

Table des matières

INTRODUCTION - CONTEXTE GENERAL	2
1. Présentation du public reçu	5
1.1. Typologie des personnes présentes au CHRS : hommes, femmes, enfants	5
1.2. Âge des personnes accueillies au CHRS	6
1.3. Provenance géographique et nationalité	7
1.4. Le public « justice » accueilli.....	8
1.5. Le flux des entrées et des sorties du CHRS	9
1.6. La durée moyenne des séjours	10
3 Les spécificités de l'accompagnement des publics « justices »	11
3.1 Le lien avec le SAOSH : les places d'URGENCE pérennes et les places TREMPLINS.....	11
3.1.1 Les places d'urgence	11
3.1.2 Les places « tremplins »	13
3.2 Les aménagements de peine	14
4 La santé au CHRS	16
4.1 Premiers constats relatifs à l'état de santé des personnes et l'accès aux soins.....	16
4.1.1 A l'entrée dans le dispositif CHRS : repérage, accès aux droits	17
4.1.2 A la sortie du dispositif CHRS	18
4.2 Le dispositif CHRS et la prestation « santé »	18
5 L'accompagnement éducatif	21
5.1 De l'admission à la mise en place du projet personnalisé	21
5.2 Le travail réalisé au quotidien	21
5.2.1 Les premières démarches administratives pour l'accès aux droits	21
5.2.2 Les obstacles à un parcours d'insertion	21
5.2.3 Des alternatives vers la citoyenneté, ou comment donner un sens plus large à l'accompagnement : Participation des usagers et accompagnement à la vie sociale	
5.3 L'accompagnement vers et dans le logement	22
5.3.1 Préparation à la recherche et au relogement.....	22
5.3.2 Les relogements en 2018	23
CONCLUSION 2018 ET PERSPECTIVES 2019	25

INTRODUCTION - CONTEXTE GENERAL

Le CHRS de par son histoire, de l'objet de son association gestionnaire et de son agrément, a une vocation spécifique : celle d'héberger et d'accompagner prioritairement le public sortant de détention (personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine et celles sorties libres en fin de peine d'un établissement pénitentiaire).

Le passage en prison apparaît souvent comme une étape généralement courte, parfois démultipliée en cas de récidive, dans le parcours des individus concernés. Pour une grande partie d'entre eux, le passage en prison fragilise ; il peut même être à l'origine d'une rupture totale, à la fois sociale (perte du réseau familial/amical), professionnelle (perte d'un travail), résidentielle (perte du logement) et économique (absence de ressources voire accumulation de dettes). Les problématiques antérieures à l'emprisonnement (problèmes de santé psychique et physique, dépendance aux substances psychotropes, faible niveau de scolarisation, etc.) refont surface au moment de la sortie.

Souvent sèche, la sortie constitue une cause majeure de perte de domicile (19 % des personnes sans-domicile sont concernées)., Comme l'a relevé la Cour des Comptes, ce sont les « personnes les plus fragiles » qui « se trouvent guidées vers le mode de sortie de prison qui induit le plus grand risque de récidive »

En prison, la vie est dure, mais elle est assurée. Dehors, certains perdent pied : ils disent, paradoxalement, ne pas s'en sortir ou « ne plus y arriver ». Alors qu'en prison, les mêmes parvenaient à mener des projets d'éducation et de santé.

Dans cette situation, les personnes se sentent stressées, perdues, abandonnées.

Cet état de fait est d'autant plus présent que notre société connaît une « crise du logement » sans précédent, 894 500 personnes en France sont privées de logement personnel¹. Moins de deux personnes détenues sur dix sortent avec un projet d'insertion, et ce sont souvent les personnes les plus insérées qui en bénéficient.

