

Table des matières

INTRODUCTION - CONTEXTE GENERAL	2
1. Présentation du public reçu	3
1.1. Typologie des personnes présentes au CHRS : hommes, femmes, enfants	3
1.2. Âge des personnes accueillies au CHRS	4
1.3. Provenance géographique et nationalité	5
1.4. Le public « justice » accueilli	6
1.5. Le flux des entrées et des sorties du CHRS	7
1.6. La durée moyenne des séjours	8
2. Les spécificités de l'accompagnement des publics « justice »	9
2.1. Le lien avec le SAOSH : les places d'URGENCE pérennes et les places TREMPLINS	9
2.2. Les aménagements de peine	12
3. La santé au CHRS	14
3.1. A l'entrée dans le dispositif CHRS : repérage, accès aux droits	14
3.2. A la sortie du dispositif CHRS	15
3.3. Le dispositif CHRS et la prestation « santé »	16
4. L'accompagnement éducatif	19
4.1. De l'admission à la mise en place du projet personnalisé	19
4.2. Le travail réalisé au quotidien	19
4.3. L'accompagnement vers et dans le logement	21
CONCLUSION 2017 ET PERSPECTIVES 2018	24

INTRODUCTION - CONTEXTE GENERAL

L'AERS, association gestionnaire, a été autorisée à ouvrir un nouvel établissement médicosocial par l'Agence Régional de Santé en janvier 2017. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale ayant accepté de mettre les locaux du 22, rue Jules Guesde – adresse historique du CHRS Chauliac Rauzy – à disposition de ce nouveau dispositif LAM (Lits d'Accueil médicalisés), le CHRS a déménagé le 01^{er} juin 2017, au 53 rue Claude François, dans le quartier de la Parc 2000. De fait, les personnes jusqu'alors hébergées en structure regroupé ont intégré des appartements diffus.

Les chiffres clefs du CHRS Chauliac Rauzy (hors places d'urgence) pour 2017 :

- 91 personnes hébergées dont 2 enfants : 63 personnes en diffus et 28 en regroupé.
- 16 personnes sont passées du regroupé au diffus
- **Taux d'occupation de 96.20%**
- Une durée moyenne de séjour (hors urgence) de 288 jours de 9 mois ½ (soit un mois de plus qu'en 2016 mais identique à 2015)
- 36 personnes entrées et 37 personnes sorties
- **92% des personnes admises relèvent de notre public prioritaire**
- 12 personnes ont eu accès au logement autonome (bailleurs sociaux et privé)
- 8 personnes ont intégré des structures d'hébergement spécifiques : IML, maison relais, lieux de vie, lieux de soins ...
- 2 personnes ont trouvé une solution de logement ou d'hébergement auprès de leurs réseaux familiaux ou amicaux

1. Présentation du public reçu

Le logiciel de gestion opérant au CHRS est désormais PROGDYS. L'année 2017, a permis un perfectionnement des équipes mais un certain nombre de paramétrages et fonctionnalités ne sont pas encore opérants. PROGDYS n'en est pas moins l'outil de travail principal des équipes qui regroupe toutes les informations relatives aux personnes hébergées et toutes les démarches entreprises avec elles.

1.1. Typologie des personnes présentes au CHRS : hommes, femmes, enfants

Le CHRS collectif n'accueille que des hommes à la différence du CHRS diffus qui a la possibilité d'accueillir des hommes, des femmes, des couples et des enfants. Notre parc locatif, désormais agrandi, nous permet d'accueillir de petites cellules familiales ou des familles monoparentales.

- 3 femmes (soit 5% des 63 personnes présentes dans l'année, sur le diffus) dont une avec son enfant âgé de 18 mois, ont été présentes au cours de l'année dans les appartements diffus.
- Les deux autres femmes étaient en couple sans enfant.
- A la fin du premier semestre, un résident hébergé en appartement diffus s'est vu confier la garde de son fils de 13 ans qui a donc alors intégré le CHRS.

1.2. Âge des personnes accueillies au CHRS

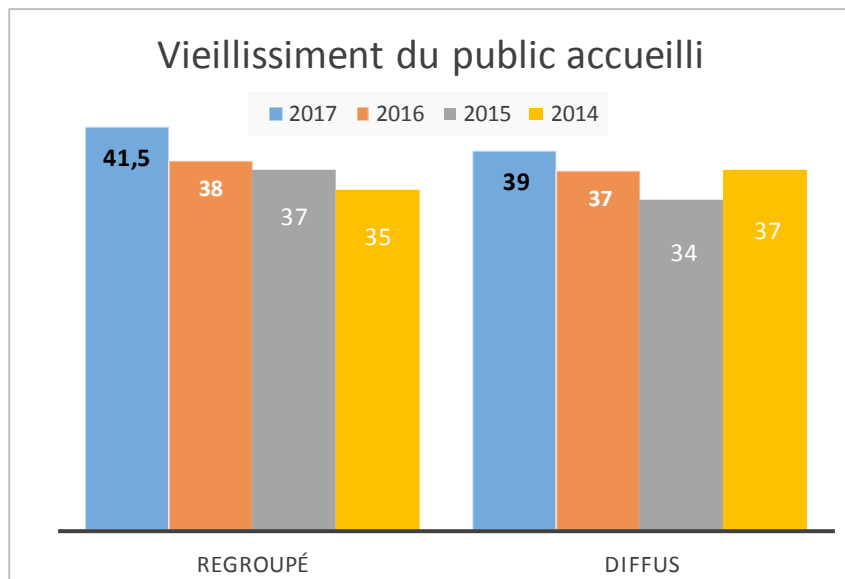


Figure 1-évolution des moyennes d'âge du public accueilli au CHRS 2014-2017

La moyenne d'âge des adultes hébergés sur l'ensemble du CHRS en 2017 est de 40 ans (41,5 ans sur le regroupé et 39 ans sur le diffus). On constate donc un faible vieillissement de la population.

