **gestion de leur situation administrative globale** : ouverture de droits CAF (AF⁷, CF⁸, AAH⁹, RSA¹⁰, prime d'activité...), ARE¹¹, déclarations d'impôts, ouverture de comptes bancaires, accès au tarif social pour la cantine, les activités périscolaires, les abonnements TCL, demande d'attestations préfectorales lors de l'obtention pour une famille, de titres de séjours, etc.

Tous les mois ALYNEA distribue un pécule aux familles qui n'ont aucune ressource. Le montant correspond à 2 euros par jour et par personne. Soit pour une famille de 5 : 300 euros réparti 1/3 en espèces et 2/3 en chèque service.

Quand la situation se présente, **nous accompagnons également les familles vers le logement.** Cela peut prendre différentes formes selon la situation et le profil des familles : demande de logement social, orientation vers la MVS pour du logement CHRS diffus, transmission de diagnostics MVS, demande d'inscription ACIA, demande d'ASLL, etc. Lors de la sortie d'une famille vers un dispositif plus adapté, nous prenons soins de mettre en place un relais avec le secteur de droit commun ou encore avec les professionnels des dispositifs adaptés. Nous nous appuyons sur le référent logement d'ALYNEA qui fait le lien avec les différents bailleurs et qui prend le relais jusqu'à l'installation des familles en logement.

7

Allocation Familiale

8

Complément Familial

9

Allocation Adulte Handicapé

10

Revenu de Solidarité Active

11

Allocation de Retour à l'Emploi

Enfin, sur le plan administratif, une autre de nos missions, et non des moindres, est d'accompagner les familles à la régularisation de leur droit au séjour. Pour ce faire, nous mettons en place un **accompagnement juridique** conséquent : diagnostic, explications des différentes possibilités de régularisation (demande de droit d'asile, demande de titre de séjour VPF¹², demande de titre de séjour étranger malade, accompagnant d'un enfant étranger malade...) et du fonctionnement des institutions juridiques (tribunal administratif, cours d'appel et cours de cassation pour les recours), demandes d'aide juridictionnelle, mise en lien avec les avocats, veille juridique, recours lors de la réception d'OQTF¹³, prises de rendez-vous à la préfecture pour la demande de dépôts de dossiers, montage de dossiers de demande de régularisation au titre des cinq ans de présence sur le territoire, montage de dossiers de demande de régularisation d'enfants majeurs présents sur le territoire depuis moins de seize ans, etc. A ce titre, nous effectuons là aussi un gros travail de coordination, qui représente un enjeu colossal pour les familles car c'est là leur sésame ultime. Tous leurs espoirs sont concentrés dans leurs efforts pour œuvrer à leur régularisation.

Enfin, le CHU Alfred de Musset permet aussi de proposer aux familles une adresse de **domiciliation**. Nous recevons donc le courrier des familles. Cela permet d'offrir aux familles un suivi régulier de leur administratif, et d'être réactifs concernant notamment les convocations dans le cadre de dossiers juridiques, les délais de recours, etc., et contribue au maintien de leur situation socio-administrative globale. La domiciliation est également une porte d'entrée intéressante pour aborder et travailler différentes problématiques avec les familles.

Tous les enfants du CHU sont scolarisés et les liens avec le corps enseignant sont bons et constructifs.

L'équipe du CHU et les familles sont bien repérés par les directeurs d'école et les proviseurs de collèges et lycées.

Le suivi des enfants en primaire consiste à participer aux réunions éducatives spécialisées où sont évoquées les difficultés d'apprentissage ou de comportement des enfants, où nous réfléchissons aux orientations en classes spécialisées (type ULIS¹⁴, SEGPA¹⁵) en précisant le contexte général de la famille aux enseignants afin d'affiner les décisions, de faire le lien avec les professionnels de santé (orthophoniste, psychologue...) et de travailler en collaboration avec l'infirmière scolaire sur des

12

Vie Privée et Familiale

13

Obligation de Quitter le Territoire Français

14

Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

15

Section d'enseignement général et professionnel adapté

problématiques plus somatiques (problèmes de vue, auditif...). Mais c'est surtout l'occasion de faire le lien entre l'école et les parents qui sacralisent cette institution et n'osent pas y pénétrer et se l'approprier véritablement.

Pour les collégiens et lycéens, nous proposons d'accompagner systématiquement les parents aux remises des bulletins de leurs enfants, ou de soutenir un enfant pour lequel les parents ne peuvent ou ne veulent pas se déplacer. Nous participons aux réunions éducatives spécialisées. Nous rencontrons les CPE pour des problèmes d'absences ou de comportement, travaillons en étroite collaboration avec la mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS) pour réintégrer des enfants dans l'école et ils sont nombreux sur le village. Nous recherchons activement des stages en entreprises, trouvons des formations en alternance et organisons des PAI¹⁶ quand cela est nécessaire.

Il est clair pour nous que les parents sont associés à notre action et qu'aucune décision n'est prise sans leur consentement. Ce lien est indispensable pour sensibiliser les parents sur l'importance de l'école qui aide leurs enfants à se construire un avenir.

