

Rapport d'activité



CHRS Erik Satie

3-5 rue Emile Raspail

94110 Arcueil

Tel. 01 41 24 27 00

centre-erik-satie@vivre-asso.com



le parcours ensemble

Association Vivre

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique en 1955

www.vivre-asso.com

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2018

Sommaire

I. QUI SOMMES-NOUS ?	3
1. L'association d'entraide Vivre en 2018.....	3
2. Élément du projet d'établissement ou de service	4
Une équipe des professionnels est à disposition pour accompagner au mieux les personnes dans leur projet de vie et garantir une dignité dans l'habitat, elle est composée de :	
3. Population(s) et activités.....	6
3.2 Le dispositif	14
3.2.1 L'admission	14
3.2.2 Organisation du service	14
4. L'accompagnement personnalisé	15
4.1 La contractualisation.....	15
4.2 Proposition de la mise en place d'un soutien psychologique au sein du CHRS.....	16
4.3. Les temps collectifs	16
4.3.1 Expression et Participation des Résidents	17
4.4 Illustration du travail mis en œuvre dans le cadre des accompagnements	18
5. L'activité.....	23
II. PERSPECTIVES 2019	25
1. Suivi de la démarche qualité	25
II. Faits marquants 2018 / Perspectives 2019.....	29
III. ANALYSE DU RESULTAT.....	30
1. Charges de personnel.....	30
1.1 Charges du personnel salarié.....	30
1.2 Autres charges relatives au groupe II.....	30
2. Autres charges d'exploitation	30
3. Produits de la tarification	31
4. Produits autres que ceux de la tarification	31
4.1 Autres produits relatifs à l'exploitation	31
4.2 Produits calculés (reprises provisions ...)	31

IV. SYNTHÈSE DU RESULTAT.....	32
1. Détermination du résultat au titre de l'exercice 2017 -----	32
2. Proposition d'affectation du résultat de l'exercice -----	32

I. Qui sommes-nous ?

1. *L'association d'entraide Vivre en 2018*

Impossible de résumer en un préambule l'activité d'une association et même d'un établissement ou d'un service pendant un an : il y a tant à dire, de différents points de vue. Et chacun sachant d'expérience que le détail de l'un est l'important de l'autre, la construction d'un point de vue commun reste une gageure incitant à la prudence. Ce pourquoi, nous sentons bien qu'un rapport d'activité pertinent serait **un rapport partenarial d'activités partenariales**. Une telle aventure n'étant pas encore expérimentée on ne saurait qu'imaginer ce que pourrait être la conjonction de différents points de vue : rapport d'activité de la personne accompagnée, du professionnel « en lui-même » et avec l'équipe, celui des partenaires et last but not least celui des administrateurs...Le vertige nous saisit devant de telles encyclopédies qui auraient pourtant leur légitimité!

Ce sont sans-doute les lignes de croisements de ces récits qui font sens collectif ; elles représentent l'aventure partagée, avec ses doses de familiarités, de prises de risque ensemble et de surprise permettant de découvrir derrière l'inattendu l'énoncé d'une question fondamentale.

Par exemple cette phrase, prononcée par un stagiaire du CRP, que nous avons beaucoup citée en 2018 et que nous citerons probablement longtemps :

« Nous sommes une association de personnes handicapées, il serait grand temps de savoir ce que nous pouvons faire pour les valides ! »

Comment mieux faire comprendre que le désir d'apporter au bien commun est le désir fondamental de tout être humain quel que soit son état de santé ? Comment mieux faire comprendre que la mission de notre association consiste à comprendre ce désir, à l'interpréter et à lui donner forme avec la personne accueillie, par une démarche où le co-auteur est au service de l'auteur ?

La société inclusive n'a pas de meilleures fondations que la reconnaissance et l'expression de ce désir dans le cadre de la citoyenneté et dans une démarche partenariale inscrite dans une cité ouverte (ou à ouvrir !) : nous ne travaillons jamais seuls !

C'est bien ce que nous avons partagé ensemble lors de la journée partenariale du 13 décembre qui portait pour titre **« Construire une société inclusive : une démarche partenariale ! »**. Et les participants ont bien en mémoire la force des énoncés des personnes accompagnées et des professionnels et l'apport des partenaires du monde de l'art ou de l'entreprise par exemple, ainsi que les encouragements explicites de l'ARS (via le délégué territorial du Val de Marne, Eric Véchard) et de la vice-présidente du Conseil Départemental du Val de Marne, Brigitte Jeanvoine, et jusqu'aux paroles de la Présidente du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées, Dominique Gillot concluant la matinée par un retentissant : **« Comptez-moi parmi vous ! »**.

2018 fût notamment cela au niveau collectif et, fait d'importance pour l'association, 2018 fût aussi l'année du **passage de relais entre deux Présidents**. Le Dr Luc Frossard, quittant la Présidence après 32 ans de mandat a pu, le 13 décembre, dialoguer avec des jeunes (n situation de handicap ou non, personnes accompagnées, professionnelles de l'association ou d'autres horizons), sur le sens de l'engagement associatif. Quelle leçon pour tous...

Le Dr Jean-François Havreng, vice-Président lui succède maintenant, gardant la ligne du projet fondateur.

C'est dans ce contexte en mouvement et mouvementé que les équipes ont soutenu et développé l'activité qui est ici présentée dans une forme qui, vous l'avez compris, n'en donne qu'un aperçu...

2. Éléments du projet d'établissement ou de service

Consciente des enjeux du secteur, l'association VIVRE a souhaité reformuler son projet associatif pour les années 2018-2022. Celui-ci se résume de la façon suivante :

Notre projet associatif, grâce à l'apport des personnes en situation de handicap, est d'œuvrer dans et pour une Cité ouverte où chacun est reconnu comme étant une personne ressource. Nous agissons pour faciliter l'exercice des droits des personnes en situation de handicap et de leur entourage.

Pour incarner ce plaidoyer et ses valeurs il nous faut :

- **modifier nos pratiques** relationnelles et professionnelles sur le territoire.
- **concevoir une organisation** qui fait sens
- **co-construire un collectif** où l'expérience des plus anciens et les initiatives des plus jeunes favorisent l'émergence d'un bien commun.

- **Une co-construction tripartite** : la personne accueillie, Vivre, en lien avec l'environnement.

- **Fluidité et simplification...** d'une offre complexe et peu lisible. Mise en commun des talents au-delà de nos périmètres habituels, avec par exemple la création d'un Conseil d'Entraide composé de personnes en situation de handicap, présentes ou passées par l'association, pour porter le plaidoyer en organisant des actions inclusives originales et innovantes. Ces principes de développement engagent notre logique d'action :

Repenser l'offre des services en nous fondant sur l'exercice des droits : accès aux droits, droit à la santé, droit au logement, droit au travail.

Réactualiser la notion d'entraide (savoir expérientiel, pair aidance, soutien entre professionnels, aide des bénévoles et des partenaires... etc.)

Assurer une fonction de plaidoyer pour une société inclusive

Le sens de cette démarche est de répondre à des besoins et aux désirs de développement des personnes en situation de handicap. Grâce au travail avec elles et l'environnement, nous pouvons construire un sens collectif au-delà de nous, un sens construit ensemble dans le partenariat.

La finalité de notre action est de construire une Cité où chacun est reconnu également comme acteur riche de ressources.

Pour mettre en œuvre ce projet, l'Association VIVRE doit rationaliser ses moyens, renforcer son organisation, et développer ses outils de gestion, afin de faire évoluer ses secteurs d'activités :

- Accompagnement Vie Sociale Hébergement (SAVSH)
- Orientation formation
- Réadaptation – Insertion
- Accompagnement socioprofessionnel

Présentation du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale – CHRS Erik Satie

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Erik Satie a été créé en 1962. Il fait partie des activités développées au sein du Service Accompagnement Vie Sociale Hébergement (SAVSH). Il accueille à titre temporaire, et dans le cadre d'un projet d'insertion, les valdemarnais en rupture d'hébergement, adressés par le SIAO du Val de Marne.

A ce jour, le CHRS accueille 30 personnes isolées, 3 places pour un accueil d'urgence et 27 places dans l'hébergement d'insertion. Elles rencontrent de problèmes de santé psychique et de graves difficultés d'ordre économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, l'objectif de l'accompagnement est de les aider à accéder ou à retrouver leur autonomie personnelle et sociale.

Le CHRS propose des appartements à partager ou de studios dans le secteur du Val de Bièvre et le Haut de Seine (Montrouge et Bagneux). Les locaux administratifs et le bureau d'accueil se trouvent au 3/5 rue Raspail à Arcueil.

Conformément aux dispositions de l'article L 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le CHRS Erik Satie s'engage à tout mettre en œuvre pour garantir les droits et libertés individuelles des usagers qu'il accueille. Il veille notamment à assurer le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité des personnes accueillies.

Missions principales du CHRS :

Par la mobilisation de ses moyens et la collaboration régulière avec les différents services et partenaires le CHRS ERIK SATIE :

- Assure un accueil personnalisé et propose aux personnes accueillies un mode d'hébergement adapté à leurs besoins ;
- Propose aux personnes accueillies un soutien psychologique,

- Met en œuvre toute mesure concourant à l'autonomie matérielle et psychologique de la personne hébergée,
- Soutient les personnes accueillies dans leurs démarches administratives dans le but de les établir ou rétablir dans leurs droits dans les meilleurs délais, notamment en matière de couverture sociale, de
- les aider à trouver des réponses adaptées à leurs besoins tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement, notamment en ce qui concerne les domaines : Sanitaire (bilan de santé, accès aux soins...), familial (scolarisation, accueil en crèche des enfants), social (gestion du budget), culturel (découverte des ressources offertes dans ce domaine),
- facilite l'accès à la formation,
- guide et soutient la recherche d'emploi,
- aide les personnes hébergées à accéder à un logement décent et approprié à leurs besoins

Ces actions ne peuvent être engagées et conduites à leur terme qu'avec la participation des intéressés eux-mêmes. Dans cette optique, des contrats individualisés sont conclus avec chaque adulte hébergé ; ils font l'objet d'une évaluation périodique pour ajuster l'accompagnement proposé.

Le CHRS est ouvert du lundi au vendredi 2 samedis par mois, afin donner une large couverture : 2 jours de 9H à 18H (Lundi et vendredi), 3 jours jusqu'à 21H (mardi, mercredi, jeudi). Samedi de 10H à 17H

Une équipe au service du projet de chaque personne :

Une équipe des professionnels est à disposition pour accompagner au mieux les personnes dans leur projet de vie et garantir une dignité dans l'habitat, elle est composée de :

- 1 Psychologue,
- 3 travailleurs sociaux,
- 1 agent d'entretien,
- 1 agent technique,
- 1 technicienne administrative,
- 1 agent d'accueil,
- 1 comptable.

Cette équipe est encadrée, coordonnée et animé par 1 chef de service, qui est appuyé dans ses fonctions par la directrice du Secteur Vie Sociale Hébergement.

