



CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (Insertion et Urgence)

MISSION :

La finalité du CHRS départemental Le Pont est de restaurer, chez les personnes accompagnées, leur autonomie sociale.

Le CHRS propose un accompagnement individualisé et adapté à toute personne en grande difficulté sociale (logement, familial, santé, insertion...).

Les actions mises en place par les équipes éducatives du CHRS s'entendent dans un contexte local. Elles sont liées aux besoins des populations et aux actions mises en place par les autres établissements et dispositifs du territoire. Le CHRS départemental axe ses priorités sur :

- L'hébergement, dans une logique de réinsertion sociale ;
- La redynamisation des personnes afin de les amener à poursuivre leur parcours d'insertion ;
- La restauration des compétences et capacités sociales, pierre angulaire de l'autonomie sociale ;
- L'accès aux ressources financières, notamment via les aides sociales de droit commun ;
- L'insertion professionnelle, pour une insertion sociale durable.

IMPLANTATION :

Autun, Chalon-sur-Saône, Le Creusot, Louhans, Mâcon, Montceau-les-Mines, Paray-le-Monial, Tournus.

CAPACITÉ : (nombre d'agrément)

CHRSI	208 places dont 54 en collectif	CHRSU	30 places dont 9 en collectif
		CHRSU VIF	22 places

FINANCEMENT :

DDETS

Données quantitatives

Pour rappel :

- Le territoire de Mâcon regroupe l'ensemble des données de Louhans, Mâcon, Paray-le-Monial, Tournus ;
- Le territoire du Creusot regroupe les données d'Autun, Le Creusot, Montceau-les-Mines ;
- Le territoire du chalonais est intégré depuis 2020 au CHRS départemental.

Nombre d'entrées en 2025 :

Insertion :

	Nombre de ménages		Nombre d'adultes			
	2025	2024	Hommes		Femmes	
			2025	2024	2025	2024
Collectif Le Creusot	19	22	10	15	9	7
Collectif Mâcon	6	12	2	8	5	4
TOTAL COLLECTIF	25	34	12	23	14	11
Diffus * Le Creusot	24	27	20	17	9	14
Diffus Mâcon	18	16	16	12	3	7
Diffus Chalon S/S	15	19	9	13	8	12
TOTAL DIFFUS	57	62	45	42	20	33
TOTAL INSERTION	82	96	57	65	34	44

*Diffus le Creusot (inclus Autun et Montceau-Les-Mines)

Nombre de personnes entrées en CHRSI en 2025 :

	- de 3 ans	De 3 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 59 ans	+ de 60 ans	TOTAL
Femme						
Autun	0	0	1	0	0	1
Chalon-sur Saône	2	6	3	5	0	16
Le Creusot collectif	1	0	1	8	0	10
Le Creusot diffus	1	2	2	5	0	10
Louhans	0	0	0	0	0	0
Mâcon collectif	0	1	3	1	1	6
Mâcon diffus	0	1	1	1	0	3
Montceau-Les-Mines	2	0	1	0	0	3
Paray-Le-Monial	0	0	0	0	0	0
Tournus	0	0	0	1	0	1
TOTAL	6	10	12	21	1	50
Homme						
Autun	0	0	0	4	0	4
Chalon-sur Saône	0	5	2	7	0	14
Le Creusot collectif	0	0	3	7	0	10
Le Creusot diffus	0	4	1	10	0	15
Louhans	0	0	0	0	0	0
Mâcon collectif	1	1	0	2	0	4
Mâcon diffus	0	1	0	6	0	7
Montceau-Les-Mines	0	1	1	4	0	6
Paray-Le-Monial	0	0	1	6	1	8
Tournus	0	0	0	2	0	2
TOTAL	1	12	8	48	1	70

Le nombre de ménages admis, après avoir augmenté régulièrement auparavant, continue de diminuer pour la seconde année successive. En 2025 la baisse du nombre de ménages accueillis est de près de 15 % par rapport à 2024 (30 % sur deux ans). C'est un constat fort, mais cela doit être interprété au regard des évolutions locales et peut s'expliquer par plusieurs facteurs structurels :

- L'allongement des durées de séjour : les ménages restent plus longtemps en CHR, notamment faute de logements ou de solutions adaptées disponibles. Résultat, moins de places se libèrent, et le nombre d'entrées diminue ;

- La saturation des dispositifs d'hébergement, avec un possible engorgement du fait de la baisse des mouvement ;
- La politique du logement d'abord implique que les ménages qui arrivent en CHRS sont les plus éloignées d'une solution de sortie adaptée.

Le nombre d'enfants admis, lui, augmente d'un peu plus de 10 % par rapport à 2024.

La part des enfants par rapport au nombre total de personnes accueillies passe donc à plus de 24 %, contre 18 % en 2024 et 13,40 % en 2023.

La taille moyenne des ménages se stabilise à 1,50 personne par ménage pour la seconde année consécutive.

La part de personnes isolées accueillies reste majoritaire, ce qui pose toujours des problèmes d'orientation et de sous occupation de notre parc d'hébergement mixte, avec des logements de type 3 et 4 qui peuvent être sous occupés et, à contrario, une disponibilité réduite de logements de petite typologie. Toutefois, les accueils de familles sont toujours priorités et ne souffrent pas d'un manque de places adaptées disponibles. Ce sont plutôt les demandes de personnes isolées qui s'empilent dans les listes d'attente pour un accueil en CHRS.

Nous poursuivons activement notre politique de recomposition de notre parc. Celui-ci reste toujours soumis à des questions de disponibilité de petites typologies de logements sur le marché, de moyens financiers, et de délais logistiques de mise en fonction réelle des places d'hébergement sur les différents territoires.

Nos grands logements restent souvent en disponibilité plus longtemps du fait d'un manque chronique d'orientation de familles sur nos dispositifs (les listes d'attente pour entrer en CHRS n'intègrent toujours qu'une faible proportion de familles).

Urgence :

	Nombre de ménages		Nombre d'adultes			
	2025	2024	Hommes		Femmes	
			2025	2024	2025	2024
Collectif Le Creusot	15	12	7	5	8	7
Collectif Mâcon	4	11	1	7	3	4
TOTAL COLLECTIF	19	23	8	12	11	11
Diffus Le Creusot / Autun	2	1	0	1	2	1
Diffus Mâcon	4	3	4	3	1	0
Diffus Chalon S/S	4	3	3	3	2	3
Diffus VIF	24	33	1	1	24	32
TOTAL DIFFUS	34	40	8	8	29	36
TOTAL URGENCE	53	63	16	20	40	47

 Les places CHRSU VIF sont passées de 18 à 22 places entre 2023 et 2024.

Nombre de personnes entrées en CHRSU en 2025 :

	- de 3 ans	De 3 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 59 ans	+ de 60 ans	TOTAL
Femme						
Autun	0	1	0	1	0	2
Chalon-sur-Saône	1	1	0	2	0	4
Le Creusot collectif	2	0	4	4	0	10
Le Creusot diffus	1	0	0	1	0	2
Le Creusot (VIF)	3	5	7	12	1	28
Louhans (VIF)	1	4	1	3	0	9
Mâcon collectif	1	0	0	3	0	4
Mâcon diffus	0	1	0	1	0	2
TOTAL	9	12	12	27	1	61
Homme						
Autun	0	1	0	0	0	1
Chalon-sur-Saône	0	1	0	3	0	4
Le Creusot collectif	0	0	1	6	0	7
Le Creusot diffus	0	0	0	0	0	0
Le Creusot (VIF)	3	9	1	0	0	13
Louhans (VIF)	0	0	0	0	0	0
Mâcon collectif	0	0	0	1	0	1
Mâcon Diffus	0	2	0	4	0	6
TOTAL	3	13	2	14	0	32

Le nombre de ménages accueillis, après avoir poursuivi une forte augmentation amorcée en 2022 (mais qui devait être tempérée en 2023 par la création de 18 places supplémentaires VIF sur les territoires du Creusot et de Louhans), est à nouveau en baisse de 16 % par rapport à 2024 et de 26 % sur les deux dernières années.