La personne la plus âgée accueillie en 2017 avait 64 ans et la plus jeune avait 21 ans.

Les adultes âgés de 25 à 60 ans représentent 82% des personnes prises en charge par le CHRS (contre 92% en 2016).

Les 18/25 ans représentent seulement 9% de l'effectif alors qu'ils étaient 11% en 2015 et 13% en 2014. Bien qu'en baisse au sein des effectifs du CHRS, ils représentent vraiment le public le plus vulnérable, en rupture familiale et sans autre solution.

Soit autant de personnes âgées de + de 60 ans en 2017 que de - de 25 ans, catégorie qui n'était pas représentée en 2016.

1.3. Provenance géographique et nationalité

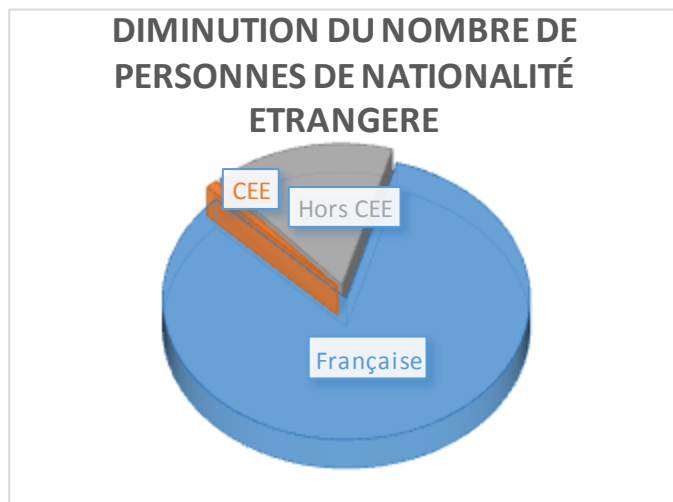


Figure 2-nationalité des personnes présentes au CHRS en 2017

La part des adultes de nationalité française, titulaires d'une Carte Nationale d'Identité, est en 2017 de 83%, soit une hausse importante par rapport à 2016 (65%).

16% des adultes admis au CHRS sont de nationalité hors CEE, détenteur d'un titre de séjour (soit 14 personnes). 1 personne ressortissant Européen (soit 1%) avec des droits ouverts fait partie de l'effectif, en accord avec la DDCCS.

97% des personnes présentes au CHRS en 2017 étaient préalablement domiciliées sur le département de l'Hérault, incluant les personnes incarcérées à Villeneuve-lès-Maguelone et à Béziers. C'est une hausse significative par rapport à 2015 (64%) et 2016 (85%). 3 personnes accueillies l'ont été après leur sortie d'une maison d'arrêt d'un autre département.

1.4. Le public « justice » accueilli

Sur les 36 adultes entrés au CHRS en 2017, 33 sortaient de détention soit 92% de l'effectif (contre 75% en 2015 et 85% en 2016). Cette hausse significative renforce l'idée que le CHRS remplit pleinement sa spécificité dans l'accueil du public ciblé justice. Ces 33 personnes qualifiées de « sortants de prison » sont :

- soit sorties libres en fin de peine, sans suivi judiciaire (24%) (8 pers/33)
- soit elles bénéficient d'un aménagement de peine (21%) (7 pers /33)
- soit un sursis mise à l'épreuve (54%) (18 pers /33)