3. *Population(s) et activités*

Le CHRS accueille des hommes et des femmes, âgées de 18 à 60 ans, sans enfant à charge et en capacité de vivre de façon autonome en appartement diffus.

La majorité des personnes accueillies vivent seules. Beaucoup d'entre-elles sont souvent très isolées et n'ont pu bénéficier des soutiens qui auraient pu les aider à se maintenir.

Nous avons accueilli un certain nombre de personnes d'origine étrangère ne maîtrisent pas ou mal le français. Ainsi que de personnes ayant vécu des situations souvent traumatisantes et destructurantes.

Cette année nous repérons que les problèmes de santé psychique et physique, (notamment les problèmes d'addictions), sont très présents chez les personnes que nous avons accueillies et s'accroissent pour celles qui sont déjà hébergées. La plupart de personnes n'étant pas inscrites dans une démarche de soins, ce travail se fait en douceur afin de pouvoir établir le lien de confiance qui permettra une prise de conscience de la nécessité de prendre soins d'eux-mêmes.

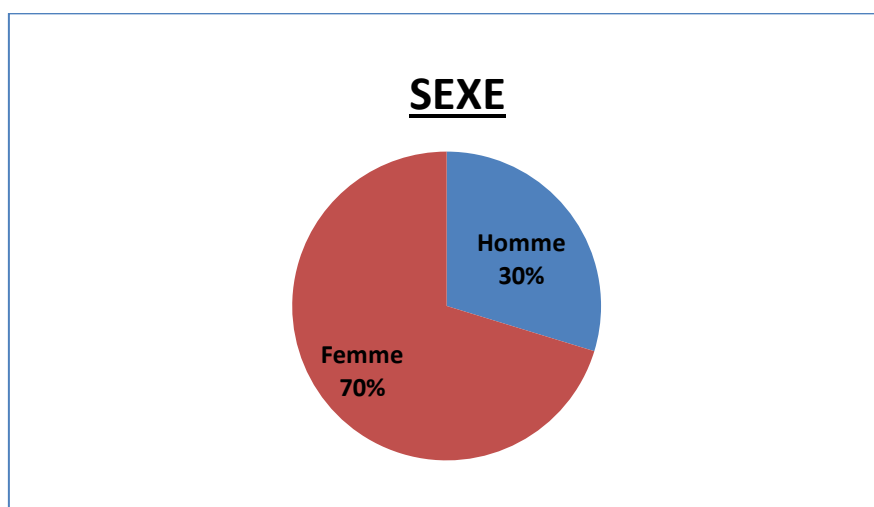
Nous remarquons, également de personnes qui se retrouvent durablement confronté à la précarité et à l'absence totale de ressources, du fait de leur statut administratif aléatoire. Cette situation est nuisible dans la construction d'un projet de vie, les personnes vivent au jour le jour.

Dans ce cadre, il est constaté que les accompagnements se font de plus en plus lourds, nos équipes sont très mobilisées dans la résolution de ces problématiques.

Typologie par sexe :

Bien que notre objectif soit d'accueillir en nombre égale les hommes et les femmes, l'année 2018 a été marquée par un accueil très féminin, 70% des personnes accueillies ont été de femmes, contre 30% d'hommes.

Cela peut s'expliquer par la configuration de nos appartements et la nécessité d'un équilibre dans la cohabitation. Cette dernière peut s'avérer difficile entre certaines personnes. A noter, que nous proposons la mixité dans nos hébergements, elle se fait si l'ensemble de cohabitants l'acceptent.



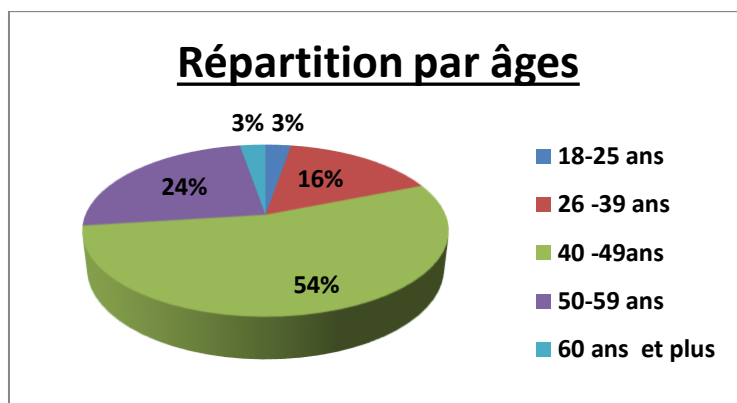
Répartition par âges :

54% de notre public se situe dans une tranche d'âge de 40 à 49 ans. Nous constatons une augmentation de 10% par rapport à l'année 2017.

La tranche d'âge 50 à 59 ans est représentée à hauteur de 24%, et nous repérons une augmentation de 10% pour cette catégorie par rapport à l'année 2107.

La tranche d'âge 26 à 39 ans est représentée à hauteur de 16%, nous remarquons une diminution de 10% par rapport à l'année 2017.

3% de personnes accueillies se situent dans la tranche d'âge 18 – 25 ans, et ont 60 ans et plus.



Situation locative des personnes à l'arrivée au CHRS :

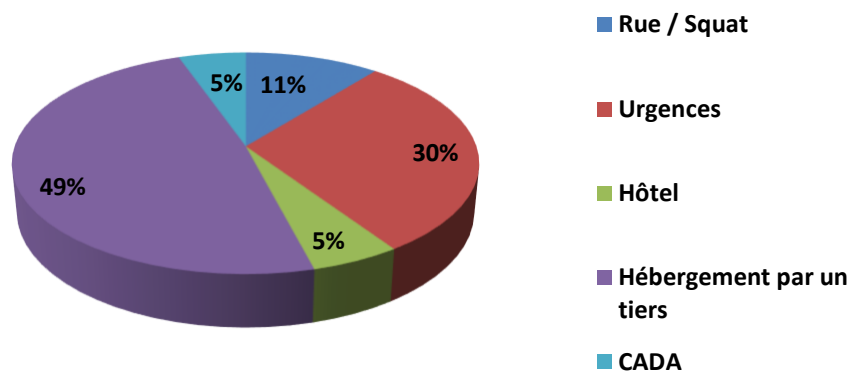
Cette année, la situation des personnes avant leur entrée au CHRS, témoigne d'une grande précarité, 11% de personnes sont à la rue, squat, voiture ou cave. 10% vivent dans les hôtels.

Toutefois, nous remarquons que 49% de personnes accueillies sont en rupture d'hébergement chez un tiers.

30% des personnes quittent les centres d'hébergement d'urgences. Cette année il est repéré une augmentation de 14% ce public par rapport à l'année 2017. Et 5% quittent les CADA suite à la régulation administrative.

Pour ces personnes, disposer à nouveau d'un espace qui leur soit propre, au sein duquel elles vont pouvoir se poser, se sentir de nouveau en sécurité, et pouvoir satisfaire leur besoins primaires (se nourrir, se laver, s'endormir sans craintes) reste la première nécessité. Nous veillons à leur laisser le temps de retrouver ces repères, préalable nécessaire pour s'engager dans une démarche d'insertion sociale et /ou professionnelle.

Logement à l'entrée



Situation familiale :

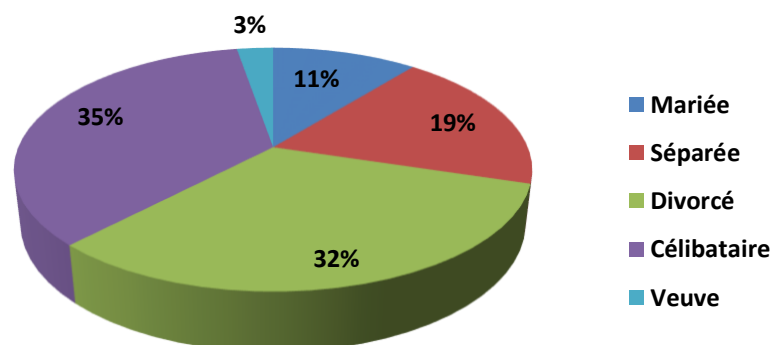
35% de personnes sont célibataires et sans enfants. Et 19% ont été en couple mais ce sont séparées. 3% personnes sont veuves.

11% ce sont de personnes mariées à l'étranger, dont le conjoint est resté au pays d'origine

32% de personnes sont divorcées. Nous notons, une augmentation de 4% par rapport à l'année 2017. Le changement de situation qu'engendre un divorce les déstabilise et les fragilise d'autant, notamment sur le plan financier, mais aussi sur le plan psychologique.

Nous constatons que le pourcentage de personnes célibataire est en baisse de plus de 10 % cette année. L'entrée au cours de l'année de plusieurs personnes en situation de rupture familiale (divorces) explique cette baisse statistique du nombre de personnes célibataires.

Situation Familiale



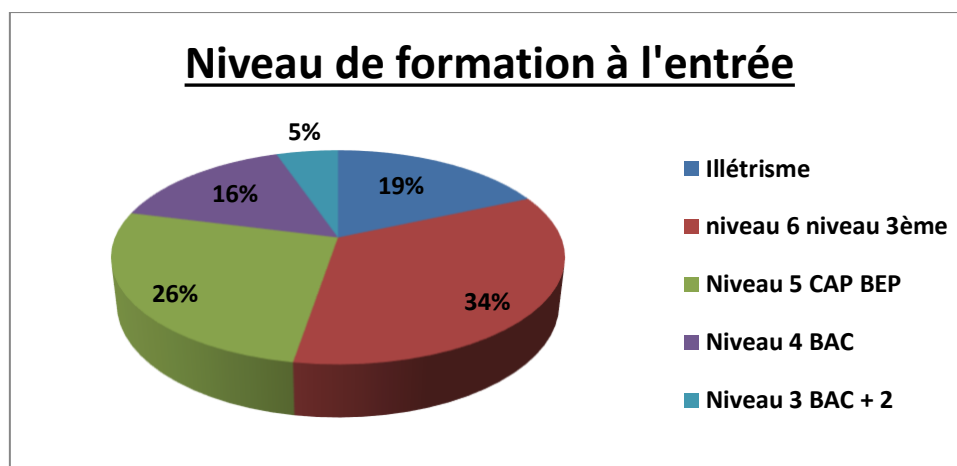
Le niveau de formation à l'entrée en CHRS :

Le niveau de formation des personnes hébergées reste assez faible, 34% de personnes ont quitté le système scolaire au niveau de la troisième. 26% ont le niveau CAP/BEP, mais peu ont obtenu un diplôme.

21% ont un niveau scolaire BAC et plus, dont 5% ont fait des études universitaires.

19% de personnes apparaissent comme illettrées. Nous avons accueilli au cours de cette année plusieurs personnes d'origine étrangères qui ne parlent quasiment pas le français, une partie d'entre-elles n'ont pas été scolarisées dans leur pays d'origine.

L'absence de qualification, la non maîtrise du français, ajoutées aux difficultés d'ordre psychiatrique ou physique qui présentent certaines personnes, font qu'elles soient pour une bonne partie très éloignées de l'emploi.