La taille moyenne des ménages accueillis augmente sensiblement avec 1,75 personnes par ménage, contre 1,51 en 2024, 1,47 en 2023 et 1,52 en 2022.

Le nombre d'adultes accueillis baisse de 16 % et correspond au niveau de baisse du nombre de ménages admis par rapport à l'année antérieure et celui des enfants augmente de plus de 30 % ce qui explique la hausse de la taille moyenne des ménages en 2025.

Nombre de personnes accompagnées en 2025 :

Insertion :

	Nombre de ménages		Nombre d'adultes			
			Hommes		Femmes	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Collectif Le Creusot	35	39	21	25	14	14
Collectif Mâcon	28	31	14	20	16	14
TOTAL COLLECTIF	63	70	35	45	30	28
Diffus Le Creusot	50	51	38	35	23	23
Diffus Mâcon	40	42	32	32	14	19
Diffus Chalon S/S	45	45	31	29	27	28
TOTAL DIFFUS	135	138	101	96	64	70
TOTAL INSERTION	198	208	136	141	94	98

Nombre de personnes accompagnées en 2025 :

	- de 3 ans	De 3 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 59 ans	+ de 60 ans	TOTAL
Femme						
Autun	0	0	1	0	0	1
Chalon-sur Saône	2	7	6	20	1	36
Le Creusot Collectif	1	0	3	11	0	15
Le Creusot Diffus	2	2	2	12	3	21
Louhans	0	1	0	1	0	2
Mâcon Collectif	0	3	4	11	1	19
Mâcon Diffus	1	4	2	10	0	17
Montceau-Les-Mines	2	1	2	3	0	8
Paray-Le-Monial	0	0	0	0	0	0
Tournus	0	0	0	1	0	1
TOTAL	8	18	20	69	5	120
Homme						
Autun	0	0	0	6	0	6
Chalon-sur Saône	0	11	5	25	1	42
Le Creusot Collectif	0	0	7	13	1	21
Le Creusot Diffus	0	8	3	13	0	24
Louhans	0	1	0	1	0	2
Mâcon Collectif	2	3	1	12	1	19
Mâcon Diffus	1	3	2	13	1	20
Montceau-Les-Mines	0	2	3	13	0	18
Paray-Le-Monial	0	0	1	7	1	9
Tournus	0	0	0	6	0	6
TOTAL	3	28	22	109	5	167

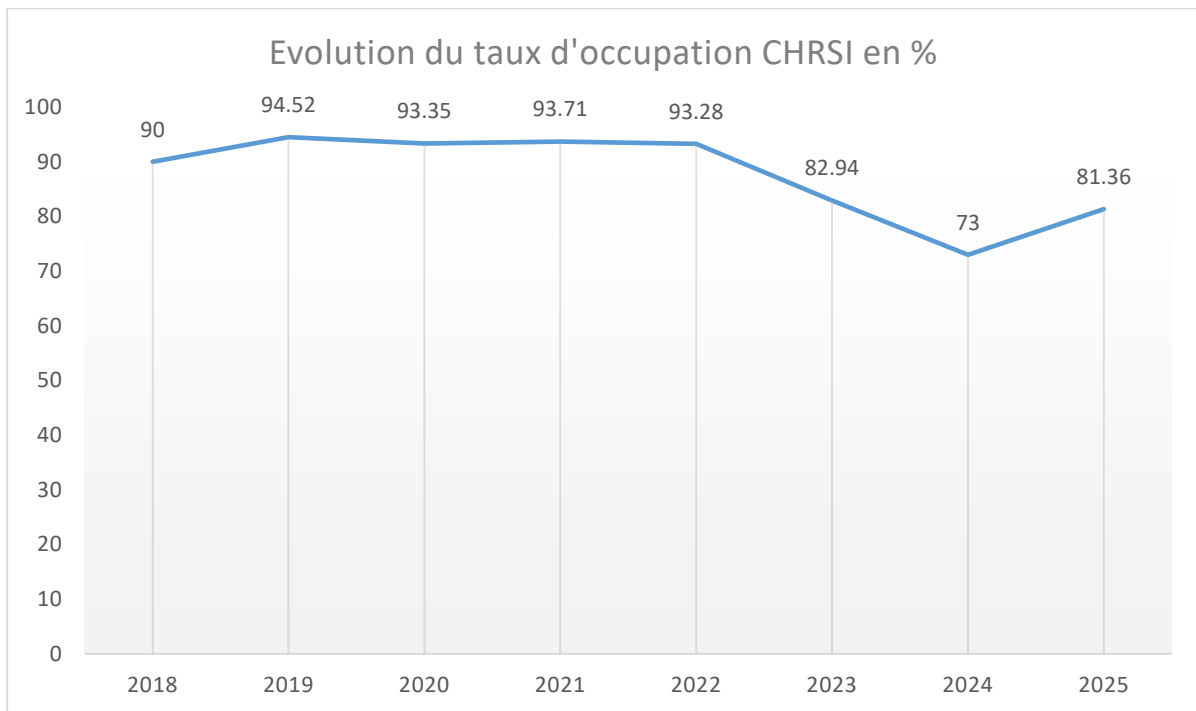
- Taux d'occupation CHRSI départemental pour 208 places (taux à 100 % : 75 920 journées) ;
- Nombre de journées réalisées pour les 208 places en 2025 : 61 772 journées.

Soit un taux d'occupation de 81,36 % en 2025, contre 73 % en 2024, 83 % en 2023, 93 % en 2022, 94 % en 2021.

- **Le nombre de ménages accompagnés baisse de 5 % en 2025, suivant la baisse de 8 % de 2024 après une augmentation en 2023 de 14 % par rapport à 2022.**
- **287 personnes ont été accompagnées contre 289 en 2024, 330 en 2023, 326 en 2022, 336 personnes en 2021 et 355 en 2020.**

Si le nombre des ménages baisse, le nombre de personnes accompagnées se stabilise au même niveau que l'année antérieure et la taille moyenne des ménages augmente. Le ménage moyen est constitué de 1,45 personne, contre 1,39 personne en 2024. La part des enfants accompagnant leurs parents au regard de l'ensemble de la population accueillie progresse sensiblement, passant à près de 20 % contre 17,30 % en 2024. Nous revenons ici à un niveau de présence de mineurs dans les ménages, connu en 2023.

Dispositif	Nombre de places	Nombre de journées théoriques	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation en %
CHRIS Mâcon / Charolais / Louhans / Tournus	74	27 010	22 507	83,33 %
CHRIS Chalon-sur-Saône	62	22 630	19 270	85,15 %
CHRIS Le Creusot / Montceau-les-Mines / Autun	72	26 280	19 995	76,08 %
TOTAL CHRIS	208	75 920	61 772	81,36 %



Le taux d'occupation qui était relativement stable de 2018 à 2022, après avoir subi un double décrochage significatif de près de 20 points en 2023 et 2024, augmente sensiblement à nouveau. Toutefois, les territoires d'implantation du CHRS connaissent des réalités d'accueil très disparates, ce qui devra être pris en compte de façon proportionnée dans l'organisation de l'hébergement.