¹ *Les chiffres du mal logement en France, Fondation Abbé Pierre, 2016*

Fantasmée pendant la détention, la sortie s'avère être un parcours complexe. Bien des libérés se voient coller une étiquette conditionnée par leur passé. Aux murs de la prison succèdent souvent les cloisons des préjugés et de la peur. Le sortant subit et intériorise le stigmate que semble porter indéfiniment celui qui a "fauté". De plus, la peur de devoir s'engager dans un accompagnement spécifique et difficile nourrit les réticences »².

Pour autant la prise en charge de toutes ces difficultés pendant la détention et au moment de la sortie, par des actions de remobilisation ainsi qu'un accompagnement renforcé et continu entre le «dedans» (la détention) et le «dehors» participent à lever les freins et à favoriser la réinsertion.

Ces éléments de contexte constituent pour l'AERS et le CHRS Chauliac Rauzy les points d'ancrage d'une réflexion et d'une action forte en faveur de ce public « en dedans et en dehors » des lieux d'incarcération. Il est en effet communément admis qu'il faut commencer la préparation à la sortie, dès l'entrée dans le processus carcéral. Le processus de réinsertion est un processus continu, complexe et qui implique l'acceptation d'une certaine dose de risque. La réinsertion n'est pas garantie à 100%, elle suppose des allers-retours et la possibilité de rechute.

Dans cette approche globale, la situation judiciaire s'inscrit comme une caractéristique parmi d'autres.

Ce rapport sera donc l'occasion de mettre en valeur l'importance et la diversité du travail réalisé au sein de notre établissement durant l'année 2018.

Installé au 53 rue Claude François depuis le 1^{er} Juin 2017 dans le quartier du Parc 2000, ces dernières statistiques sont représentatives d'une année complète d'activité en diffus.

² Etude de l'accompagnement des personnes sous main de justice accueillies dans les associations du réseau FNARS, Novembre 2010, CRESS / FNARS

Les chiffres clefs du CHRS Chauliac Rauzy (hors places d'urgence) pour 2018 :

- 74 personnes hébergées dont 1 enfant
- **Taux d'occupation de : 94,84%**
- Une durée moyenne de séjour (hors urgence) de 177 jours
- 38 personnes entrées et 39 personnes sorties (34 sortants de détention et 4 SIAO)
- **89% des personnes admises relèvent de notre public prioritaire**
- 12 personnes ont eu accès au logement autonome (bailleurs sociaux)
- 7 personnes ont intégré des structures d'hébergement spécifiques : IML, maison relais, lieux de vie, lieux de soins ...
- 8 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 PROGDYS. PROGDYS est l'outil de travail principal des équipes. Il regroupe toutes les informations relatives aux personnes hébergées ainsi que toutes les démarches entreprises avec elles.

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

Le CHRS diffus 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 isolées (soit 4% des 74 personnes présentes dans l'année, sur le diffus) ont été présentes au cours de l'année dans les appartements diffus.
- Deux autres femmes étaient en couple sans enfant.
- Depuis juin 2018, un résident hébergé en appartement diffus s'est vu confier la garde de son fils de 14 ans. Ils sont toujours présents au sein du CHRS.