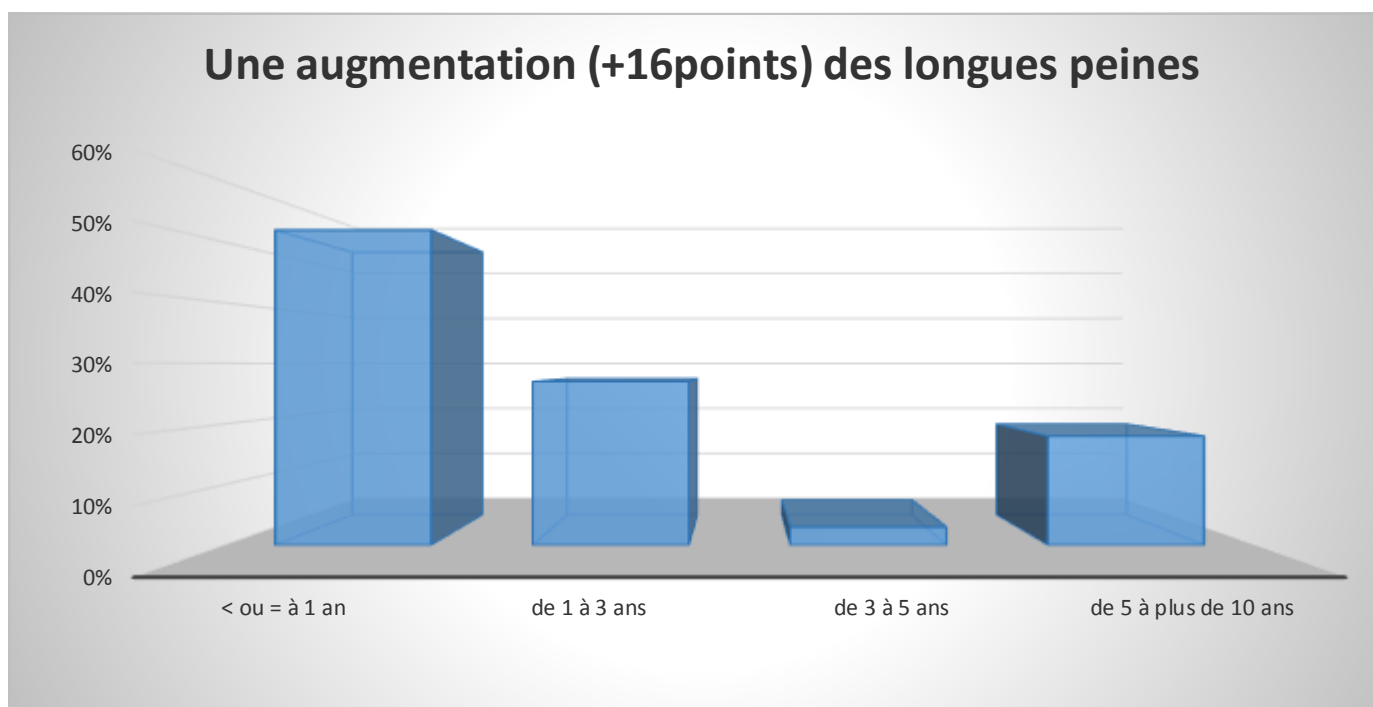


Figure 3-les durées d'incarcération avant la sortie de détention des personnes hébergées au CHRS en 2017

1.5. Le flux des entrées et des sorties du CHRS

Sur 91 personnes présentes cette année, 28 l'ont été sur le CHRS regroupé et 63 en CHRS diffus. Il est important de rajouter que 16 personnes ont été successivement présentes sur le regroupé et sur le diffus, au vu du changement de modalité d'hébergement du CHRS.

En hébergement regroupé, sur 28 hommes présents en 2017 :

- 1 entré en 2015
- 17 entrés en 2016
- 10 entrés durant le 1^{er} semestre 2017

28 personnes sont sorties du CHRS regroupé en 2017 :

- 16 sont passées vers le diffus
- **12 adultes sont sorties du dispositif :**
 - 1 personne entrée en 2015
 - 9 personnes entrées en 2016
 - 2 personnes entrées en 2017

En hébergement diffus sur 63 personnes présentes en 2017:

58 hommes, 3 femmes et 2 enfants

Dont 2 couples sans enfant, 1 femme avec enfant et un père avec 1 enfant.

- 1 adulte entré en 2014
- 4 personnes entrées en 2015
- 15 personnes entrées en 2016
- 27 personnes entrées en direct en 2017
- 16 personnes venant du regroupé

25 adultes sont sortis du CHRS diffus en 2017 :

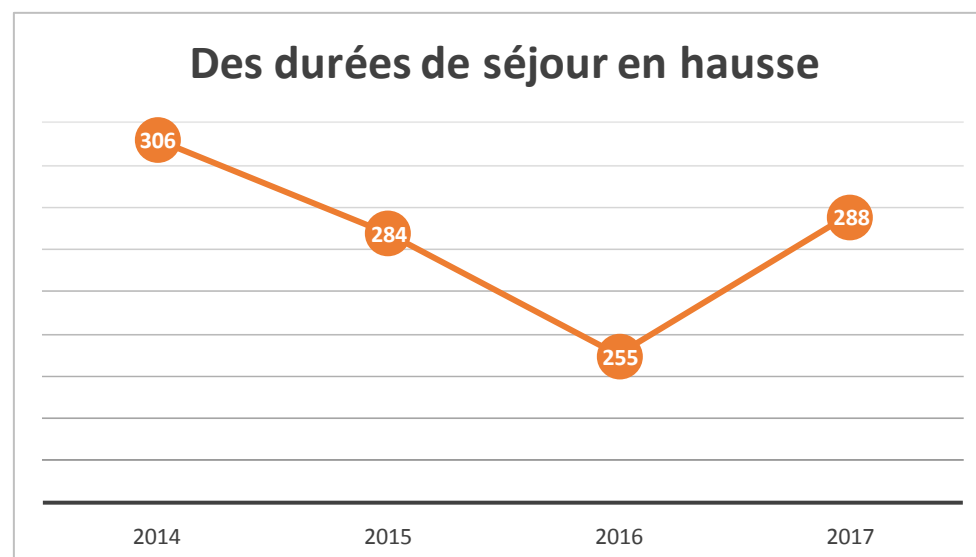
- 1 entré en 2014
- 4 personnes admises en 2015
- 14 personnes admises en 2016
- 6 personnes admises en 2017

Au 31 décembre 2017, 36 personnes sont présentes au CHRS dont 7 adultes entrés en 2016 et 29 personnes admises dans l'année.

1.6. La durée moyenne des séjours

La durée moyenne des séjours est de 288 jours en 2017 (9 mois ½).

Ces données statistiques étant à relativiser du fait du changement d'organisation.



2. Les spécificités de l'accompagnement des publics « justice »

2.1. Le lien avec le SAOSH : les places d'URGENCE pérennes et les places TREMPLINS

Pour mémoire, le SAOSH est un SAO spécialisé, géré par l'AERS et également rattaché au pôle logement/hébergement de l'association, qui intervient sur les lieux de détention à Béziers et Villeneuve-lès-Maguelone pour préparer la sortie en amont. Il peut également intervenir auprès des publics libérés depuis moins d'un mois. Le lien entre le SAOSH et le CHRS est fort du fait de leur public commun, de l'imbrication des missions et de leur proximité d'intervention.

2.1.1. Les places d'urgence

Les 7 places d'urgence pérennisées dédiées au public « homme majeur isolé sortant d'incarcération » sont mises à disposition au sein du CHRS (3 places en appartements diffus et 4 places en cohabitation dans un appartement en diffus). Elles permettent au SAOSH de proposer une réponse rapide là où un accès vers les hébergements d'urgence non dédiés est difficile du fait de la forte demande (pour les hommes majeurs isolés) et parfois, de l'imprévisibilité des dates de sorties. La rotation sur ces places constitue un réel intérêt car elle permet d'anticiper au mieux l'accueil de personnes libérées ou en permission de sortie. En outre, ces places sont une passerelle vers des structures d'hébergement n'intervenant pas auprès d'un public spécifique.