Expériences professionnelles :

Le faible niveau de formation de notre public se traduit aussi par un faible niveau d'employabilité. Les périodes d'inactivités sont parfois longues et les parcours professionnels morcelés et constitués de courtes périodes d'emploi. Les difficultés de santé physique et/ou psychique dont souffrent une partie de notre public représentent des difficultés importantes dans l'accès à l'emploi.

Pour certains, le passage au CHRS, qui va leur permettre de se poser, va leur donner l'occasion de faire le bilan de leur situation ainsi que de leur parcours professionnel. Pour certains, la mise en évidence de leurs difficultés va leur permettre de se reconnaître un réel handicap et de se faire reconnaître en situation de handicap. L'accès à un statut de personne en situation de handicap et aux droits qui en découlent vont permettre à la personne de pouvoir appréhender différemment son devenir, et faire émerger d'autres possibles (RQTH, Accès au milieu protégé, AAH) qu'une marche forcée vers l'emploi, seule perspective d'un rétablissement envisageable jusqu'à lors.

Si plus de 43 % des résidents ont travaillé pendant plus de 5 ans au cours de leur vie professionnelle, nous ne comptons que 30% de notre effectif actuel en activité. Parmi ces derniers, nous constatons qu'il s'agit d'une majorité de femmes (8 femmes, 2 hommes). Pour moitié, il s'agit de femmes

d'origine étrangère qui occupe des emplois de femme de ménage, certaines à temps partiel. Leur absence de qualifications limite considérablement le nombre de métiers auxquels elles peuvent accéder (ménage, aide à la personne, garde d'enfant). Cette année, par le biais de l'émergence de formations de type « FLE » (Français Langues Etrangère) proposées sur notre Centre de Réadaptation professionnel d'Arcueil, pour des personnes d'origine étrangère en situation de handicap, qui maîtrisent mal le français, nous avons pu y orienter deux femmes qui souhaitaient mieux maîtriser la langue avant de mettre en œuvre leur projet d'accès à l'emploi.

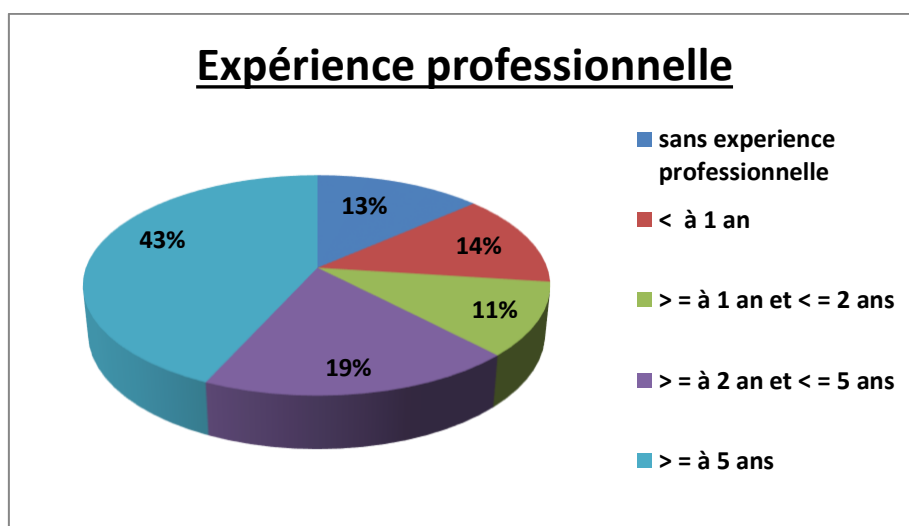
Les deux hommes qui travaillent, bien que dans des situations de rupture d'hébergement à leur arrivée au CHRS, occupaient tous deux leur emploi. Leur accès au CHRS leur a permis de se maintenir dans leur.

Trois résidentes sont actuellement en formation. Pour deux d'entre-elles, leur problème de santé les a amenées à devoir envisager de changer de métier pour en apprendre un nouveau. L'une, ancien cadre, travaille en ESAT avec pour projet de retravailler en milieu ordinaire (formation bureautique en interne ans l'ESAT avec détachements en milieu ordinaire), l'autre effectue actuellement une formation de remise à niveau qui comporte un module d'élaboration de projet professionnel. La troisième, d'origine étrangère, ne pouvant faire valoir son expérience dans le journalisme, a fait le choix de travailler. Son employeur lui a proposé une formation qualifiante dans le cadre de son activité (assistante de vie en maison de retraite).

Une résidence a pu bénéficier d'une pré-orientation spécialisée qui lui a permis de clarifier et de définir son projet professionnel. Elle est aujourd'hui en attente d'une notification d'orientation en ESAT pour accéder à une structure de ce type.

Plus des deux tiers de notre public reste sans emploi. Pour partie, les problèmes de santé physique et/ou psychique les éloignent durablement de l'emploi.

Pour les personnes souffrant d'addiction qui arrivent dans nos structures, l'axe de travail prioritaire reste celui des soins, même si certains mettent en avant l'accès à l'emploi comme « remède » à leur problématique. Nous essayons de les amener à s'investir durablement dans les soins afin de traiter leur problématique. La mise en œuvre d'un projet d'accès à l'emploi pour ces personnes ne pourra s'envisager que lorsqu'elles seront parvenues à fortement atténuer la résonance que leur addiction exerce sur leur vie quotidienne.



Ressources :

56% de personnes hébergées perçoivent les minimas sociaux, dont 30% bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et 23% du Revenu de Solidarité Active (RSA).

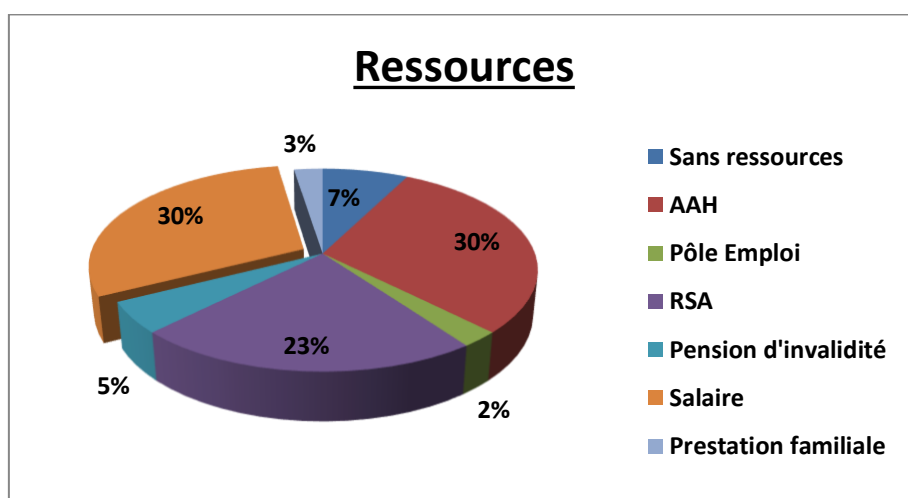
30% personnes perçoivent un salaire, 12% de plus par rapport à l'année 2017. Parmi ces personnes, plus de la moitié ne travaille qu'à temps partiel et la grande majorité ne dispose que de contrats à durée déterminée. 2% d personnes sont au chômage indemnisé par le pôle emploi.

Nous observons ici une précarité relativement importante au regard de l'emploi occupé, du fait de la nature du contrat de travail qui ne garantit pas la pérennité du poste occupé, et du fait du niveau de ressources lorsqu'il s'agit d'un emploi à temps partiel.

Quatre personnes ont trouvé un emploi : Deux dans une entreprise de nettoyage (temps partiel en CDI), une dans une maison de retraite (plein temps en CDI + formation) et une dans un magasin (temps partiel en CDD).

Le pourcentage de personnes sans aucune ressource s'élève à 7%, ce pourcentage est en augmentation de 7% par rapport à l'année dernière.

Les personnes qui restent sans ressources sont des personnes de nationalité étrangère, en difficulté d'accès à l'emploi, et sans droit pour bénéficier du RSA.



Situation de santé :

Cette année le CHRS Erik Satie a accueilli 36% personnes souffrant de difficulté psychique et 35% avec de pathologies physiques dont 13% avec de conduites addictives.

Nous remarquons que les personnes hébergées au cours de l'année souffrent d'une pathologie physique, cumulée avec une pathologie psychique.

Les personnes regroupées sous les vocables « pathologie psychiatrique » correspondent à des personnes qui bénéficient d'un suivi auprès d'un médecin psychiatre, qu'elles rencontrent régulièrement et qui leur prescrit un traitement médicamenteux. Auprès de certaines de ces personnes, pour lesquelles la prise d'un traitement au long cours n'est pas acquise et le lien avec le médecin psychiatre fragile, nous œuvrons à les convaincre de la nécessité du maintien du suivi ainsi que de la prise régulière du traitement prescrit, seuls garants de la possible mise en œuvre d'un projet d'insertion sur la durée. Nous entretenons autant que possible des liens réguliers avec les

soignants, afin de les tenir au fait des fluctuations des suivis des personnes et de pouvoir prévenir et alerter en cas de besoins.

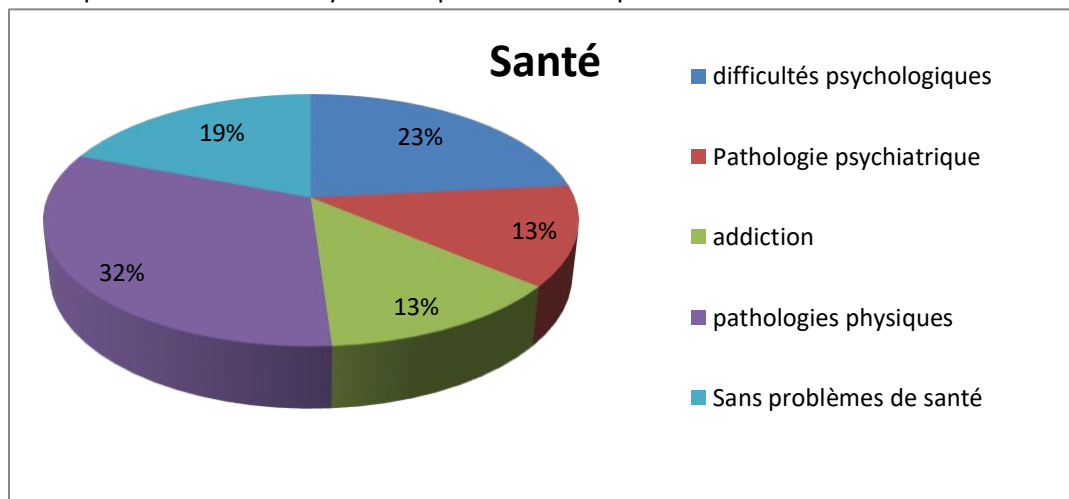
Malgré cela, lorsqu'une personne interrompt la prise de son traitement et finie par se trouver en rupture de soins nous sommes amenés à solliciter son hospitalisation lorsque la situation l'impose (mise en danger du résident lui-même ou de tiers). Lorsque la personne ressort d'hospitalisation, nous nous appuyons sur cette nouvelle expérience et des conséquences qu'a pu entraîner l'absence de la prise de traitement pour poursuivre notre travail de sensibilisation afin que la personne se maintienne dans la continuité des soins.