1.2. Âge des personnes accueillies au CHRS

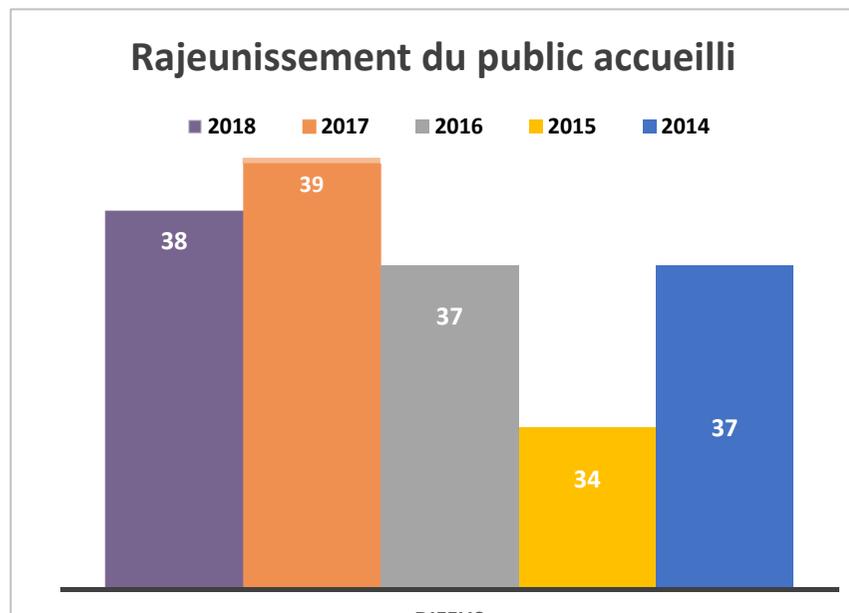


Figure 1-évolution des moyennes d'âge du public accueilli au CHRS 2014-2018

La moyenne d'âge des adultes hébergés sur l'ensemble du CHRS en 2018 est de 38 ans On constate donc un faible rajeunissement de la population accueillie par rapport à l'année précédente

La personne la plus âgée accueillie en 2018 avait 65 ans et la plus jeune avait 21 ans.

Les adultes âgés de 25 à 60 ans représentent 95% des personnes prises en charge par le CHRS (contre 22% en 2017).

Les 18/25 ans représentent 13% de l'effectif alors qu'ils étaient 9% en 2017 ils représentent vraiment le public le plus vulnérable, en rupture familiale et sans autre solution.

Les plus de 60 ans ne représentent cette année que 3 personnes.

1.3. Provenance géographique et nationalité

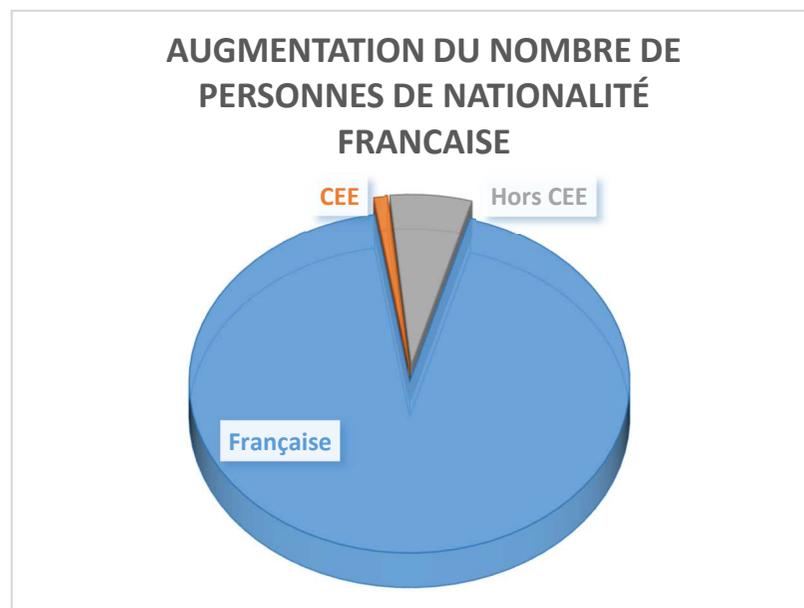


Figure 2-nationalité des personnes présentes au CHRS en 2018

La part des adultes de nationalité française, titulaires d'une Carte Nationale d'Identité, est de 93 % en 2018, soit une hausse importante par rapport à 2017 (83 %).

6 % des adultes admis au CHRS sont de nationalité hors CEE, détenteur d'un titre de séjour (soit 4 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 2018 étaient préalablement domiciliées sur le département de l'Hérault, incluant les personnes incarcérées à Villeneuve-lès-Maguelone et à Béziers.

