

# Association MAAVAR

## RAPPORT D'ACTIVITE

CHRS  
CHRS

# Année 2005

*Rapport réalisé par l'équipe éducative du CHRS :  
Vanessa AMIEL – Responsable de service  
Vanessa SABBAH – Psychologue  
Yvan LEVY - Educateur*

**ASSOCIATION MAAVAR** - Siège social : 202, Bd VOLTAIRE - 75011 – PARIS  
Tel : 01.43.48.63.57 / Fax : 01.43.48.51.81

# SOMMAIRE

<b>I - PRESENTATION DE L'ASSOCIATION</b>	p.4
<b>II - PRESENTATION DU SERVICE ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT</b>	
• Composition de l'équipe	p.6
• Capacité autorisée	p.7
• Population accueillie	p.7
• Type d'hébergement	p.7
• Prestations hôtelières	p.8
• Le restaurant social Noga de Maavar	p.8
• Les candidatures	p.8
• Origine des demandes d'hébergement	p.9
• Conditions d'accueil et d'hébergement	p.10
• Participation financière des hébergés	p.11
<b>III - DESCRIPTION DU PROJET PSYCHO-EDUCATIF</b>	p.12
<b>A - LES MISSIONS</b>	p.12
<b>B - L'EQUIPE PROFESSIONNELLE</b>	p.12
<b>C - LE TRAVAIL D'EQUIPE</b>	p.12
<b>D - LE TRAVAIL EN PARTENARIAT</b>	p.12
<b>IV - L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-EDUCATIF</b>	p.14
<b>V - BILAN GENERAL – STATISTIQUES</b>	p.16
• Nombre de journées réalisées	p.16
• Nombre de personnes accueillies	p.16
• Durée moyenne de séjour	p.16
• Durée minimum de séjour	p.16
• Durée maximum de séjour	p.16
• Dispersion des durées	p.16
<b>VI - CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ACCUEILLIES</b>	p.18
<b>A - CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES</b>	p.18
• Répartition par âge	p.18
• Répartition croisée par âge et par sexe	p.19
• Répartition par sexe	p.20
• Nationalité des personnes hébergées	p.20
• Situation administrative des personnes hébergées	p.21
• Statut administratif précaire des étrangers	p.22
<b>B - CARACTERISTIQUES SOCIALES</b>	p.23

- Situation familiale p.23
- Couverture sociale p.23
- Nature des ressources p.24
- Activité professionnelle p.25
- Niveau de qualification p.26
- Nature des allocations perçues p.27
- Personnes sans ressources p.28

***VII - FIN DE SEJOUR ET ORIENTATION*** p.29

***ANNEXE***

- Etude de situation p.31
- Modalités d'accueil et de séjour
- Livret d'accueil

## **I- PRESENTATION DE L'ASSOCIATION**

« *MAAVAR* » est un mot hébreu qui signifie « *transition* »

La notion de transition fait référence à la période durant laquelle la personne est accompagnée et soutenue par l'association.

L'association MAAVAR créée en 1983 a pour objectif d'héberger toute personne majeure en situation de rupture sociale sans discrimination, avec, comme objectif premier, la réinsertion.

Les premières activités de l'association ont été l'écoute et le soutien des personnes en détresse avec la création de la permanence téléphonique « SOS Ecoute juive ».

### **SERVICES CREEES DEPUIS 1983**

- **Siège social** : Mr Joseph MARCEAU- Directeur Général  
202, Bd Voltaire  
75011 - PARIS  
Tél. : 01.43.48.63.57 / Fax : 01.43.48.51.81
- **CHRS Paris** : 25 places (dont 6 lits spécialisés Sida)  
202, boulevard Voltaire  
75011 - PARIS  
Tel. : 01.43.48.63.66
- **SAU EZRA Paris** : 9 places pour personnes atteintes du VIH :  
107, avenue Parmentier  
75011 - PARIS  
Tel. : 01.49.29.95.85 / Fax : 01.43.48.51.81
- **Centre de Psychothérapie** : Pour personne en difficulté psychologique  
(participation financière selon les ressources)  
107, avenue Parmentier - 5ème étage –  
75011 - PARIS  
Tel. : 01.49.29.92.52
- **SAU ERANNE** : Problèmes Psychiatriques : 25 places  
21, rue Alexandre Dumas  
75011 - PARIS  
Tel. : 01.43.48.63.48
- **Restaurant Social NOGA** :  
4, rue Neuve des Boulets  
75011 - PARIS  
Tél. : 01.43.48.26.58

- **Résidence Sociale MAILLOL et Service EZRA**  
13 places en appartement et 20 places en urgence  
2A, Avenue Joliot Curie  
95200 - SARCELLES  
Tél :01.39.86.08.87
  
- **CHRS Meggido :** 20 places  
10-12, Rue Belle vue  
95350 - PISCOP
  
- **CHRS Marseille :** 18 Places  
SAU Sida Marseille : 15 places  
84, rue de Paradis-13006 MARSEILLE  
Tel : 04.91.13.03.53
  
- **Restaurant Social NOGA :**  
61, rue Sainte  
13001 Marseille

## **II - PRESENTATION DU SERVICE ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT**

CHRS MAAVAR  
202, Boulevard Voltaire - 75011 Paris  
Tel : 01.43.48.63.66 - Fax : 01.43.48.51.81

Le service est ouvert du :  
Lundi au jeudi de 9 heures à 17 heures 30  
Vendredi de 9 heures à 13 heures

### ➤ **COMPOSITION DE L'EQUIPE :**

#### **Direction :**

Qualité	Directeur
Effectifs permanents en ETP	1
Temps en nombre d'heures par semaine	35 heures

#### **Personnel social :**

Qualité	Chef de service	Travailleurs sociaux	Psychologues
Effectifs permanents en ETP	1	0.75	1
Temps en nombre d'heures par semaine	35 heures	26,25 heures	35 heures

#### **Personnel administratif :**

Qualité	Secrétaire	Directeur financier
Effectif permanent en ETP	1	0.5
Temps en nombre d'heures par semaine	35 heures	17 heures 30

#### **Personnel d'entretien :**

Qualité	Femme de ménage
Effectif permanent en ETP	0.20
Temps en nombre d'heures par semaine	17 heures 30 (CES)

**E.T.P. global** : 5.45

➤ **CAPACITE AUTORISEE :**

- 25 places financées par la DASS.

104.000 € ont été alloué par la DASS au service ERANNE de l'association MAAVAR pour le financement de 20 lits supplémentaires.

Ces 20 lits supplémentaires ont été réparti de la façon suivante:

- 10 lits sur le service ERANNE,
- 10 lits sur le CHRS.

En revanche, sur les comptes administratifs, le poste hébergement ne mentionne que la somme de 182.324,29 € correspondant à la gestion de base des 25 lits.

La somme totale des 20 lits supplémentaires, soit 104.000 €, figurant sur le compte administratif du service ERANNE.

➤ **POPULATION ACCUEILLIE :**

Toute personne majeure Hommes – Femmes – Couples sans enfant en situation de précarité sociale. Les personnes doivent néanmoins avoir une autonomie physique et psychologique suffisante pour vivre seules en chambre d'hôtel.

➤ **TYPE D'HEBERGEMENT :**

L'hébergement se fait en chambre d'hôtel pour une durée de 1 mois renouvelable une fois.

La durée d'hébergement s'étend à 3 mois pour les 6 lits spécialisés réservés à l'hébergement de personnes atteintes du VIH (30% des effectifs).

Les établissements hôteliers avec lesquels nous travaillons sont le plus souvent situés dans les quartiers parisiens à proximité du siège de l'association où se situent nos bureaux. Ceci afin de faciliter la régularité des entretiens avec l'éducateur référent ou le psychologue. Cette proximité recherchée facilite également la fréquentation du restaurant social situé à quelques rues de l'association.

Cependant, la recherche des chambres d'hôtel s'avère de plus en plus difficile, leurs tarifs ayant augmenté de façon notable. La pénurie des chambres empêche même parfois l'hébergement immédiat des candidatures retenues.

Nous essayons de pallier au manque de chambres d'hôtel en étendant nos recherches de partenaires hôteliers sur tous les arrondissements de Paris, ainsi que la proche banlieue. Ceci pose le problème de l'éloignement du lieu d'hébergement et du lieu de rendez-vous (11<sup>ème</sup> arrondissement), ainsi que du restaurant social de l'association.

➤ **PRESTATIONS HÔTELIÈRES:**

L'hébergement se fait dans des chambres d'hôtel dites de tourisme, équipées de sanitaires sur le pallier pour la plupart.

Il est interdit de cuisiner dans la majorité des hôtels. Certains le permettent mais ils restent rares et les chambres y sont souvent toutes occupées.

Certains hôtels ont aménagés un coin-cuisine avec plaque-électrique, micro-onde et réfrigérateur pour permettre aux personnes de réchauffer des repas, préparer des plats simples et conserver certaines denrées.

Nous espérons que cette pratique se généralisera en 2006 grâce à la création de la charte de qualité des prestations hôtelières.

➤ **LE RESTAURANT SOCIAL NOGA DE MAAVAR:**

Un restaurant social ouvert du lundi au jeudi de 11h30 à 13h30 et le vendredi de 11h30 à 13h30 est mis gratuitement à la disposition des hébergés. Le restaurant social Noga est fermé le week-end et les jours fériés.