19% de personnes ne souffrent d'aucun problème de santé. Le SIAO nous oriente aujourd'hui davantage de personnes qui n'ont pas de problème de santé mais dont les situations de précarité ou de rupture justifient une mise à l'abri urgente. Cette année, nous avons accueilli majoritairement des femmes, dont certaines se trouvaient en ruptures conjugales ou en situation de précarité, au bord d'une mise à la rue. Leur trouver un lieu d'accueil, pour leur éviter de se retrouver dans des situations extrêmes, reste une priorité pour le SIAO.

Cette année, nous avons aussi accompagné des personnes souffrantes d'addiction vers les soins. Ces accompagnements restent complexes et difficiles à mener. Certaines cumulent leur addiction à une maladie physique à laquelle s'ajoutent des difficultés psychologiques voire psychiatriques pour d'autres. Pour ces personnes, leur dépendance au produit jalonne souvent un long parcours, ponctué de ruptures et d'échecs, de tentatives de rétablissement de leur situation qui sont restées vaines.

Nous orientons ces personnes vers les centre de soins, afin qu'elles puissent, lorsqu'elles y sont prêtes, à s'engager dans une cure, puis une postcure. Les échecs sont nombreux ; ils font partie du processus de guérison ; peut sans suivre une fin de prise en charge pour les personnes qui ne supportent pas cette situation, ne se sentent pas en capacité de se réengager dans un suivi en addictologie et de poursuivre les soins. Certaines préfèrent mettre un terme à l'hébergement. Pour les autres, nous les aidons à se remotiver et se réinvestir dans les soins.

Ces situations sont difficiles à vivre pour les co-résidents. Ils acceptent de cohabiter avec les multiples difficultés que peuvent engendrer la vie auprès d'une personne souffrant d'addiction, parce que la perspective d'un suivi et d'une cure augure d'améliorations conséquentes. Lorsque qu'advient l'échec, la perspective de devoir encore durablement subir « l'autre » peut apparaître insupportable et insurmontable. Au-delà du travail de médiation mis en place par les éducateurs dans les appartements pour appréhender et gérer ces situations, le déplacement vers un autre appartement reste parfois le seul moyen de permettre la poursuite des soins et de l'accompagnement.



3.2 Le dispositif

3.2.1 L'admission

Toute place disponible est déclarée au SIAO du Val de Marne, qui nous transmet alors la candidature d'une personne, que nous recevons lors d'une première phase de pré admission.

Il s'agit d'évaluer l'adhésion de la personne à la proposition d'accompagnement socio-éducatif et sa motivation d'intégrer un logement partagé.

Pour ce faire, la personne est reçue lors de deux entretiens successifs.

Un premier avec un travailleur social de l'équipe ainsi que le chef de service au cours duquel lui est expliqué le projet du service et évalué, au travers des échanges, la capacité de la personne à pouvoir investir le projet.

Cet entretien est suivi d'un second avec la psychologue du service, qui explique à la personne le sens de ses interventions au sein du CHRS et recueille les éléments de vie de la personne.

Suite à cet entretien, la personne dispose d'un délai de réflexion de 48h, au terme duquel il lui est demandé de nous contacter pour confirmer ou non son choix d'être accueilli dans le dispositif du CHRS.

L'équipe, de son côté, met ce temps à profit pour évaluer la pertinence de l'accueil, les capacités de la personne à intégrer le cadre du dispositif et à tirer profit de l'accompagnement proposé.

Il est utilisé l'application SI SIAO pour la gestion de places vacantes.

3.2.2 Organisation du service

Un travailleur social assume l'accompagnement socio-éducatif de quinze résidents. Le travailleur social est garant vis-à-vis du résident et du service, du projet d'accompagnement personnalisé élaboré ensemble.

Il est également en charge de faire le lien avec les partenaires extérieurs, en fonction de la situation et des besoins particuliers de la personne accueillie. Le travailleur social est également soumis à la tenue du dossier nominatif de chaque résident dont il a la référence.

Les personnes accompagnées sont reçues régulièrement par la psychologue du service, et à chaque fois qu'il y a renouvellement du contrat de séjour. Elle est aussi en soutien technique auprès de l'équipe éducative et administrative.

Dispositif mis en place :

1) **La réunion d'équipe** : Animée par le chef de service, elle se tient une fois par semaine. Elle réunit les travailleurs sociaux, la psychologue et la technicienne administrative. Il y est abordé la vie du service, les actualités et orientations associatives. C'est aussi une instance de réflexions et orientations en termes d'accompagnement mené auprès des personnes accompagnées.

2) **Les synthèses** : Animées par le chef de service à raison de 2 fois par mois, elles réunissent les travailleurs sociaux et la psychologue. Cet espace s'ouvre environ un mois avant le terme de la prise en charge (d'une durée de 6 mois), un bilan est fait avec le résident par un travailleur social des services, celui-ci n'étant pas le référent de la personne accompagnée. L'idée est de permettre

l'introduction d'un tiers et un regard autre sur la situation. Les propos recueillis lors de ce temps viennent alimenter la réflexion de l'équipe qui, lors de la synthèse, fait le bilan des six mois écoulés et met en perspective les actions qui seront proposées à la personne accueillie pour poursuivre la conduite de son projet pour les 6 prochains mois d'accompagnement.

3) Les réunions liées à amélioration continue des prestations du service dans le cadre de la démarche qualité : Elles ont lieu tous les 15 jours, réunissent l'ensemble des membres de l'équipe. Durant ces réunions, sont élaborées, organisées toutes les actions qui sont ensuite mises en œuvre pour améliorer la qualité des prestations du service. L'ensemble des réflexions menées au cours de cette année 2018, est présentées ci-après dans le chapitre « Suivi de la démarche qualité ». Une partie de ces réunions a été consacré à la relecture du projet de service. S'en suivra l'élaboration d'un nouveau projet de service, prenant en compte les nouvelles orientations de l'association.

3) L'Analyse de la Pratique professionnelle : Les séances sont animées par un psychologue extérieur à l'association, une fois par mois. Y participent, l'ensemble des travailleurs sociaux du secteur résidentiel, ainsi que la technicienne administrative. L'objectif est aider les professionnels à la prise de recul face aux situations difficiles et offrir une expression libre dans un espace neutre.

4. L'accompagnement personnalisé

Il est réalisé lors d'entretiens individuels sur un rythme hebdomadaire, voire davantage, en fonction des besoins et/ou de la demande du résident. L'instauration d'une relation de confiance est nécessaire pour progressivement arriver à une connaissance suffisante du parcours des résidents et de ses aspirations.

Ce parcours et les attentes exprimées sont mis en relation avec les éventuels besoins repérés par le travailleur social et/ou l'équipe. S'ensuit une proposition d'élaboration du projet personnalisé, tenant compte des objectifs du résident et des réalités extérieures (marché de l'emploi, conditions d'accès au logement, structures existantes dans l'environnement, etc.).

Ces entretiens individuels peuvent être effectués au sein du service mais également dans les logements.

Les visites au domicile (VAD) sont un outil privilégié de l'accompagnement, ayant pour objectif d'évaluer mais aussi de soutenir in situ les capacités des personnes à vivre dans un logement (entretien, hygiène, gestion de l'espace, rangement, alimentation, préparation des repas, etc.). Ces VAD sont le support d'une évaluation partagée avec le résident sur ses capacités à « savoir-habiter ». Elles constituent par ailleurs l'outil principal de l'équipe pour médier et œuvrer à la diminution des tensions qui peuvent intervenir entre résidents du même appartement. Elles permettent également, lors de préparation de repas, de créer du lien et de favoriser la convivialité, tout en offrant un regard sur les capacités d'autonomie respectives des résidents.

4.1 La contractualisation

Le CHRS est présenté dès l'admission comme une solution temporaire au manque de logement et comme un accueil transitoire car dédié à la mise en place d'un parcours réussi au sein de la structure. Un parcours réussi signifie qu'une solution de sortie puisse être trouvée qui articule les attentes des personnes accueillies et la réalité des solutions concrètes pouvant leur être accessibles et proposées.

Cependant, la dynamique de projet ne se décrète pas, elle doit faire l'objet d'une attention et d'un soutien constant, car les difficultés personnelles et de santé viennent souvent provoquer une difficulté pour certains résidents à rester mobilisés dans une démarche de résolution de leurs difficultés.

La contractualisation de l'accompagnement vise à soutenir cette dynamique de projet, car elle vient ponctuer l'accompagnement et réinterroger l'avancée de l'accompagnement et de l'investissement partagé par le service et la personne accueillie.

Un rendez-vous de « bilan » est organisé avant chaque fin de contrat de séjour, au cours duquel le résident est reçu par un travailleur social du service pour faire le point sur la période écoulée, les avancées et difficultés ayant pu être rencontrées par le résident. Le recueil de cette expression du résident constitue la base de la réunion de synthèse qui vise à poser des hypothèses de compréhension de la situation subjective du résident, et vise à proposer des pistes d'accompagnement et/ou d'orientation destinées à soutenir son parcours et ses projets.

Le résident est ensuite reçu par le chef de service et le travailleur social référent pour faire le bilan des six derniers mois écoulés et arrêter ensemble les axes de travail d'un nouveau contrat de séjour qui signe les engagements réciproques du service et de la personne accueillie pour 6 mois.

4.2 Proposition de la mise en place d'un soutien psychologique au sein du CHRS

La psychologue, présente sur le service, rencontre systématiquement tous les usagers du CHRS lors de leur admission. Elle présente alors sa mission et dans quel cadre les résidents peuvent la solliciter, ce qu'ils peuvent en attendre en termes de soutien. A l'issue de ce premier rendez-vous, des entretiens de soutien sont proposés aux personnes qui le souhaitent ou pour qui ce besoin est repéré.

Chaque renouvellement de contrat est également précédé d'un rendez-vous avec la psychologue, qui lui permet de conserver un lien, notamment avec les personnes qu'elle ne rencontre pas régulièrement et un regard sur l'évolution de la situation du résident. Les observations de cette dernière alimentent la réflexion de l'équipe lors des synthèses.

4.3. Les temps collectifs

Si l'accompagnement individuel et personnalisé est l'outil principal de la relation d'aide, celle-ci peut également prendre la forme d'activités collectives. Portée principalement durant une partie de l'année par un des travailleurs sociaux, auquel s'associent, à tour de rôle, les autres travailleurs sociaux, ces temps visent à :

- **Proposer un espace de socialisation**

Temps de rencontre, temps d'échanges, ils visent à briser l'isolement réel ou ressenti par certains des résidents du dispositif. L'alternance d'hébergements de fortune ou pire la situation d'errance peut en effet conduire à un appauvrissement du réseau relationnel au cours du temps. Par ailleurs, certains résidents ont quitté récemment leur pays pour venir s'installer en France, y laissant réseau amical et familial.