Voici quelques chiffres relatifs à cette activité tout au long de l'année 2017 :

- **65 accueils (61 personnes différentes présentes - 4 personnes ayant été accueillies plusieurs fois sur ces places) :**
 - o 2 personnes étaient issues du service de Placement à l'Extérieur du Pôle Justice de l'AERS, attendant une place en CHRS
 - o 28 personnes relevaient de mises à l'abri organisées via le 115

- 35 personnes orientées par le SAOSH, dont 27 ont été hébergées le jour de leur libération.
 - ✓ 27 personnes venaient de la maison d'arrêt de Villeneuve-Lès-Maguelone
 - ✓ 3 été orientées par le SPIP ou CORUS car sortant de détention depuis moins d'un mois
 - ✓ 1 personne issue du Centre de Détention de Béziers
 - ✓ 2 personnes ont fait des séjours en permission de sortie accordées par le Juge, venant d'un autre département
 - ✓ 1 personne provenait de Casabianda (déjà connue par 2 permissions antérieures en 2016)
 - ✓ 1 personne sortait du Centre de Semi-liberté.

- **La durée moyenne des séjours a été de 33 jours.**
- **Le taux d'occupation des places d'urgence est de 84,85%**, en baisse par rapport à 2016 puisque les 3 places d'urgence en collectif ont dû être remplacées par du logement diffus (temps de captation, d'aménagement, d'installation).

- La moyenne d'âge des personnes présentes est de 37 ans (le plus âgé a 64 ans et le plus jeune, 19 ans).
- 77% sont de nationalité française, 12% sont d'origine hors CEE, 3% ressortissants européens et 8% en demande d'asile.

Toutes les personnes accueillies sur ce dispositif d'urgence bénéficient d'un accompagnement social mené conjointement entre le SAOSH et le CHRS. Le premier garde sa mission d'accompagner vers et dans le logement. Le deuxième remplit sa mission en lien avec l'ouverture des droits. Les personnes accueillies en urgence ont également accès aux colis alimentaires, aux espaces (dont la laverie) et activités collectives du CHRS, etc.

2.1.2. Les places « tremplins »

Depuis Janvier 2017, le SAOSH est porteur d'un nouveau projet, en lien avec la Fondation de France et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. Il met à disposition des sortants de détention ayant déjà formalisé un projet de sortie, 2 **places « tremplins »** afin de les héberger dans le cadre d'un accueil court et d'accès rapide leur permettant de consolider et/ou accéder à cet autre projet.

Quelques chiffres :

Durant l'année 2017, 6 personnes ont été logées sur ce dispositif.

- 1 personne sortant du placement extérieur de l'AERS
 - 5 personnes sortaient de Villeneuve les Maguelone
-
- La moyenne d'âge est de 34 ans
 - 67% sont de nationalité française, 17% hors EU et 17% de l'Union Européenne

 - **La durée moyenne de séjour : 3 mois**
 - **Le taux d'occupation est de 75%**

 - 4 personnes sont sorties du dispositif vers des places CHRS
 - 2 y été encore présents au 31/12/2017

Toutes les personnes accueillies sur ce dispositif sont accompagnées. Ces admissions ont donc été anticipées et préparées en amont avec l'équipe éducative chargée de facto, de l'accompagnement.

2.2. Les aménagements de peine

La loi prévoit, dans un but de prévention de la récidive, que les peines de prison prononcées par un tribunal puissent « être aménagées en cours d'exécution pour tenir compte de l'évolution de la personnalité et de la situation du condamné ». Les aménagements de peines permettent un passage progressif du milieu fermé vers la réintégration dans la société. Ils portent sur les modalités d'exécution des peines d'emprisonnement inférieures à deux ans afin d'éviter ou de remédier à l'effet désocialisant de l'incarcération. Les conditions économiques difficiles ne favorisent pas ces aménagements qui pour la plupart nécessitent d'avoir un travail et un logement alors que la population carcérale est de plus en plus précarisée et désocialisée. En effet, l'aménagement de peine requiert des certitudes. Le magistrat en charge de l'application des peines réclame des garanties, dates, adresses, souvent difficiles à prévoir par les structures.

Au sein du CHRS, en 2017, 17 résidents ont été concernés par les aménagements de peines suivants :

Certains ont relevé de deux dispositifs cumulés : suivi socio judiciaire et bracelet électronique par exemple.

La libération conditionnelle permet la mise en liberté d'un condamné avant la date d'expiration normale de sa peine d'emprisonnement ou de réclusion, sous condition de respect, pendant un délai d'épreuve, d'un certain nombre d'obligations (suivi médical, emploi, formation...). Cette mesure vise à favoriser la réinsertion sociale de la personne.

7 personnes ont été cette année concernées par cette mesure dont 1 sous contrainte.

Le suivi socio judiciaire est une peine complémentaire qui s'applique aux personnes condamnées pour une infraction à caractère sexuel. Cette mesure permet un suivi judiciaire et médical si nécessaire, après l'exécution de la peine de prison. Elle contraint le condamné à se soumettre à des mesures de surveillance et d'assistance ainsi qu'à certaines obligations, comme l'interdiction de se rendre dans certains lieux, de fréquenter des mineurs... S'il ne respecte pas ses obligations, le condamné est passible d'emprisonnement. L'objectif poursuivi est de prévenir la récidive des délinquants sexuels.

En 2017, cela a concerné 4 résidents.

