Association Départementale
Accueil Écoute & Veille sociale - LOGEMENT HÉBERGEMENT
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

BILAN D'ACTIVITE 2016

PLACES DE STABILISATION

Janvier 2017

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DU POLE ET DU DISPOSITIF PLACES DE STABILISATION **3**

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION **4**

3. EVENEMENTS MARQUANTS **7**

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES **10**

5. PAROLES ET TEMOIGNAGES **14**

6. RESSOURCES HUMAINES **15**

7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT **15**

8. DEMARCHE QUALITE ET PLAN D'ACTIONS **16**

9. PERSPECTIVES POUR 2017 ..... **18**

1. PRESENTATION DU POLE ET DU DISPOSITIF PLACES DE STABILISATION

Le pôle **LOGEMENT-HEBERGEMENT** comprend des actions diversifiées et complémentaires pour permettre aux personnes accueillies ou accompagnées de bénéficier d'un **parcours résidentiel** qui correspond à leurs attentes et à leurs besoins.

- 3 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ARGOS, Ker GALLO, Clara ZETKIN (77 places)
- Une maison relais (25 places)
- Hybritel, structure d'hébergement d'urgence (54 places)
- Des mesures d'Accompagnement Social Renforcé dans le Logement (ASRL)
- Des mesures d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)
- Des mesures d'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL)
- Des mesures d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF)
- Des appartements individuels dans le cadre de l'Aide au Logement Temporaire (ALT)
- L'intermédiation des logements des Programmes Sociaux Thématiques
- Une action visant la préparation à la sortie de maison d'arrêt en partenariat avec le SPIP (DPSMA)
- Un bail à réhabilitation (Loudéac)
- Accompagnement à la constitution de dossiers DALO/DAHO (Saint-Brieuc et Loudéac)
- La formation sur les dispositifs DALO/DAHO
- Des évaluations sociales en tant que structure relais du SIAO
- **Des places de stabilisation (6)**

Le dispositif des **Places de Stabilisation** est une petite unité permettant d'accueillir un public très désocialisé, à la rue depuis de nombreuses années, présentant un état de santé dégradé et/ou en rupture avec les structures d'accueil classiques.

L'objectif principal de l'hébergement de stabilisation est d'accueillir et proposer un accompagnement social continu permettant aux personnes de se poser, de se ressourcer et de faire émerger ensuite un projet en direction des dispositifs de droit commun de l'insertion et du logement, même si ce projet « *n'est pas susceptible de mener à une complète autonomie* ».

Le lieu d'accueil bénéficie d'un fonctionnement souple, avec un seuil de tolérance élevé vis-à-vis des comportements individuels, *« dès lors qu'ils ne portent pas atteinte à l'intégrité physique et morale des hébergés et des personnels »* ;

L'accompagnement est mené avec le souci de garder des liens avec l'extérieur (réseau social, partenaires…). Pour cela, nous privilégions un accompagnement social adapté et gradué afin d'éviter les échecs parfois constatés dans les articulations entre dispositifs.

L'admission n'est effective qu'après l'étude de la demande et l'attribution d'une place par la Commission Unique d'Attribution (CUA) du Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO)[1] qui se réunit une fois par quinzaine. Par ailleurs, conformément à l'article R.345-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le responsable du service peut s'opposer, de façon argumentée, à une attribution formulée par la CUA.

[1] Circulaire du 8 avril 2010 définissant les objectifs et les principes d'organisation des SIAO.

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

2.1. Typologie du public présent sur l'année

a. Nombre de **personnes** présentes sur l'année et composition familiale

	2015			2016		
	Ménages	%	Personnes	Ménages	%	Personnes
Isolé	13	93%	13	**10**	**91%**	**10**
Couple	1	7%	2	**1**	**9%**	**2**
Total	**14**	**100%**	**15**	**11**	**100%**	**12**

	2015		2016	
	Personnes	%	Personnes	%
Hommes	14	93%	**11**	**92%**
Femmes	1	7%	**1**	**8%**
Total	**15**	**100%**	**12**	**100%**

En 2016, nous avons accueilli 12 personnes, 10 isolées et 1 couple.

b. Ages des **personnes** présentes dans l'année

	2015		2016	
	Personnes	%	personnes	%
18-25 ans	1	7	**1**	**8%**
26-35 ans	2	13	**2**	**17%**
36-45 ans	8	53	**3**	**25%**
46-55 ans	3	20	**5**	**42%**
56-65 ans	1	7	**1**	**8%**
Plus de 65 ans	0	0	**0**	**0%**
Total	**15**	**100%**	**12**	**100%**

Comme les deux dernières années, le public est majoritairement âgé de plus de 35 ans (75%). Nous notons une augmentation significative de l'accueil de personnes de plus de 45 ans puisqu'elles représentent 50% du public contre 27% en 2015.
De ce fait, nous accompagnons des personnes qui ont connu de longs parcours d'errance et des conditions de vie dégradées depuis de nombreuses années.

c. Les ressources des **ménages** présents dans l'année

	2015		2016	
	Ménages	%	Ménages	%
RSA socle	7	50	**6**	**55%**
RSA + salaire	0	0	**0**	**0%**
Contrat aidé (CAV, CAE	0	0	**0**	**0%**
Chômage indemnisé	1	7	**0**	**0%**
A.A.H	3	21.5	**2**	**18%**
Sans ressource	3	21.5	**3**	**27%**
Total	**14**	**100%**	**11**	**100%**

	2015		2016	
	Ménages	%	Ménages	%
Sans ressources	3	21.5	**3**	**27%**
< 300 €	0	0	**0**	**0%**
De 300 à 600 €	8	57	**7**	**64%**
De 600 à 1 000 €	3	21.5	**1**	**9%**
Plus de 1 000 €	0	0	**0**	**0%**
Total	**14**	**100%**	**11**	**100%**

3 personnes sont sans ressources, il s'agit de 2 jeunes de – de 25 ans et d'un homme de 58 ans qui ne faisait pas valoir son droit au RSA.
Le reste des personnes accueillies perçoit les minima sociaux, RSA socle et AAH.

d. Orientation des ménages présents sur l'année

	2015		2016	
	Ménages		Ménages	
Travailleur social	14	100	9	**82%**
Usager lui-même	0	0	0	**0%**
115	0	0	0	**0%**
Autre	0	0	2	**18%**
Total	**14**	**100%**	**11**	**100%**