Nous avons continué à faire évoluer notre parc de logements pour remplacer des appartements que nous devons rendre sur certains territoires aux bailleurs qui nous les avaient loués, mais également pour adapter leur taille et la qualité de l'habitat aux nouvelles exigences qui s'imposent à nous au regard de la nature des publics que nous accueillons et des normes en vigueur. La recherche de nouveaux logements dans un parc parfois tendu localement (Mâconnais et Chalonnais) reste longue et complexe.

Notre parc de logements diffus s'est donc encore étoffé sur plusieurs territoires, permettant de reprendre une progression de nos taux d'occupation à la hausse. Ce mouvement est également favorisé par l'augmentation sensible de la taille des ménages accompagnés en 2025 et notamment par une part plus importante d'enfants présents dans les familles.

Nous notons toujours des difficultés relatives aux :

- Périodes de vacances inévitables dans les logements entre le départ d'un ménage et l'arrivée du suivant : remise à niveau technique après l'état des lieux sortant, nettoyage, voire remise aux normes, ce qui au regard de certaines difficultés rencontrées par les personnes que nous accueillons (pathologies psychiatriques, problématiques addictives multiples) peut s'avérer long et coûteux.
- L'attribution d'une place passe par les liens constitués avec le SIAO qui centralise les demandes. Entre la proposition, l'acceptation et l'arrivée effective, il peut s'écouler plusieurs semaines. Ces délais, du fait d'une organisation et d'échanges réguliers se sont réduits. Il reste toujours des marges de progrès à maîtriser : périodes de contacts des personnes sur liste d'attente (une réactualisation des demandes régulière est engagée par le SIAO pour éviter que des demandes qui ne sont plus d'actualité restent dans nos files actives), adéquation de la proposition d'hébergement avec le souhait exprimé des personnes et le diagnostic social produit, organisation de l'accueil.

- Périodes d'attente, pour les logements de grande typologie, d'une orientation de ménages adaptée en termes de nombre de personnes par rapport aux places disponibles. Nous sommes toujours soumis au dilemme d'accueillir des ménages d'une ou deux personnes sur des logements de type 3 ou 4, ce qui provoque inévitablement une sous occupation sur nos dispositifs à plus ou moins long terme. Les familles, monoparentales ou non, les groupes familiaux, sont moins orientés qu'auparavant vers le CHRS d'insertion, ce qui est une conséquence possible de la politique du logement d'abord.
- Désistements au moment de l'accueil, souvent par manque d'information des personnes sur le cadre d'établissement vers lequel elles sont orientées qui ralentissent encore la réoccupation des places. Des rencontres nécessaires, précédant l'accueil, sont organisées pour clarifier la nature de la prise en charge en CHRS au regard des projets individuels.

Urgence :

	Nombre de ménages		Nombre d'adultes			
	2025	2024	Hommes		Femmes	
			2025	2024	2025	2024
Collectif Le Creusot	17	17	8	8	9	10
Collectif Mâcon	8	18	4	13	4	5
TOTAL COLLECTIF	25	35	12	21	13	15
Diffus Le Creusot	3+3 6	4	1+1 2	2	3+2 2	3
Diffus Mâcon	5	4	5	4	1	0
Diffus Chalon S/S	8	9	6	7	5	7
Diffus VIF	35	45	3	3	36	43
TOTAL DIFFUS	54	62	16	15	47	53
TOTAL URGENCE	79	97	28	36	60	68

Nombre de personnes accompagnées en 2025 :

	- de 3 ans	De 3 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 59 ans	+ de 60 ans	TOTAL
Femme						
Autun	0	1	0	2	0	3
Chalon-sur-Saône	1	3	1	4	0	9
Le Creusot Collectif	1	0	3	6	0	10
Le Creusot Diffus	2	2	3	0	0	7
Le Creusot (VIF)	5	7	7	22	1	42
Louhans (VIF)	1	4	1	5	0	11
Mâcon Collectif	2	0	0	4	0	6
Mâcon Diffus	0	1	0	1	0	2
TOTAL	12	18	15	44	1	90
Homme						
Autun	1	1	0	1	0	3
Chalon-sur Saône	2	3	1	5	0	11
Le Creusot Collectif	0	0	1	6	1	8
Le Creusot Diffus	0	1	0	1	0	2
Le Creusot (VIF)	6	11	2	1	0	20
Louhans (VIF)	0	0	0	0	0	0
Mâcon Collectif	0	0	0	3	1	4
Mâcon Diffus	1	1	0	5	0	7
TOTAL	10	17	4	22	2	55

- Taux d'occupation CHRUSU pour 52 places (taux à 100 % : 18 980 journées) ;
- Nombre de journées réalisées pour les 52 places en 2025 : 23 632.

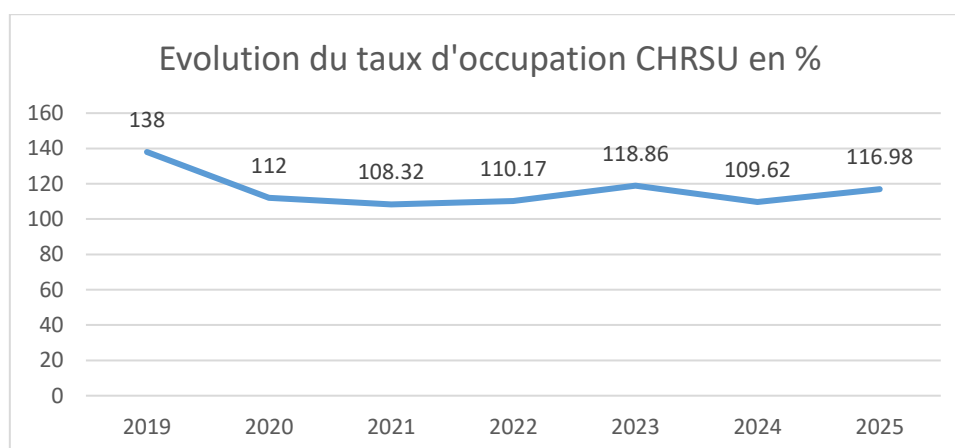
Soit un taux d'occupation de 124,51 % contre 109,62 % en 2024, 118,86 % en 2023, 110,17 % en 2022, 108,32 % en 2021, 112 % en 2020 et 138 % en 2019.

Le taux d'occupation reste élevé. Il est toujours nettement excédentaire et compense la baisse du taux d'occupation sur les places d'insertion. Il indique un besoin important d'accueil immédiat, en particulier, au regard des situations de violences intra familiales. Près de 70 % des adultes accueillis sont des femmes.

- 18 % de ménages accueillis en moins par rapport à l'année antérieure ;
- Stabilité du nombre total de personnes accompagnées par rapport à l'année antérieure ;
- 40 % des personnes accueillies sont des mineurs accompagnant leurs parents (les enfants représentaient 30 % des personnes accueillies en 2024) ; leur présence demande des dispositifs adaptés, une coordination renforcée entre institutions et une attention particulière au bien-être et aux droits de l'enfant.

Si le nombre des ménages accompagnés baisse de façon significative, la taille moyenne des ménages augmente. Le ménage moyen est constitué de 1,84 personnes, revenant à son niveau de 2023. Il était composé de 1,53 personnes en moyenne en 2024.