Le « placement sous surveillance électronique » (PSE) : la personne s'engage à respecter certains horaires de présence sur son lieu d'hébergement, ce qui lui permet d'exercer une activité professionnelle, de suivre un enseignement, une formation professionnelle, un stage ou un emploi, de rechercher un emploi, de participer de manière essentielle à sa vie de famille, de suivre un traitement médical ou de s'investir dans tout autre projet d'insertion ou de réinsertion de nature à prévenir les risques de récidive.

3 personnes, en 2017, se sont vu installer un bracelet électronique durant leur période d'hébergement dans un logement diffus du CHRS.

Le placement à l'extérieur est un aménagement de peine sous écrou, comme la semi-liberté et le placement sous surveillance électronique, qui permet à une personne condamnée de bénéficier d'un régime particulier de détention l'autorisant à quitter l'établissement pénitentiaire afin d'exercer une activité professionnelle, de suivre un enseignement, une formation professionnelle, de rechercher un emploi, de participer de manière essentielle à sa vie de famille, de subir un traitement médical ou de s'investir dans tout autre projet d'insertion ou de réinsertion de nature à prévenir les risques de récidive.

Cette année, 3 hommes isolés sortant du service de placement extérieur ont pu être ensuite admis au CHRS.

3. La santé au CHRS

L'axe « santé » est travaillé très différemment selon les personnes du fait notamment de la diversité des problématiques rencontrées. Les problématiques sont croisées, le lien santé/social est important. L'âge est un facteur qui impacte la santé, l'état général de la personne, ses problématiques et sa façon d'aborder cette question. De 18 à plus de 60 ans, l'hétérogénéité du public accueilli explique une prise en compte de l'axe « santé » qui ne peut être autrement que personnalisé. Les problématiques spécifiques des sortants de détention (isolement, troubles du comportement...) sont aussi bien sûr à prendre en considération. Ici, la durée de l'incarcération est une dimension importante car l'enfermement altère le bien-être de la personne et entraîne de multiples pathologies. Afin d'aborder la santé de la manière la plus globale possible, les équipes s'attachent donc à appréhender la dimension relationnelle, préventive et éducative.

Les pathologies rencontrées sont étroitement liées à des dépendances majeures, à certains produits tels que l'alcool, les drogues, les produits de substitution, le tabac et les médicaments (antidépresseur). La maladie alcoolique est fréquemment associée à d'autres pathologies : gastrite, cirrhose du foie, problèmes hépatiques, amaigrissement, dégradation dentaire, fatigue et troubles psychiatriques... La population carcérale souffre également de pathologies liées à l'hygiène bucco-dentaire. A leur arrivée au CHRS, de nombreux résidents se plaignent de douleurs dentaires. Régulièrement, un suivi buccodentaire est mis en place avant l'accès à une couverture santé.

3.1. A l'entrée dans le dispositif CHRS : repérage, accès aux droits

La moitié des personnes accueillies, se déclarent au moment de l'accueil auprès du travailleur social référent, sans problématique de santé grave et avérée. Ce chiffre est stable, année après année. Au vu des constatations faites le jour de leur admission, les personnes ont pourtant majoritairement une prise en charge médicale en cours : traitements médicamenteux, lien avec un généraliste ou un spécialiste...

A l'arrivée au CHRS, une des priorités de l'équipe éducative consiste à mettre en place l'accès aux droits :

- **l'accès à une carte vitale (premier accès ou après une perte) : 100% des personnes admises au CHRS en 2017 ont été concerné**
- **l'accès et le maintien d'une couverture santé (mutuelle, CMU-C : a également concerné 100% des admissions ; pas d'AME en 2017)**
- la déclaration du médecin traitant
- la pension d'invalidité
- les dossiers MDPH (AAH, RQTH)

Le temps de traitement des dossiers pour l'accès à la couverture santé « de base » est en moyenne de 15 jours sauf pour ceux, plus complexes, étudiés plus longuement par le « service aux partenaires » de la CPAM. Dans ce cas, et s'il y a urgence, les services de **la PASS ou l'UMIPP** constituent un réseau approprié et peuvent être interpellés. C'est par exemple le cas pour l'obtention d'un traitement médical à la sortie de détention. Trop souvent, à leur sortie de détention, les personnes malades n'ont pas leur traitement, pourtant nécessaire à leur équilibre. Grâce à ces relais, les délais de rendez-vous sont aussi réduits.

Les problématiques de santé sont en effet, évaluées par l'équipe éducative et l'infirmière de santé globale dès l'arrivée de la personne car un état de santé général fragilisé, engendre des difficultés dans la démarche d'accompagnement et d'insertion. Lorsque l'état de santé de la personne le nécessite, son inscription dans une démarche de soins est accompagnée.

Des accompagnements physiques aux rendez-vous médicaux sont organisés pour rassurer et favoriser le premier contact.

3.2. A la sortie du dispositif CHRS

Tout au long de l'accompagnement, le lien de confiance professionnel/résident permet souvent à ce dernier de sortir d'une phase de déni et de prendre ainsi conscience de ses problématiques de santé. Dès lors, un parcours de soins, des sevrages et des postcures peuvent être envisagés : Château du Boy, service addictologie de l'hôpital St Eloi etc. Certaines maladies chroniques induisent des traitements de longue durée (maladies psychiatriques, addictions, etc..). Le séjour en CHRS n'est pas suffisamment long pour traiter de ces pathologies mais par contre, il peut permettre de les « diagnostiquer » et de proposer un parcours de soins adapté. Au travers de son accompagnement global, le CHRS est un révélateur de difficultés liées à la santé. Celles-ci constituent trop souvent un frein important à l'insertion sociale.

A la sortie du CHRS, 100 % des personnes ont une couverture sociale en cours de validité, y compris les personnes qui effectuent un bref séjour au CHRS dans la mesure où l'obtention d'une couverture sociale est réalisée rapidement et parfois depuis le dispositif d'urgence.

