



Association Départementale

Accueil Écoute & Veille sociale - **LOGEMENT HÉBERGEMENT**

Emploi Formation - Ateliers d'insertion

BILAN D'ACTIVITÉ 2017

PLACES DE STABILISATION

Janvier 2018

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DU POLE ET DU DISPOSITIF PLACES DE STABILISATION	3
2. RAPPORT QUANTITATIF DE L’ACTION	4
3. EVENEMENTS MARQUANTS	8
4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES	10
5. PAROLES ET TEMOIGNAGES	14
6. RESSOURCES HUMAINES	14
7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT	15
8. DEMARCHE QUALITE ET PLAN D’ACTIONS	16
9. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	18

1. PRESENTATION DU POLE ET DU DISPOSITIF PLACES DE STABILISATION

Le pôle **LOGEMENT-HÉBERGEMENT** 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

	2016			2017		
	Ménages	%	Personnes	Ménages	%	Personnes
Isolé	10	91%	10	10	100%	10
Couple	1	9%	2	0	0%	0
Total	11	100%	12	10	100%	10

	2016		2017	
	Personnes	%	Personnes	%
Hommes	11	92%	10	100%
Femmes	1	8%	0	0%
Total	12	100%	10	100%

En 2017, nous avons accueilli 10 ménages composés uniquement d'hommes isolés.

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

	2016		2017	
	Personnes	%	personnes	%
18-25 ans	1	8%	1	10%
26-35 ans	2	17%	1	10%
36-45 ans	3	25%	3	30%
46-55 ans	5	42%	5	50%
56-65 ans	1	8%	0	0%
Plus de 65 ans	0	0%	0	0%
Total	12	100%	10	100%

Comme les deux dernières années, le public est majoritairement âgé de plus de 35 ans (80%). Nous notons un maintien de l'accueil de personnes de plus de 45 ans puisqu'elles représentent 50% du public comme en 2016 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

	2016		2017	
	Ménages	%	Ménages	%
RSA socle	6	55%	7	70%
salaire	0	0%	1	10%
Contrat aidé (CAV, CAE	0	0%	0	0%
Chômage indemnisé	0	0%	0	0%
A.A.H	2	18%	1	10%
Sans ressource	3	27%	1	10%
Total	11	100%	10	100%

	2016		2017	
	Ménages	%	Ménages	%
Sans ressources	3	27%	1	10%
< 300 €	0	0%	0	0%
De 300 à 600 €	7	64%	8	80%
De 600 à 1 000 €	1	9%	0	0%
Plus de 1 000 €	0	0%	1	10%
Total	11	100%	10	100%

1 personne est arrivée sans ressource sur le dispositif. Il s'agit d'une personne pour qui les droits étaient à ouvrir et qui nous a été orientée suite à une sortie d'hospitalisation.

80% des personnes accueillies perçoivent les minima sociaux, RSA socle et AAH.

De manière exceptionnelle cette année, nous accueillons sur les places de stabilisation une personne en situation de travail. La personne a été orientée en Places de stabilisation au vue d'une grande fragilité psychologique avec de grandes périodes d'hospitalisation. La personne a pu intégrer le dispositif en sortie d'incarcération. Cet exemple nous montre que les ressources ne sont donc pas les seuls critères à prendre en compte pour définir un besoin de stabilisation d'une situation.

d. Orientation des ménages présents sur l'année

	2016		2017	
	Ménages		Ménages	
Travailleur social	9	82%	9	90%
Usager lui-même	0	0%	0	0%
115	0	0%	0	0%
Autre	2	18%	1*	10%
Total	11	100%	10	100%

* Autre : CMP

Travailleurs sociaux			
2016		2017	
MDD	0	MDD	0
Protection majeur	0	Protection majeur	1
Autre TS	3	Autre TS	1
Service de l'emploi	0	Service de l'emploi	0
ADALEA	8	ADALEA	8

La majorité des orientations est faite par l'association ADALEA : ASEP, Boutique Solidarité, DPSMA, accompagnement RSA, Boutique Logement.

Les 2 autres orientations proviennent du CMP Benoit Menni et de l'APM 22.