Dispositif	Nombre de places	Nombre de journées théoriques	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation en %
CHRUSU Mâcon	6	2190	2190	100,00 %
CHRUSU Chalon-sur-Saône	14	5110	5432	106,30 %
CHRUSU Le Creusot / Autun	10	3650	4295	117,67 %
CHRUSU VIF	22	8030	10286	128,09 %
TOTAL CHRUSU	52	18980	22203	116,98 %



Les orientations sur ces places se font directement via le 115 de Saône-et-Loire. Les publics orientés en urgence sont prioritairement les personnes plus fragiles (femmes seules ou avec enfants, jeunes majeurs, victimes de violences...) ou ayant un besoin de stabilisation pour préserver leur activité professionnelle (personnes sans domicile ou en rupture, maintenant une activité professionnelle ou d'insertion).

Taux d'occupation du CHRS départemental – Répartition par type de place et territoire 2025	Nombre de jours théoriques	Nombre de jours Réalisés	Taux d'occupation en %
CHRSU VIF DIFFUS (22 places)			
CHRSU VIF LE CREUSOT 18 places	6 570	9 558	145,48 %
CHRSU VIF LOUHANS 4 places	1 460	728	49,86 %
TOTAL CHRSU VIF DIFFUS	8 030	10 286	128,09 %
CHRSU COLLECTIF (9 places)			
CHRSU LE CREUSOT 4 places	1 460	1 455	99,66 %
CHRSU MÂCON 5 places	1 825	1 594	87,34 %
TOTAL CHRSU COLLECTIF	3 285	3 049	92,82
CHRSU DIFFUS (21 places)			
CHRSU AUTUN 2 places	730	1 393	190,82 %
CHRSU CHALON 14 places	5 110	5 432	106,30 %
CHRSU LE CREUSOT 4 places	1 460	1 447	99,11 %
CHRSU MÂCON 1 place	365	596	163,29 %
TOTAL CHRSU DIFFUS	7 665	8 868	115,69 %
CHRSI COLLECTIF			
CHRSI LE CREUSOT 16 places	5 840	5 466	93,60 %
CHRSI MÂCON 29 places	10 585	9 341	88,25 %
TOTAL CHRSI COLLECTIF	16 425	14 807	90,15 %
CHRSI DIFFUS			
CHRSI AUTUN 5 places	1 825	1 207	66,14 %
CHRSI CHALON 62 places	22 630	19 270	85,15 %
CHRSI LE CREUSOT 28 places	10 220	7 696	75,30 %
CHRSI LOUHANS 3 places	1 095	1 052	96,07 %
CHRSI MÂCON 29 places	10 585	8 985	84,88 %
CHRSI MONTCEAU LES MINES 23 places	8 395	5 626	67,02 %
CHRSI PARAY LE MONIAL 8 places	2 920	1 554	53,22 %
CHRSI TOURNUS 5 places	1 825	1 575	86,30 %
TOTAL CHRSI DIFFUS	59 495	46 965	78,94 %
TOTAL CHRS DEPARTEMENTAL (260 places)	94 900	83 975	88,49 %

Les sorties et modalités de départ en 2025 :

Les sorties :

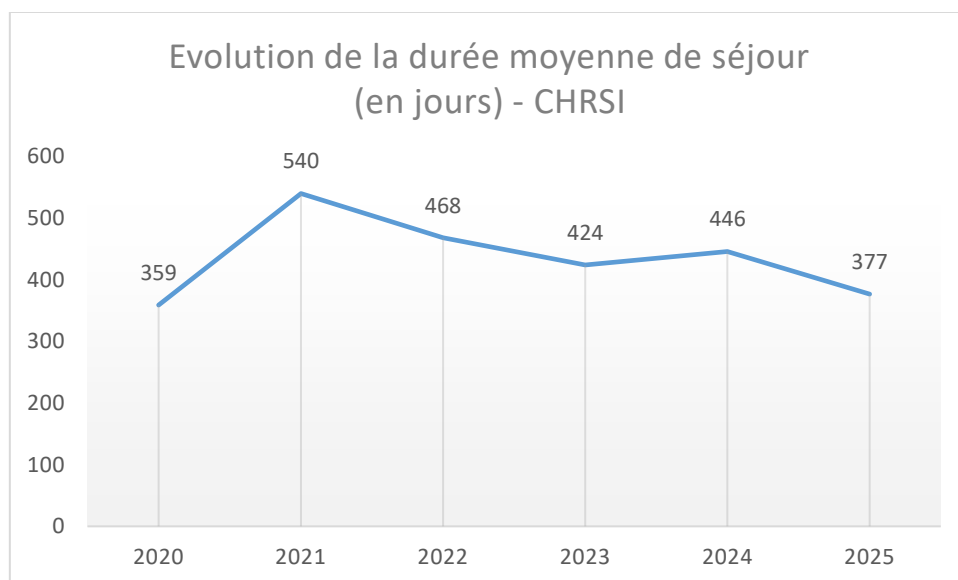
Insertion :

La durée moyenne des accompagnements d'insertion est de 377 jours, soit environ 12,50 mois, contre 446 jours (environ 15 mois) en 2024, 424 jours en 2023 (14 mois), 468 jours en 2022 (15 mois et demi), 540 jours en 2021 (environ 18 mois) et 359 jours soit 12 mois en 2020.

En 2025, les 101 personnes sorties du dispositif avaient cumulé 38 128 journées de prise en charge avec des écarts allant de 1177 journées à 9 journées.

Après une forte hausse en 2021, largement liée à la crise COVID, la durée moyenne de prise en charge présente une moyenne d'environ 14 mois depuis quatre années et une nette baisse en 2025 (environ 12 mois et demi).

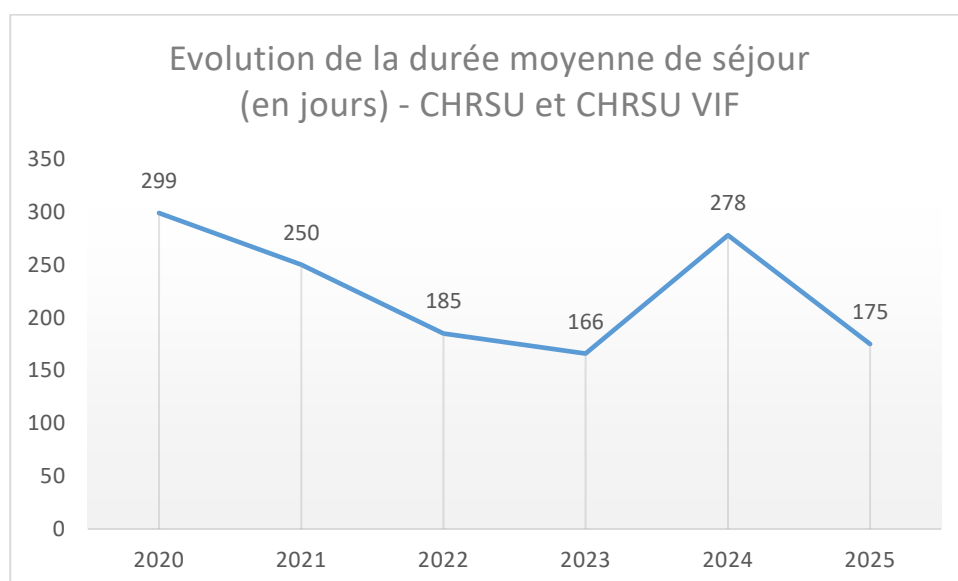
L'accès au logement autonome ou à toute solution d'hébergement ou de logement adaptée restant les objectifs majeurs visés, les difficultés liées au faible niveau de ressources des personnes, à des pathologies marquées (addictions, psychiatrie), aux durées de constitution de dossiers administratifs, à des tensions sur le parc locatif, au manque de places dans des structures adaptées ou même à leur inadéquation au regard des publics orientés, font que les parcours en hébergement ne peuvent être fluidifiés en deçà d'un certain seuil.