- **Soutenir les capacités d'autonomie**

Certains résidents peuvent connaître des difficultés dans la préparation des repas, ce qui impacte leur équilibre alimentaire et donc de leur santé. L'équipe répond à cette problématique par la préparation de repas avec les résidents. En petits groupes de six personnes maximum, ces temps collectifs permettent à chacun de faire des apprentissages et à tous de partager des moments conviviaux au sein du service.

- **Favoriser l'accès aux loisirs et à la Culture**

Plusieurs sorties culturelles (musée, expositions, cirque, cinéma) ont favorisé l'inscription des personnes accueillies dans des moments de partage et de découverte.

- **Proposer des temps d'information**

Nous nous appuyons sur les ressources de l'environnement pour proposer aux résidents des rencontres thématiques d'accès sur leurs droits ou des actions de prévention.

Ces temps collectifs représentent un réel outil d'évaluation des capacités des résidents à interagir en groupe, à s'inscrire dans une relation à l'autre suffisamment apaisée pour que des échanges de qualité soient rendus possibles, et viennent renforcer les capacités de chacun à vivre en société.

Par ailleurs, ils permettent la tenue de temps conviviaux, axés sur le partage d'expériences et de savoirs, au-delà de la seule question d'acquisition de nouvelles compétences et savoir-faire.

Le CHRS bénéficiait d'un professionnel pour les activités collectives, cependant, la diminution du budget du CHRS par le financeur, a amené la direction, à ne pas remplacer ce travailleur social à son départ. Cette dimension du collectif repose ce jour que sur les autres travailleurs sociaux de l'équipe éducative.

4.3.1 Expression et Participation des Résidents

Le groupe d'expression se tient chaque trimestre dans les locaux du CHRS. Il réunit l'ensemble des usagers, deux travailleurs sociaux, un administrateur de l'Association, le chef de service et la directrice du secteur d'activité AVSH. Les résidents sont invités à poser toute question ou émettre tout avis concernant le fonctionnement du service. Un classeur répertorie les comptes rendus.

Plus largement, le CHRS inscrit la participation des personnes accueillies dans les orientations de la loi du 02 janvier 2002 qui tend à « promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté », et de celle de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

L'expression et la participation constituent à la fois un droit pour les personnes accueillies et un outil pour les professionnels, dans la recherche d'une amélioration continue de notre réponse aux besoins des résidents.

Par ailleurs, nous cherchons à promouvoir, lors de nos échanges, la capacité des personnes à agir sur l'environnement, en commençant par l'invitation qui leur est faite d'influer sur la vie du service, par leurs suggestions et/ou propositions.

Les questions relatives au fonctionnement interne du service ou de l'Association permettent d'instaurer des espaces de débats, nécessaires à la vitalité d'une Association qui se voit confier des missions d'intérêt général par les pouvoirs publics.

4.4 Illustration du travail mis en œuvre dans le cadre des accompagnements

Accompagnement psychologique de Monsieur L.

Mr L, âgé de 58 ans, est hébergé au CHRS depuis maintenant un an et demi. Ce monsieur présente des problématiques diverses : traumatismes multiples, alcoolo-dépendance bien installée, épilepsie, antécédent d'AVC ayant entraîné, entre autre, des troubles de la mémoire ; mélancolie.

Mr L. est sympathique, aime philosopher et est sensible à l'humour.

Aujourd'hui, Mr L. n'a pas ou peu de projets d'avenir. Il n'est pas question à son âge de retravailler, et Mr se plaint de façon récurrente de s'ennuyer et de ne pas savoir comment occuper ses journées. Pourtant le centre lui propose de nombreuses pistes (Maison des Solidarité, GEM etc) mais dont il n'arrive pas à se saisir. Mr se plaint également de son isolement, ses liens familiaux se sont rompus ou distendus, et monsieur n'a à ce jour pas d'amis proches, malgré son caractère sociable et agréable.

Au CHRS, la psychologue le rencontre de manière hebdomadaire. Il bénéficie également d'une référente sociale qu'il rencontre régulièrement également. Le suivi psychologique avec Mr L a permis de mettre à jour une souffrance psychique très importante, liée aux blessures non cicatrisées de son passé. A ce jour, Mr ressent encore des émotions douloureuses très intenses qui le freinent dans les progrès effectués par ailleurs.

Malgré ces difficultés encore très présentes, le CHRS semble être un espace rassurant et sécurisant pour Mr. Cette structure à taille humaine constitue pour lui un repère fixe, sécurisant, sur lequel il peut s'appuyer de manière durable. Pour ce Mr très isolé, l'institution est un vecteur important de resocialisation – que ce soit par le logement avec ses colocataires, ou avec l'équipe, avec laquelle s'est tissé un réel lien de confiance. Cette prise en charge durable, au long court, convient particulièrement à Mr L, qui a pu doucement se réinvestir dans des soins (psychologique, addictologique, généraliste), bien que cela soit difficile pour lui. Le suivi psychologique et éducatif lui a également permis de faire émerger un nouveau désir : celui de l'autonomie, d'avoir son propre logement.

Enfin, le suivi psychologique est pour Mr L central dans sa prise en charge. Il y est très assidu et ne manque que très rarement des rendez-vous. L'espace de parole qui est proposé lui permet de revisiter son passé à son rythme, avec un soutien, une écoute neutre et bienveillante. Ces entretiens sont pour lui l'occasion de laisser s'exprimer des émotions intenses, qu'il tente habituellement de contenir. Pour ce monsieur qui présente des angoisses d'abandon massives, un suivi qui perdure et sur lequel il peut compter, lui permet de se réapproprier son histoire, de se sentir entouré et soutenu, et de construire avec l'aide de l'équipe un projet d'avenir adapté.

Accompagnement social de Mme G..

- **Présentation de la situation**

Madame G est originaire d'un pays africain. Elle est arrivée en France il y a plus de 20 ans afin de retrouver un homme qu'elle a épousé religieusement dans son pays. Il semblerait qu'elle n'ait pas été informée de l'existence d'une co-épouse en France. A son arrivée, elle s'est retrouvée à vivre avec son mari, sa première épouse et leurs enfants. De son union avec cet homme, Madame a eu 5

enfants. Son mari ayant décidé de se marier de nouveau et les relations entre co-épouses étant compliquées, il a été demandé à Madame de retourner dans son pays d'origine, ce qu'elle a refusé de faire. Elle a alors quitté le domicile conjugal avec ses enfants. Tous les six ont été hébergés dans un premier temps à l'hôtel. Les professionnels qui accompagnaient la famille ayant des inquiétudes pour les enfants, une information préoccupante a été faite. Elle a conduit au placement de l'ensemble de la fratrie. Un autre signalement « adulte vulnérable » a été initié en raison de craintes quant à la gestion de l'argent de Madame par sa sœur. Une curatelle s'est mise en place récemment.

Suite au départ des enfants, Madame a été hébergée dans un accueil hivernal puis a été orientée par le SIAO vers le CHRS Erik Satie qu'elle a intégré depuis un an et demi. Elle partage actuellement un appartement mixte avec deux autres résidents.

Au service, très vite l'accompagnement s'est heurté à l'inertie très importante de Madame et à une absence de « prises » pour entamer le suivi. Cette situation étant intrinsèquement liée et exacerbée par les difficultés de communication ainsi qu'à problèmes de santé tant sur le plan somatique que psychique.

Nous avons très tôt observé une impossibilité d'extérioriser voire, de s'autoriser à avoir des projets. Un entretien avec une psychiatre, qu'elle rencontrait déjà avant son arrivée au CHRS, et en présence d'un interprète, a mis en évidence cette absence ou défense de désir. Madame G a pu dire s'en remettre aux professionnels pour ses choix de vie et ne pas pouvoir formuler d'envie pour elle-même. Elle a notamment mis en avant des raisons culturelles et religieuses. Toutefois de façon très parsemée, elle a pu, par la suite, exprimer quelques souhaits. Nous tentons, même si cela n'aboutit pas toujours, de tirer ses « fils » quand ils se présentent. Nous allons tenter de présenter ici quelques-uns.

- **Axes de travail exploités**

Le lien parent-enfant

Très défendue, elle a pu, au cours d'un entretien, dire souhaiter voir davantage ses enfants.

Suite à des échanges et rencontres avec les professionnels qui s'occupent de ses enfants, des propositions d'organisations ont été faites. La solution demandée par Madame G s'est heurtée aux réalités budgétaires et logistiques des différentes institutions et n'a pu aboutir. D'autres possibilités ont été pensées (appartement parentalité, possibilité pour Madame de se rendre sur le lieu de placement plus fréquemment...). Toutefois, elle n'a pas souhaité y donner suite car cela impliquait une participation financière et physique.

Madame a demandé au Juge des Enfants que ses droits de visite restent à l'identique.

L'apprentissage de la langue française

Madame ne s'exprime pas en français et se présente comme étant en difficulté pour le comprendre. Toutefois, nous nous interrogeons sur les fonctions de ces freins linguistiques et quant au degré réel d'incompréhension. Madame est le plus souvent mutique et répond par « clics » ou « monosyllabes ». Quand elle parle, c'est dans sa langue et le plus souvent quand elle est dans des émotions fortes ou en désaccord avec l'équipe. Nous tentons de la faire reformuler en français mais cela n'aboutit que rarement. Nous avons eu recours à maintes reprises à des interprètes

professionnels physiquement ou par téléphone. Ceci lui permet de pouvoir s'exprimer et d'éclaircir des incompréhensions. Nous constatons cependant que bien que l'information lui soit donnée dans sa langue, il arrive, notamment quand cette dernière est contraignante (rappel du règlement), qu'elle acquiesce sur le moment mais n'en tienne pas toujours compte dans les faits ensuite. De même, nous avons appris récemment qu'elle peut répondre par l'affirmative lorsque nous lui demandons si elle a compris par politesse pour nous renvoyer qu'elle prête attention à son interlocuteur.

Madame ayant évoqué la possibilité d'apprentissage le français, nous l'avons orientée vers des associations à proximité qui donnent des cours gratuitement. Cependant, cette démarche n'a pas abouti en raison des problèmes de santé de Madame.

En effet, cette dernière présente un surpoids très important qui rend difficile ses déplacements. L'une des associations se trouve au 3ème étage sans ascenseur d'un vieux bâtiment. Madame a fait l'effort de s'y rendre une fois mais explique ne pas avoir pu y retourner seule ensuite. Une rencontre collective avec une deuxième était prévue. La présence de marches pour y accéder l'a dissuadée. Madame se disant favorable à des cours de français particuliers malgré les coûts que cela induit, nous exploitons actuellement cette piste en lien avec sa curatrice. La possibilité d'une formation FLE au Centre de Rééducation Professionnelle de notre association, qui se trouve à proximité en bus de son lieu de vie, a été évoquée avec elle.