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

	2016		2017	
	Ménages	%	Ménages	%
SDF	3	27%	4	40%
Expulsion	0	0%	0	0%
Séparation	0	0%	0	0%
Insalubrité	0	0%	0	0%
Hébergé chez un tiers	1	9%	1	10%
Incarcéré	0	0%	0	0%
Hospitalisation	2	18%	2	20%
Autre	5	46%	3*	30%
Total	11	100%	10	100%

* Autre : ALT d'urgence : 3

Cette année encore, toutes les personnes accueillies sur le dispositif étaient sans solution de logement.
 1 seule était hébergée chez des tiers. 4 étaient à la rue ou en logement de fortune.
 3 étaient en ALT urgence et 2 étaient hospitalisées (CMP et clinique privée).

2.2. Descriptif des ménages sortis dans l'année

■ Logement

	2016		2017	
	Ménages	%	Ménages	%
Accès à un logement	1	20%	2	50%
<i>Dont Parc privé</i>	0	0%	1	50%
<i>Dont Parc public</i>	0	0%	1	50%
<i>Dont logement adapté</i>	1	100%	0	0%
Hébergement en CHRS	1	20%	1	25%
Hébergement en ALT	0	0%	0	0%
Hébergement chez un tiers	2	40%	0	0%
Autre	1	20%	1*	25%
Situation inconnue	0	0%	0	0%
Total	5	100%	4	100%

*Fin d'hébergement

En 2017, nous avons dû mettre fin à l'hébergement d'1 personne accueillie après un peu plus d'un an et demi de séjour avec de multiples problèmes de comportement. La situation de la personne et son adhésion à l'accompagnement ne permettait pas de travailler un projet de sortie.

1 personne a accédé à un logement dans parc public et une personne dans le parc privé directement en sortie de dispositif. Cette année c'est donc 50% des personnes sorties du dispositif qui ont accédé directement à un logement.

1 personne a glissé sur le CHRS Argos afin de continuer à travailler le projet d'insertion notamment par la recherche de logement, une fois sa situation stabilisée.

■ Durée moyenne de séjour

Durée	2016		2017	
	Ménages	%	Ménages	%
Moins d'un mois	0	0%	0	0%
De 1 à 3 mois	0	0%	0	0%
De 3 à 6 mois	0	0%	1	25%
De 6 à 9 mois	1	20%	1	25%
De 9 à 12 mois	4	80%	0	0%
Plus de 12 mois	0	0%	2	50%
Total	5	100%	4	100%

1 personne a eu un séjour inférieur à 6 mois et a quitté la stabilisation pour un logement.

1 personne a pu glisser en CHRS après un séjour de 8 mois en stabilisation.

En 2017, la durée moyenne de séjour est de 361 jours (soit 11.8 mois). Elle était de 11 mois en 2016 et de 5 mois en 2015.

Tout comme en 2016, deux explications peuvent être apportées à cette augmentation de la durée des séjours :

- Les situations complexes de 2016 se retrouvent en 2017 avec de grosses difficultés ne permettant pas de trouver des solutions de sorties en dispositifs ou logement.
- 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 92%* (97 % en 2016, 92% en 2015).

- * *Ce taux s'explique par le nettoyage et la réfection complète d'un logement pendant deux mois suite à une fin d'hébergement et à un changement de logement pour notre parc du notamment à un taux d'humidité grandissant dans l'ancien logement loué. Ce changement a nécessité un temps de recherche de deux mois également, ce qui est assez court au vu de la frilosité d'une majorité de propriétaires privés à louer au dispositif accueillant les personnes aux profils les plus marginalisés.*

3. EVENEMENTS MARQUANTS

- Le 17 octobre : la journée mondiale du refus de la misère.



Cette année, il s'agissait des 30 ans de la journée de lutte contre la misère. Le collectif de St Brieuc composé de diverses associations a organisé cette journée en 3 temps. Grâce au partenariat avec la Villa Carmélie, un concert sandwich a eu lieu à la Passerelle. En sortant, les spectateurs étaient invités à visiter l'exposition de photo dans le hall du théâtre à l'italienne. Ces photos, prises à St Brieuc étaient exposées sans titre et les personnes étaient invitées à y laisser des commentaires. Cette exposition va être amenée à circuler dans différents lieux par la suite.