Sur les 91 personnes présentes au CHRS en 2017 :

- 87 personnes ont la CMU/CMU-C
- 4 personnes sont sous le régime général et bénéficient d'une mutuelle, dont une a bénéficié d'une aide à la complémentaire santé (ACS)

3.3. Le dispositif CHRS et la prestation « santé »

L'infirmière du « réseau santé globale » intervient une demi-journée par semaine au CHRS. Elle reçoit la personne après son arrivée et établi avec elle, un premier bilan « santé ». Malgré le développement des partenariats et la possibilité pour les résidents nécessitant une aide à la prise du traitement ou pour des soins techniques (pansements, plaies à soigner) de solliciter des infirmières libérales, seule l'intervention de l'infirmière de santé globale est réellement repérée par les personnes qui savent qui est ce professionnel, qu'ils peuvent la solliciter en cas de besoin et quand elle peut les recevoir.

En 2017, 35 personnes ont été reçues pour un premier entretien.

L'infirmière a mené 144 entretiens avec les résidents CHRS durant ses permanences, au bureau (contre 241 en 2016).

Lors du passage en hébergement diffus, l'infirmière a été confrontée à quelques difficultés pour mobiliser les personnes. En effet, les rendez-vous fixés au bureau ne sont pas toujours honorés. Suite à ce constat, l'équipe a mis en place des visites à domicile en binôme. Ce concept « d'aller vers » la personne dans le logement fonctionne bien et cette dynamique doit se pérenniser dans le temps. De la même manière, bien que chronophages, les accompagnements physiques à des RDV médicaux sont parfois nécessaires et bénéfiques au déroulement du suivi.

Au cours du séjour, des rencontres régulières, si la personne le souhaite, permettent de réaliser de nouveaux bilans et de proposer des orientations vers les spécialistes ad hoc. Ainsi, l'infirmière suit l'évolution des demandes, elle est l'intermédiaire, la personne « relai » entre le

réseau « santé » mis en place autour de la personne et la personne elle-même. Les liaisons entre l'infirmière et l'éducateur référent de la personne s'organisent de façon systématique et permettent de créer un lien efficient entre le domaine de la santé et du social.

En complément de son activité de prévention auprès des résidents de l'établissement, l'infirmière de santé globale a pu organiser, en collaboration avec des partenaires spécialisés extérieurs (Institut Buisson Bertrand et SOS hépatite) 2 actions collectives :

- Une séance d'information sur la vaccination, délocalisée dans un autre CHRS de Montpellier.
- Une séance de dépistage hépatique.

Les deux actions collectives précédemment réalisées sur les thématiques de « l'alcool et les dangers de sa consommation » et l'atelier sur « la consommation de tabac ou de cannabis » seront reproposées en 2018.

L'infirmier psychiatrique de l'UMIPPP intervient également au CHRS. L'équipe éducative lui oriente les personnes en fonction des besoins repérés à l'entrée au CHRS. Très souvent, les personnes incarcérées suivent un traitement qu'elles décident d'arrêter lorsqu'elles sortent de détention. L'équipe est alors très vigilante aux conséquences qu'un arrêt du traitement peut avoir sur le psychisme de la personne (dépression, anxiété, perte d'appétit, pleurs etc.). Elles sont ensuite orientées vers les psychiatres de l'UMIPPP ou vers la PASS psychiatrique, le temps que le relais soit assuré vers les dispositifs de droit commun.

En 2017, l'infirmier de l'UMIPPP a assuré un suivi pour 11 personnes :

- **Soit sous forme de rendez-vous (6 entretiens dont 3 pour la même personne)**
- **Soit en réalisant des démarches spécifiques santé (appel en hôpital de jour, liens entre les services médicaux ou hospitalier...)**

Ce partenariat a été peu utilisé du fait d'une certaine résistance des personnes à mettre en place un suivi médical mais aussi en lien avec le mode d'intervention, à la demande. En concertation avec l'UMIPP, les modalités d'intervention ont pu évoluer et ce professionnel est désormais

présent une demi-journée par semaine, sur un créneau précis et régulier, dans les locaux de CHRS. Il peut aussi se déplacer sur les logements, en binôme si nécessaire.

L'infirmière de l'ANPAA est une personne ressource concernant les conduites addictives (alcool, drogues). L'ANPAA est une structure régulièrement contactée par le CHRS pour prendre rendez-vous, soit pour travailler avec la personne une conduite addictive à son initiative soit dans le cadre d'une obligation de soins. La demande « à la carte » est donc maintenue même si elle n'est pas suffisante pour soutenir l'équipe éducative dans le travail de prévention et/ou d'adhésion aux soins.

S'ouvrent par ailleurs d'autres perspectives de transversalité pour aborder **l'axe « santé », autour d'activités sportives et culturelles diverses et du réseau de partenaires dédiés**. Au cours de ces ateliers généralement collectifs mais individualisés, chacun peut travailler son rapport au corps, développer ses connaissances, combattre son isolement... Ces moments donnent également la possibilité de prendre conscience des bienfaits que peut apporter une activité physique régulière. Le travailleur social mobilise ici les personnes autour d'une prise en compte globale de leur bien-être et de leur développement personnel.