Nous organisons tous les soirs de la semaine de 17h30 à 19h un accompagnement à la scolarité.

3.1 Les entrées

3.1.1 Motifs

Expulsion locative	2019	2020
Séparation / Divorce / Rupture familiale		
Fin d'hébergement (tiers)		
Squat / Hébergement insalubre	2	
Maladie		
Errance / désocialisation / sortie de la rue		
Fin de prise en charge au titre de la demande d'asile		
Fin de prise en charge urgence		
Sortie de plan froid	15	8
Violences conjugales		
Demandeurs d'asile en cours de procédure		
En recherche d'emploi		
Logement insalubre habitable		
Sortie d'établissement spécialisé		

Autre		
NSP		
Total	17	8

3.1.2 Orientations des entrées effectuées

SIAO	2019	2020
Samu social 69	17	8
Hors SIAO		
Total	17	8

Le CHU a accueilli cette année deux nouvelles familles. Orientés par la MVS elles ont quitté un hébergement précaire et peu adapté (plan froid) et donc ont pu accéder ici à un hébergement plus pérenne. Elles ont durant quelques mois dû s'adapter aux conditions d'hébergement dans l'ancien IUFM avant d'intégrer avec l'ensemble des famille le nouvel habitat plus digne sur le nouveau site du CHU.

3.2 Les nuitées

Capacité (nombre de places)	2018	2019	2020
Nombre de nuitées réalisables	36500	36500	36500
Nombre de nuitées réalisées	36212	35612	37230
Taux d'occupation	99.21%	97.56%	102%

3.3 L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle

3.3.1 Sexe des bénéficiaires orientés vers la conseillère en insertion socio-professionnelle

Femme	Homme	Total
6	8	

3.3.2 Niveau de formation initiale des personnes orientées

Niveau de formation	Nombre
Illettré, analphabète, non scolarisé	3
Niveau VI (avant 3ème)	
Niveau V (3ème, CAP, BEP)	
Niveau IV (BAC)	
Niveau III (BAC+2)	
Niveau II et I (BAC+3 et plus)	
Diplôme étranger non reconnu en France	
<u>CURSUS ETRANGER</u>	
Diplôme étranger non reconnu en France	<u>5</u>
Scolarisation étrangère > 10 ans	<u>3</u>
Scolarisation étrangère < 10 ans	<u>1</u>
Etude sup et Universitaire	<u>2</u>
Sans droits ni titres	<u>11</u>

3.3.3 Ages des personnes orientées

TRANCHE D'ÂGE	
< 25 ans	0
26/35 ans	2
36/45 ans	9
46/55 ans	1
>55 ans	2
TOTAL	14

3.3.4 Mesures et étapes sur les personnes orientées

Redynamisation	<u>8</u>
Bilan, diagnostic	11
Projet Professionnel	
AAVA	3
Changement Référent RSA	
Orientation PLIE	
Suivi dans l'emploi/formation	2
PERLE	2

3.3.5 Actions linguistiques

ACTIONS LINGUISTIQUES	
ASL ALYNEA	0
ASL CENTRES SOCIAUX	4
ASL autres (Croix Rouge...)	4
DIAGNOSTIC PFL	0
DIAGNOSTIC ALYNEA	0
ACTIONS LINGUISTIQUES	0
DILF	0
DELFF	0

3.3.6 Mesures d'insertion professionnelle sur la totalité des personnes accompagnées sur 2020

CDI	
CDD – 3 mois/ intérim	
Formation ou CDD de + 4 mois	2
AAVA	3
Total	5

En 2020, nous avons orienté 11 personnes vers notre CIP ce qui a permis à 5 personnes d'accéder à un emploi, pour les autres le travail d'accompagnement se poursuit pour affiner leur projet d'emploi.

3.3.7 Handicap

	2018	2019	2020
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)			1
Allocation adultes handicapés (AAH)			
Total			
%			

3.4 Les sorties

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

Accès aux droits	2019	2020
Ressources trop faibles pour occuper un logement	41	36
Difficultés familiales / manque d'autonomie		
Problèmes de santé physique ou psychique (déclaré ou observé)	5	6
Manque de place en logement adapté	2	
Manque de place en logement autonome		3
Autres	2	4
Total	50	49

3.4.2 Les orientations

	2019	2020
Errance / sans domicile		
Chez la famille / tiers		1
Héb. en structure		6
Logement adapté	4	
Logement autonome	11	7
Etablissement spécialisé		
Rupture d'hébergement		
Autre		
NSP		
Total	15	14

En 2020, 2 ménages sont sortis vers un logement autonome, et un vers un CHRS en diffus. De plus, un jeune majeur a rejoint son épouse en logement autonome.