Urgence :

La durée moyenne des accompagnements de l'urgence est de 175 jours (environ 6 mois), contre 278 jours (environ 9 mois) en 2024, 166 jours (environ 5,50 mois) en 2023, 185 jours en 2022, 250 jours en 2021 et 299 jours en 2020.

En 2025, les 86 personnes sorties du dispositif avaient cumulé 15 075 journées de prise en charge avec des écarts allant de 1353 journées à 1 journée.



Le travail de stabilisation des ménages sur les places d'urgence et la volonté d'apporter un accompagnement social global de même type que pour les personnes suivies en insertion font que le niveau de durée d'accompagnement, se positionne autour de 6 mois, loin d'atteindre celui de l'insertion.

Les réorientations vers des dispositifs plus conséquents ou des départs volontaires vers des solutions familiales maintiennent des durées de prise en charge plus courtes d'un gros tiers par rapport aux parcours en CHRS Insertion.

19 % des personnes accompagnées sont réorientées vers des places d'hébergement d'insertion. Les conditions d'hébergement et de proximité des professionnels (en particulier l'accès à des collectifs) justifient souvent ces orientations majoritairement internes.

Modalités de départ (en nombre de personne) Insertion :

	Le Creusot		Mâcon		Chalon-sur-Saône	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Chez un tiers	0	4	0	1	0	1
Famille	8	3	2	0	0	3
Incarcération	0	1	2	3	0	1
Exclusion	12	14	7	2	0	0
Installation en logement social public	8	10	5	21	8	7
Installation en logement privé	1	3	2	1	3	9
Solution intermédiaire	4	2	2	6	0	2
Autres : absence d'adhésion, départ volontaire....	16	17	5	7	4	4
CHRS et autres ESSMS	6	0	3	1	1	0
Décès	1	2	1	1	0	0
TOTAL Insertion	56	56	29	43	16	27

32,67 % des personnes ont quitté une place de CHRS Insertion pour un logement autonome ou une solution intermédiaire : 20,79 % dans le parc public, 5,94 % dans le parc privé, et 5,94 % vers une solution intermédiaire (Pension de famille, FJT, IML...) C'est bien moins qu'en 2024 (48 %).

Presque une personne sur deux (43,60 % des sortants) a quitté le CHRS parce qu'elle n'adhérait pas à l'accompagnement social proposé, ne respectait pas les engagements définis dans le contrat d'objectifs, ne participait pas à sa prise en charge financièrement alors même qu'elle en avait les moyens, ne respectait pas le règlement intérieur de l'établissement ou choisissait de s'orienter vers d'autres projets sans toujours en partager la teneur avec les travailleurs sociaux.

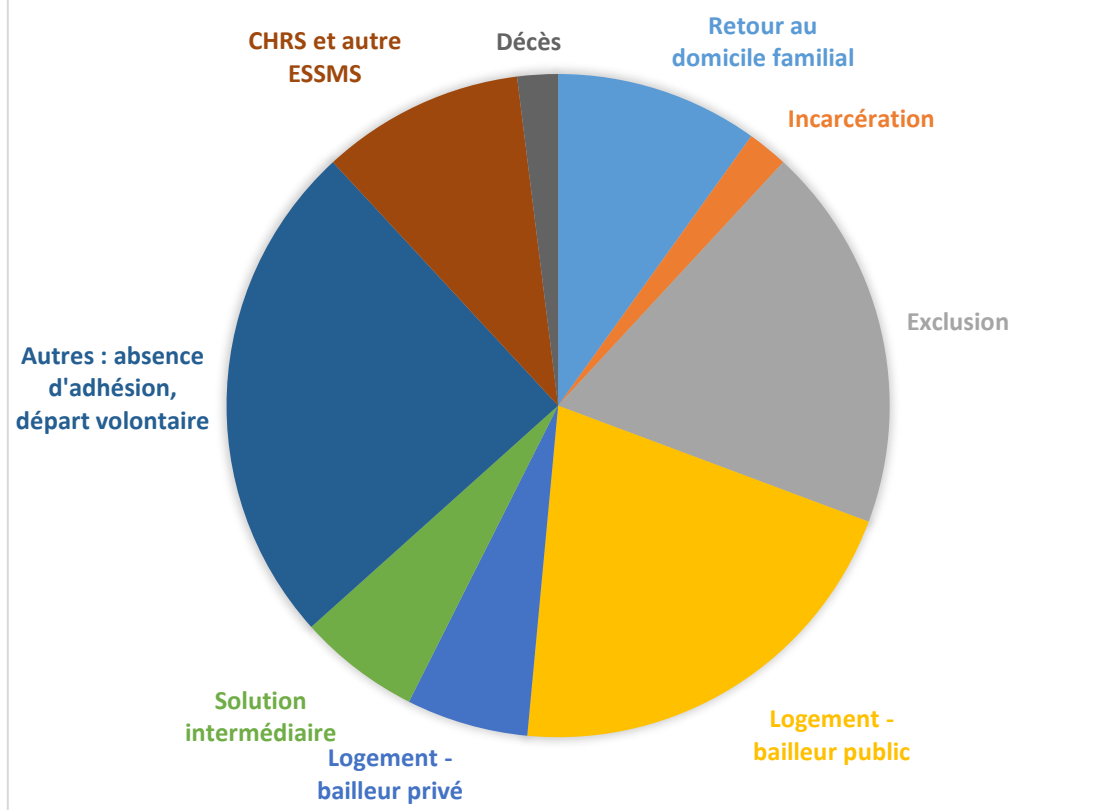
Dans les cas les plus graves (tout de même presque une personne sur 5 qui quitte le CHRSI) souvent liés à des faits de violence ou des comportements inadaptés, des exclusions sont prononcées.

Nous le savons, les personnes que nous accompagnons sont de plus en plus fragilisées. Elles cumulent souvent des difficultés lourdes en santé mentale, ou au regard des addictions, des ruptures familiales. Elles présentent, en marge, des parcours migratoires complexes. Ces fragilités rendent le processus d'insertion plus long et incertain, avec des risques de ruptures accrus. Les attentes des personnes ne peuvent toujours correspondre à ce qu'il est possible de mettre en œuvre.

Nous devons donc tenir compte d'une insuffisance de fluidité et d'échanges entre les secteurs de l'hébergement, de la santé, de l'emploi (qui n'est que plus rarement un facteur de rupture), de l'accès au logement et certainement à des formes de prise en charge adaptées ou à imaginer qui manquent cruellement.

Nous devons également nous adapter et nous former à la maîtrise des difficultés afin de nous permettre de comprendre et d'éviter les ruptures de parcours, de favoriser des prises en charge qui tiennent compte d'une diversité de comportements et de projections. Nous devons pouvoir répondre collectivement, en connaissance de cause, aux états de crise, à la peur de ce qui n'advient pas ou pourrait perturber une situation déjà très instable pour les personnes qui vivent des situations de grande précarité.