La santé

Madame qui a été éloignée des soins durant une dizaine d'années, soutenue par des partenaires, avait rencontré un médecin généraliste qui lui avait prescrit des examens à faire. Nous avons été amenés à prendre le relais sur ce pan. La recherche d'un médecin parlant sa langue dans le Département ou à Paris ayant été infructueuse, nous l'avons orientée et accompagnée chez un généraliste en présence d'un interprète au COMEDE. Des examens de santé, on fait apparaître la nécessité pour elle de changer une partie de son hygiène de vie (notamment en terme d'alimentation et d'exercice physique) afin d'éviter l'entrée dans une pathologie chronique irréversible pouvant avoir des conséquences importantes. Elle a bénéficié d'ateliers individuels d'éducation thérapeutique en présence d'un interprète. Cependant le médecin, en charge de ces ateliers, a décidé de ne pas les poursuivre. Ceci, en raison des doutes quant à l'implication de Madame G, cette dernière ne modifiant pas ses habitudes alimentaires malgré les conseils. L'on peut penser que le fait d'être dans un stade de pré-maladie et l'aspect préventif des recommandations qui lui sont prodiguées ne fait peut-être pas sens pour elle. Peut-être lui faut-il aussi du temps pour accepter cette annonce. Peut-être le rapport efforts/bénéfices lui semble-t-il démesuré à ce jour.

Sa psychiatre ayant quitté depuis plusieurs mois la structure dans laquelle elle exerçait, un travail de reprise du suivi, en libéral, avec elle est en cours. Ceci, afin que le travail entamé notamment sur ses empêchements à « l'autonomisation » continue.

Le quotidien

Actuellement le travail éducatif se centre s'appuie entre autre sur le règlement intérieur et son respect ainsi que sur le quotidien –entretien du logement, hygiène...) et sur des démarches administratives (reconnaissance du handicap, ...) en lien avec les partenaires. Mais une fois de plus, il s'agit d'éléments extérieurs et nous nous interrogeons sur leur réelle compréhension et appropriation.

- **Réflexions**

La difficulté face à une certaine vacuité pour le professionnel consiste alors à ne pas tenter de le combler en le remplissant de ses propres projections, de ses propres désirs, tout en essayant de conserver une consistance dans le suivi. Comment travailler sans demande d'aide formulée ? Proposer des pistes de travail quitte à ce que ces dernières soient mises en échec mais permettent d'en exploiter d'autres ? Comment ne pas s'épuiser face au sentiment d'inutilité qui peut émerger ? Si elle présente une passivité en apparence, Madame fait preuve par ailleurs d'une forte capacité à prendre position exister par l'opposition qu'elle soit verbale ou par les actes. L'on peut même se questionner sur la maîtrise/ le contrôle qu'elle peut exercer d'une certaine façon sur l'accompagnement et la satisfaction très certainement inconsciente qu'elle peut ressentir face à l'impuissance dans laquelle est placé le travailleur social. Ce dernier se doit de conserver alors une vigilance par rapport à son positionnement, s'entourer de partenaires et faire appel régulièrement au regard de l'équipe pluridisciplinaire.

L'accompagnement de personnes souffrant d'addiction au CHRS et la situation de Mr J

Parmi les 30 résidents accueillis au CHRS Erik Satie, quelques personnes souffrent d'une addiction à l'alcool. Ces personnes, hommes ou femmes, nous en ont parfois part dès leur entrée au CHRS avec assez de « transparence ». D'autres fois, les personnes ne nous ont évoqué le sujet que bien plus tard. Une forme de déni était alors possible. Ici, nous revenons sur le cas d'un résident, Mr J, qui nous a fait part d'emblée de sa principale problématique de santé, liée à la consommation additive d'alcool.

Mr J est originaire de région parisienne, où il a vécu avec sa famille, puis en couple pendant environ dix ans. Il exerçait alors le métier de plombier. Selon Monsieur, c'est le décès de ses deux parents qui aurait provoqué le début d'une consommation d'alcool progressivement forte. Mr J a suivi plusieurs séjours en cure, postcure, mais ces derniers n'auraient pas fonctionné et pris fin avant leur terme. Devant des difficultés croissantes de gestion de son budget et de cumul d'une dette locative importante, Mr J est contraint, fin 2016, de quitter son logement suite à une demande d'expulsion. Nous l'accueillons au CHRS Erik Satie en juin 2017.

Mr J nous a évoqués, dès le rendez-vous de pré admission, son addiction, et les risques qu'il rencontre en lien : nombreuses chutes physiques, fréquentations... Monsieur se disait pour autant motivé pour reprendre des soins et nous avons alors accepté sa demande d'accueil. L'accompagnement s'est ainsi organisé principalement autour des soins, de la prise de contact avec différents professionnels du milieu médical : médecins addictologues, infirmiers de service d'addictologie, ou encore travailleurs sociaux d'associations spécialisées (CSAPA, CAARUD, etc.). Sa consommation d'alcool a souvent provoqué des mises en danger non-négligeables, entraînant pour nous la mise en contact renforcée avec ces différents professionnels, mais également, une organisation interne spécifique. En effet, cette problématique de santé impactant la santé de Monsieur mais également le confort et le sentiment de sécurité de ses co-résidents qui partagent le même appartement, l'équipe a dû rappeler à plusieurs reprises le cadre à Mr J, lui rappelant son engagement à suivre les soins et maîtriser autant que possible sa consommation d'alcool (cette consommation n'est pas interdite mais ne doit pas altérer le bien-être des autres personnes sur l'appartement), cela lors des rendez-vous avec son référent social mais également souvent en étant reçu par le chef de service, représentant privilégié du cadre. De plus, Mr J a chuté sur l'appartement

plusieurs fois, nous amenant à nous interroger fortement sur sa place au CHRS et la nécessité de l'orienter vers une structure plus adaptée au niveau de l'accompagnement médical.

Mr J a, depuis son accueil au CHRS, suivi trois séjours en cure dans un service d'addictologie proche de nos locaux, ainsi qu'un début de postcure à la suite de la première cure (fin 2017-début 2018). Les trois séjours se sont avérés parfois assez complexes, Monsieur commettant quelques enfreintes au règlement, avec notamment le port ou la consommation d'alcool ou d'autres produits. Le second séjour, en août et septembre 2017 s'était néanmoins mieux déroulé, selon le retour de Monsieur et celui de l'équipe médicale. De plus, Mr J était parvenu en sortant à maîtriser davantage sa consommation et ne pas reprendre pendant plus de temps. Par la suite, nous avons plus lors de l'accompagnement évoqué de nouveaux axes de travail importants tels que la question de la mise en place d'une mesure de protection, la mise en place d'échéanciers pour rembourser sa dette de participation financière au CHRS... Ces dernières semaines, Mr J a suivi son troisième séjour en cure ; ce dernier fut plus négatif, Mr J se disant insatisfait de son accueil, et l'équipe médicale interrogeant fortement sa motivation à arrêter l'alcool. Devant ce nouvel échec, qui fait néanmoins partie intégrante du processus de soins pour les personnes dans cette situation d'addiction, nous recherchons la prise de contact avec d'autres associations pour envisager d'autres éventuelles formes de soins et/ou d'accompagnement afin de renforcer ces derniers.

Au-delà des soins, les difficultés importantes de Monsieur à gérer son budget et à payer sa participation financière au CHRS nous ont interrogés sur la nécessité d'effectuer un signalement et faire la demande d'une curatelle. Ce sont alors de nombreuses discussions qui ont eu lieu avec Mr J depuis un an et demi à ce sujet, avec son référent social ou encore le chef de service, provoquant d'abord un refus affirmé de sa part. Peu à peu, au vu des différentes démarches menées lors de l'accompagnement, de rencontres avec des juristes pour se renseigner sur la curatelle, des échéanciers posés, de la prise de conscience de Monsieur de ses propres difficultés, Mr J a progressivement accepté le fait que nous réalisions un signalement auprès du Tribunal d'Instance puis s'est lui-même positionné comme demandeur de la mesure de protection. Actuellement, Monsieur est en attente de la dernière audience pour cette mise en place.

Enfin, l'hébergement de Mr J au CHRS a également requis un investissement important de l'équipe devant les difficultés rencontrées (ménage peu effectué, désordre possible en cas d'alcoolisation...) avec des passages plus réguliers de son référent plus réguliers pour accompagner son savoir-habiter, ainsi que de l'équipe pour mener quelques médiations ou réunion d'organisation du ménage.

Les risques liés à la consommation d'alcool sont toujours présents, les difficultés de soins également, et la question de l'orientation vers un autre service n'est pas complètement écartée. Cependant, des démarches conséquentes ont pu se mettre en place ces derniers mois, avec le concours de Monsieur, comme la demande de curatelle renforcée. De plus, Mr J exprime souvent le désir de reprendre une activité professionnelle, et nous l'accompagnons progressivement sur ce volet, avec notamment la recherche d'un emploi adapté, en gardant une vigilance quant à ses soins. Cette question de reprise de l'emploi est d'ailleurs partagée avec le médecin addictologue et l'assistante sociale du service d'addictologie. L'équipe travaille toujours avec Monsieur avec différents axes de travail, et se met en lien, autant que possible avec différents partenaires pour favoriser au maximum le projet de Mr J, la réponse à ses attentes et à ses besoins tout en étant particulièrement attentifs à sa santé.

5. L'activité

Taux d'occupation :

Nous avons un agrément de la DRIHL pour une capacité d'accueil de 30 places.

En 2018, nous avons accueilli 8 nouvelles personnes.

TAUX D'OCCUPATION MOYEN SUR 3 EXERCICES (CLOS)

ELEMENTS DE CALCUL	N - 3	N - 2	N - 1	TOTAL sur 3 ans	N
Capacité autorisée	30	30	30	90	30
Nombre journées d'ouverture	365	365	365	1095	365
Nombre théorique de journées	10 950	10 950	10 950	32 850	10 950
Nombre réel de journées	10 640	10 125	9 926	30 691	10 741
Nombre retenu de journées	10 731	10 731	10 731	32 193	10 731
Taux d'occupation - Reel en %	97,17%	92,47%	90,65%	93,43%	98,09%
Taux moyen d'occupation constaté				93,43%	

Ecart Retenu / Réel en jours		10
-------------------------------------	--	-----------

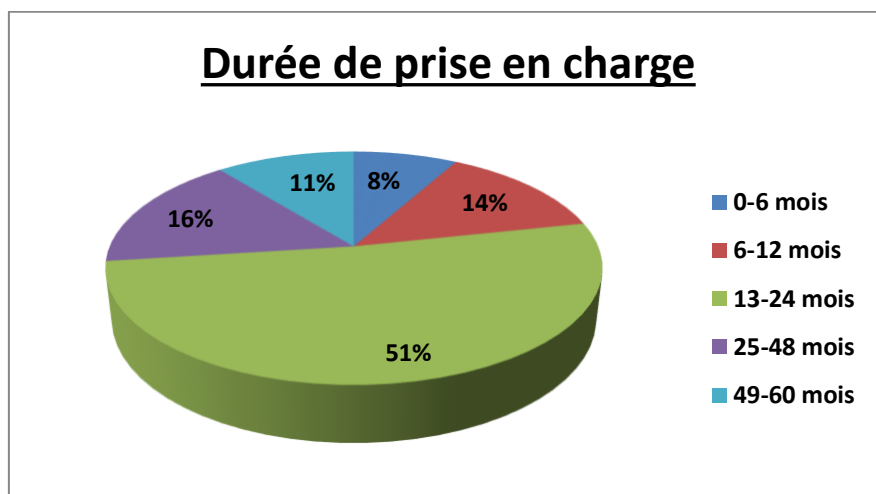
Les candidats nous sont adressés par l'équipe du SIAO du Val de Marne. Les personnes disposent de 7 jours pour se manifester auprès de nous à partir de la proposition de la place par le SIAO. Le choix fait par l'institution est d'attendre que les personnes prennent contact avec nous. Nous remarquons que les admissions peuvent être ralenties, lié au temps mis par les personnes à nous contacter ou la mise en place d'un entretien s'est avéré difficile du fait de l'indisponibilité de la personne. Aussi, lié aux mouvements de personnel ou aux arrêts maladie des membres de l'équipe éducative, encore conséquents cette année.