Travailleurs sociaux			
2015		2016	
MDD	**0**	MDD	**0**
SPIP	**0**	SPIP	**0**
Autre TS	**2**	Autre TS	**3**
Service de l'emploi	**0**	Service de l'emploi	**0**
ADALEA	**13**	**ADALEA**	**8**

La majorité des orientations est faite par l'association ADALEA : ASEP, Boutique Solidarité, DPSMA, accompagnement RSA, Boutique Logement.
Les 3 autres orientations proviennent du CCAS de Ploufragan, du CMP Benoit Menni et de l'APM22.

e. Situation des ménages avant l'accès au dispositif places de stabilisation

	2015		2016	
	Ménages	%	Ménages	%
SDF	3	21	**3**	**27%**
Expulsion	0	0	**0**	**0%**
Séparation	0	0	**0**	**0%**
Insalubrité	0	0	**0**	**0%**
Hébergé chez un tiers	4	29	**1**	**9%**
Incarcéré	2	14	**0**	**0%**
Hospitalisation	0	0	**2**	**18%**
Autre*	5	36	**5**	**46%**
Total	**14**	**100%**	**11**	**100%**

* Autres : logement de fortune/squat : **3** – ALT d'urgence : **2**

Cette année encore, toutes les personnes accueillies sur le dispositif étaient sans solution de logement.
1 seule était hébergée chez des tiers. 6 étaient à la rue ou en squat.
2 étaient en ALT urgence.
2 étaient hospitalisées (CMP et clinique privée).

2.2. Descriptif des ménages sortis dans l'année

- Logement

	2015		2016	
	Ménages	%	Ménages	%
Accès à un logement	1	12.5	**1**	**20%**
Dont Parc privé	1	12.5	**0**	0%
Dont Parc public	0	0	**0**	0%
Dont logement adapté	0	0	**1**	**20%**
Hébergement en CHRS	1	12.5	**1**	**20%**
Hébergement en ALT	0	0	**0**	**0%**
Hébergement chez un tiers	0	0	**2**	**40%**
Autre	4	50	**1***	**20%**
Situation inconnue	2	25	**0**	**0%**
Total	**8**	**100%**	**5**	**100%**

*Autre : Expulsion : **1**

En 2016, nous avons dû mettre fin à l'hébergement d'1 couple par l'engagement d'une mesure d'expulsion avec le tribunal.
1 personne a accédé à un logement en pension de famille, 1 est repartie vivre dans sa famille et 1 chez des tiers.
1 personne a glissé sur le CHRS Argos.

- Durée moyenne de séjour

Durée	2015		2016	
	Ménages	%	Ménages	%
Moins d'un mois	0	0	**0**	**0%**
De 1 à 3 mois	1	13	**0**	**0%**
De 3 à 6 mois	5	62	**0**	**0%**
De 6 à 9 mois	2	25	**1**	**20%**
De 9 à 12 mois	0	0	**4**	**80%**
Plus de 12 mois	0	0	**0**	**0%**
Total	**8**	**100%**	**5**	**100%**

1 seule personne a eu un séjour inférieur à 9 mois et a quitté la stabilisation pour le CHRS.
La moyenne d'hébergement se situe à 10 mois soit le double par rapport à l'année 2015.

Deux explications peuvent être apportées à cette augmentation de la durée des séjours :

- Nous n'avons pas eu de départ, comme les années passées, de personnes qui n'adhéraient pas à l'accompagnement, en général ces séjours étaient de courte durée. Ils se produisaient notamment dans le cadre du co hébergement.
- Les situations des personnes sont de plus en plus dégradées. Nous avons évoqué l'augmentation de la moyenne d'âge avec comme corollaire des parcours d'errance plus longs. Les difficultés sociales mais surtout de santé sont graves, aussi bien la santé somatique que la santé mentale. La réadaptation à la vie sociale, à la vie en logement, l'acceptation et la mise en place de soins demandent du temps.
  Nous sommes aussi en manque de solution de sorties pour des personnes qui ne peuvent recouvrer une autonomie dans le logement et qui auraient besoin de logements adaptés.

Le taux d'occupation des places de stabilisation est de 97% (92% en 2015).

3. EVENEMENTS MARQUANTS

- **Fin du co-hébergement**

Débutée en 2015 afin de cesser le co-hébergement de deux personnes sur des logements de type 3, la recherche de petits logements s'est poursuivie.

Nous n'avons désormais plus que des logements de type studios.

La Direction Départementale de la Cohésion Sociale a entendu nos arguments sur la nécessité de proposer une offre d'hébergement sans co-hébergement et a octroyé une enveloppe supplémentaire pour faire face aux surcouts liés à ces locations (loyer, charges, assurances).

- **Un nouveau projet d'accompagnement**

Depuis l'ouverture du dispositif, nous avions un outil projet d'accompagnement individualisé reprenant les grands axes d'accompagnement que sont l'administratif, le financier, la santé, le logement, les liens sociaux et familiaux, les loisirs et la culture…

Nous remarquions que les personnes avaient des difficultés à s'approprier cet outil

- Qui demandait une projection à moyen et long terme pour certains axes
- Qui ne précisait pas assez les moyens concrets à mobiliser

Nous avons donc retravaillé cet outil qui permet dorénavant :

- De donner plus de place à l'expression des besoins, des envies, des capacités ;
- De fixer des objectifs sur des termes différents, parfois très courts (quelques jours) ;
- D'expliquer plus en détail les étapes pour atteindre un objectif ;
- D'en expliquer le but.

Fil rouge de l'accompagnement, il est régulièrement repris en rendez-vous pour y noter les avancées, le réalisé, reprendre ce qu'il reste à accomplir, ajouter de nouveaux points…

Ce travail a été partagé avec des personnes accueillis dans l'élaboration et la mise en œuvre. Globalement, les personnes ont exprimé leur satisfaction de ce nouvel outil jugé plus adapté pour leur accompagnement.

- **Le travail effectué sur le plan d'actions du pôle.**

Les évaluations interne et externe nous ont permis d'identifier des axes d'amélioration, notamment sur l'accompagnement des publics accueillis en CHRS.