4. L'accompagnement éducatif

4.1. De l'admission à la mise en place du projet personnalisé

4.2. Le travail réalisé au quotidien

4.2.1. Les premières démarches administratives pour l'accès aux droits

Les papiers d'identité (carte d'identité ou titre de séjour ou récépissé)

L'accès aux soins

L'inscription à Pôle Emploi et un dépôt de dossier à la CAF,

4.2.2. Les obstacles à un parcours d'insertion

L'accompagnement des jeunes majeurs

Les problèmes d'addiction ou de santé mentale

La question de la gestion budgétaire

L'éloignement du marché de l'emploi

4.2.3. Des alternatives vers la citoyenneté, ou comment donner un sens plus large à l'accompagnement :

Participation des usagers et accompagnement à la vie sociale

Les activités proposées en 2017

- Les activités mise en œuvre par l'AERS

- Des ateliers informatiques
- Des sorties ponctuelles avec le service des ACT de l'AERS
- Des activités dites de convivialité sont organisées au sein des locaux du CHRS

➤ **Les activités en externe, grâce à la poursuite des partenariats avec Sport Solidaire, Culture du Cœur et l'association La Boussole**

- Les entrainements de football se maintiennent
- Le projet Radio avec Radio CLAPAS
- L'activité Théâtre
- L'activité Basket

4.3. L'accompagnement vers et dans le logement

4.3.1. Préparation à la recherche et au relogement

L'ouverture des droits

Le « savoir habiter »

Le résident doit être informé des particularités de chaque dispositif

Aide à la constitution de demandes de logement

La recherche individuelle dans le parc privé

4.3.2. Les relogements en 2017

Parmi les 37 sorties en 2017, 12 d'entre elles ont accédé à un logement autonome (dont un couple et une famille monoparentale) soit 32%, contre 23% en 2016.

Pour 10 d'entre elles (soit 27% du public sortant), l'accès à un logement autonome s'est fait par l'intermédiaire des bailleurs sociaux et dans le cadre du SYPLO. Ces attributions se sont réalisées dans du parc locatif neuf, essentiellement hors de Montpellier (8/10). Ce travail autour de l'éloignement de la zone tendue qu'est Montpellier est positif et donne aux résidents toute leur chance dans l'accès au logement social. Aucun refus de s'installer dans un logement attribué par un office public n'est à déplorer cette année, malgré l'éloignement.

Pour 1 personne, l'attribution du logement social s'est effectuée hors SYPLO sur Montpellier mais sur du parc locatif ancien. 1 seule personne en 2017 (contre 3 en 2016) a accédé à un logement dans le parc privé hors Montpellier.

Sur le parc « social », au moins 50% des candidatures réalisées dans l'année restent actives et en attente d'une attribution.

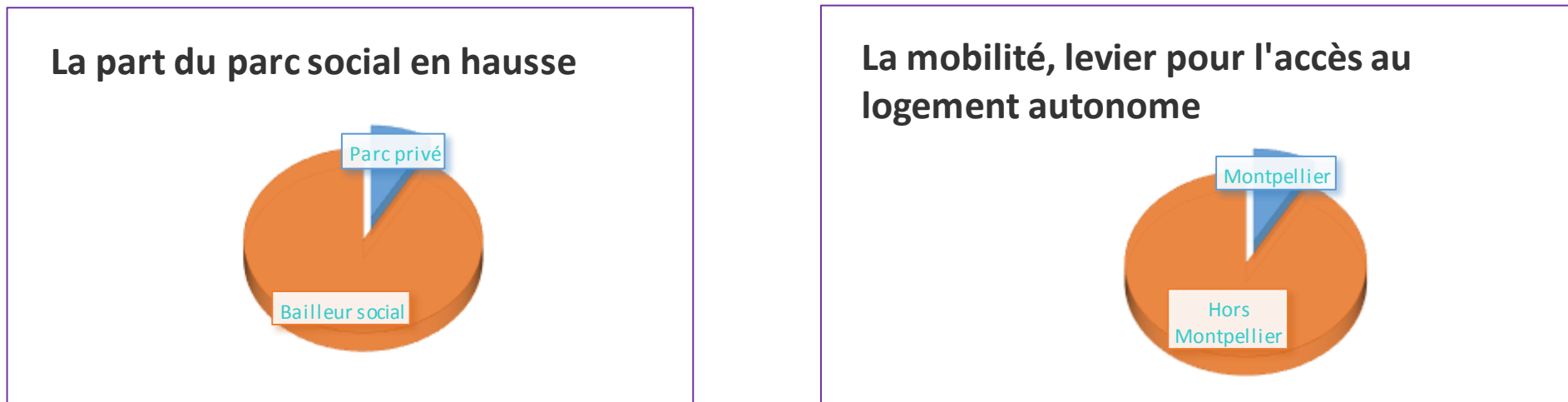


Figure 4-répartition des sorties du CHRS en logement autonome : parc social et parc privé, sur Montpellier et hors Montpellier, en 2017

L'installation autonome est un temps important du parcours de réinsertion qui peut influencer sur les perspectives d'une autonomie durable. Lors d'une attribution ou bien lorsque la personne a trouvé un logement dans le parc privé, la mise en place d'une mesure ASLL « installation » (mesure d'Accompagnement Social Lié au Logement) ou d'une mesure AVDL (accompagnement vers et dans le logement) est fréquemment sollicitée. Ce type de mesure vise au bon déroulement de l'installation et du maintien de la personne dans son logement. Cela permet un accompagnement ciblé sur les spécificités d'une entrée en appartement : demande d'allocation logement, ouverture des compteurs, recherche de mobilier... **La mesure ASLL peut être réalisée par le service logement de l'AERS si la personne est relogée sur son territoire d'intervention (2 personnes en 2017).** Sinon, les relais sont organisés avec les services appropriés et présents sur la commune d'installation.

Parmi les 25 autres adultes sortis du dispositif en 2017 :

- 8 personnes ont été orientées vers d'[autres structures ou dispositifs](#) : IML, pension de famille, placement extérieur, ACT, hospitalisation
- 1 personne a été [incarcérée](#) pendant son séjour au CHRS suite à des faits de récidive.
- 2 personnes ont trouvé une [solution personnelle de logement ou d'hébergement](#)
- 14 situations pour lesquelles [les solutions de logement à la sortie](#) restent inconnues : personnes parties sans justification ou exclues du dispositif pour des raisons de violence au sein de la structure et/ou dont la prise en charge n'a pas été renouvelée auprès des autorités tarifaires.