Durée moyenne de la phase d'admission et de prise en charge :

Pour l'année 2018, nous constatons que la moyenne de séjour se situe entre 13 à 24 mois pour 51% personnes.

En ce qui concerne la fluidité du dispositif, 7 personnes ont quitté le CHRS en 2018. Deux d'entre-elles séjournaient au CHRS depuis plus de cinq ans.

11% de personnes sont présentes depuis plus de 4 ans, cependant, ce nombre est en baisse. Parmi ces dernières, une est actuellement en attente d'une proposition de logement. Une autre, après avoir longtemps tenté de se maintenir dans un emploi ne correspondant pas à ses difficultés de santé, s'est engagée dans une formation qui devrait, à terme, lui permettre de trouver un emploi et donc les ressources nécessaires pour accéder à un logement autonome.



Parcours et situation des personnes qui ont quitté le CHRS au cours de l'année

Au cours de l'année 2018 sept personnes ont quitté le CHRS.

Trois personnes ont pris la décision d'arrêter la proposition d'hébergement et d'accompagnement social.

Cinq personnes ont accédé à un logement du droit commun, dont 3 par l'intermédiaire de l'AVDL du SIAO Insertion. Cette collaboration est très appréciée par l'équipe.

II. Perspectives 2019

1. *Suivi de la démarche qualité*

Dans le cadre de la mise en œuvre de la démarche qualité, le CHRS a déployé sa réflexion et ses actions sur divers fronts :

Tout comme l'ensemble des établissements de l'association, l'équipe du CHRS s'est engagée dans la revisite et la réécriture de son projet de service en s'appuyant sur les évolutions survenues au cours des années précédentes. Sont ainsi réinterrogées, réactualisées, modifiées ou enrichies les pratiques en cours, redessinant ainsi les contours de nos interventions.

Pour ce faire, autant que cela lui était possible, l'équipe s'est réunie à raison de deux réunions par mois pour mener ce projet. Ont ainsi été abordés et discutés divers pans du dernier projet de service, tels que :

La procédure de synthèse : Jusqu'alors, la synthèse semestrielle de chaque résident était précédée d'un entretien entre la personne et un membre de l'équipe éducative afin que soit rapportée lors de la synthèse la parole de cette dernière, la réalité des 6 derniers mois écoulés et mettre en perspective son projet pour les 6 mois à venir. Afin d'enrichir la réflexion durant la synthèse, l'équipe a décidé d'ajouter à cette phase de présynthèse un entretien avec la psychologue du service pour les personnes qu'elle ne rencontre pas régulièrement, voire plus après la rencontre d'admission. Cet entretien qui inscrit la personne dans la perspective de rencontrer de loin en loin avec la psychologue, permet aussi à cette dernière de préciser ses missions et réactualise pour la personne la possibilité de s'engager dans un suivi régulier.

Parallèlement, le support à partir duquel s'organisait le recueil des propos de la personne, lors de l'entretien de présynthèse a été réinterrogé. Nous constatons que la personne consacrait beaucoup de temps à réexpliquer son parcours de vie et que les réponses apportées par cette dernière concernant les différents items du document, somme toute pas assez précis, n'était souvent pas en lien avec le projet établi lors du dernier contrat de séjour. Pour pallier à ce problème, un nouveau document a été mis en place, mentionnant tous les axes de travail qui devaient être mis en œuvre. Ce support nous permet donc aujourd'hui, de disposer d'informations beaucoup plus précises quant à la manière dont c'est déployé l'accompagnement et de recueillir point par point, ce que la personne est parvenue à réaliser ainsi que les freins qu'elle a pu rencontrer.

La logistique dans les appartements :

Afin repérer les besoins par appartement et d'avoir une lisibilité du matériel commandé et stocké, une nouvelle organisation pour pourvoir les appartements en petit matériel hôtelier a été définie :

- Centralisation de la gestion du stock par une personne
- Enregistrement mensuel des besoins en matériel dans un fichier centralisé
- Distribution programmée du matériel par les travailleurs sociaux

Ce nouveau fonctionnement, décharge les travailleurs sociaux de la gestion de ces aspects logistiques, qui prenait une bonne partie de leur temps.

La réorganisation des domiciliations :

Parce que le Centre Erik Satie fut, durant de nombreuses années, un lieu de domiciliation courrier au niveau du département, le CHRS avait pour habitude de domicilier les résidents qu'il accueillait. A l'époque, cette pratique était considérée comme un avantage car elle permettait de centraliser le courrier des personnes accueillies au service, ce qui donnait la possibilité aux travailleurs sociaux de l'équipe de mettre en place un suivi au plus près des correspondances administratives que les résidents recevaient. Si cette pratique garantissait une gestion sans failles du traitement des documents administratifs des personnes, elle pouvait aussi être considérée comme déresponsabilisante pour les personnes qui se reposait sur la vigilance de l'équipe éducative pour traiter leurs courriers et démarches administratives à mener. A cette époque, parce que l'ensemble des résidents du CHRS étaient domiciliés sur la commune d'Arcueil, les travailleurs sociaux du CHRS avaient pour interlocuteurs sociaux l'EDS de Gentilly ainsi que le CCAS d'Arcueil.

A l'arrivée de la nouvelle directrice, il a été remarqué que le CHRS n'avait plus vocation à domicilier les personnes qu'il accueille. Pour se mettre en conformité, les nouveaux arrivants restent aujourd'hui domiciliés sur leur secteur d'origine. Cette pratique amène les personnes à devoir davantage se responsabiliser puisqu'elles doivent aller récupérer régulièrement leurs courriers sur leur lieu de domiciliation. Les travailleurs sociaux n'ayant plus de regard sur le courrier reçus par les résidents, ces derniers, s'ils souhaitent s'appuyer sur l'aide de leurs référents sociaux doivent prendre l'initiative de leur apporter leurs courriers. Suite à la mise en œuvre de cette pratique, l'équipe éducative a été amenée à prendre contact avec les différents services sociaux du département, pour organiser les accompagnements des résidents qui restent administrativement liés aux référents sociaux de leur secteur d'origine. Les aides financières qui étaient accordées aux résidents sans ressources ayant disparues, les travailleurs sociaux sont amenés à orienter les résidents sans ressources vers ces référents sociaux départementaux ainsi que vers des organisations caritatives.

La réorganisation de la dimension collective :

Pour l'année 2018, l'équipe éducative avait fait le choix de réorganiser la mise en œuvre de la dimension collective de l'accompagnement proposé aux personnes en en confiant l'organisation au travailleur social qui occupait le poste éducatif à mi-temps. Le départ de ce dernier à la fin du mois de mai et l'annonce par le financeur, en juin, d'une réduction de budget conséquent pour l'année en cours, a amené l'association à décider, pour un temps, de ne pas réembaucher de travailleur social sur de poste à mi-temps.

L'équipe a donc dû prendre le temps de repenser son projet en matière de mise en œuvre d'actions pour développer la dimension collective de l'accompagnement. Pendant une période, n'ont plus été proposées que quelques activités ponctuelles. Aujourd'hui, l'équipe a fait le choix de consacrer une journée par quinzaine, le samedi, pour relancer cet axe de l'accompagnement, en y associant les résidents. Ainsi les résidents ont été conviés à venir rencontrer l'équipe et invités à faire état de leurs attentes en matières d'activités, d'ateliers, de sorties... L'équipe a pour objectif de recréer un collectif sur lequel elle puisse s'appuyer pour motiver les personnes à venir participer aux activités qu'elles auront choisies mais aussi se rencontrer et développer le lien à autrui. La venue d'intervenant

extérieur, pour mener des actions de préventions ou d'informations seront aussi à envisager lorsque ce collectif sera constitué.

Les médiations

Les résidents du CHRS sont accueillis dans des appartements dont ils partagent les parties communes. La cohabitation dans les appartements n'est pas simple et l'émergence de conflits courante. La médiation reste l'outil principal de l'équipe pour résoudre les conflits. Elle y consacre beaucoup de temps et cette année, elle a souhaité mener une réflexion afin d'optimiser l'efficacité des interventions de médiation qu'elle effectue, principalement dans les appartements, auprès des résidents. Ont été réinterrogées en équipe la manière dont elles devaient être menées pour faciliter la résolution des conflits, le positionnement à adopter, les conditions nécessaires à réunir, les différentes étapes du processus de nos interventions, leurs sens, leurs objectifs :

- Rappeler le cadre de la médiation (comment elle va se dérouler, notre place, dans le respect de l'écoute et la prise en compte de chacun, en lien avec le respect du règlement de fonctionnement).
- Asseoir les conditions : Tous le monde assis autour de la table, éteindre la TV...
- Recueillir la parole de chaque personne afin de repérer la ou les source(s) des difficultés.
- Enoncer les difficultés repérées et demander à tous de les valider.
- Valider avec tous la priorisation des sujets à traiter (certains seront peut-être abordés lors d'un autre temps).
- Rappeler le cadre posé au regard du règlement de fonctionnement.
- Aider les personnes à proposer leurs solutions ...

Ont été aussi mis en évidence les différents issus possibles aux médiations, les limites de nos interventions, les autres recours vers lesquels l'équipe peut se tourner lorsque le conflit ne peut se résoudre (rappel à l'ordre du cadre, sanctions ... et tout dernier lieu si l'on ne veut pas en arriver à l'exclusion définitive, qui toutefois peut être la solution, opérer un changement d'appartement pour donner une chance aux personnes de pouvoir poursuivre leur parcours au sein du service).

Quelques principes simples ont été énoncés qui font repère pour tous pour faciliter la cohabitation dans les appartements :

Réunir l'ensemble des résidents d'un même appartement lors de l'installation d'un nouveau résident, leur rappeler les règles de vie en s'appuyant sur le règlement de fonctionnement du service, convenir d'une organisation quant à la prise en charge matériel de l'appartement.

Effectuer des passages réguliers dans les appartements pour prévenir les éventuelles difficultés.

Aborder les difficultés rencontrées le plus tôt possible afin d'éviter que les relations ne s'enveniment trop et n'aient atteint un point de non-retour.