Afin d'élaborer des propositions concrètes, 4 groupes de travail thématique, composés de professionnels et de personnes accueillies ont été constitués et se sont réunis sur le premier semestre 2016. Ils ont produit une feuille de route déclinant des actions à mettre en œuvre.

1. La participation des personnes accueillies.

   Ce groupe a pu identifier le besoin de mieux expliquer les droits des personnes accueillies, d'améliorer le fonctionnement des instances de participation, de développer les activités conviviales et favorisant le lien social. Les actions pour atteindre ces objectifs sont variées : mettre à jour les livrets d'accueil, prévoir dans le mois d'arrivée un rendez-vous individuel pour expliquer la participation, instaurer un temps mensuel qui soit à la fois un temps d'accueil pour les nouveaux arrivants, un temps de groupe d'expression et un temps d'échange sur les activités culturelles, rédiger une charte « les règles de vie en groupe », revoir l'affichage…

2. L'équilibre alimentaire.

   Ce groupe a fonctionné sur le principe de l'éthique appliquée qui articule théorie et pratique. Les participants ont travaillé sur leurs motivations et leurs représentations en matière d'éducation nutritionnelle en prenant en compte les réalités des personnes, leurs problématiques afin de mieux comprendre les fonctionnements et les besoins. Le travail s'est poursuivi dans l'expérimentation d'ateliers en lien avec les besoins et envies repérées. Des lieux riches d'enseignements tels que des jardins médiévaux ont accueilli le groupe, des repas à thèmes ont été préparés....

   Au terme d'une dizaine de séances créatives et nouvelles mais régulières, le groupe constitué de 10 personnes en moyenne a fait preuve de constance et d'originalité. Les compétences en photographie d'une personne accompagnée ont été exploitées pour créer un calendrier de recettes et un set de table qui seront intégrés au kit d'accueil des nouvelles personnes accueillies par ADALEA. Les actions seront reconduites

3. Le lien avec les structures de quartier

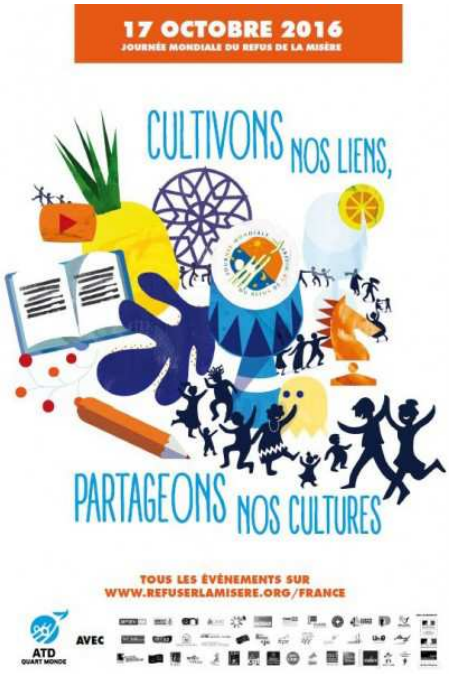
   Ce groupe a travaillé sur l'élaboration d'un questionnaire à destination des personnes accueillies permettant de recenser les attentes et les propositions des personnes sur les liens avec les structures de quartier. Les premières orientations qui se dessinent sont de mieux organiser l'affichage sur les sites proposant de l'information sur les lieux, activités, évènements… Une autre proposition est d'inviter plus régulièrement ces associations et structures dans nos locaux pour créer du lien.

4. L'accompagnement santé.

   Le groupe santé a sollicité des partenaires (IREPS et CARSAT) pour développer sa réflexion. Deux axes de travail ont été définis. Le premier est de renforcer la dimension accompagnement santé au sein des services en développant les liens de partenariat avec les structures comme l'IREPS (accompagnement des équipes pour développer des projets en lien avec la promotion de la santé, découverte d'outil spécifiques) et la CARSAT (animation d'ateliers sur la santé avec des personnes accueillies sur la base d'un photo langage). Il s'agira également de recenser et participer aux évènements locaux organisés sur les territoires (semaine du sport, semaine du gout…). Le deuxième axe est de poursuivre et diversifier les activités afin de répondre aux souhaits exprimés par les personnes « *d'être ensemble, s'ouvrir vers l'extérieur, faire des activités physiques* ». Nous organisons déjà des sorties (marche, nettoyage de plages, visite culturelle…) et souhaitons la pratique d'une activité sportive.

Les perspectives sont de faire le lien entre les différentes actions et de poursuivre la mise en œuvre des différentes actions.

- **<u>Le 17 octobre : la journée mondiale du refus de la misère.</u>**



Célébrée chaque 17 octobre, elle est née de l'initiative du père Joseph WRESINSKI et de celle de plusieurs milliers de personnes de tous milieux qui se sont rassemblées sur le Parvis des Droits de l'Homme à Paris en 1987. Cette journée est officiellement reconnue par les Nations Unies depuis 1992.

Nous avons participé à l'organisation et l'animation de plusieurs temps forts sur Saint-Brieuc et Loudéac.

Le 15 octobre : un rassemblement festif et solidaire à Saint Brieuc, sous les Halles Georges Brassens pendant le marché du samedi matin

Des affiches préparées par la Ligue des Droits de l'Homme, Culture Z'a Tous, Amnesty International, ATD Quart Monde et une curieuse maison, faite par des lycéens avec des matériaux de récupération, interpellaient les passants. Différentes animations étaient proposées aux participants par ADALEA, le RESIA, le groupe Bistrot Brassens qui, pendant 3 heures, a chanté et fait chanter l'assistance. Toute la matinée, beaucoup de personnes se sont affairées autour d'une Disco Soup qui a été particulièrement appréciée.

Malgré le froid, environ 200 personnes y ont participé, matinée complète ou seulement le temps d'une petite pause.

Le 17 octobre : une soirée film débat à l'Institut de Formation aux Soins Infirmiers de saint Brieuc avec le collectif « Le sac ma maison »

Là encore, environ 200 participants dont environ 90 étudiants en 1ère année à l'IFSI. Nous avons vécu ce soir-là une rencontre exceptionnelle : le film, des intervenants extraordinaires, un public captif…. Les témoignages entendus dans le film puis les réponses concrètes et franches aux questions de la salle étaient bouleversants. Les échanges entre les membres du collectif et l'assistance se ensuite sont prolongés longtemps autour de douceurs préparées par les étudiants.