Des repas chauds y sont servis jusqu'à 13h30. Les personnes peuvent emporter un sandwich pour le soir.

Les personnes peuvent également bénéficier de colis alimentaires grâce aux produits de la banque alimentaire. La distribution a lieu tous les jeudi vers 12h30.

Ponctuellement, des aides matérielles sont octroyées aux personnes hébergées, ceci afin d'améliorer leur accompagnement dans leurs démarches d'insertion : tickets de métro, cartes téléphoniques, tickets services, dépannages ponctuels en espèces. Ces divers dépannages sont très contrôlés et dépendent des budgets disponibles.

➤ **LES CANDIDATURES :**

Elles nous parviennent sur appel de la personne elle-même, de services sociaux, judiciaires ou hospitaliers et de centres d'hébergement.

Les demandes se font par téléphone. Nous n'exigeons pas de dossier écrit afin de ne pas ralentir la procédure d'admission qui doit être la plus brève possible dès qu'une place est disponible. Ceci nous permet de préserver la spécificité de l'accueil d'urgence. En revanche, lors de cet appel, le travailleur social tente de recueillir le maximum d'informations sur la personne afin de s'assurer que la demande est adaptée au type de prise en charge et qu'elle relève bien d'un service d'accueil d'urgence en chambre d'hôtel.

Dans la mesure où une place est disponible, un entretien d'admission est proposé rapidement. Les entretiens aboutissent à une prise en charge dans la majorité des cas et prennent effet immédiatement si la problématique de la personne n'est pas incompatible avec un hébergement en chambre d'hôtel (toxicomanie active, problèmes psychiatriques nécessitant un encadrement spécialisé), et si une chambre d'hôtel est libre pour le soir même.

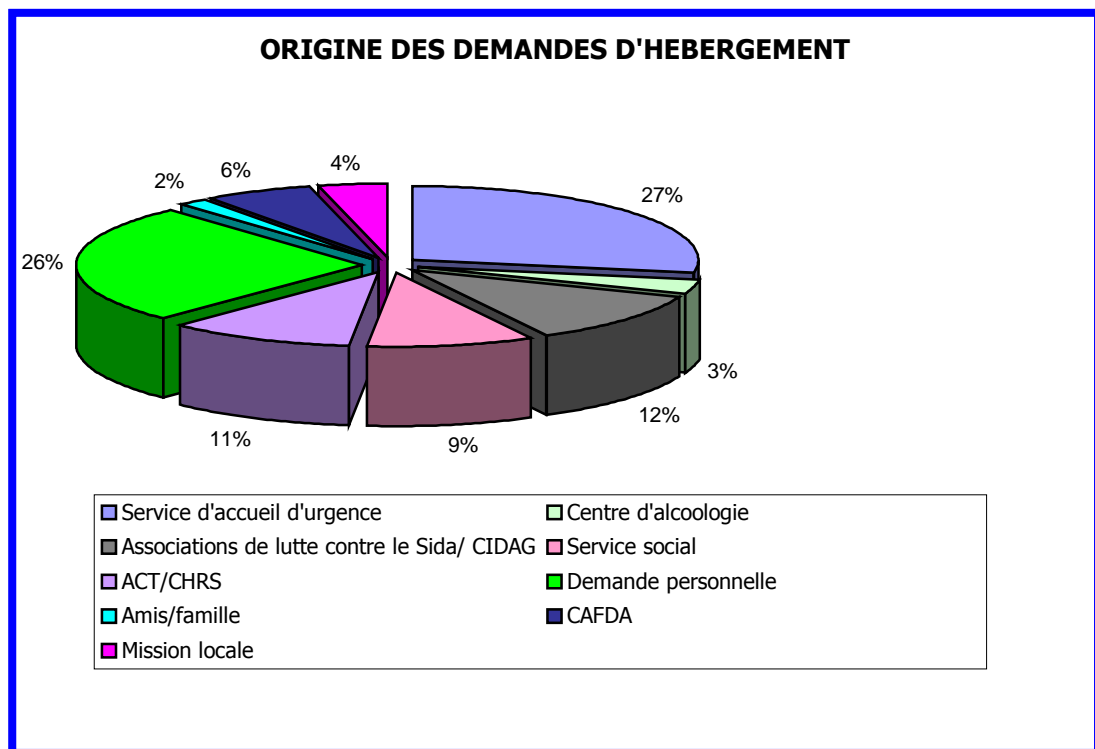


Dans le cas où aucune place n'est disponible, le travailleur social oriente la personne vers d'autres centres d'accueil ou vers un service social.

Pour l'année 2005, nous avons enregistré près de 4500 appels dont 138 hébergements effectifs, y compris les 10 lits supplémentaires dont nous mentionnons le suivi . Le nombre d'appels est difficilement quantifiable, il s'agit d'une moyenne approximative.

Quant aux demandes consignées en détail par écrit et répertoriées dans le cahier de demandes d'hébergement, elles sont au nombre de 446. Parmi les appels reçus, tous ne sont pas inscrits dans le cahier de demandes car nous sommes souvent en entretien et aucune autre personne ne consigne les demandes en dehors du personnel psycho-éducatif.

➤ **ORIGINE DES DEMANDES D'HEBERGEMENT :**



Un quart des demandes provient d'appels d'autres centres d'hébergement. Les personnes passant d'une structure d'hébergement d'urgence à une autre, ceci pendant plusieurs années parfois. Ceci illustre bien la difficulté du parcours à accomplir avant d'acquiescer un hébergement stable et autonome.

En effet, face à la flambée des loyers, à la difficulté de réunir toutes les conditions d'accès à un logement privé ou public et du fait également des contrats d'embauche de plus en plus précaires, il est de plus en plus en plus difficile, voire impossible de sortir véritablement de la précarité matérielle.

La proportion d'appels émanant de la personne elle-même est important aussi puisqu'il correspond à 26% des demandes totales.

Plusieurs facteurs expliquent ce pourcentage :

- les travailleurs sociaux rattachés aux centres d'hébergement d'urgence de courts séjours n'ont pas la possibilité de trouver un relais dans le temps imparti et confient aux personnes elles-mêmes une liste d'associations à contacter. Ceci également dans une perspective d'autonomisation et de mobilisation de la personne sur sa situation.
- la demande émanant de la personne directement concernée par ses difficultés aurait un impact sur la décision des travailleurs sociaux chargés d'évaluer les demandes.

Une proportion importante des demandes provient des association de lutte contre le sida, ACT ou CIDAG, notre association proposant une spécificité d'accueil des personnes séropositives (6 lits spécialisés VIH sur les 25 du CHRS).

A titre de comparaison, les principaux chiffres ressortant des statistiques de l'année 2004 étaient ceux-ci :

34% : associations

23% : démarches personnelles

18% : services sociaux

13% : associations de lutte contre le sida

sur 152 prises en charges effectives.

### ➤ **CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT :**

Lors de l'entretien d'admission, le travailleur social fait le point avec la personne accueillie sur sa situation sociale, administrative, médicale et psychologique.

Un point général est fait également sur son parcours-logement afin de mieux cerner l'aide dont la personne a besoin. Cela nous permet d'envisager ses choix premiers et de recadrer la problématique en fonction des possibilités réelles.

La mise en place d'un projet individualisé est alors envisagée avec l'hébergé. Pour le réaliser, celui-ci doit accepter certaines conditions, afin de garantir une cohérence et de donner un sens à sa prise en charge.

Ces conditions sont les suivantes :

- un entretien ou plus par semaine avec le travailleur social référent,
- la personne s'engage à mettre à profit son séjour en élaborant un projet, celui par exemple de mettre en place un suivi médical, de rétablir des droits sociaux, de trouver un relais à l'hébergement, d'effectuer des recherches de formation, d'emploi...

Ces conditions sont conforme au livret d'accueil et aux modalités de prise en charge remis à chaque personne accueillie au sein du C.H.R.S. lors de l'entretien d'admission.

➤ **PARTICIPATION FINANCIERE DES HEBERGES :**

Une participation financière s'élevant à 15% des ressources est demandée mensuellement. Ce montant peut être réévalué en fonction des aléas et des difficultés pouvant être rencontrées par la personne. Nous constatons cependant que l'acquittement de la participation financière dépend moins du montant des ressources que de la capacité à se prendre en charge et à assumer son désir d'autonomie. Notre objectif est de soutenir les personnes et de les faire évoluer vers l'autonomie ; en aucun cas de les rendre dépendantes.

### **III - DESCRIPTION DU PROJET PSYCHO-EDUCATIF :**

#### **A - LES MISSIONS :**

- L' hébergement en chambre d'hôtel pour 1 mois renouvelable (3 mois pour les personnes hébergées sur les 6 lits spécialisés VIH).
- L' accompagnement socio-éducatif de personnes sans domicile, en vue de favoriser leur insertion ou réinsertion dans le champ social, avec comme objectif premier la recherche d'un relais à l'hébergement plus stable.
- L' écoute et le soutien psychologique.