1.4. Le public « justice » accueilli

Sur les 38 personnes entrées au CHRS en 2018, 34 sortaient de détention soit 89% de l'effectif (contre 85% en 2016 et 92% en 2017). Le maintien de ces chiffres renforce l'idée que le CHRS remplit pleinement sa spécificité dans l'accueil du public ciblé justice. Ces 34 personnes qualifiées de « sortants de prison » sont :

- sorties libres en fin de peine, sans suivi judiciaire (35%) (12 pers/34)
- bénéficiant d'un aménagement de peine (3%) (1 pers/34)
- en sursis avec mise à l'épreuve (62%) (21 pers/34)

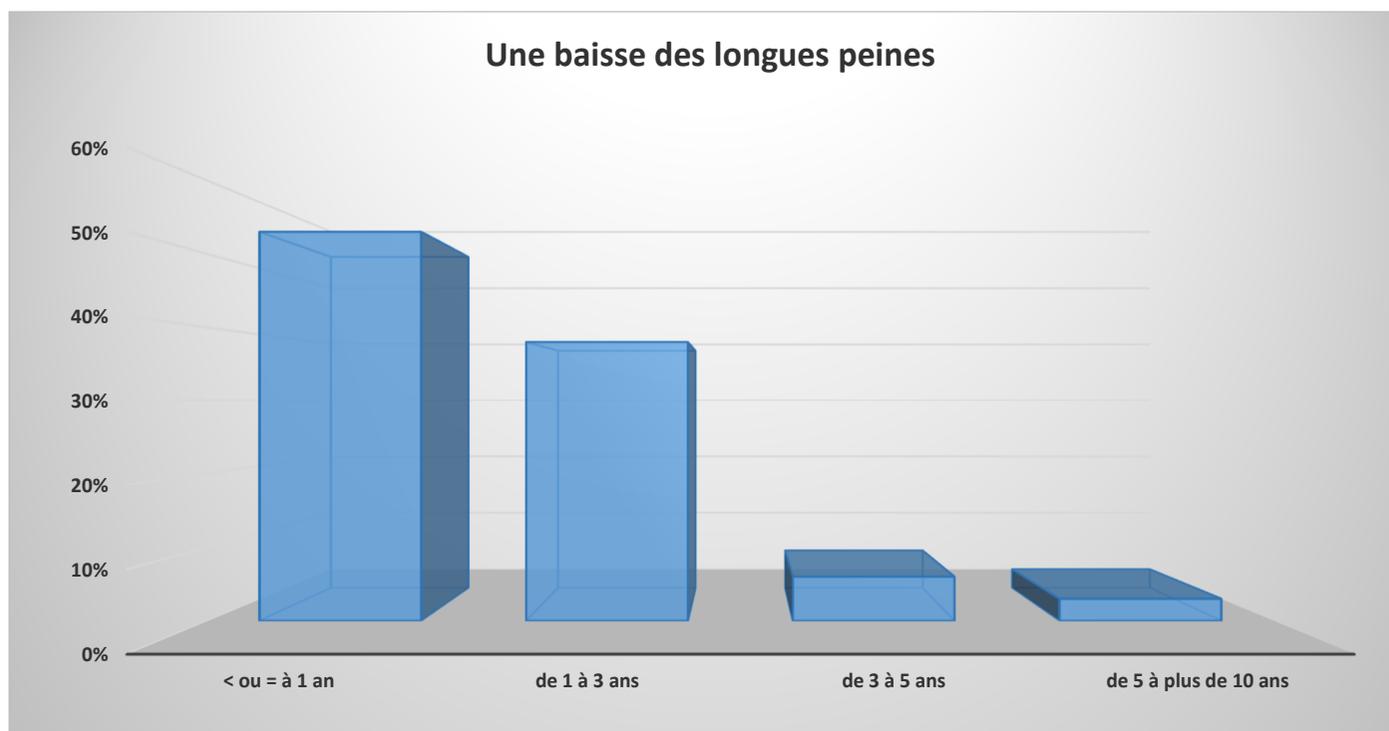


Figure 3- Les durées d'incarcération avant la sortie de détention des personnes hébergées au CHRS en 2018

1.5. Le flux des entrées et des sorties du CHRS

En 2018, 74 personnes ont été hébergées sur le CHRS.