- **Le nettoyage de plage**

En 2016, une initiative nouvelle a été mise en place au CHRS ARGOS, attenante à une action bénévole et citoyenne existante menée avec Saint Brieuc Agglomération et l'association Vivarmor Nature ; le nettoyage des plages de la réserve naturelle de la baie de Saint-Brieuc.

L'une de nos missions est de sensibiliser les personnes accueillies à la citoyenneté. Dans ce sens, la sensibilisation à l'environnement et au développement durable motive la mise en place d'activités collectives qui dépassent l'intérêt individuel tout en permettant à chacun de prendre une place singulière.

Nous avons choisi de nous greffer sur le groupe des bénévoles déjà existant plutôt que de former un groupe spécifique ADALEA favorisant ainsi l'inclusion sociale des personnes accompagnées par les services de l'association.

Le nettoyage raisonné des plages consiste en un ramassage à la main de macro-déchets incorporés dans la laisse de mer. Les macro-déchets sont des déchets de tout type, de toute taille mais visibles à l'œil nu. Ils viennent de la mer ou de la terre, issus d'un geste volontaire ou non. Ils dérivent par la mer puis s'accumulent sur les côtes sableuses. Cette technique est respectueuse de l'environnement car il n'y a aucune action mécanique sur la laisse de mer pouvant mettre en péril de nombreuses espèces d'animaux.
Tributaires des marées et des conditions météo, nous avons suivi le programme et participé à 4 sorties en organisant le transport, le pique-nique sur la plage, le matériel incontournable (gants et bottes). Nous avons courbé l'échine, sali nos bottes dans la laisse de mer et récolté une Tonne de déchets !

Cette activité s'est aussi assortie d'apports pédagogiques par un bénévole, ornithologue averti et par une visite guidée des dunes de Bon-Abri et de la Maison de la Baie par le gardien de la réserve.

ADALEA s'est engagée à renouveler sa participation au nettoyage raisonné des plages en 2017 car chaque participant a pu exprimer sa satisfaction personnelle pour cette action citoyenne. Dans un tel espace de liberté chacun peut à son envie, rester dans un groupe ou s'isoler tout en ramassant les déchets aussi petits soient-ils pour que la faune et la flore soient préservés. Comme l'a dit Olivier, bénévole lors de ces sorties, « ce que l'on ramasse n'est rien par rapport à tous les déchets qui jonchent les plages du monde « c'est un grain de sable, mais c'est déjà ça. ».

Pour en savoir plus : **www.reservebaiedesaintbrieuc.com** **www.vivarmor.fr** **www.saintbrieuc-agglo.fr**

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES

La prise en compte de la santé dans l'accompagnement stabilisation.

Le repérage des besoins et l'organisation de l'établissement

Le dispositif des places de stabilisation s'adresse à un public très désocialisé, à la rue depuis plusieurs années et qui présente un état de santé très dégradé.

Les problèmes de santé que nous constatons se situent à trois niveaux :

- La santé mentale qui regroupe les troubles mentaux caractérisés et la souffrance psychique : « états anxieux, incapacité à se projeter dans l'avenir et inscription dans l'immédiateté couplés avec une solitude affective, sociale, relationnelle, incapacité à demander de l'aide, conduites agressives, d'évitement ou de repli, baisse de l'estime de soi, conduites addictives de compensation, déni de sa propre souffrance et de celle des proches, troubles dépressifs… »[2] ; également des pathologies diagnostiquées (schizophrénie, psychose…) et des conduites à risque ;
- Les addictions : alcool, médicaments, psychotropes… Paradoxalement, ces addictions peuvent être une ressource, une réponse à l'angoisse pour les plus vulnérables. La principale addiction créant un frein à l'accompagnement est la dépendance à l'alcool. Elle est à l'origine de nombreuses ruptures vécues par les personnes dépendantes d'une substance : rupture dans les relations conjugales et familiales, rupture dans les relations sociales, rupture dans l'activité professionnelle, rupture dans le cadre du logement, rupture dans le domaine de la santé.
- La santé physique : la vie à la rue, les consommations, la non prise en charge… conduisent à une dégradation de l'état physique. Des pathologies lourdes peuvent être décelées pendant l'hébergement, des pathologies chroniques également. Des besoins en soins basiques sont aussi repérés : la vue, l'audition, les dents…

La non prise en charge de la santé relève de plusieurs facteurs :

- Certaines personnes ne manifestent pas de demande d'aide dans ce domaine, elles n'ont pas conscience ou sont dans le déni de leur état de santé. Elles ont un seuil de tolérance à la douleur très élevé.
- D'autres refusent les soins : les soins premiers (médecins généralistes et spécialistes, suivis paramédicaux) et soins en rapport avec les addictions et/ou la santé mentale (la majorité des personnes étant réfractaires à un suivi médical basique refusent également les soins spécialisés).
- Les conséquences de ces refus de soins sont une dégradation de l'état de santé général de la personne et l'apparition fréquente de maladies. A long terme, la consommation d'alcool peut entrainer de graves lésions qu'elles soient physiques ou neurologiques et le risque de mortalité s'aggrave.
- Les personnes éprouvent des difficultés d'accès aux droits courants. Majoritairement dépourvues de sécurité sociale, de mutuelle ou encore de médecin traitant référent, elles expliquent cette situation de par la complexité des dossiers à constituer, des documents à fournir. Aussi, de plus en plus de démarches sont à effectuer par le biais d'internet. Le non accès à un point informatique et parfois la méconnaissance de l'outil informatique peuvent être un frein supplémentaire.
- Il est aussi de plus en plus difficile de trouver des médecins, généralistes comme spécialistes, qui acceptent de nouveau patients ce qui crée des difficultés dans la mise en place d'un suivi régulier et pérenne pourtant essentiel pour assurer un suivi médical. D'autre part, des professionnels de santé continuent de refuser des patients présentant des difficultés sociales : par ce qu'elles bénéficient de couverture état, qu'elles cumulent des pathologies somatiques, psychiatriques, qu'elles oublient leur rendez-vous, qu'elles demandent du temps, l'établissement d'une relation de confiance… La confiance créée avec la médecine de proximité semble pourtant être le premier pas nécessaire pour assurer un suivi de santé le plus proche des besoins des patients.

[2] Précarité et santé mentale, Repères et Bonnes pratiques, FNARS 2010.