#### **B - L'EQUIPE PSYCHO-EDUCATIVE :**

- 1 psychologue (1 ETP)
- 1 éducateur (0.75 ETP)
- 1 responsable (1 ETP)

#### **C - LE TRAVAIL D'EQUIPE :**

Des réunions d'équipe hebdomadaires sont organisées chaque mardi au sein du service.

Ces réunions d'équipe permettent dans un premier temps de faire le point sur le fonctionnement institutionnel et d'échanger les informations provenant de l'extérieur (nouveaux dispositifs législatifs, formations proposées etc...)

Dans un second temps, sont évoquées les situations de chaque hébergé, leurs évolutions et projets ainsi que les difficultés rencontrées dans la prise en charge.

Ces réunions constituent un espace d'expression, d'élaboration et de réflexion sur la pratique de chacun, ce qui permet d'homogénéiser et de coordonner les prises en charge. L'hébergé peut ainsi percevoir qu'au delà de la personne référente, il existe des positionnements d'équipe communs, solides et cohérents.

#### **D - LE TRAVAIL EN PARTENARIAT :**

Des réunions inter-partenariales sont organisées fréquemment dans nos locaux ou dans ceux de nos partenaires sociaux.

Ces réunions sont pour nous l'occasion de présenter les objectifs de notre service et de connaître les spécificités des autres associations afin d'orienter le

plus efficacement possible les personnes hébergées dans leur différentes démarches d'insertion.

Compte tenu de la complexité des situations il nous a semblé indispensable d'instaurer un travail en étroite collaboration avec les autres référents intervenants dans le suivi de la personne (assistants sociaux hospitaliers ou de secteur, assistantes sociales spécialisées dans les CCAA, médecins, psychologues, conseillère en insertion,...), ceci afin d'éviter une prise en charge morcelée et plutôt assurer une cohésion dans les différents suivis liés à la situation globale de la personne.

Ainsi durant l'année 2005, nous avons rencontré :

- ✓ Résidence Catherine Booth
- ✓ Association Ikambere
- ✓ Hôpital St Antoine
- ✓ Emmaüs Alternatives
- ✓ Le Cœur des haltes
- ✓ Association Charonne pour familles monoparentales
- ✓ Ateliers ARES

#### **IV - L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-EDUCATIF :**

Le travail au quotidien sur le CHRS consiste à :

- recueillir les demandes d'hébergement en assurant une permanence téléphonique ;
- mener les entretiens d'admission;
- assurer un contact avec les partenaires hôteliers (réservations, faxes de prise en charge et fin de prise en charge) ;
- réaliser un suivi éducatif et/ou un soutien psychologique régulier en rencontrant une fois par semaine les personnes hébergées en entretien ;
- contacter les partenaires lors d'un suivi en commun pour travailler à l'amélioration de la situation de la personne hébergée ;
- rédiger les rapports sociaux et envoyer des candidatures pour la recherche de relais à l'hébergement ;

Une grande partie du travail consiste à prendre contact avec les différents référents intervenants dans le suivi de la personne accueillie. Ce partenariat permet de mettre en commun les spécificités de chacun et d'apporter ainsi à la personne un maximum de compétences afin de l'aider au mieux dans son travail de réinsertion.

A l'issue d'un premier entretien, et à la vue des problématiques singulières de la personne, le référent élabore avec l'hébergé un projet d'accompagnement psycho-éducatif individualisé.

Ces objectifs premiers figurent sur le formulaire des *Modalités d'accueil et de séjour* signé par la personne à son arrivée.

Dans un premier temps, le rythme d'un rendez-vous par semaine est proposé. La fréquence des entretiens peut varier en fonction des besoins repérés.

Ce projet s'élabore à partir d'un recueil d'informations sur la personne concernant :

- L'état de santé de la personne, l'accès aux soins,
- L'évaluation de l'état de dépendance toxicomaniaque ou alcoolique pour les personnes souffrant d'addiction,
- L'état psychologique,
- L'acquisition des droits sociaux,
- La situation administrative des étrangers vivant en France,
- La situation économique,
- L'environnement familial,
- La situation professionnelle.

Le projet individualisé qui en découle, doit permettre, selon le rythme de chacun et en fonction des délais d'aboutissement des demandes, la mise en place de ce qui pourra être :

- un suivi social régulier (compte-tenu de la brièveté du temps de prise en charge : 2 mois en général et 3 mois pour les personnes touchées par le VIH, nous ne pouvons nous positionner comme référents sociaux stables) venant en appui du suivi social plus pérenne ;
- un suivi médical cohérent et continu, notamment pour les personnes séropositives (travail sur l'observance des traitements) ;
- Le rétablissement des droits sociaux pour assurer des revenus permettant une relative autonomie économique ;
- L'accès à l'emploi, aux stages de remobilisation ;
- Le relais à l'hébergement : autre service d'accueil d'urgence, appartement thérapeutique, transitoire ou autonome, hôtel au mois, hôtel social,...

## **V - BILAN GENERAL – STATISTIQUES :**

En 2005, le service a assuré 10.378 nuitées financées par la DASS ( 10.426 en 2003).

### **Nombre de personnes accueillies :**

22 hébergés pris en charge fin 2004 étaient présents sur nos effectifs au 1/01/05.

53 hébergés pris en charge fin 2005 étaient présents sur nos effectifs au 1/01/06.

### **Durée moyenne de séjour :**

En 2004, la durée moyenne de séjour était de 68,5 nuitées.

En 2005, elle est de 75,2 nuitées.

### **Durée minimum de séjour :**

En 2004 : 1 nuitée

En 2005 : 1 nuitée

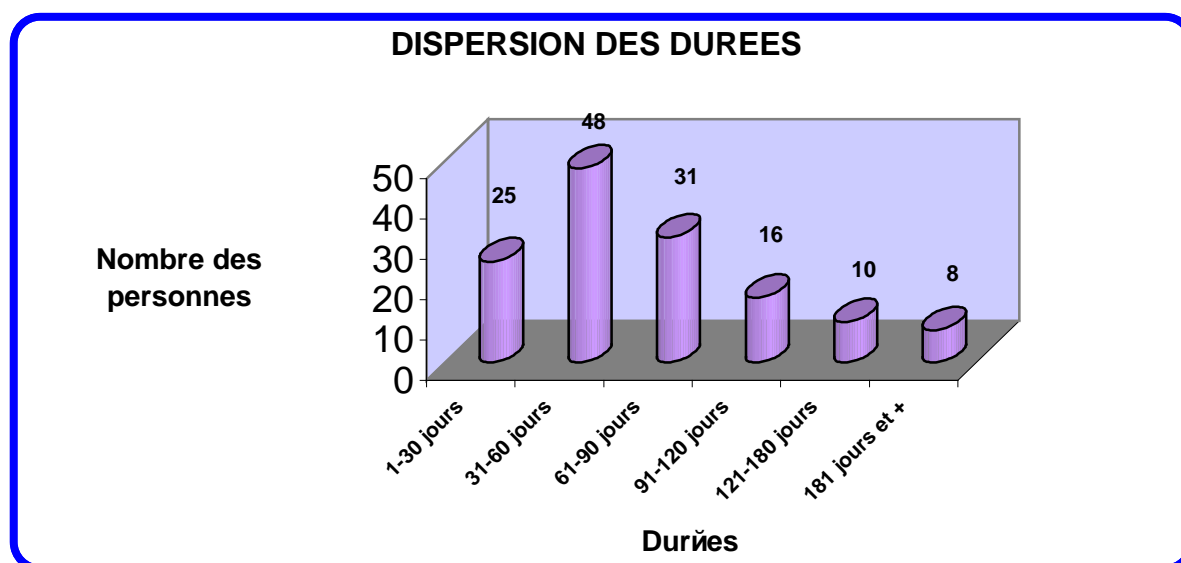
### **Durée maximum de séjour :**

En 2004 : 366 nuitées

En 2005 : 365 nuitées

### **Dispersion des durées :**

<b>DUREE DU SEJOUR</b>	<b>1-30 jours</b>	<b>31-60 jours</b>	<b>61-90 jours</b>	<b>91-120 jours</b>	<b>121-180 j</b>	<b>180 jours et +</b>	<b>Total</b>
<b>Nombre de personnes en 2004</b>	35	26	58	22	11	---	152
<b>Nombre de personnes en 2005</b>	25	48	31	16	10	8	138





Nous avons parfois été amenés à prolonger la durée du séjour initialement prévue (comme nous l'avons précisé plus haut, celle-ci est fixée à 2 mois pour le CHRS et à 3 mois pour les lits spécialisés VIH).

Ces prolongations reflètent les difficultés rencontrées en permanence par les travailleurs sociaux référents pour trouver une *solution adaptée* de relais à l'hébergement. Elles doivent cependant rester exceptionnelles et brèves si l'on veut préserver la spécificité de l'accueil rapide.

Dans tous les cas, la décision de prolonger la durée d'hébergement est motivée et discutée en équipe.

Elle doit permettre de concrétiser des démarches comme par exemple :

- L'admission dans une structure d'accueil plus stable et aux conditions d'hébergement plus agréables, ce qui aura permis de faire réellement évoluer la situation de la personne sur le plan du logement,
- l'attente de délais administratifs pour l'obtention de certains papiers ou le renouvellement d'une carte de séjour,
- le changement de domiciliation et tous les transferts de dossiers administratifs qui s'en suivent,
- constituer un dossier justifiant de ressources stables, accéder à une formation rémunérée, un stage diplômant ou un emploi afin de remplir les critères de ressources dans certaines structures d'accueil.