Sur les 74 personnes présentes en 2018 :

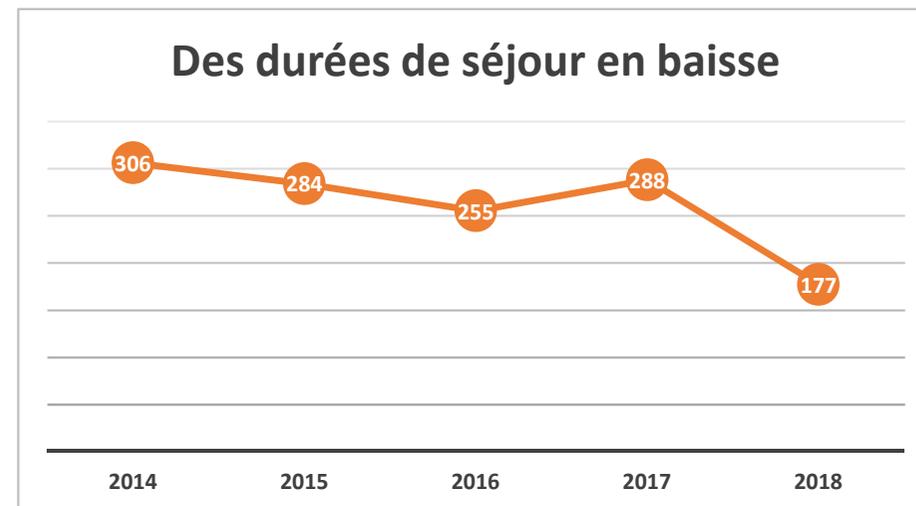
- 65 hommes seuls, 3 femmes seules, 1 homme avec 1 enfant et 2 couples sans enfant
 - 4 personnes étaient entrées en 2016
 - 32 personnes entrées en 2017
 - 38 personnes entrées en 2018
- 39 adultes sont sortis du CHRS en 2018 :
 - 4 étaient entrés en 2016
 - 24 personnes entrées en 2017
 - 11 étaient entrés en 2018

Au 31 décembre 2018, 35 personnes sont présentes au CHRS dont 8 personnes entrées en 2017 et 27 personnes admises au cours de l'année 2018.

1.6. La durée moyenne des séjours

La durée moyenne des séjours est de 177 jours en 2018.

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



3 Les spécificités de l'accompagnement des publics « justices »

3.1 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 dans une dimension d'aller vers les personnes détenues. 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 la complémentarité des missions et de leur proximité d'intervention.

3.1.1 Les places d'urgence

Les 7 places d'urgence pérennisées dédiées au public « homme majeur isolé sortant d'incarcération » sont constituées de 3 places en appartements diffus et 4 places en cohabitation dans un appartement en diffus. Au 1^{er} septembre 2018, 4 places supplémentaires en studios sont venues s'y ajouter ce qui porte à 11 le nombre de places d'urgence au CHRS.

Ces places 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 du fait de l'imprévisibilité des dates de sorties de détention. 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 2018 :