L'une de nos missions est que ces personnes puissent reprendre des liens avec les structures existantes, dont les structures de soins. Pour cela, nous travaillons avec les personnes sur la base d'un projet individualisé.

L'axe santé fait partie de ce projet :

- L'accueil tout d'abord prend en compte cette dimension : nous nous attachons lorsque les personnes arrivent sur le logement à ce qu'il soit équipé, bien agencé et qu'il soit adapté à leurs difficultés de mobilité. L'accueil, c'est aussi le temps accordé et les éléments transmis aux personnes pour les laisser s'installer sereinement dans leur nouvel espace de vie.

- L'accompagnement sur les démarches santé consiste dans un premier temps à s'assurer que les droits sont ouverts, sinon à les ouvrir : couverture santé, médecin référent.
  Par la suite, un dialogue s'instaure afin de faire le point sur les besoins, informer et orienter, accompagner physiquement si besoin. Ce dialogue vise aussi à comprendre les appréhensions, lever les freins, échanger sur les habitudes de vie, la réponse aux besoins fondamentaux.
  Les premiers soins engagés sont les consultations généralistes, la prise des traitements si besoin, les consultations ophtalmologiste et l'achat de lunettes, les consultations dentiste et l'engagement de soins si besoin.
  Des temps d'écoute aussi sont proposés, temps difficilement mesurables, nécessaires à l'expression de la souffrance mais aussi pour mesurer et valoriser les avancées.
  L'accompagnement physique à des rendez-vous médicaux est systématiquement proposé, afin que les personnes se sentent soutenues dans cette démarche. Le simple fait de les accompagner physiquement à leur rendez-vous sans pour autant rentrer dans le cabinet peut les rassurer et les aider à faire cette démarche.

- Un bilan de santé avec la CPAM est également systématiquement proposé. Il s'agit de compléter le dossier pour inscription mais aussi de rassurer sur le contenu de ce bilan, d'accompagner si nécessaire et de suivre avec la personne, si elle le souhaite, les préconisations d'examens complémentaires et de prises en charge à effectuer. Sont détectés des problèmes de vue, d'audition, dentaires mais aussi parfois des pathologies chroniques. Ce bilan permet également d'échanger sur les conditions de vie quotidiennes : alimentation, sommeil, activité physique…

- La santé, c'est aussi prendre soin de soi et de son espace de vie. Cette année nous avons été confrontés à des problèmes d'hygiène importants, ceux-ci se sont manifesté par la présence de parasites, de type poux de corps. Nous avons dû intervenir à plusieurs reprises afin que les personnes puissent bénéficier de soins et il a également fallu traiter les logements. Venir à bout de ce type de parasites implique une grande rigueur, nous avons dû intervenir plusieurs fois sur les mêmes logements. Une personne a même dû être hospitalisée afin de régler ce problème. Nous avons également fait appel à une société afin de désinfecter le logement. Nous essayons d'intervenir sur ce sujet, lors des visites à domicile afin qu'ils puissent réacquérir les gestes du quotidien. Grâce à la mise en place d'outils, des plannings par exemple, d'accompagnement physique ou de conseils, nous faisons en sorte qu'ils puissent prendre conscience de leurs obligations de locataires. Malgré l'accompagnement et notre vigilance, si ces gestes ne sont pas maîtrisés, il est difficile de les réorienter vers un logement autonome. Ces problèmes d'hygiène peuvent également être la source de problèmes de santé.

- L'orientation vers les soins en addictologie est travaillée mais difficile à mettre en œuvre pour plusieurs raisons : Les facteurs qui expliquent ce défaut de soins sont multiples : le déni ou la minimisation de l'addiction ; la difficulté à tenir les soins dans la durée ; les délais d'attente pour un rendez-vous en service spécialisé ainsi que l'accueil et la prise en compte de la spécificité du public de la rue ; l'absence d'un soutien de proximité et au quotidien pour résister aux consommations et l'inactivité, l'ennui ; une difficulté à quitter la rue et les relations qui peuvent encourager la poursuite des consommations, la difficulté à travailler des parcours de soins/insertion (assurer une place d'insertion en sortie de post cure, refus des centres de post cure des personnes ne bénéficiant que d'un hébergement et non d'un logement).

- L'orientation vers les soins en santé mentale est également complexe du fait: du déni de la maladie ou d'un arrêt des soins quand un mieux-être est ressenti ; d'une difficulté à suivre un traitement de manière adapté et dans la durée ; d'une difficulté d'accès de ce public aux structures de soins du droit commun dans l'accueil, l'écoute, la mobilisation des professionnels, l'adaptation du suivi ; d'une difficulté dans le suivi des soins à domicile (disponibilité et motivation des professionnels du soin à prendre en charge ce public qui peut ne peut pas être respectueux des rendez-vous fixés) ; du délai d'attente pour obtenir des consultations alors que ce public n'est pas en capacité de se projeter.

Nous travaillons aussi la santé par des activités de prévention et de bien être :

- Des ateliers cuisine sont régulièrement organisés, dans un esprit convivial et de lien social mais aussi pour échanger des savoirs et savoirs faire. En 2015, un atelier diététique a pu être mené grâce à l'obtention d'une subvention et l'intervention d'une professionnelle.
- Les personnes ont exprimé le souhait « d'être ensemble, s'ouvrir vers l'extérieur, faire des activités physiques ». Aussi, nous organisons des actions en lien avec les besoins recensés (marche, sorties, nettoyage des plages…) et qui contribuent à sortir les personnes de l'isolement, du stress quotidien.
- Un atelier bien être avec l'accueil d'une stagiaire socio esthéticienne a pu se mettre en place en 2016. La socio-esthétique est la pratique professionnelle de soins esthétiques auprès de populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique, psychique, ou en détresse sociale. Des ateliers individuels et collectifs ont été organisés, pour les femmes comme pour les hommes. Nous avons expérimenté cette intervention qui vient en complément de notre action. En effet, elle propose un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher pour un mieux-être ; elle contribue à la reconstitution de l'image de soi et donc de l'estime de soi et la dignité ; elle joue aussi un rôle dans la resocialisation des personnes.

Pour aller plus loin : la promotion de la santé

Les portes d'entrée pour un dialogue autour de la santé doivent être nombreuses et diversifiées pour que les personnes puissent y trouver un intérêt.