MODALITÉS DE DÉPART DES PLACES D'INSERTION EN 2025

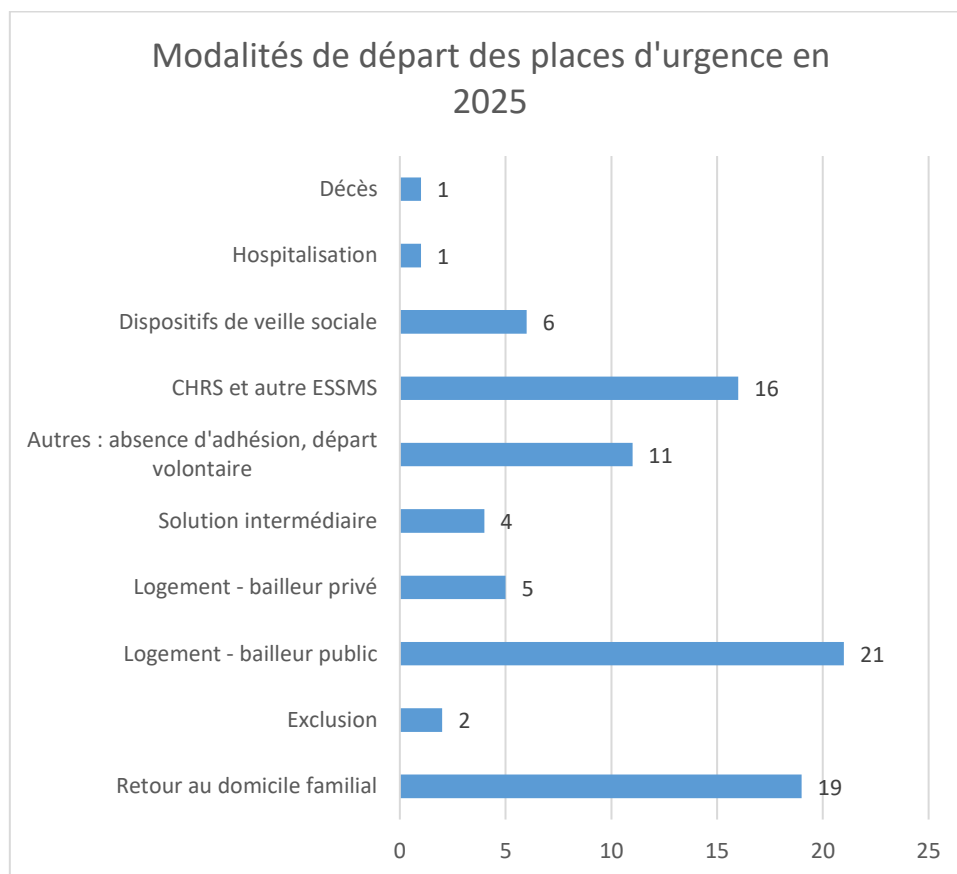


33 % d'accès au logement ou à une solution d'hébergement adaptée en 2025.

Modalités de départ (en nombre de personnes) Urgence :

	Le Creusot		CHRSU VIF		Mâcon		Chalon-sur-Saône	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Chez un tiers	0	0	0	6	0	2	0	0
Retour au domicile familial	1	3	17	11	0	3	1	0
Exclusion	1	1	1	7	0	0	0	1
Hospitalisation	0	0	1	1	0	0	0	0
Installation en logement social	3	1	10	7	8	0	0	6
Installation en logement privé	0	1	4	1	1	0	0	0
Solution intermédiaire	3	1	0	0	0	1	1	0
CHRS et autres ESSMS	11	7	3	9	0	3	2	0
Autres : départ volontaire	2	6	4	5	0	4	0	0
Incarcération	0	0	0	0	0	1	0	0

Dispositifs veille sociale	0	0	1	2	5	0	0	0
Décès	0	0	1	0	0	0	0	1
Fin d'hébergement	4	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL Urgence	25	20	42	49	15	14	4	8



22 % des personnes retournent au domicile familial (souvent les femmes accueillies en urgence VIF et qui retournent au domicile conjugal). C'est un fait toujours important que nous observons depuis plusieurs années.

15 % des personnes quittent volontairement l'établissement sans être parvenues à élaborer un projet individuel ou à accepter les modalités de prise en charge telles qu'elles leur sont proposées.

19 % des personnes ont été réorientées vers une place de CHRS Insertion ou un autre établissement social ou médico-social. Dans la grande majorité des cas, les personnes sont orientées vers des places de CHRS d'insertion disponibles sur le dispositif départemental. Ces orientations sont relativement stables en pourcentage depuis l'année précédente.

35 % des personnes entrent en logement autonome, dans un logement ou un hébergement adapté. Ce qui est un progrès significatif par rapport à 2024.

Données qualitatives

Problématiques dominantes rencontrées :

Des problématiques de santé omniprésentes et des difficultés d'accès aux soins chroniques :

Les personnes que nous accompagnons sont très majoritairement marquées par des problématiques de santé, souvent cumulées avec un isolement social et affectif profond. Leurs conditions de vie fragilisées constituent un facteur de risque majeur sur le plan somatique mais aussi pour la santé mentale, favorisant l'apparition de troubles psychiques ou aggravant des pathologies existantes. Ce constat, établi de longue date par les professionnels, se vérifie quotidiennement au sein de notre structure.

Les partenariats engagés sur les territoires, les équipes des LHSS Mobiles, les psychologues, les agents de santé ou les professionnels de psychiatrie mobile et de CSAPA, restent des appuis précieux dans la prise en charge des personnes accompagnées. La pénurie de médecins et les difficultés d'accès aux permanences médicales généralistes ou spécialisées demeurent. Les délais de prise en charge sont chroniques et les risques sanitaires pour les personnes privées d'un accès aux soins plus fluide s'accroissent.

Au moins un adulte sur deux accompagné présente des troubles relevant de la santé mentale : dépression, anxiété, conduites addictives ou pathologies psychiatriques qui nécessiteraient une prise en charge spécialisée. Ces troubles entravent significativement les parcours d'insertion, en limitant l'accès à l'autonomie, à l'emploi, au logement et aux droits.

Les conduites addictives, souvent anciennes et profondément ancrées, sont particulièrement présentes. Elles impliquent des accompagnements complexes, pluridisciplinaires et de longue durée, incluant un suivi médical régulier, des prises en charge spécialisées et, dans certains cas, des hospitalisations répétées.

Nous déplorons encore plusieurs décès de personnes accompagnées par le CHRS en 2025, dont un suicide. Des protocoles sont bien sûr en place pour permettre aux professionnels de prendre en charge matériellement et psychologiquement ces situations, jusqu'à l'organisation des obsèques en lien avec les CCAS en cas d'absence de membres de la famille ou de proches.

Les problématiques spécifiques des jeunes de moins de 25 ans accompagnés en CHRS :

Si les 18-25 ans ne représentent qu'un peu plus de 14 % des personnes accompagnées au CHRS en 2025, ils cumulent souvent plusieurs formes spécifiques de vulnérabilités, à la fois sociales, économiques et psychologiques, ou liées à leurs parcours de vie. Nombre d'entre eux ont été au centre de conflits familiaux et ont vécu des ruptures précoces, voir un parcours en protection de l'enfance. Leur isolement social accentue le manque affectif et l'absence de soutien, notamment matériel. Ils ont pu également vivre des périodes d'errance, de délinquance avec des peines de détention, mais bien souvent ont été victimes d'exploitation et de violences.

Pénalisés par une absence d'autonomie financière, ils rencontrent des difficultés à construire un projet d'insertion, en particulier sur le plan professionnel (faible niveau de formation, parcours scolaires perturbés, manque d'expérience, problèmes de mobilité...). Dans ce cas, il leur est plus difficile de se projeter dans l'avenir. Des problématiques de santé, souvent liées à des addictions, mais également des troubles psychologiques importants (anxiété, stress, perte de confiance...) sont fréquemment observés. Le besoin d'accompagnement éducatif et psychologique est alors renforcé mais des difficultés à les faire adhérer aux règles des dispositifs d'insertion demeurent. Les professionnels du CHRS travaillent alors l'autonomie et l'acquisition de compétences sociales au niveau budgétaire, de rythme de vie, d'entretien des logements, de respect des règles et du cadre.