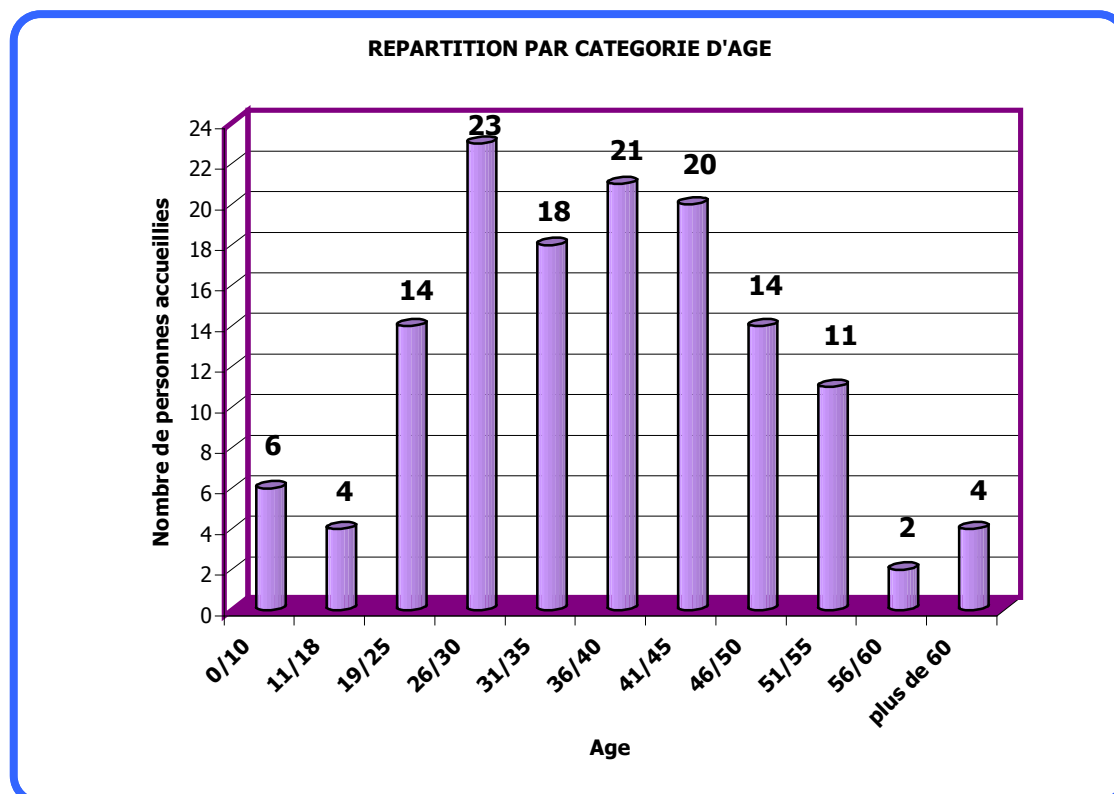
Notons que parfois, ces critères d'admission se rapprochent progressivement des exigences de certains bailleurs puisque ces personnes sont destinées à voir le dossier passer en commission d'attribution HLM. Les personnes doivent répondre aux critères de ressources de plus en plus élevés, l'inscription sur le fichier des demandeurs de logement doit parfois avoir une certaine ancienneté.

A contrario, les courts séjours correspondent souvent à une transition entre deux structures d'hébergement. Cette relative souplesse de fonctionnement nous est indispensable. Elle nous permet de tenir compte du rythme de chacun et de la spécificité des problématiques, condition sine qua non au bon déroulement de la prise en charge.

## VI – CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ACCUEILLIES :

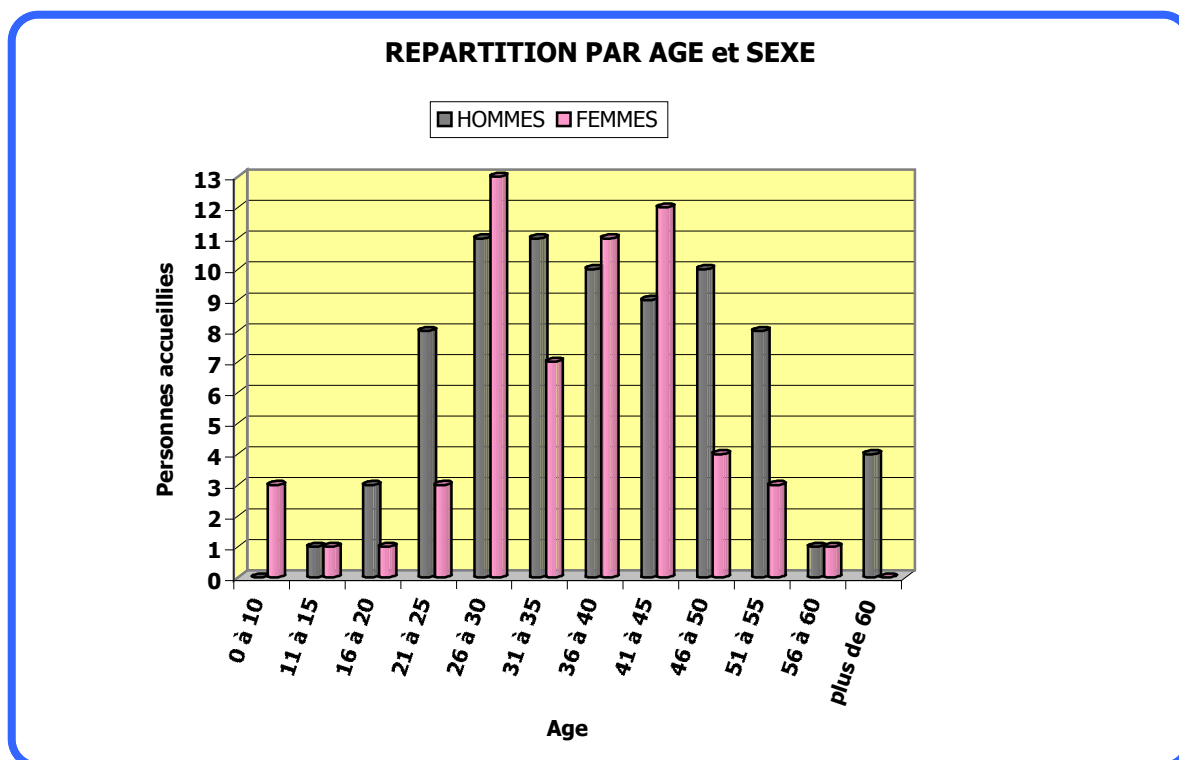
### A – CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES :

#### ➤ Répartition par âge :



Parmi les 138 personnes accueillies en 2005, 10 personnes sont mineures et 14 personnes sont âgées de moins de 25 ans.

➤ Répartition croisée par âge et par sexe:



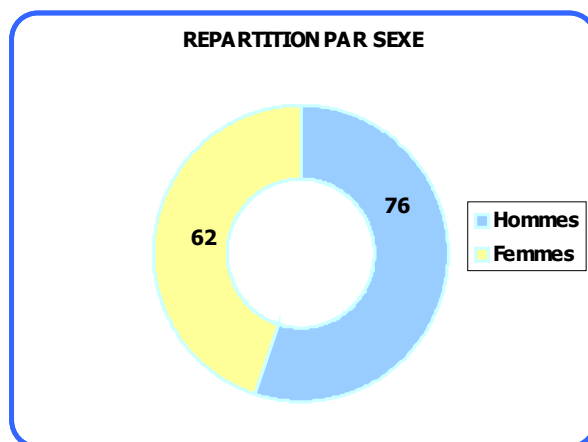
Nous pouvons remarquer ces dernières années que de plus en plus de jeunes se retrouvent sans hébergement, dans une situation de précarité préoccupante.

La population hébergée continue à rajeunir. Nous avons comptabilisé de plus en plus de demandes en provenance des missions locales.

Les demandes des personnes d'une cinquantaine d'années et plus sont également en augmentation, même si elles ne figurent pas parmi les personnes hébergées. En effet nous favorisons plutôt une population avec laquelle un travail de réinsertion est à l'œuvre.