Au-delà de ce travail, qui a permis à l'équipe de repenser ses interventions et de mieux appréhender les rencontres de médiation, cette dernière a émis le souhait de pouvoir bénéficier d'une formation mutualisée sur le thème de la résolution de conflits et du travail de médiation afin d'approfondir la réflexion et de bénéficier d'apports extérieurs. Ce projet de formation sera mis en perspective pour l'année à venir.

Rencontres partenaires

Au cours de l'année 2018, l'équipe a notamment rencontré l'équipe du Centre d'Accueil de Demandeur d'asile (CADA), situé à Choisy le Roi, géré par l'association COALIA. Nous avons été en relation dans le cadre de l'accueil de nouveaux résidents provenant de leur structure et nous avons conjointement profité de l'occasion pour nous rencontrer afin de procéder à la présentation de nos établissements. Nous avons pu ainsi actualiser notre connaissance de l'organisation et du fonctionnement de nos structures, mais aussi échanger sur nos pratiques et faire état de nos réalités de terrain. Au-delà de l'enrichissement professionnel et technique qu'apportent ces rencontres à l'équipe, elles nous permettent de renforcer notre collaboration, ce, dans l'intérêt de l'accompagnement des résidents qui nous sont adressés. Ainsi, nous pouvons bénéficier, par le biais de nos échanges de leurs connaissances ethnologiques des personnes d'origine étrangères ainsi que de leurs compétences mais aussi droit des étrangers. Pour notre part, l'appui qu'ils nous apportent nous amène à accueillir avec moins de réticence des personnes qui ne maîtrisent que difficilement le français, voire qui ne le comprennent et ne le parlent pas, public en augmentation depuis peu dans notre CHRS.

Dans le même ordre d'idée, nous avons rencontré la responsable territoriale « Service Social » de l'Assurance maladie du Val de Marne (CRAMIF) pour mettre en perspectives des interventions de prévention en direction du public que nous accueillons, avec pour support la santé. Le départ du travailleur social chargé du déploiement de la dimension collective au sein du CHRS, interlocuteur de ce partenaire, n'a pas permis de finaliser l'intervention d'une Assistante sociale de la CRAMIF au sein du CHRS. Alors que nous sommes en train de réinvestir ce pan de la prise en charge, nous comptons reprendre contact avec ces derniers pour faire aboutir ce type d'interventions.

Cette année encore, nous avons reçus, Mme EL RHABI, l'assistante sociale de la DRIHL en charge du suivi social des CHRS du département, et plus précisément pour ce qui concerne l'accueil, l'accompagnement et la sortie des personnes orientés vers les CHRS. Elle a pu nous renseigner avec précision sur les dispositifs alentours et nous avons échangé sur les spécificités de notre structure et nos réalités de terrain.

Nous avons aussi accueilli Madame SCHWARTZ (Directrice adjointe du SIAO 94) accompagnée de Mme CRAMPON (responsable du SIAO AVDL) ainsi que Mlle LONGFORT (Assistante sociale au Pôle Insertion - Référente CHRS). Ces dernières nous ont rappelé les missions du SIAO ainsi que présenté l'organisation du dispositif Accueil, Hébergement, Insertion (AHI), afin que l'équipe en maîtrise pleinement les différents rouages et outils et puisse les utiliser à bon escient et le plus aisément possible. Au cours de cette rencontre nous avons aussi pu évoquer les modalités de travail mis en œuvre avec notamment les travailleurs sociaux de l'AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) et définir des moyens afin d'optimiser notre collaboration.

A l'heure actuelle, nous attendons une réponse de la part de l'équipe de l'EDS de Gentilly avec laquelle nous souhaitons échanger afin de pouvoir être pleinement au fait de ses différents domaines d'intervention et de pouvoir nous accorder sur les modalités de collaboration possibles entre nos structures.

Formations effectuées dans l'année

Une éducatrice de l'équipe a finalisé sa VAE et obtenue son diplôme d'éducatrice spécialisée.

La psychologue du service a participé à l'ensemble des colloques suivants, accompagnée par un ou plusieurs membres de l'équipe :

- Association Vivre, *Forum rétablissement*, 23 mars 2018
- Schizo ?... Oui ! *Des repères pour demain*, 15 octobre 2018
- Association ÉRIE et le GH Paul Guiraud, *Aidants naturels en psychiatrie : une place singulière*, jeudi 18 octobre 2018
- Maison des citoyens et de la vie associative, *Souffrance psychique des mineurs isolés et des adultes exilés*, Jeudi 22 novembre 2018

- CEAPSY, *Mobiliser les acteurs de la région île de France pour favoriser les réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques*, mardi 27 novembre 2018
- Intervalle CAP, *C'est urgent ! Faut qu' j'vous parle ! Colloque de psychanalyse*, vendredi 7 décembre 2018

II. Faits marquants 2018 / Perspectives 2019

Mouvement de personnels

L'équipe du CHRS a connu plusieurs mouvements de personnel au cours de l'année 2018, lié à de départs vers d'autres fonctions, à la mobilité interne, congé de maladie et maternité, des professionnelles de l'équipe éducative et administrative et technique.

Parmi les départs, celui du travailleur social qui s'occupait des actions collectives, a eu un impact important, demandant à l'équipe éducative l'élaboration d'une nouvelle organisation, afin que l'équipe puisse réinvestir ce pan de l'accompagnement et reconsidérer dans leur emploi du temps ces activités.

Il a été décidé qu'en 2019 l'équipe va consacrer les samedis à remobiliser les résidents pour les amener à s'investir dans l'élaboration et la participation des activités collectives.

La restriction de budget par la DRIHL, fait que l'association soit prudente dans le remplacement de certains salariés partis. Et a été contrainte de mettre en place une nouvelle organisation, au niveau de son équipe de direction. Le poste d'adjoint de direction a été supprimé, la direction du CHRS est confiée à la directrice du secteur Accompagnement Vie Sociale et Hébergement, arrivée en juillet 2018.

Si l'équipe du CHRS est parvenue à assurer la continuité du service durant toute l'année 2018, il a fallu qu'elle absorbe et s'adapte à des changements successifs qui ont engendré, par période, une surcharge de travail conséquente.

Nous tenons à honorer l'engagement et l'investissement de l'ensemble de l'équipe dans ce contexte difficile.

Perspectives 2019

L'année 2019 s'annonce pleine de dynamisme avec la mise en chemin d'un nouveau projet associatif, que nous invite à élaborer un nouveau projet de service pour notre CHRS à la lumière de ses finalités.

Cette démarche va nous conduire à revoir notre pratique tenant compte de besoins et de projets de vie des personnes que nous allons accueillir, dans une perspective d'inclusion et de promouvoir la capacité d'agir de ces dernières.

Nous avons aussi, à réfléchir sur notre offre de logement, afin qu'elle corresponde au mieux à notre projet associatif et aux attentes de personnes accompagnées. Nous devons nous adapter et nous développer dans un contexte en forte évolution.

2019 sera à n'en pas douter une belle année d'échanges et de partage pour progresser ensemble : personnes accompagnées, salariés et financeur sur les enjeux de la mise en œuvre d'une politique du

« logement d'abord », les modèles d'inclusion sont très diversifiés, comme le sont les besoins et attentes de personnes. Nous espérons que nos nouveaux projets trouveront de sources de financement à la hauteur de nos ambitions.

III. Analyse du résultat

1. *Charges de personnel*

Les dépenses du Groupe II s'élèvent à 230 236 € pour un budget exécutoire de 323 765 €

Soit un écart de -93 529 (- 29.9 %) par rapport au budget exécutoire. Cet écart correspond à des postes vacants en début d'exercice, dont les titulaires ont été progressivement recrutés en cours d'exercice.

Les besoins en personnels sont réels et l'arrivée au second semestre de la nouvelle directrice a permis de démarrer la réorganisation du service. Ces recrutements et la reconstitution de l'équipe complète produiront leur plein effet financier en 2019. Ces recrutements sur le dernier semestre expliquent la minoration des charges de personnel.

1.1 Charges du personnel salarié

Les dépenses du personnel représentent 214 937 €

La CCN applicable au siège de l'association est la CCN des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

Pour l'exercice les dépenses du personnel de l'établissement intègrent notamment :

- ✓ Une valeur moyenne du point, qui est de **4.447 €**
- ✓ Les augmentations individuelles et catégorielles selon la classification des salariés non cadres et cadres

1.2 Autres charges relatives au groupe II

Les honoraires et le personnel extérieur représentent 15 298 €

2. *Autres charges d'exploitation*

2.1 Analyse du niveau proposé des charges du groupe I & III

	Reel N - 1	Exécutoire N	Reel N	ECART Reel N / exécutoire	
				En €	En %
GROUPE 1	54 611	42 270	47 992	5 722	13,54%
GROUPE 3	210 421	206 143	300 641	94 498	45,84%

Concernant le groupe I, dépenses afférentes à l'exploitation courante,

La vigilance et la maîtrise des dépenses ont permis de respecter nos engagements, et conduisent à constater une baisse de nos charges du groupe par rapport à l'exercice 2017. Ces dépenses restent cependant supérieures au budget

Pour le **groupe III**, dépenses afférentes à la structure,

Les dépenses du groupe III sont en hausse par rapport au réalisé 2017 et par rapport au budget.

Elles sont impactées par :

- la provision STIF : 3 028 €
- l'affectation en fonds dédiés du CITS 2018 : 4 535 €
- la constitution d'une provision de 78 568 € correspondant à des produits de la tarification non réglés depuis plusieurs années
- les primes d'assurances (compte 616) qui s'élèvent au budget exécutoire à 4 139,24 €, sous estimées par rapport aux dépenses réelles, 14 475,64 € qui correspondent à celles de l'année 2017 soit 14 567,01 €

3. Produits de la tarification

Le produit de la tarification s'élève à 504 992 €

4. Produits autres que ceux de la tarification

4.1 Autres produits relatifs à l'exploitation

Les autres produits s'élèvent à 20 804 €

4.2 Produits calculés (reprises provisions ...)

3 610 €

IV. Synthèse du résultat

1. Détermination du résultat au titre de l'exercice 2017

Total classe 6	578 868 €
Total classe 7	529 406 €
Résultat comptable déficitaire	- 49 462 €
Résultat antérieur incorporé (+)	+ 47 187 €
Résultat de l'exercice	- 2 275 €
Variation pour congé à payer	- 9 970 €
Résultat à affecter	- 12 246 €

2. Proposition d'affectation du résultat de l'exercice

Réserves	10682	Excédents affectés à l'investissement	€
	10685	Réserve de trésorerie	€
	10686	Réserve de compensation	€
	10687	Réserve de compensation des amortissements	€
Report à Nouveau	11510 ou 110	Excédents affectés au financement	€
	11511 ou 111	Excédents affectés au financement des mesures d'exploitation	€
	11519 ou 119	Report à nouveau déficitaire	12 246 €

Rapport d'activité établi par Mme Maria Munoz Duque

Directrice

Le 29 avril 2019