Le travail mené par le pôle logement dans le cadre du plan d'action sur l'axe santé a permis de constituer un groupe de professionnels et personnes accueillies qui s'est interrogé sur les déterminants de la santé et les actions de promotion de la santé. Ce travail a été mené en lien avec des professionnels de la CARSAT.

La santé est déterminée par de multiples facteurs et ne relève donc pas simplement de la responsabilité individuelle de la personne. Ces facteurs que l'on appelle « déterminants de la santé » sont de plusieurs ordres :

- Les facteurs individuels à la fois biologiques (physiologie, génétique, âge, sexe) et psychologiques (capacité d'adaptation, estime de soi, construction identitaire). L'éducation à la santé et au « pendre soin de soi » joue ici un rôle fondamental.
- Les facteurs socio- économiques : l'emploi, les revenus, le milieu de vie (accès à l'hygiène, à l'eau…) et le milieu socio-culturel. La pauvreté et la précarité vont engendrer plus de stress chez les personnes, vont conduire à reporter des soins faute de pouvoir les avancer…
- Les facteurs environnementaux : le cadre de vie, les services qui s'y trouvent, le climat, la production alimentaire, l'habitat mais aussi les relations sociales, les espaces de rencontres possibles, les lieux et conditions de travail et les loisirs
- Les facteurs culturels et religieux : nos valeurs, croyances, la religion, l'éducation et les médias induisent ou non certains comportements.
- Les facteurs politiques : l'accès au soin dépend du système de santé mis en place, des campagnes de prévention et des politiques sociales, éducatives, économiques développées dans chaque pays.

Les questions de santé relèvent donc également d'une responsabilité sociétale et collective. Si l'on veut agir sur la santé des personnes, on ne peut le faire par un simple discours sur la santé, ni uniquement par un apport d'informations.
Des actions de promotion de la santé peuvent avoir lieu pour développer les compétences des individus et des groupes et renforcer leur pouvoir de dire et d'agir, individuel et collectif, autour des questions de santé qui les concernent.

C'est une démarche d'accompagnement dans le développement des capacités de bien-être et d'adaptation, d'acquisition et de valorisation de l'autonomie**,** de responsabilisation face aux risques de développement de compétences psycho-sociales.

L'année 2017 verra le prolongement de cette réflexion et la reconduction d'actions de promotion de la santé avec comme objectifs :

- Favoriser le vivre ensemble, les interactions. Savoir communiquer, être habile dans ses relations interpersonnelles ;
- Proposer des temps de bien-être, sortir du quotidien, s'aérer, faire faire de l'exercice à niveau de ses possibilités ;
- Valoriser l'image de soi ;
- Avoir conscience de soi, de ses limites, de ses ressources ;
- Savoir repérer les signes de mauvaises santé ;
- Identifier et faire valoir ses besoins ;
- Sensibiliser sur les comportements à risque ;
- Développer des connaissances et adopter des habitudes favorables à sa santé ;
- Développer des connaissances sur les maladies et l'organisation du système de soin ;
- Savoir gérer son stress et savoir gérer ses émotions.

5. PAROLES ET TEMOIGNAGES

Je suis arrivé en stabilisation au mois de mai 2016. Avant j'étais pas trop médecin, je n'avais pas de médecin. J'essaye de repartir du « bon pied ». J'ai commencé par faire un bilan de santé et on m'a conseillé de faire des examens complémentaires : radio, dentiste.
J'ai toujours fait des bilans de santé mais je ne faisais rien d'autre. J'ai mis du temps avant de prendre les rendez-vous mais je l'ai fait, c'est pas trop ma tasse de thé. J'avais peur d'un résultat mais j'ai demandé à Laurent (infirmier du point accueil santé) de m'expliquer les résultats. Ils n'étaient pas inquiétants. Tout s'est enchainé ensuite. Je veux retrouver du travail mais avant je voulais régler mes problèmes de santé. J'avais des difficultés à respirer et cela me gênait tous les jours et toutes les nuits.
Je suis d'abord allé voir un médecin généraliste, qui ne m'a pas pris au sérieux, il n'a même pas voulu devenir mon médecin traitant. Il m'a répondu « pourquoi faire ? ». On m'en a conseillé un nouveau, qui me convient et je n'ai jamais autant été chez le médecin depuis.
J'ai un traitement régulier pour l'asthme. Il m'a fait du bien mais je ne l'ai pas renouvelé tout de suite. J'y suis retourné parce que je recommençais à avoir des difficultés à respirer et à dormir.
J'ai participé à l'atelier santé avec les assistantes sociales de la CARSAT. On s'est dit que la santé c'était aussi bien se sentir. On a appris à se connaitre et on a mis en place des sorties : pétanque, base de loisirs à Loudéac… C'était éducatif aussi, les assistantes sociales m'ont expliqué que je pouvais être aidé pour payer les soins dentaires. J'ai donc pris rendez-vous pour me faire soigner. Ça fait quand même 4 mois que j'attends mon premier rendez-vous !!
Si on ne va pas bien, le reste ne suis pas. Avant, je m'en foutais mais là, j'essaye de prendre soin de moi. Si je retrouve du boulot il faut que je sois en bonne santé.
O.

J'étais dans une situation précaire, au trait d'union. Le trait d'union m'a proposé de prendre un rendez-vous SIAO. Entre temps, j'ai été hospitalisé une semaine en sevrage et à la clinique de la Cerisaie 3 mois et 3 semaines.
Le psychiatre et l'assistante sociale ont attendu que j'ai une place en stabilisation pour que je sorte, pour ne pas me retrouver de nouveau au trait d'union, au même point. Ça n'aurait servi à rien.
Depuis que j'ai « mon chez moi », je suis posé et ainsi, je peux recevoir mon fils, plus dehors comme je le faisais avant.
Je fais beaucoup de démarches pour ma santé. Je ne crois pas que je l'aurais fait sans être ici. J'ai toujours des problèmes de santé, je dois faire des infiltrations et peut être à nouveau me faire opérer du dos. Je dois faire un recours à la MDPH et je soigne mes dents.
L'accompagnement est important, les démarches sont compliquées seul, on peut vite se laisser aller sans aide. On m'accompagne en voiture pour mes démarches.
Tout seul, je n'aurai pas fait la moitié de ce qu'on a fait là mais je suis vraiment motivé. Tout a changé, je veux m'en sortir pour moi et pour mon fils.
B.