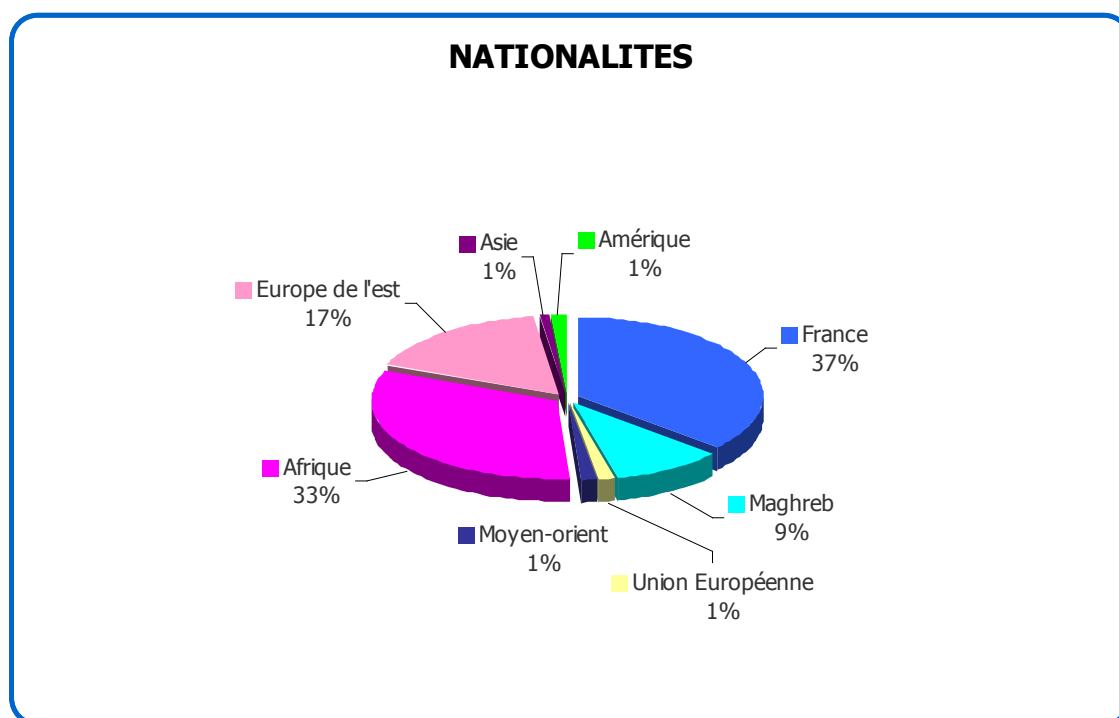
En 2005, il n'y a pas de catégories d'âge particulièrement représentée. Les personnes sont aussi nombreuses dans la tranche d'âge des 26-30 ans et des 46-50 ans.

➤ **Répartition par sexe :**



Contrairement aux années précédentes, on ne peut pas réellement faire de distinction marquante quant à la répartition des sexes dans la population accueillie. La population féminine a augmenté par rapport à 2004. Il y a 45% de femmes, alors qu'elles ne représentaient que 39% en 2004. Néanmoins la proportion d'hommes reste majoritaire puisqu'elle représente 55% de la population accueillie sur notre CHRS.

➤ **Nationalités des personnes hébergées:**



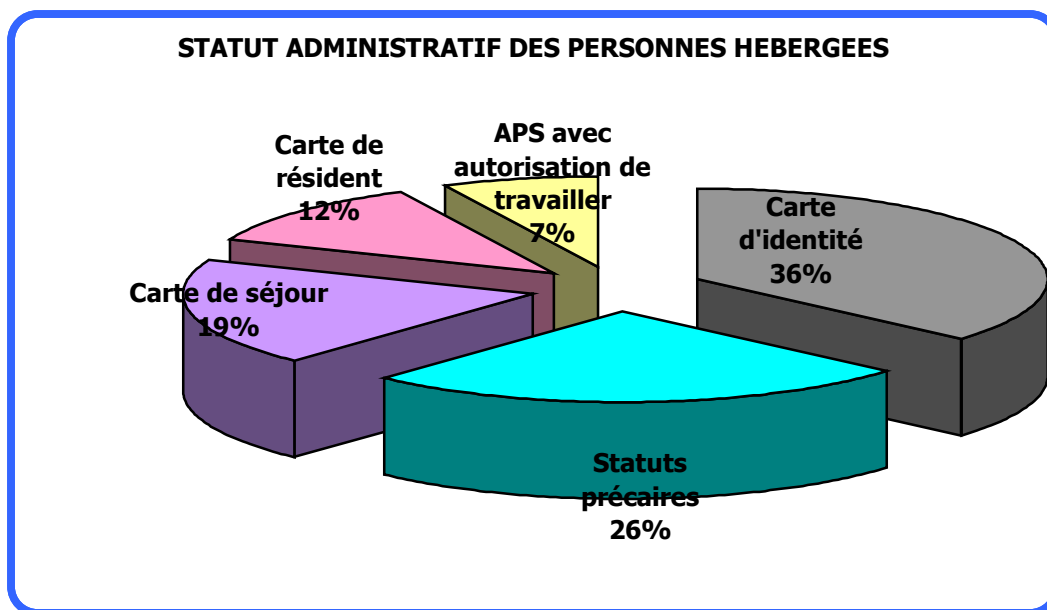
En 2004, la population française représentait la moitié des personnes hébergées.

Elle représente en 2005, 37% des personnes accueillies. Nous pouvons observer une diminution sensible des hébergés d'origine française au bénéfice de populations venant essentiellement d'Afrique sub-saharienne et d'Europe de l'est. Les personnes d'origine africaine représentaient un quart des hébergés en 2004, elles représentent cette année un tiers de la population.

Les personnes hébergées sur le dispositif des lits spécialisés VIH sont en majorité des personnes d'origine africaine venues en France pour diverses raisons, notamment pour se faire dépister et bénéficier de soins.

Nous constatons également que les candidatures concernant les personnes d'origine française vivant avec le VIH ne sont quasiment plus représentées. L'amélioration des traitements permettant en effet de conserver une activité professionnelle.

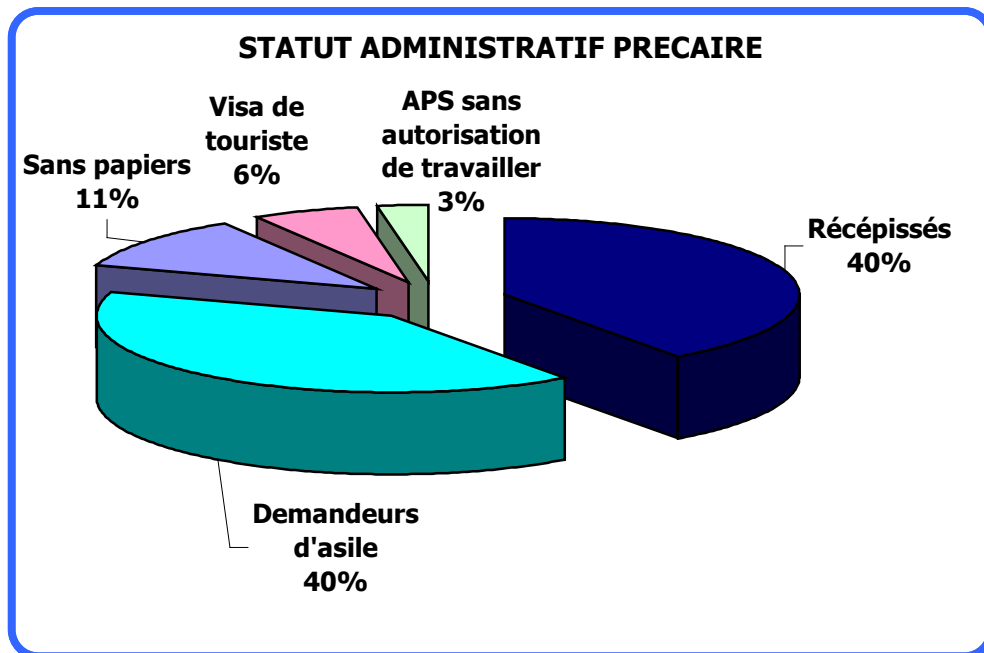
➤ **Situation administrative des personnes hébergées :**



38% des personnes ayant une carte de résident, carte de séjour ou APS sont les personnes hébergées d'origine étrangère à différentes étapes des démarches de régularisation.

26% de la population accueillie n'a qu'un statut précaire. Celui-ci sera détaillé dans le graphique suivant.

➤ **Statut administratif précaire des étrangers :**



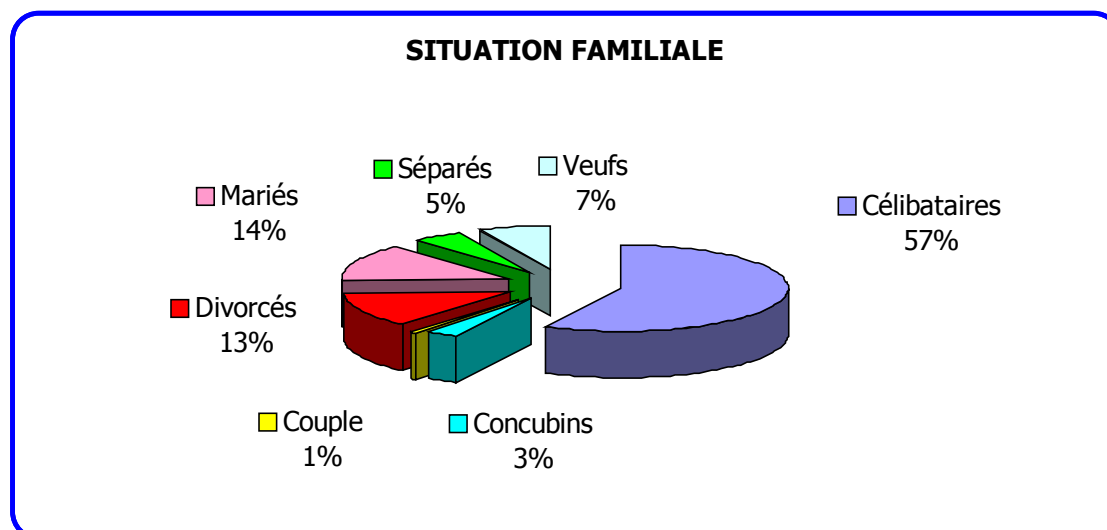
Les personnes ayant un statut précaire rencontrent de grandes difficultés. Elles n'ont accès ni à l'emploi ni aux formations et restent à la charge des associations.