L'ensemble de ces actions visant à favoriser de meilleures perspectives en termes d'accès à un futur logement et à la formation professionnelle. L'appui sur des dispositifs partenaires spécifiques est souvent indispensable pour consolider les parcours d'insertion.

Les situations administratives complexes en CHRS :

Une situation administrative est dite complexe quand les démarches administratives deviennent difficiles à gérer, souvent à cause de plusieurs facteurs combinés. Ce n'est pas un terme juridique strict, mais plutôt une expression utilisée dans les services publics et sociaux. Ces situations se caractérisent par des statuts administratifs incertains (séjour, droits sociaux), mais également le manque de documents (pièces d'identité ou documents justificatifs) ou les changements fréquents de situation dans les parcours de vie, ce qui freine le processus d'insertion. Les difficultés financières sont souvent prégnantes et la multiplication nécessaire des démarches retarde ou bloque la plupart des dossiers allongeant considérablement les durées de prise en charge. Il faut également noter des difficultés de compréhension des démarches engagées ou parfois de maîtrise de la langue.

Comportements agressifs et/ou violents, des enjeux de sécurité pour tous :

Même si nous sommes attentifs à l'anticipation des situations de crise en mettant en place des plans d'accompagnement individualisés incluant, bien sûr, un large volet en santé mentale, 19 % des personnes accompagnées qui ont quitté l'établissement sur les places d'insertion ont été exclues.

Les constats que nous pouvons faire sont toujours les mêmes. Ces exclusions peuvent être la conséquence d'une non-adhésion à l'accompagnement social proposé, aux règles de l'établissement ou à des différents liés aux constats posés par les travailleurs sociaux (mise en danger de tiers, défauts éducatifs, besoin de protection...). Elles sont également la conséquence de situations de violence durant la prise en charge en CHRS qui peuvent prendre des formes diverses, allant d'un passage à l'acte ou à des échanges verbaux inappropriés entre personnes accueillies, vis-à-vis de tiers extérieurs ou à l'encontre de professionnels, voire à des actes de vandalisme ou de destruction du matériel.

Les causes de la violence au CHRS sont multiples et complexes. Elles peuvent être liées à des tensions interpersonnelles, à des frustrations liées aux conditions de vie, à l'isolement, la solitude, une grande détresse, aux effets de surconsommations de produits, à un sentiment de contrainte lié aux injonctions d'un règlement. Parfois, la violence peut être le résultat de rivalités ou de discriminations entre les personnes.

Les problématiques de troubles psycho-psychiatriques non diagnostiqués ou mal pris en charge peuvent constituer un facteur de risque important. Certaines personnes refusent d'ailleurs catégoriquement les soins ou l'orientation vers des professionnels de santé, alors même qu'elles ont été prises en charge auparavant et sont conscientes de leurs troubles. Les problématiques liées à l'incompréhension des règles, d'une situation, à l'impulsivité, la colère ou le défaut de perception de la réalité peuvent augmenter la probabilité d'actes de violence, d'autant plus si ces troubles ne sont pas identifiés et traités de manière adéquate.

Les équipes de professionnels se forment donc régulièrement pour pouvoir concilier la "relation d'aide" et les moments de crise. Nous devons pouvoir comprendre les origines sociales de l'agressivité, les mécanismes qui sont en œuvre dans des situations de conflit. Dans la plus grande majorité des cas, nous savons désamorcer les situations de tension dans l'urgence tout en appliquant les procédures de sécurité. Le choix d'appliquer des sanctions faisant sens pour l'équipe et pour l'utilisateur dans les contextes de violence ou de rupture restent un dernier recours.

La prévention de la violence implique d'abord de proposer un environnement sécurisé et bienveillant, un espace d'échange démocratique dans lequel chacun se sent respecté et valorisé. Nous avons également mis en place des politiques et des procédures claires en matière de sécurité des personnes, tout en favorisant la médiation et le dialogue.

Du matériel de protection individuel et d'alerte est disponible sur les collectifs du Creusot et de Mâcon. Il est particulièrement adapté pour sécuriser les professionnels qui peuvent se trouver isolés en poste (personnel éducatif et surveillants de nuit). Un appel aux cadres d'astreinte est également possible.

Le retour de personnes ayant déjà été accompagnées en CHRS constitue un phénomène significatif :

Il est révélateur des limites des parcours d'insertion et de stabilisation. Loin d'être marginal, il traduit actuellement la persistance de fragilités structurelles et l'insuffisance ou l'inadaptation de certaines solutions de sortie.

Ces retours interrogent à la fois la durabilité des accompagnements proposés, la qualité des orientations en sortie, ainsi que les conditions de vie des personnes après leur passage en CHRS.

Les causes de retour sont multiples. Elles sont révélatrices, dans certains cas, d'un manque de stabilisation précédant l'accès à un logement. Les difficultés à gérer un budget, l'isolement ou l'entretien sont souvent des problématiques durables qui peuvent conduire à une nouvelle rupture ou une expulsion. Le passage en logement autonome peut donc intervenir trop tôt ou manquer d'un accompagnement adapté dans la durée.

Les problématiques de santé mentale ou les addictions sont également à qualifier. Les rechutes, l'absence de stabilité des soins dans la durée, l'isolement (absence de relais amicaux ou familiaux, difficultés à maintenir des liens sociaux...) conduisent à une nouvelle forme de précarisation. Les personnes qui reviennent en CHRS vivent des parcours économiques instables et connaissent souvent des parcours administratifs chaotiques (endettement, difficultés financières durables, perte ou suspension de droits, absence ou fragilité de parcours professionnel, précarité).

Nous notons enfin que les sorties du CHRS, soit qu'elles relèvent de la personne elle-même (rejet du cadre, absence d'adhésion, exclusion), soit de l'inadéquation des orientations qui ne correspondent pas aux besoins réels (par manque de solutions intermédiaires et parfois par défaut, faute de mieux) conduisent à des retours à terme dans nos dispositifs. Ce droit au retour, s'il est largement intégré, demande une meilleure compréhension de la complexité des parcours d'insertion. Les retours en CHRS sont symptomatiques des limites de nos systèmes. Ils nous renvoient vers une nécessaire sécurisation des transitions entre l'hébergement et l'accès à une solution adaptée, voire accompagnée, et durable. Ces retours ont un impact réel sur la saturation des places de CHRS et l'allongement des durées de séjour. Ils impliquent un sentiment d'échec et de répétition pour les personnes qui les vivent. Ils demandent aux professionnels une mobilisation accrue pour répondre aux nouvelles demandes et la reprise sous d'autres angles de situations antérieures connues, sans pour autant pouvoir s'appuyer sur des dispositifs innovants ou adaptés.

Faits marquants / activités spécifiques :

Évaluation qualité du CHRS départemental :

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans par un organisme figurant sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS, publiée sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette évaluation a pour objectif d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies. Le dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation. Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS. À ces entretiens s'ajoutent une revue documentaire ainsi que des observations qui permettent aux évaluateurs d'affiner leur compréhension du fonctionnement de la structure. Au terme de la réalisation de la visite, une cotation est obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué. Des axes forts et des axes de progrès sont identifiés afin de permettre à l'ESSMS de nourrir sa démarche d'amélioration continue de la qualité. Le plan d'action qui en découle est transmis à l'autorité de tarification et de contrôle.

L'évaluation externe du CHRS a eu lieu en mars 2025 sur deux journées et demie.

Le personnel et les personnes accueillies ont tous été mobilisés. Les éléments matériels transmis, les entretiens effectués et les observations des évaluateurs sur site ont permis d'effectuer dans de bonnes conditions la cotation des différents critères inscrits au référentiel.