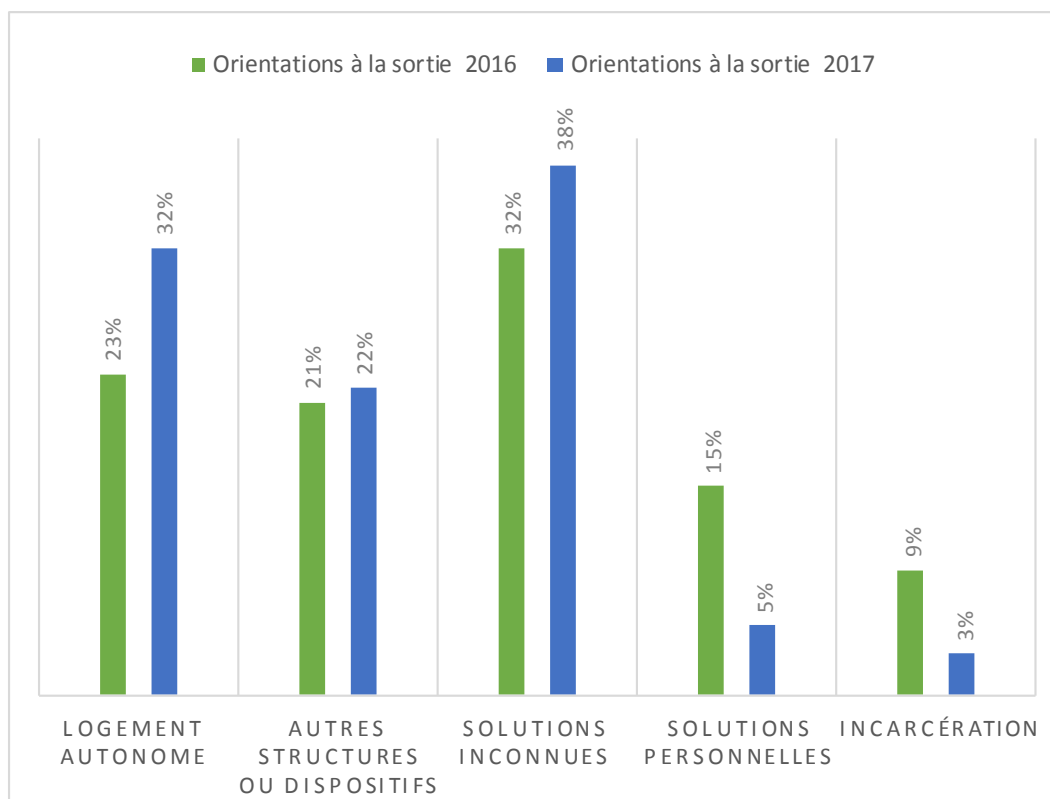


Figure 5-évolution des orientations en sorties du CHRS, 2016/2017

CONCLUSION 2017 ET PERSPECTIVES 2018

La dynamique institutionnelle liée à une volonté d'amélioration continue de la qualité des prestations proposées reste d'actualité en 2017. **Le Comité de Pilotage qui rassemble 13 salariés, dont 4 professionnels du CHRS Chauliac Rauzy et la chef de service du pôle logement/hébergement s'est réuni 3 fois en 2017. Afin d'être soutenu dans la méthodologie nécessaire à ce travail, un intervenant extérieur d'un cabinet conseil a été sollicité.** Par petit groupe ensuite, le bilan des axes d'amélioration programmés à travers des groupes de travail entre 2012-2017 a été réalisé. L'ensemble du référentiel créé et utilisé lors de la première évaluation interne a été revu pour en faire un état des lieux 5 ans après : réalisations effectives, mesures des impacts des travaux menés et réflexions quant aux suites à donner. Ces fiches de synthèse seront le support du prochain rapport d'évaluation interne et du plan quinquennal à venir. Cet exercice a été particulièrement éclairant sur l'ensemble des évolutions mises en mouvement et des évolutions effectives.

Le CHRS Chauliac Rauzy a hébergé, cette année, 156 personnes tous dispositifs confondus contre 181 en 2016. L'ouverture d'un nouvel établissement (LAM) a eu des impacts forts sur le CHRS ; en particulier tenter l'expérience du « logement d'abord » auprès de publics spécifiques qui cumule de nombreuses problématiques. De fait, l'équipe a proposé des prestations toujours plus riches : refonte du projet personnalisé, augmentation du nombre d'activités, renouvellement du parc immobilier...

L'équipe du pôle logement/hébergement (SAOSH, CHRS et service logement) jusqu'ici exclusivement composée d'éducateurs spécialisés et d'hommes s'est, cette année encore, vue enrichi de nouveaux professionnels, notamment féminins, issus d'autres formations et apportant un autre regard sur l'activité, une autre façon de travailler. L'AERS souhaite aller plus loin dans cette pluridisciplinarité, axe fort de la politique associative.

De nouvelles perspectives pour le CHRS Chauliac Rauzy sont désormais à écrire, notamment au travers d'un nouveau projet d'établissement. Les équipes qui expérimentent de nouvelles modalités de travail seront donc amenées à formaliser celles-ci dès 2018. Ces étapes permettront d'évaluer les actions récemment mises en œuvre comme l'ouverture des places « tremplin », les nouvelles formes d'accompagnement en diffus, ... et d'ouvrir les questionnements sur les suites à donner à cette expérimentation.