- **65** accueils (62 personnes différentes présentes - 3 personnes ayant été accueillies plusieurs fois sur ces places) :
 - 2 personnes étaient issues du service de Placement Extérieur du Pôle Justice de l'AERS, attendant une place sur les dispositifs d'appartement relais et de résidence sociale
 - 19 personnes relevaient de mises à l'abri organisées via le 115
 - 44 personnes orientées par le SAOSH, dont 17 ont été hébergées le jour de leur libération. Dans les 2 semaines suivant leur accueil, 27 d'entre elles ont accédé à une place d'insertion au CHRS.
 - ✓ 32 personnes venaient de la maison d'arrêt de Villeneuve-Lès-Maguelone
 - ✓ 3 personnes étaient orientées par le SPIP ou CORUS car sortant de détention depuis moins d'un mois
 - ✓ 4 personnes issues du Centre de Détention de Béziers
 - ✓ 2 personnes sortaient du Centre de Semi-liberté
 - ✓ 1 personne était orientée depuis un autre département
 - ✓ 2 personnes du PE
- **La durée moyenne des séjours a été de 42 jours.**
- **Le taux d'occupation des 7 places d'urgence ouvertes sur l'année est de 84,85%, et des 4 places ouvertes depuis le 1^{er} Septembre est de 43% en raison de l'ouverture progressive des places qui s'effectuaient au rythme des captations de logements**
- La moyenne d'âge des personnes présentes est de 37 ans (le plus âgé a 72 ans et le plus jeune, 19 ans).
- 77% sont de nationalité française, 20% sont d'origine hors U.E, 3% sont ressortissants européens. 14% des personnes accueillies sur l'urgence sont demandeurs 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.

3.1.2 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 d'accéder à cet autre projet.

Quelques chiffres :

Durant l'année 2018, **12 personnes** ont été logées sur ce dispositif.

- **1** personne sortant du Placement Extérieur de l'AERS
 - **2** personnes sortant de structures médicales ou médico-sociales
 - **6** personnes sortant de la Maison d'Arrêt de Villeneuve les Maguelone
 - **3** personnes sortant du Centre Pénitentiaire de Béziers
- La moyenne d'âge est de **38** ans
 - **92%** sont de nationalité française, 8% sont de nationalité étrangère hors U.E

 - **La durée moyenne de séjour : 81 jours (environs 3 mois)**
 - **Le taux d'occupation est de : 87, 95%**

 - **9** personnes sont sorties du dispositif vers des places CHRS
 - **1** personne est sortie du dispositif vers du logement adapté
 - **2** personnes étaient encore présentes sur ces places au 31/12/18
- 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.

3.2 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 2018, 4 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.

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 2018, cela a concerné 2 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.

1 personne, en 2018, était sous PSEM (placement sous surveillance électronique mobile) durant sa 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, 1 femme et 1 homme sortants tous deux du service de Placement Extérieur, ont pu être ensuite admis au CHRS.

4 La santé au CHRS

Au-delà de sa mission d'accueil et d'hébergement, le CHRS accompagne les personnes qui présentent diverses formes de souffrance. A l'isolement au sortir de la détention, au manque de domicile, s'ajoutent des difficultés physiques, psychiques ou mentales qui sont à prendre en compte dans le parcours vers l'insertion sociale.

4.1 Premiers constats relatifs à l'état de santé des personnes et l'accès aux soins

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 personnalisée. 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.

4.1.1 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) : 90% des personnes admises au CHRS en 2018 ont été concernées**
- **l'accès et le maintien d'une couverture santé (mutuelle, CMU-C : a-également concerné 100% des admissions ; pas d'AME en 2018)**
- 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.

4.1.2 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 **74** personnes présentes au CHRS en 2018 :

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

4.2 Le dispositif CHRS et la prestation « santé »

Les résidents étant depuis juin 2017 sur des appartements diffus, il n'y a pas de médecin « référent » en cas de besoin mais chaque personne est d'autant plus accompagnée pour désigner son médecin traitant.

L'infirmière du « réseau santé globale » intervient une demi-journée par semaine au CHRS.

L'infirmière 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 2018, l'infirmier de l'UMIPPP qui jusque-là intervenait dans notre structure a cédé sa place à une remplaçante à partir de Septembre.

En 2018, l'UMIPPP a assuré un suivi pour 9 personnes :

- Soit sous forme de rendez-vous (10 entretiens dont 4 pour la même personne).

Ces rencontres peuvent aboutir à des orientations vers des partenaires interinstitutionnels tels que : la psychologue de l'UMIPPP, le CSAPA Arc en ciel, l'ANPAA, la PASS psychiatrie, l'hôpital St Eloi

- Soit dans le cadre de demande d'information sur une situation déjà connue de l'UMIPPP
- Soit en réalisant des démarches spécifiques santé (appel en hôpital de jour, liens entre les services médicaux ou hospitalier...)