Avant d'arriver ici, j'étais à la rue. Quand j'étais dans la rue, je dormais dans des toilettes publiques et je faisais la manche. J'allais souvent à l'hôpital, on m'a tapé dessus, je faisais des crises d'épilepsie… J'avais un traitement mais je ne le prenais pas bien.
Depuis que je suis ici, je me sens mieux. J'ai des infirmiers qui passent tous les jours pour me donner mon traitement et je ne fais plus de crises d'épilepsie et je ne vais plus aux urgences.
J'aime que mes infirmiers passent tous les jours, je les aime bien. Ils préviennent ADALEA quand je dois retourner chez le médecin. Je vois aussi les aides à domicile deux fois par semaine. Elles m'aident à faire mes courses, mon ménage et mon linge. J'aime bien discuter avec elles.
J'ai un nouveau médecin et j'ai pu refaire mes lunettes.
Le plus important pour moi c'est les activités proposées. Je participe quasiment à toutes : fêtes de noël, repas, exposition, art thérapie, jeux de société… C'était super génial. Je ne vois pas ma famille et ça me fait du bien de venir ici. Tout le monde me dit bonjour et me demande comment je vais.
J'aimerais pouvoir rester ici mais ce n'est pas possible. J'aimerais pouvoir rester sur St Brieuc et continuer à voir les personnes de l'association. J'ai fait une demande de maison relais et j'attends la réponse.
N.

6. RESSOURCES HUMAINES

Le temps consacré à la formation se monte à **17 heures (1 professionnelle)**

- ☑ Formation « Utiliser des outils pédagogiques dans ses projets en santé » avec l'IREPS
- ☑ Sensibilisation « Prévention et information sur les conduites addictives » avec APICA
- ☑ Colloque « les CHRS au cœur des pratiques en mouvement » organisé par le CREAI

Le pôle a également accueilli un jeune en **service civique** en septembre 2016, pour une durée de 8 mois. Ses missions sont de venir en appui des équipes pour développer la participation et les actions collectives.

7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Concernant l'accompagnement santé, le travail en réseau et en partenariat est primordial afin d'assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement.
Nous travaillons avec de multiples partenaires, certains au travers de conventions formalisées, la plupart par un travail de réseau.
Les principaux partenaires :

Pour l'ouverture de droits, l'accès au bilan de santé, le suivi des dossiers, les prises en charge…
- La CPAM
- La MSA
- La MDPH
- Les mutuelles
- Les caisses de retraite

Pour le suivi médical, orientations, prises de rendez-vous, accompagnements, médiation, explicitation… :
- Les centres hospitaliers et cliniques privées
- Les médecins généralistes et spécialistes
- Les professionnels paramédicaux
- Les infirmières du CD
- Le point santé

Pour la santé au quotidien et l'aide à domicile
- Les cabinets infirmiers
- Les services d'aide à domicile

Pour la santé mentale :
- Les centres hospitaliers spécialisées et les cliniques privées
- Les équipes des CMP, EMPP, CMPEA…
- Les équipes CSAPA, CAARUD
- Les Points Accueil Ecoute Jeunes
- Les psychiatres et psychologues libéraux

Pour les projets en lien avec la santé :
- L'IREPS (outils, plaquettes, formations, conseils)
- La CARSAT (animations d'ateliers prévention)

Pour les situations complexes :
- La cellule CESAME du CCAS
- Les plates formes Handicap 22

Enfin, nous participons également à des réseaux de diagnostic et propositions d'évolution des pratiques et dispositifs
- Groupe d'appui national santé et commission régionale santé FNARS
- Commission régionale médicosociale ARS, FAS/URIOPSS
- Conseil local de santé mental de la ville de Saint Brieuc

8. DEMARCHE QUALITE ET PLAN D'ACTIONS

Notre projet associatif s'appuie sur 5 axes stratégiques qui guident notre action sur la période 2014-2019. Sur chacun de ces axes, l'association a défini ses engagements.

ACCOMPAGNER	INNOVER	COOPERER	IMPLIQUER	S'ENGAGER

Ces axes et engagements ont ensuite fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle au sein de chaque pôle dans le cadre de plans d'actions à partir **des résultats des évaluations interne et externe**.

	Rappel des perspectives pour 2016	Réalisations au 31 Décembre 2016	Perspectives pour 2017
Accompagner	Mise en place de la feuille de route élaborée par le groupe de travail « équilibre alimentaire » Etudier sur Loudéac les possibilités de lieux qui pourraient être mis à disposition du CHRS pour organiser **des animations collectives** notamment autour de l'alimentation Participer **aux actions de prévention et de promotion de la santé** organisées par les instances locales de développement Réfléchir à **l'organisation à mettre en place en cas de problématique de santé d'un usager ou de son enfan**t (Clara Zetkin), nécessitant une hospitalisation Constituer un groupe de travail chargé de réfléchir aux outils et modalités **d'accompagnement à la citoyenneté** en sollicitant le CCRPA sur la question Réfléchir à la mise en place d'outils adaptés aux personnes étrangères permettant la bonne compréhension des éléments de l'accompagnement proposé (traducteur, version des documents traduits dans les langues nécessaires) Renouveler la formation **« hygiène et bientraitance »** auprès des professionnels et poursuivre la réflexion au sein des services dans le cadre de la mise en place du protocole départemental de « signalement évènements indésirables bientraitance – maltraitance » notamment et en s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM sur la bientraitance.	Fonctionnement du groupe sur le premier semestre 2016, organisation de 10 rencontres/sorties/activités autour de l'équilibre alimentaire avec les personnes accueillies. Participation au carrefour social et au groupe convivialité pour trouver des solutions sur le plan local. Organisation d'animations dans les locaux en mutualisant les espaces avec le centre de formation et en extérieur avec des partenaires (CARSAT, MdD) Mise en place d'une fiche sanitaire sur les CHRS Travail mené par le groupe participation. Echange sur la citoyenneté lors des groupes d'expression et invitation de participants CCRPA. De moins en moins de personnes étrangères sur les CHRS. Si besoin, sollicitation de bénévoles ADALEA et/ou utilisation de plateformes sur Internet. Une nouvelle session de la formation « hygiène et bientraitance » a été organisée.	Poursuite du travail engagé par le groupe « équilibre alimentaire » avec l'écriture et la mise en œuvre d'un projet d'animation culinaire autour se faire plaisir et bien manger avec une session de plusieurs ateliers cuisine à thème. Finaliser le calendrier recettes avec l'appui de la graphiste bénévole. Organiser une formation collective à l'intention des professionnels sur les risques domestiques. Poursuite et mise en place des actions définies par le groupe accompagnement santé : (1) investissement du pôle sur un évènement santé choisi au niveau local. (2) proposer la pratique sportive régulière (aspects règlementaires, possibilités d'activités, etc.)

