

Le Centre d'Hébergement d'Urgence & L'Inter-Médiation Locative - Oloron

Mise à l'abri de personnes isolées sans solution d'hébergement ou de personnes ayant besoin de soutien dans l'accès au logement

MISSION DU SERVICE

Le Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) est une structure d'hébergement permettant une mise à l'abri immédiate. Le dispositif offre les prestations suivantes :

- Le gîte et l'hygiène ;
- Une première évaluation médicale, psychique et sociale ;
- Une orientation vers un professionnel ou une structure susceptible d'apporter à la personne l'aide justifiée par son état.

Le public accueilli peut être « toute personne sans abri, en situation de détresse médicale, psychique ou sociale, isolée ». Le CHU dispose d'une place de mise à l'abri 115 et de 6 places HU, entre les mains du SIAO, dont 2 sont en diffus.

Le service IML, quant à lui, offre des logements en diffus et ce, de différentes capacités d'accueil selon la composition du ménage. Les personnes accueillies sont sous-locataires et peuvent ainsi ouvrir droit aux allocations logement. L'objectif est de :

- Sécuriser la relation entre le bailleur et le locataire ;
- Permettre au ménage de s'approprier son logement et d'en avoir un usage adapté ;
- Favoriser l'autonomie des personnes accompagnées ;
- Accompagner vers le relogement.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ

Nombre de personnes accueillies : 16 pour le CHU , 17 (enfants compris) en IML
Sexe : CHU: 16 hommes ; IML : 6 femmes (dont 2 enfants), 11 hommes (dont 3 enfants)
Âge moyen : 44 ans (CHU), 43 ans (IML)
Durée moyenne de séjour : 4 mois (CHU), 12,5 mois (IML)
Taux d'occupation : 92 % (CHU), 98 % (IML)



Année d'ouverture : 1996
Nombre d'ETP : 2,2
Nombre de places : 7 (CHU) et 14 (IML)

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

2023 constituait pour le CHU et l'IML une période de transition, comme nous avons pu le décrire dans le rapport d'activités 2023, avec une montée en charge freinée par certaines contraintes. En effet, les conditions d'accueil demeuraient insatisfaisantes sur le CHU, les orientations étaient réalisées en dehors des circuits officiels et règlementaires et, enfin, un déficit de logements entravait la croissance de l'activité sur les deux dispositifs.

Les indicateurs 2024 viennent témoigner de la nouvelle dynamique du CHU et de l'IML.

Les nombreuses orientations réalisées par nos partenaires (SDSEI, CCAS, ESSMS...) démontrent que nos dispositifs sont mieux repérés et nos modes de fonctionnement bien intégrés par le réseau.

Les organismes qui procèdent à l'instruction des demandes d'admission sur le **CHU** sont plus attentifs aux profils des personnes orientées. Nous avons, en comparaison avec 2023, bien moins de refus à l'entrée, que ce soit de notre fait ou du fait de la personne (4 refus en 2024, contre 14 en 2023).

Les 2 places en diffus constituent un vrai plus dans notre offre d'hébergement. Les profils les plus stables ou qui auraient du mal à gérer le collectif sont pressentis en priorité pour ce type d'accueil. **Le taux d'occupation est passé de 61 % à 92 %.**

L'**IML** a elle aussi connu une activité largement à la hausse en comparaison avec les années précédentes. **Le taux d'occupation est aujourd'hui de 98 % alors qu'il était l'an dernier de 44 %**, puisque nous ne disposons pas encore du nombre d'appartements suffisant. La campagne active de l'OGFA pour capter les derniers logements manquants s'est achevée fin 2023. Nous avons abordé l'année 2024 avec le nombre de places prévu dans l'agrément, ce qui nous a permis de procéder à des admissions successives dès le début d'année.

ÉLÉMENTS DE PROFIL

Des projets d'accompagnement articulés entre le soin et le travail

Les personnes hébergées sur le CHU sont relativement jeunes, puisque la moitié a moins de 39 ans. 4 d'entre elles ont un projet professionnel. 3 usagers travaillent à ESTIVADE (ACI) et 1 autre est en apprentissage en boulangerie.

Les usagers, dont l'âge est compris entre 40 et 59 ans, disposent, pour la moitié, d'un projet professionnel déjà bien avancé (ESTIVADE ou emploi en milieu ordinaire).