Les structures vers lesquelles elles peuvent être orientées sont peu nombreuses et souvent saturées. Il est très difficile pour les travailleurs sociaux de trouver des solutions satisfaisantes pour les personnes vivant en situation aussi précaire. En effet il n'est permis d'espérer aucune amélioration rapide susceptible de faciliter la recherche d'un relais, et ceci au vu des délais administratifs lorsqu'il s'agit de problèmes de papiers.

Pour ceux qui bénéficient d'un récépissé avec autorisation de travailler, au vu du délai accordé par les préfetures (3 mois), ils ne peuvent constituer de sérieux candidats à l'emploi.

## B - CARACTERISTIQUES SOCIALES :

### ➤ Situation familiale :

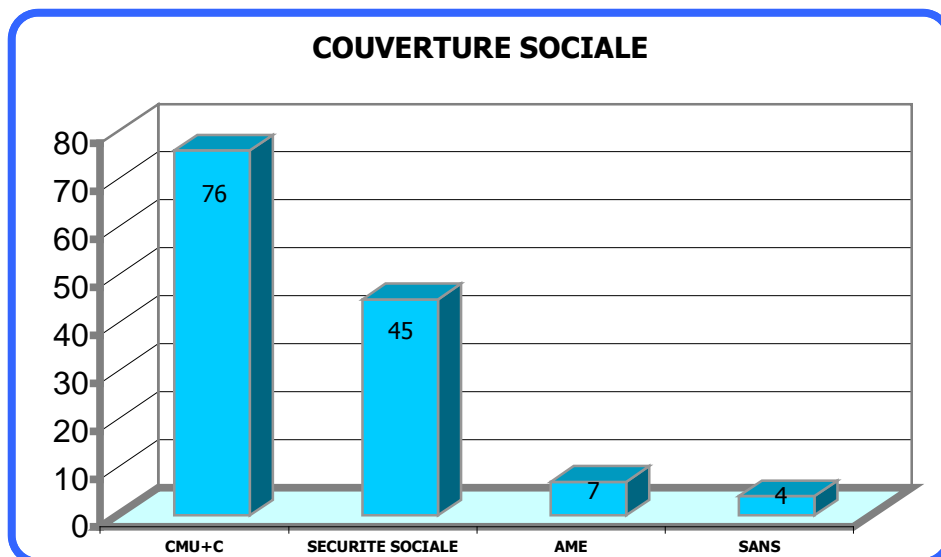


Nous constatons une constance dans les demandes d'hébergement des personnes célibataires (74 personnes sur 138), ce qui peut suggérer que la vie de couple ou de famille faciliterait l'accès au logement autonome, ou que ces personnes privilégient les demandes vers des structures de type résidence sociale .

Nous devons également préciser que nous évitons de prendre en charge des familles. L'hébergement en chambre d'hôtel n'étant pas adapté à l'accueil de jeunes enfants. Cette restriction explique bien évidemment l'importante proportion de célibataires sur nos effectifs.

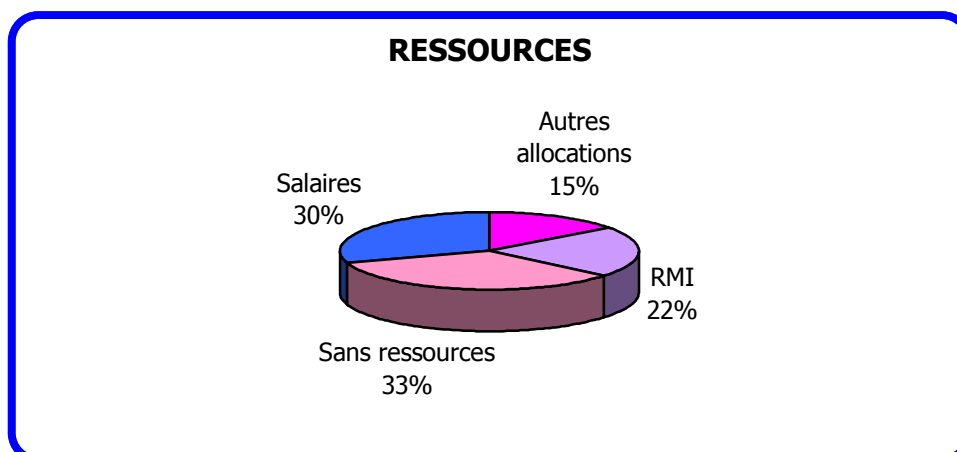
### ➤ Couverture sociale :

En ce qui concerne l'accès aux soins, de manière générale, il n'y a pas de réel obstacle à bénéficier d'une couverture maladie universelle (CMU) . Les personnes sans couverture sociale sont de plus en plus rares. Les personnes en attente de papiers récemment immigrées disposent tous de l'Aide Médicale Etat au minimum.



Les personnes sans couverture sociale sont en cours de démarches.

➤ **Nature des ressources :**



La proportion des personnes sans ressources est égale à 33% comme en 2004, et correspond à un tiers des personnes accueillies. Ce chiffre quoique en diminution par rapport à l'année 2003 (50% environ) reste important et préoccupant.

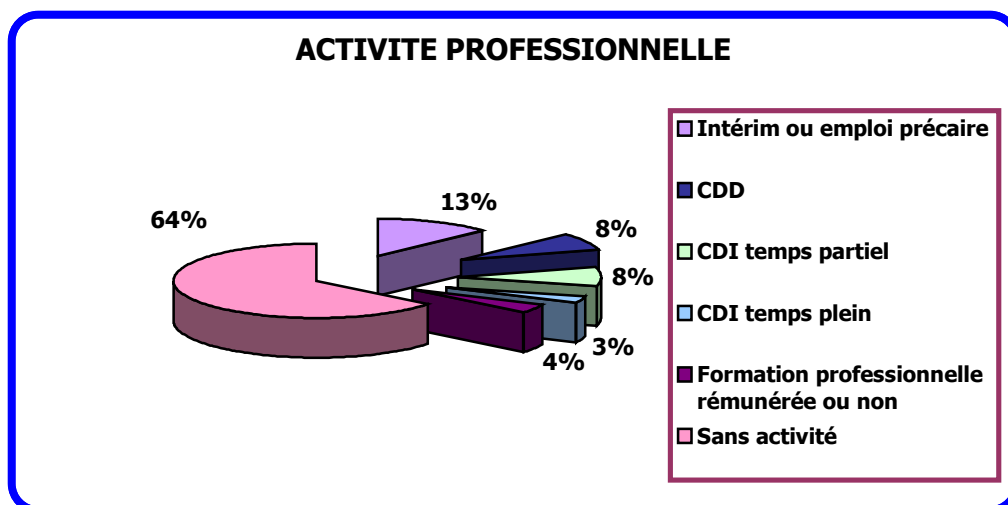
22% des personnes hébergées sont bénéficiaires du RMI (ce qui représente 28 personnes sur 114), à savoir que le RMI s'adresse uniquement aux plus de 25 ans. Nous avons hébergés 24 personnes de moins de 25 ans en 2005 sur 138 au total.

Près d'un tiers des personnes, à savoir 30%, exerce une activité professionnelle à temps partiel ou en intérim. En 2004, 22% des personnes étaient salariées.

Cette « insertion » professionnelle encore fragile ne permet pas d'accéder à un logement autonome.



➤ Activité professionnelle :



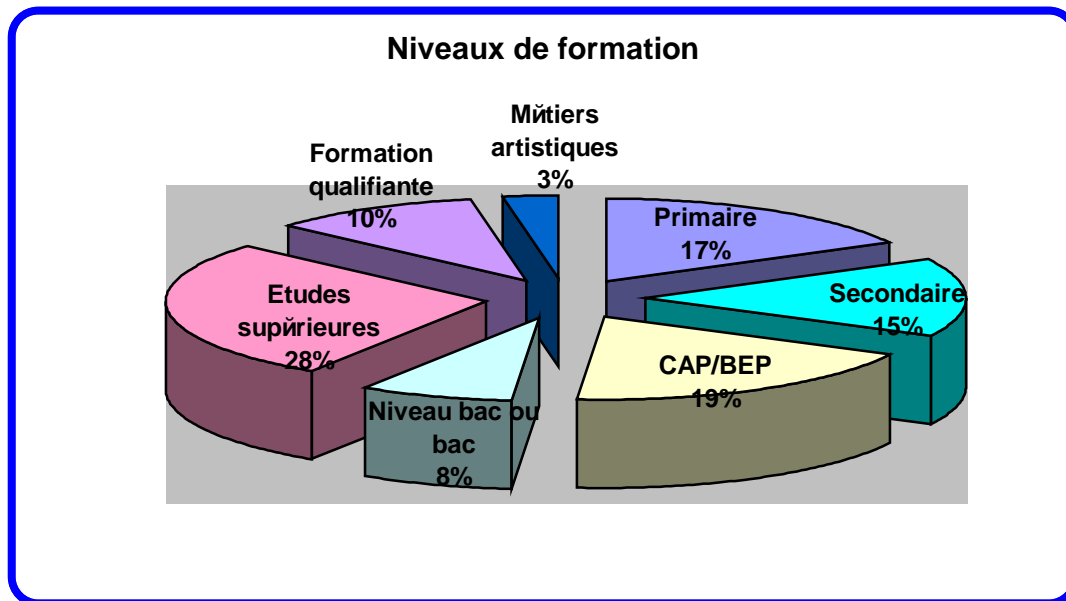
La précarité des contrats de travail ne permet souvent pas aux personnes de répondre aux critères généralement requis pour devenir autonome sur le plan de l'hébergement. Ils ont souvent connus des difficultés chroniques dans leur parcours-logement avec des phases de chômage répétées. Leur solvabilité reste mise en doute.