Innover	Rechercher des ressources sur le territoire (école de coiffure / esthétique) pour permettre aux personnes qui le souhaitent de bénéficier de prestations esthétique / coiffure à prix modique Mettre en place le **système d'enregistrement permanent** de suivi des réclamations et des plaintes des personnes accueillies au niveau de l'association	Accueil d'une stagiaire socio esthéticienne et proposition de séances individuelles et collectives. Mise en œuvre par l'association d'une convention de bénévolat avec une coiffeuse. Non réalisé	Mettre en place le système d'enregistrement permanent de suivi des réclamations et des plaintes des personnes accueillies au niveau de l'association.
Coopérer	Mise en place de la feuille de route élaborée par le groupe de travail « inscription dans les structures de quartier »	Le groupe a élaboré un questionnaire afin de mieux cerner les besoins et attentes des publics. A exploiter en 2017. Les structures de quartier pourront être invitées aux rencontres mensuelles en fonction des souhaits des personnes.	Mise en place du questionnaire à l'intention des personnes accueillies, exploitation et échanges avec les personnes accueillies lors des rencontres mensuelles.
Impliquer	Mise en place de la feuille de route élaborée par le groupe de travail « participation des personnes accueillies et accompagnées ».	Le groupe a travaillé sur la mise en place d'une rencontre mensuelle sur chaque CHRS avec comme ordre du jour : - L'accueil des nouvelles personnes - Le droit d'expression sur le fonctionnement du service et de l'association - Des temps d'échange sur des thèmes tels que la citoyenneté, le partage d'information… en lien avec les préconisations du CCRPA - Un temps d'information de l'offre culturelle et de loisirs et de conception d'actions collectives. Ces rencontres sont mises en œuvre depuis fin 2016. Il a également fait des propositions sur l'amélioration de la communication et de l'affichage. Ces aspects seront à finaliser en 2017.	Mise en place d'une nouvelle enquête de satisfaction et mobilisation du groupe « participation » pour mener cette démarche avec les personnes accueillies.
S'engager	Etudier **les possibilités de bénévolat de compétences** pour venir en appui des professionnels et des personnes accueillies à ces ateliers cuisine. Rechercher du bénévolat de compétences pour animer des ateliers collectifs		Rédaction d'une offre en bénévolat pour les ateliers cuisine notamment.

8. Conclusion et PERSPECTIVES

Nous avons évoqué l'état de santé dégradé des personnes accueillies. Cette dégradation est particulièrement importante et peu réversible pour les personnes âgées de plus de 40 ans qui ont connu un long parcours d'errance et de marginalisation. Un des conséquences est de trouver une solution de logement adapté.

Cet état de santé conduit en effet à une perte d'autonomie tant sur le plan domiciliaire (entretenir son logement, laver son linge, vider ses poubelles…) que sur le plan administratif (se rappeler des échéances pour renouveler ses droits, remplir les documents…), budgétaire (payer ses charges, gérer son budget…), la mobilité (se déplacer pour aller à ses rendez-vous, faire ses courses…). Ces personnes ont besoin d'une attention, d'une vigilance quotidienne.

A titre d'exemple, nous avons accueilli en 2016 un homme de 42 ans, sous mesure de protection majeur (curatelle) et bénéficiant d'un orientation Foyer Occupationnel pour Adultes. Souffrant d'une addiction à l'alcool, il a fait face à des refus de prise en charge des organismes adaptés. Du fait de ces difficultés, nous ne pouvons l'orienter vers le logement autonome. Nous avons organisé avec le mandataire judiciaire des aides au quotidien : aide à domicile deux fois par semaine, passage journalier d'un infirmier libéral. Il participe aux actions collectives et est en lien avec les professionnels tous les jours. Il coopère, trouve sa place, ses consommations ont baissé et son état général s'est amélioré. Aujourd'hui, nous avons constitué des demandes d'admission dans des dispositifs de logement adapté. Nous ne pouvons envisager une autre sortie que celle-là, il restera donc dans le dispositif même si son état est stabilisé.

De fait, les durées de séjour s'allongent et le turn-over sur le dispositif devient problématique.

Des solutions de logement accompagné pour ce public sont à développer.

Les perspectives sur le dispositif sont :

- Dans le cadre du **projet associatif** (2014 / 2019) mais aussi des préconisations issues des démarches d'évaluation interne et externe, le pôle logement mis en place, en 2016, 4 groupes de travail thématique associant professionnels et personnes accueillies. Les actions proposées par ces groupes seront à poursuivre et développer en 2017. Pour la stabilisation, cela concernera principalement la participation et l'accompagnement santé.

  Notre priorité va ainsi être de développer des activités de bénévolat en lien avec l'environnement afin de proposer des temps qui allient activité physique (adaptée), utilité, valorisation, plein air.

- **L'enquête de satisfaction**

  Elle s'inscrit dans le cadre de la loi 2002-2 qui promeut les droits et la participation des personnes accueillies et/ou accompagnées et le plan d'action du PLH qui prévoit la mise en place d'un questionnaire de satisfaction des publics accueillies.

  Les objectifs :

  - Mesurer la satisfaction des personnes accueillies par rapport au service rendu
  - Repérer les points positifs et les points négatifs
  - Elaborer des axes d'amélioration et des actions correctives
  - Améliorer la qualité du service rendu aux personnes accueillies

  Les modalités et le calendrier :

  - 1er trimestre : construction du questionnaire et modalités d'administration.
  - 2ème trimestre : enquête auprès des anciens résidents (phoning à partir d'un questionnaire).
  - Septembre – octobre : enquête auprès des personnes accueillies.
  - Novembre : analyse des résultats.Décembre : présentation des résultats.