Une seule personne a été reçue dans les locaux de l'UMIPP, toutes les autres au sein du CHRS.

L'UMIPPP a été présent à 8 réunions avec l'équipe durant l'année 2018.

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'UMIPPP, 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.

13 personnes ont été orientées sur ce service en 2018. Seules **2** personnes n'ont pas honoré les rendez-vous prévus.

L'équipe éducative est attentive à ce que les 3 professionnels infirmiers soient présents, une fois par mois, à la réunion d'équipe hebdomadaire afin d'organiser un calendrier des rencontres avec les nouveaux résidents ou ceux dont les problématiques psychiatriques ou addictives nécessitent un rendez-vous.

Pour toutes ces raisons, la présence d'un professionnel de santé type infirmier paraît indispensable au sein de l'équipe du CHRS. Il serait aussi intéressant de compléter cette activité en développant un nouveau partenariat pérenne avec un médecin généraliste ainsi qu'avec un psychiatre qui serait sollicité en cas de besoin.

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.

5 L'accompagnement éducatif

Ce chapitre est consacré au travail d'accompagnement de l'équipe éducative en tentant de préciser les différentes étapes du parcours des résidents et de les mettre en perspective avec les interrogations et les actions proposées par l'équipe éducative.

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

5.2 Le travail réalisé au quotidien

5.2.1 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

5.2.2 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

5.2.3 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 réunions résidents et le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Les activités proposées en 2018

- **Les activités mise en œuvre par l'AERS**
 - Des ateliers informatiques, à raison d'une fois par semaine en moyenne.
 - Des sorties ponctuelles avec le service des ACT de l'AERS
 - Des activités dites de convivialité en réflexion pour 2019

5.3 L'accompagnement vers et dans le logement

5.3.1 Préparation à la recherche et au relogement

L'ouverture des droits

5.3.2 Les relogements en 2018

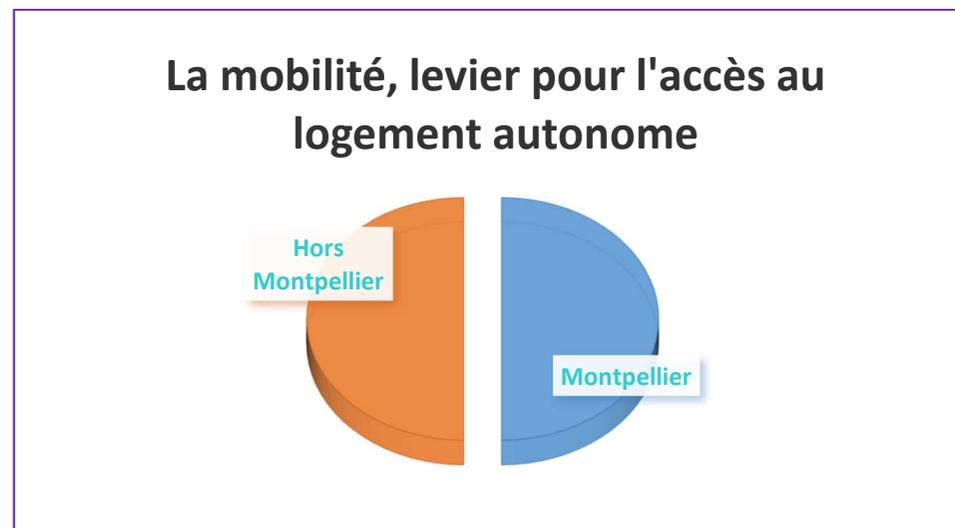
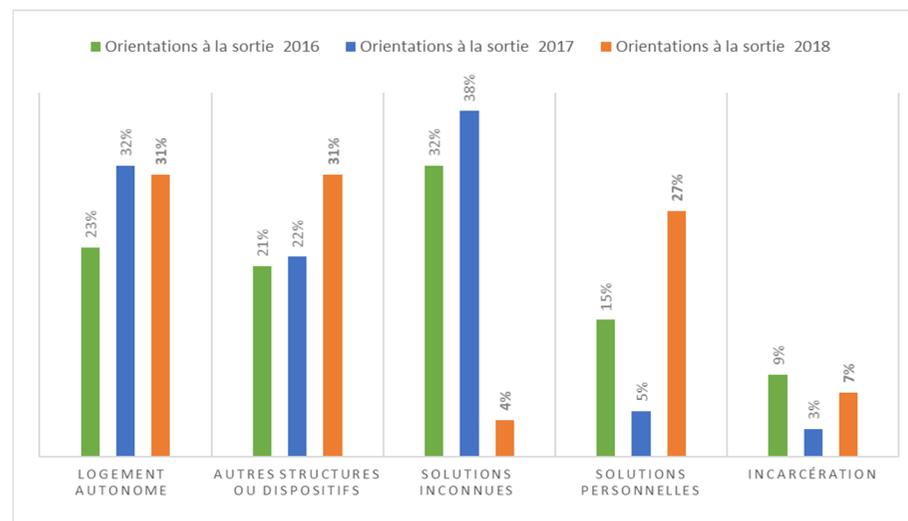