15 personnes sont employées en CDI, dont 4 à temps plein. Nous constatons que ce type de contrat ne protège plus de la précarité.

Nous constatons que le dossier Locapass « accès au logement » destiné à ce type de population et qui propose de fournir caution et garantie, ne peut résoudre à lui seul les difficultés. Il s'agit alors de trouver un propriétaire ayant une fibre sociale.

Il existe toujours une pénurie des logements sociaux et les exigences des bailleurs sont souvent très élevées par rapport aux situations que les personnes hébergées rencontrent (nécessité d'avoir un salaire équivalent à trois fois le prix du loyer, plusieurs garants,...)

➤ Niveau de qualification :



La majorité des personnes (28%) ont fait des études supérieures.

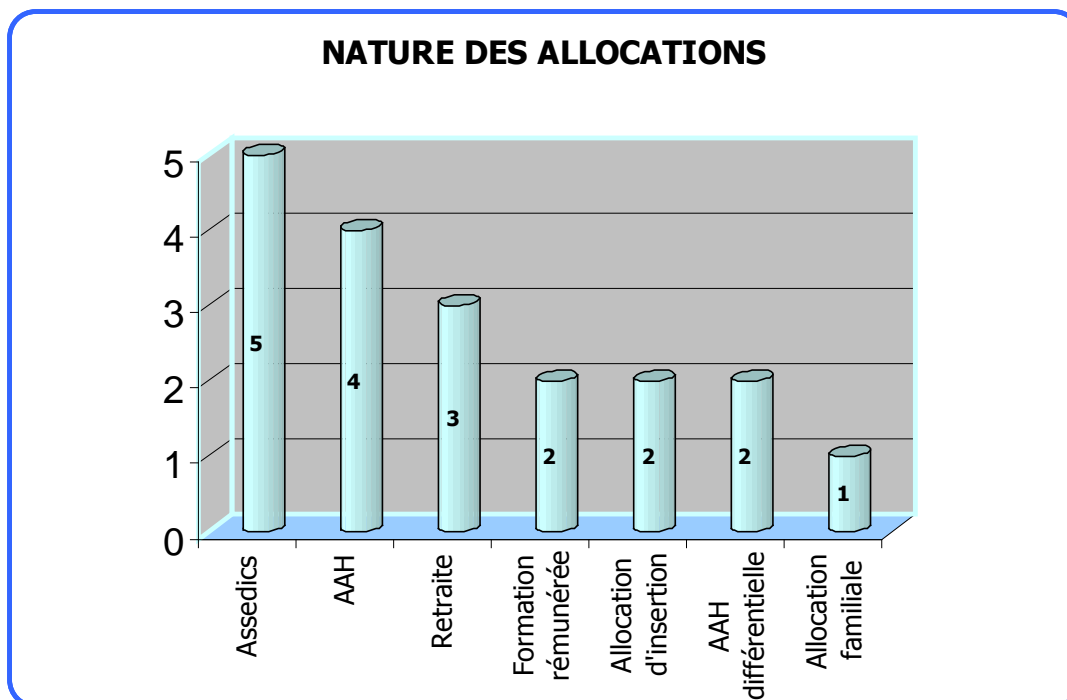
28 % des gens ont au moins le niveau CAP/BEP ou Bac.

10% ont reçu des formations qualifiantes.

La recherche d'emploi est très difficile notamment pour les étrangers, car les employeurs exigent souvent des expériences professionnelles en France. Dans les emplois d'aide aux personnes, tels que : garde d'enfants, auxiliaires de vie... Les organismes ne recrutent que des personnes ayant reçues des formations diplômantes.

Les diplômes étrangers ne sont souvent pas reconnus et des équivalences sont exigées pour accéder à l'emploi.

➤ Nature des allocations perçues :



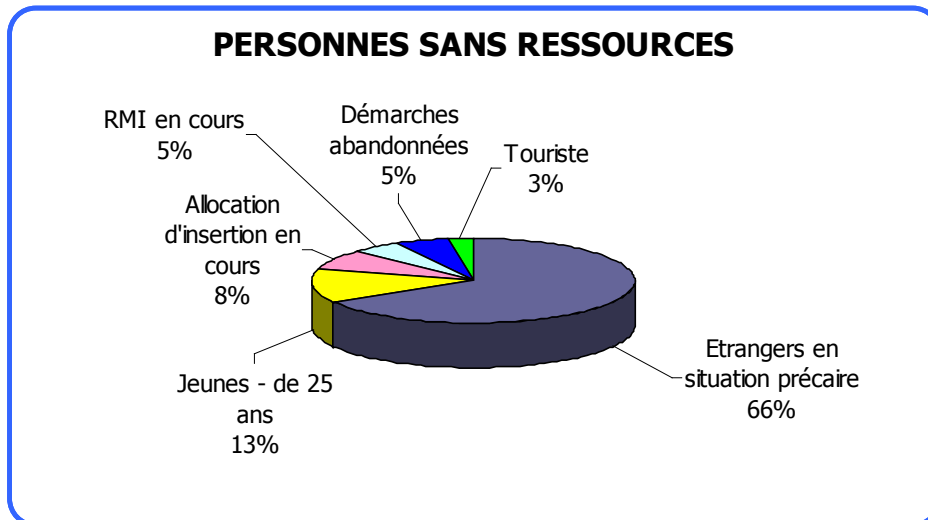
15% des personnes accueillies perçoivent des allocations, à savoir 19 personnes sur 128 personnes majeures reçues à l'association. Ces allocations diverses entrent dans le calcul des ressources.

5 personnes peuvent cumuler un travail salarié et le versement d'une allocation.

2 personnes sont bénéficiaires d'une rémunération liée à une formation professionnelle, ce qui peut s'apparenter à un salaire et ne s'apparente pas au reste des allocations.

➤ **Personnes sans ressources :**

33% des personnes sont sans aucune ressources, soit un tiers des personnes accueillies sur le CHRS. Ce chiffre est important et préoccupant.