Nous observons que pour la majorité des personnes, c'est principalement l'absence de droits (droit au séjour, au travail...) qui empêche la sortie du dispositif d'hébergement d'urgence. A cela s'ajoute la barrière de la langue qui constitue un frein considérable dans l'accès au marché du travail et l'accès à un logement de droit commun. Les personnes lorsqu'elles sont régularisées sont souvent confrontées à un marché de l'emploi saturé qui est très exigeant et qui requiert une bonne maîtrise de la langue. Les personnes sont alors amenées à suivre des cours de français obligatoires qui retardent leur accès à l'emploi et donc à des ressources financières. Ces difficultés de langage sont un frein dans leurs démarches du quotidien sur plusieurs plans : administratif, médical, suivi de la scolarité... Ainsi, un besoin d'accompagnement social est encore souvent nécessaire même après une régularisation.

Enfin, chez les jeunes majeurs qui obtiennent de plein droit un titre de séjour, certains poursuivent des études secondaires. Pour d'autres, nous observons des difficultés d'insertion professionnelle liée à un manque de qualification, de confiance en soi et à l'absence de perspectives d'avenir.

3.5 Le partenariat

Un axe important du travail social est la connaissance et la construction du partenariat. L'équipe professionnelle du CHU n'est pas seule et n'est pas tout pour les personnes qu'elle accompagne, au sens où l'hébergement provisoire représente un tremplin à un ailleurs.

En effet, il s'agit de construire un lien de confiance avec la personne qui lui permette de se poser dans un « dedans », de retrouver une estime d'elle-même et de s'autoriser à faire suffisamment confiance. Cela permet à la personne de pouvoir investir des relations au dehors, lesquelles lui permettront d'être autonome, c'est-à-dire de savoir demander de l'aide à l'extérieur. C'est une condition nécessaire pour être capable de s'envisager dans un autre lieu de vie.

Le lien partenarial aide donc la personne à faire des liens entre ses divers parcours, attaches, repères, lui permettant bien souvent de remailler son histoire afin de pouvoir construire un véritable projet de vie prenant en compte ses capacités et ses difficultés en proposant divers étayages. L'objectif à terme est d'élaborer ensemble un projet d'orientation avec la personne le plus adapté possible à l'endroit où elle en est de son parcours et au plus près de ses besoins.

Le travail partenarial se répartit comme suit :

A/ Accès aux droits sociaux

-CCAS, MDM,

-CAF

-CPAM

B/ Accès au logement

-MVS (volet ACIA)

C/ Droit des étrangers

-Cimade

-Permanence juridique FNDSA

-Différents Consulats

-Avocat

D/ Accès à la culture et aux activités sportive

-CCO

-MQB

-Centre social Cyprian

-Clubs sportifs

E/ Accès aux soins

-Planning familial

-Médecin traitant

-Centre buco dentaire

L'équipe du CHU Alfred de Musset s'attache également à développer un réseau de partenaires de proximité sur le territoire de Villeurbanne.

4 CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Comme chaque année, l'écriture du rapport d'activité permet de faire le point sur le mode d'accompagnement proposé au sein de notre CHU et de se projeter sur une nouvelle année et de nouveaux axes de travail.

Favoriser l'insertion professionnelle à travers l'AAVA Restauration

L'Atelier d'adaptation à la Vie Active (AAVA) vise l'apprentissage ou le réapprentissage des règles nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle.

Ces actions s'adressent à des personnes qui ne sont pas en mesure d'assurer un travail régulier en raison d'un cumul de difficultés, notamment sociales, professionnelles ou liées à leur état de santé

Il s'agit ici d'une toute première mobilisation vers l'emploi qui s'adresse à un public dont les problématiques sociales sont telles que l'accès à l'emploi ordinaire s'avère être momentanément difficile.

Ce dispositif a comme objectif :

- De développer les potentialités individuelles pour se réinsérer,
- De favoriser l'autonomie de l'utilisateur,
- D'acquérir les règles nécessaires à la reprise d'une activité professionnelle par le biais d'une prise en charge globale,
- De s'entraîner aux gestes manuels et à la vie active.

Le Déménagement :

Un déménagement produit toujours des bouleversements, quitter un espace familier, se séparer d'objets témoins et tourner une page de l'histoire de l'établissement, sont autant d'épreuves qui nous font osciller entre espoir et regrets. C'est pour cela que le début de l'année sera important pour préparer ce déménagement. Cela nous oblige dès à présent à nous projeter, à revisiter plusieurs outils tels que le règlement intérieur, le livret d'accueil, et à repenser notre accompagnement au quotidien.

Le Projet personnalisé

Pour l'année à venir nous allons mettre l'accent sur la mise en place du **Projet Personnalisé**.

En effet en conformité avec la loi 2002-2, et afin de fixer les objectifs de l'accompagnement souhaités par la famille et l'équipe éducative, ce projet Personnalisé sera au cœur de l'accompagnement individuel et se subdivise selon les items suivants :

- La situation administrative, financière et juridique,
- La parentalité
- La scolarité
- La santé
- L'emploi

Le renouvellement du contrat de séjour signé lors d'un entretien tripartite avec le chef de service, le référent et la famille sera l'occasion de faire le point et de réajuster le Projet Personnalisé de la famille.