Elle relève les points forts suivants :

- Les personnes accompagnées sont très satisfaites de leur accompagnement ;
- Les professionnels sont impliqués dans leur travail ;
- Les professionnels ont de la considération pour les personnes accompagnées et leur situation ;
- Les CHRS collectifs ont des locaux de qualité ;
- Les professionnels sont vigilants sur l'état de santé des personnes ;
- Les professionnels sont en lien avec de nombreux partenaires qui peuvent aider les personnes accompagnées.

Elle relève les points d'amélioration suivants :

- Mettre en place un Conseil de la vie sociale (CVS) ;
- Rendre les documents remis aux personnes plus compréhensibles ;
- Permettre aux personnes de faire connaître leur éventuel mécontentement et faire des réclamations.

Événements indésirables et évènements indésirables graves :

Le recueil de ces évènements est effectué dans un registre qui les répertorie de façon chronologique. Les évènements ci-dessous ont donc fait l'objet de signalements via des fiches spécifiques, soit en interne, soit aux services de l'État. Toutefois, les professionnels ne font pas remonter l'ensemble des évènements indésirables de façon homogène sur les différents territoires d'implantation, ce qui reste à noter comme un acte de progrès.

Le CHRS a été confronté à une succession d'événements (plus d'une vingtaine ont fait l'objet d'une saisine) marqués par une forte prévalence de situations de détresse psychique allant d'un suicide et de nombreuses tentatives ou crises suicidaires, à des comportements auto-agressifs et conduites à risque, souvent liées à des consommations de substances. Parallèlement, des faits de violence, de menaces entre résidents ou envers les professionnels, ainsi que des disparitions inquiétantes ont été signalés.

L'année a également été marquée par des événements perturbateurs supplémentaires, tels que des inondations impactant le fonctionnement d'un site ou des cas de gale à traiter. L'ensemble de ces situations témoigne de la vulnérabilité des publics accompagnés et d'une forte tension sur les équipes, confrontées à des problématiques de plus en plus complexes et aiguës, en particulier sur le plan sanitaire.

Démarche d'amélioration continue

- Nous poursuivons l'amélioration des conditions d'hébergement au bénéfice des personnes que nous accueillons, hébergeons et accompagnons. Les travaux d'aménagement, de rénovation et de recomposition de notre parc de logements font l'objet d'une attention constante. Nous poursuivons la captation de logements de petites typologies pour nous adapter au mieux à la taille des ménages que nous accueillons le plus. L'organisation des relations entre les équipes éducatives et les services supports (équipes techniques, services logement, assurances, gestion et comptabilité) est régulièrement réévaluée pour en accroître l'efficacité. Les enjeux de cette organisation sont d'autant plus importants que les coûts matériels et les services connaissent une augmentation croissante à budget constant.

- Dans le même temps, nous sommes soumis à des problématiques spécifiques d'occupation des logements que l'établissement met à disposition des personnes que nous accompagnons. Une partie non négligeable des logements, y compris ceux qui ont récemment été rénovés et rééquipés nous sont restitués encombrés, sales et parfois infestés de nuisibles (puces de lit, blattes...). Cette part de notre parc reste donc indisponible parfois plusieurs semaines, d'autant plus sur des territoires dépourvus de maîtresses de maison ou de services support en proximité. Le taux d'indisponibilité des places en CHRS fait l'objet d'une attention particulière et permanente. Il correspond à la part des places temporairement non mobilisables, alors même que les besoins d'hébergement sont élevés. Ce phénomène reste important et constitue un enjeu majeur de fluidité du dispositif. Les réponses à apporter pour favoriser la réduction de ce taux d'indisponibilité ne reposeront pas uniquement sur une meilleure gestion interne de notre parc de logements. Elles seront étroitement liées à la persistance des tensions existantes sur l'accès au logement, à la prise en charge des problématiques de santé et à l'état du système de santé, enfin, à une coordination territoriale renforcée.
- La formation de l'équipe de professionnels en RDRA s'est terminée en 2023 mais la démarche demeure un axe de travail permanent. Nous travaillons toujours sur des objectifs d'accompagnements individuels formalisés et d'actions collectives régulières. Trois réunions de référents représentant différents établissements de l'Association ont été organisées en 2025, favorisant l'échange de pratique, la mise en place d'outils, l'information et l'analyse de situations. Les professionnels référents de la démarche interviennent régulièrement auprès des équipes des autres établissements et services de l'Association pour les sensibiliser à la RDRA et les accompagner à l'appropriation d'une structure personnalisée.

Perspectives 2026 :

- Une réflexion concernant la mise en place d'un CVS est toujours en cours. L'éclatement de l'établissement CHRS sur de nombreux territoires et les différentes modalités de prise en charge proposées restent un frein majeur à la structuration d'un espace d'échanges et d'expression qui puisse correspondre à la demande du législateur.
- La rédaction d'un nouveau projet de service et d'outils partagés : contrats, protocoles.
 - Un plan d'action sera défini en 2026 en ce sens.
- Un travail régulier d'appropriation des documents de "Recommandations de bonnes pratiques professionnelles" est engagé.
- Nous disposons désormais d'une nouvelle base de données "IMAGO" dont la mise en place s'est réalisée courant 2025, avec de nombreux temps de développement, de formation et d'aide à l'utilisation pour l'ensemble des professionnels. Une reprise des données a été effectuée en début d'année 2025 et l'ensemble des éléments concernant les prises en charge et l'activité de l'établissement seront désormais traités via cet outil.
- La formation des équipes à la connaissance, l'analyse et la maîtrise de questions sanitaires lourdes et chroniques, qui génèrent des problèmes d'hygiène et d'accompagnement aux soins plus intensifs, est plus que nécessaire.
- Un des enjeux majeurs pour l'établissement consiste à renforcer ses partenariats territoriaux et contribuer à une réflexion plus large sur l'offre médico-sociale destinée aux personnes en grande précarité pour fluidifier les parcours et conforter une activité correspondant à ses missions initiales.
- Afin de permettre aux personnes de faire connaître leur éventuel mécontentement et de poser des réclamations, en réponse aux exigences des évaluations qualité, l'Association Le Pont va développer différents systèmes de dépôts de plaintes et réclamations au sein de quelques services du Pont. Dans l'objectif de déployer un système général pour l'ensemble des sites et services, une procédure commune sera ensuite travaillée. Une affiche type en FALC pour informer les personnes accompagnées du dispositif mis en place sera également disponible.

- Pour rendre les documents remis aux personnes accompagnées plus compréhensibles, un groupe de travail s'est constitué sur le plan associatif pour constituer une communauté qui aura pour rôle de traduire des documents en FALC. Ce groupe peut s'auto-saisir ou également être sollicité en utilisant un document de demande créé à cet effet. Une adresse électronique spécifique a été mise en place à cet effet (falc@lepont.asso.fr.) Ce groupe se réunira une fois par trimestre en 2026, le 1^{er} jeudi de mars, juin, septembre et décembre.

LEXIQUE

CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHRSI :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Insertion
CHRSU :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Urgence
CSAPA :	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CVS :	Conseil de la Vie Sociale
ESSMS :	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
DDETS :	Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarités
FALC :	Facile à Lire et à Comprendre
FJT :	Foyer Jeunes Travailleurs
HAS :	Haute Autorité de Santé
IML :	Intermédiation Locative
LHSS :	Lits Halte Soins Santé
RDRA :	Réduction Des Risques Alcool
SARS :	Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale
SIAO :	Service intégré de l'Accueil et de l'orientation
VIF :	Violences Intra-Familiales