Les autres usagers sont entravés par un mauvais état de santé ne leur permettant pas d'accéder à un emploi. Les besoins en santé sont couverts par des accompagnements médicaux spécifiques (addictologie, suivi CMP et soins somatiques).

Avant d'être admis au CHU, ils ont tous connu l'errance et les dispositifs de la grande précarité (par exemple les structures gérées par le 115 et le Point d'Eau, à Pau).

Les locataires du dispositif IML : des profils variés

Nous avons accompagné, durant l'année, 2 familles nombreuses, dont une famille monoparentale et 1 très jeune couple avec un bébé en bas âge, qui a bénéficié d'un suivi PMI. L'accompagnement s'est articulé autour d'un travail de guidance éducative, de veille au logement et de soutien, dans le cadre des démarches administratives. Les couples ne travaillent pas, mais 2 personnes sont en recherche active.

Nous avons aussi accompagné 5 personnes isolées, dont 3 étaient inactives et avaient plus de 60 ans. 1 seule travaille, 1 autre est soumis à un suivi SPIP et subit des problématiques de santé limitantes du point de vue de l'insertion professionnelle.

Les sorties : un renouvellement régulier au CHU et sur l'IML

Au CHU, 4 sorties sur 10 concernent l'accès à un logement pérenne ou accompagné, impliquant parfois un changement de territoire. Nous avons dû mettre fin à 4 prises en charge pour des comportements inadaptés et incompatibles avec l'accompagnement social, tel qu'il est prévu au CHU.

Sur l'IML, 3 sorties sur 5 sont le fait d'un accès à un logement autonome et pérenne. Deux d'entre elles concernent des familles. Nous avons acté 2 fins de prise en charge résultant de comportements violents ou de consommation excessive d'alcool induisant des troubles importants.

Des organismes orienteurs principalement oloronais

Les partenaires orienteurs sont principalement oloronais. Il s'agit majoritairement de la SDSEI et du CCAS, suivis du CHP. Ce constat est le même pour le CHU et l'IML.

Des problématiques de santé importantes au CHU et quasi absentes à l'IML

Les usagers du CHU rencontrent, pour beaucoup d'entre eux, des problèmes de santé psychique (3), somatiques et d'addictions (7). Les besoins sont nombreux et aucun usager ne bénéficie de médecin traitant. Les prises en charge médicales s'effectuent via des hospitalisations, des passages aux urgences ou par la prise de rendez-vous dans les cabinets médicaux, qui acceptent de les recevoir. L'EMPP se déplace auprès des résidents pour une première évaluation du besoin en santé et procède aux orientations adaptées. Tous bénéficient d'une couverture médicale.

Au niveau alimentaire, les personnes suivies par la SDSEI ou le CCAS perçoivent des bons CODDA après orientation du travailleur social, qui leur permettent de récupérer des denrées. Elles peuvent aussi se rendre au « Restaurant du cœur ».

Les usagers de l'IML sont peu sujets à des problématiques de santé, hormis une personne issue du CHU, concernée par de fortes addictions non traitées et un état physique dégradé.

Des revenus pour tous

Les usagers des 2 dispositifs sont principalement allocataires de la sécurité sociale (AAH, pension d'invalidité, pension de retraite, ASS ...) ou perçoivent les minimas sociaux (RSA). Les salaires sont essentiellement issus de contrats de prestation de service dans le cadre d'ESTIVADE et sont ponctuels (5 sur 6).

ÉVÈNEMENTS MAJEURS

La mise en œuvre d'un programme de prévention santé (AAP Santé ARS 2024) au profit des publics de la plateforme d'Oloron a permis aux usagers du CHU et de l'IML de se mobiliser autour d'activités et d'ateliers variés tout au long de l'année, construits sur la base de partenariats solides :

- Actions de **prévention** : les conduites à risque et l'hygiène buccodentaire ;
- **Activités sportives** : sorties montage, randonnées et après midi sportives ;
- **Ateliers diététiques** : confection de menus équilibrés et peu couteux ;
- Atelier « **jardin potager** » : réalisation d'un potager de A à Z.

Dans ce cadre, de nombreux partenariats ont été noués et formalisés par la signature de conventions (IFAS, Addictions France, CHP ...).

PERSPECTIVES

Nous procéderons, en 2025 :

- À la poursuite des actions de santé, en lien avec la CAF et la CPAM ;
- Au maintien de la dynamique des services et de la participation active aux réseaux du territoire ;
- Au déploiement d'OGIRYS.