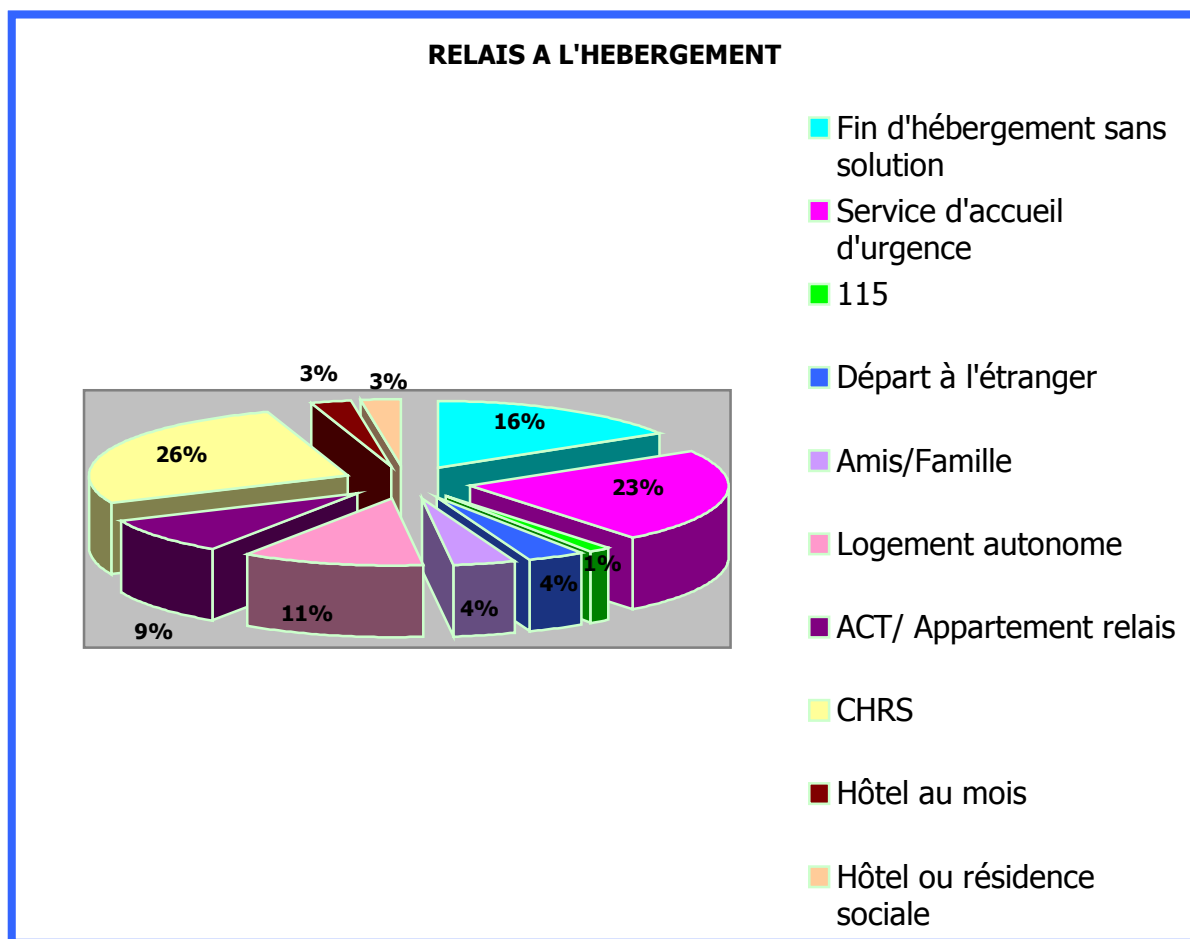


Parmi les personnes sans ressources :

- 13% ont moins de 25 ans et ne bénéficient pas du RMI ;
- 66% sont des étrangers en cours de régularisation qui n'ont aucun droits sociaux ni autorisation de travail ;
- Les autres catégories correspondent à des personnes en rupture de droits, soit du fait d'une perte d'emploi récente n'ouvrant pas droit aux allocations chômage, soit du fait d'un renouvellement de démarches non effectuées (dû par exemple à un changement de domiciliation administrative ou encore à une situation de rupture sociale et psychologique importante).

Certaines autres personnes sont en cours de démarches pour obtenir une allocation, mais ces dernières sont parfois longues et compliquées. Pour pouvoir y prétendre les personnes doivent répondre à des critères très précis (âge, nombre d'années de présence en France, statut administratif, état de santé...)

## **VII - FIN DE SEJOUR ET ORIENTATION :**



La question du relais à l'hébergement reste toujours une de nos préoccupations principales.

62% des personnes orientées en 2005 l'ont été vers des associations (SAU, 115, ACT, appartement relais, CHRS ou hôtel/résidence sociale).

Ces pourcentages illustrent bien la difficulté que peuvent rencontrer les personnes prises en charge pour sortir du réseau associatif et parvenir à une réelle autonomie.

En effet, sur 138 personnes hébergées au cours de l'année 2005 (dont 10 personnes de moins de 18 ans), seules 9 personnes ont obtenu un logement autonome (chambre de bonne, studio, appartement en colocation, chambre meublée).

Il s'agit le plus souvent de recherches personnelles, la personne utilise son réseau et sollicite le « bouche à oreille ».

3% des personnes accueillies ont réussi à trouver une chambre au mois. Il existe à ce jour une pénurie d'hôtels au mois, ce qui rend les hôteliers très exigeants vis à vis

des locataires (cautions, salaires équivalent à trois fois le montant du loyer, prix exorbitants pour des prestations souvent très insatisfaisantes). Malgré tout, il s'agit souvent de la première solution autonome après la prise en charge associative.

4% des personnes accueillies, soit 3 personnes, ont été hébergées par des amis ou de la famille (11 personnes en 2004).

Ces solutions bien qu'assez précaires et provisoires restent les seules à pallier au manque de logement.

16% des personnes hébergées, soit 13 personnes ont quitté le service sans solutions proposées par l'équipe éducative :

- certaines sont parties d'elle-même, trouvant une autre solution d'hébergement,
- certaines ont été renvoyées de l'hôtel par le gérant sans autres préavis pour cause de troubles divers,
- certains se sont vu signifier une fin d'hébergement pour non respect des modalités d'accueil et de séjour,
- d'autres étaient en fin de prise en charge et ont refusé le relais proposé.

53 personnes étaient encore sur nos effectifs au 31 décembre 2005.

# ANNEXE

## ➤ ETUDE DE SITUATION :

### **Présentation de Madame A.**

Madame A. est arrivée sur le service au cours de l'hiver 2005.

Elle est âgée de 43 ans et de nationalité Haïtienne. Son fils de 20 ans, lycéen en classe de Terminale est provisoirement hébergé en foyer, mais reste à sa charge.

Depuis leur arrivée en France, en 1987, Mme A. et son fils n'ont jamais eu de logement stable. Ils ont vécu pendant 12 ans de foyers en hôtels, ou encore chez des amis, quand leurs ressources ne leur permettaient plus de financer une chambre d'hôtel.

Cette instabilité au niveau du logement contraste avec la personnalité de Mme A. Elle se présente en effet comme une mère de famille « ordinaire », très conventionnelle.

De confession Catholique, Mme A. est très croyante. Quand elle n'est pas à l'église, elle visionne la messe du Dimanche sur cassette vidéo ou lit la Bible. Ses convictions religieuses s'apparentent parfois à du mysticisme mais elles semblent la soutenir et lui donner le courage d'affronter les problèmes.

Mme A. a connu des épisodes dépressifs et à deux reprises des périodes d'agitation maniaque accompagnée d'hallucinations et d'euphorie qui ont nécessité une hospitalisation en urgence et un traitement psychotrope. Son état psychologique semblait stabilisé grâce à ce traitement.

En 1996, Mme A. a appris qu'elle était séropositive. La nouvelle lui a fait l'effet d'une « décharge électrique ». Elle ne voulait pas entendre ce qu'on lui disait. Elle se souvient qu'elle voulait fuir cette réalité, qu'elle s'est sauvée et s'est mise à courir dans la rue, sans but précis.

Aujourd'hui encore, elle ne comprend pas comment elle a pu attraper « ça ». Mme A. en effet, ne fait pas partie de ce qu'on appelle les « populations à risque ».

Elle n'a connu que deux hommes dans sa vie : son mari, avec qui elle a vécu 2 ans à Haiti et un autre homme, qui l'a faite venir en France pour l'épouser. A son arrivée, elle a eu la surprise de constater qu'il était déjà marié. Elle est restée quelque temps chez lui puis elle est partie parce qu'il devenait très violent à son égard.

Elle a appris plus tard que cet homme et son épouse étaient morts. Elle dit n'avoir jamais su ce qui leur était arrivé.

L'idée que cet homme ait pu être séropositif et la contaminer ne semblait pas l'avoir effleurée.

A son arrivée sur le service, nous avons élaboré avec elle un projet et fixé ensemble des objectifs :

- Accélérer les démarches pour l'obtention d'un logement autonome et stable pour elle et son fils. Mme A. était inquiète et souhaitait que son fils ne reste pas trop longtemps au foyer.
- Retrouver une activité professionnelle ou au moins occupationnelle pour qu'elle sorte de son isolement et qu'elle retrouve un rythme de vie.
- Renforcer son suivi médical et psychiatrique.
- Résoudre avec elle différents problèmes ( dettes, indemnités journalières ASSEDICS...)

Dans l'ensemble, tous ces objectifs ont pu être atteints grâce à un suivi social très régulier ( 1 à 2 entretiens par semaine) et à une forte détermination de Madame A.

La régularité des entretiens a pu permettre une observation des variations de l'humeur de Mme A. et prévenir une rechute dépressive. Un signalement a pu être adressé à son psychiatre et un suivi régulier a été instauré.

Les prises de traitement pour le VIH ont toujours été régulières. Mme A. n'a pas connu d'effets secondaires, mis à part des périodes de grande fatigue.

Les nombreuses démarches qu'elle avait à effectuer ne lui ont pas laissé le temps d'investir une activité. Elle a pris des contacts pour commencer des cours de chant mais ceci n'a pas été concrétisé.

Par ailleurs, l'accès à un emploi lui semblait prématuré.

Au niveau du logement, quelques temps avant son admission, une demande de logement par l'intermédiaire des accords collectifs avait été réalisée auprès de la Préfecture. Les 3 mois d'hébergement n'ont pas été suffisants pour voir sa demande aboutir. Nous l'avons donc orientée sur un appartement thérapeutique de MAAVAR. Cette solution présentait de grands avantages puisque d'une part, en restant dans la même association elle allait bénéficier d'une continuité dans le suivi social et d'autre part, son séjour en appartement pouvait constituer une période d'adaptation et de préparation à la vie en logement autonome.



Deux mois après son admission dans le service des appartements thérapeutiques Mme A. a obtenu un logement social. Il fallait régler le problème de l'accès dans les lieux. Ne bénéficiant que de l'Allocation Adultes Handicapés, il lui était impossible de régler la caution et les mois d'avance. Nous avons donc constitué un dossier locapass.

Le locapass a été accordé et Mme A. a pu intégrer les lieux avec son fils. Elle nous contacte régulièrement pour nous donner de ses nouvelles. Elle se sent prête à présent à rechercher un emploi et semble déterminée à en trouver un.