Figure 4-répartition des sorties du CHRS en logement autonome sur Montpellier et hors Montpellier, en 2018

Parmi les 27 autres adultes sortis du dispositif en 2018 :

- 5 personnes ont été orientées vers d'autres structures ou dispositifs : IML, pension de famille, placement extérieur, ACT, hospitalisation
- 5 personnes ont été incarcérées pendant leur séjour au CHRS suite à des faits de récidive.
- 7 personnes ont trouvé une solution personnelle de logement ou d'hébergement
- 8 personnes ont été exclues dont 2 par décision du Tribunal de Grande Instance suite à deux procédures d'expulsion dues à des comportements de violence ou d'agressivité envers un personnel ou un autre résident, parties sans justification, et/ou dont la prise en charge n'a pas été renouvelée auprès des autorités tarifaires.
- 2 personnes ont été orientées en centre de soins (cure/post cure)

Figure 5-évolution des orientations en sorties du CHRS, 2016/2017/2018



CONCLUSION 2018 ET PERSPECTIVES 2019

Le CHRS Chauliac Rauzy a hébergé, cette année, 148 personnes tous dispositifs confondus (CHRS et urgence). L'expérience du « logement d'abord » auprès de publics spécifiques qui cumule de nombreuses problématiques a nécessité de la part de l'équipe de profonde modification des pratiques professionnelles. De fait, l'équipe a proposé des prestations toujours plus riches : refonte du projet personnalisé, augmentation du nombre d'activités, renouvellement du parc immobilier...

De nouvelles formations ont pu être proposées aux salariés durant cette année afin de perfectionner leurs connaissances et leurs pratiques professionnelles. Les thèmes abordés ont été en lien avec : les troubles de la personnalité, les addictions, droit des étrangers, PROGDYS, EXCEL (remise à niveau, perfectionnement) ...

Par ailleurs, cette année a permis le développement du site internet de l'association. Pensé pour les partenaires et les professionnels, il facilite les démarches et accompagne les projets communs en proposant des informations sur nos établissements et services, les dossiers d'admission, et donne accès à des documents internes via une interface sécurisée.

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 enrichir 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.

La dynamique institutionnelle liée à une volonté d'amélioration continue de la qualité des prestations proposées reste d'actualité en 2018.

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.

De nouvelles perspectives pour le CHRS Chauliac Rauzy sont désormais à écrire, notamment au travers d'un nouveau projet d'établissement. Ces étapes permettront d'évaluer les actions récemment mises en œuvre, les nouvelles formes d'accompagnement en diffus, et d'ouvrir les questionnements sur les suites à donner à cette expérimentation.