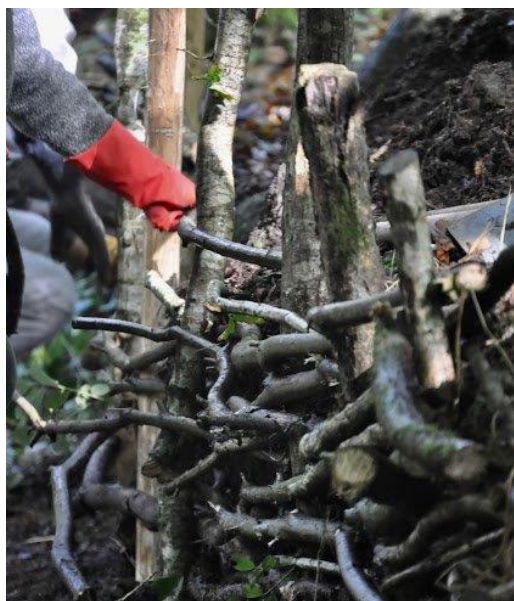
Ensuite, une émission de radio s'est organisée autour de ces photos sous forme de forum : « que faire pour que ça change » Elle était animée par Anne KERLEO et Daniel MACIEL de RCF et a été diffusée sur RCF national (lien <https://vie-quotidienne/vous-avez-dit-fragile>). Il y a eu tout d'abord des témoignages, où Jérôme et Sylvie ont évoqués leurs années de rue, l'indifférence, les regards et les personnes ou associations qui leur sont venues en aide. Il y a eu également des temps d'échange entre différentes personnes autour de ce thème.

S'en est suivi la cérémonie officielle autour de la réplique de la dalle du Trocadéro, présidée par Mme DIOURON, maire de St Brieuc. Les élèves de la classe de musique de l'école de la vallée et de Racine ont assuré l'animation musicale. Nous avons pu entendre les témoignages de différentes personnes ainsi que les strophes écrites par Joseph WRESINSKI, fondateur d'ATD Quart monde et de la journée de lutte contre la misère

Emission ré-écoutable au lien suivant :

<http://www.atd-quartmonde.org/mobilisation2017/monde-ne-laisse-personne-de-cote-rcf/>

▪ **Le nettoyage de plages continue. Focus sur les chantiers bénévoles 2017 et la visite de la lande de Lan Bern**



En juin 2016, l'association s'est mobilisée avec les personnes accueillies ou l'ayant été, pour participer au nettoyage des plages de la réserve naturelle de la baie de Saint-Brieuc. Cette action a mobilisé les bénévoles pendant 7 mois et nous avons souhaité qu'elle perdure en 2017 car elle fait sens auprès des publics en précarité. Au-delà de la sensibilisation à l'environnement, cette action permet à toute personne le désirant de se mettre au service de la communauté le temps d'une journée. Notion qui est très importante pour consolider un projet d'insertion.

En septembre 2017, le garde de la réserve nationale de la baie de Saint-Brieuc a invité le groupe de bénévoles d'Adalea, dont un bon nombre de personnes hébergées en CHRS font partie, à un chantier bénévole sur la lande de Lan Bern à Glomel afin de les remercier des différents chantiers plages réalisés cette année. Pour l'exemple lors du chantier du 18 Octobre c'est un total de 348K de déchets qui ont été récoltés sur la baie de Saint-Brieuc.

Arrivés sur le terrain, le groupe a rencontré l'animateur de la réserve qui leur a expliqué le fonctionnement de l'association dont il est salarié, puis l'historique du site. Dans cette réserve naturelle exceptionnelle vivent cerfs, serpents, araignées « épeires à 4 points », orvets, fleurs rares telles des droséras... Cet écosystème est fragile, il faut régulièrement l'entretenir et plusieurs volontaires étaient missionnés pour effectuer un *fascinage* (*consolider un talus avec branchages*) cassé par le passage d'un véhicule à moteur d'un individu irrespectueux de ce site protégé.

Puis un autre groupe s'est chargé de débarrasser ronces et branches sur un sentier piétonnier pour découvrir en fin de parcours le canal de Nantes à Brest. L'après-midi s'est déroulé à travers la lande, les tourbières et les zones humides pour étreper plusieurs zones (enlever des herbes (racines de bruyères) à la surface d'une zone du sol avec pioches et houes). L'objectif étant de conserver des espèces végétales typiques qui disparaîtraient sans l'intervention humaine.

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES



Hygiène et précarité : Quel accompagnement adapté ?

Cette année les équipes ont souhaité à travers ce bilan s'arrêter sur un thème qui est travaillé de manière récurrente avec les personnes accompagnées et qui n'est pas le simple à aborder : L'hygiène. Elles ont souhaité notamment interroger la place du travailleur social dans le rapport à la norme (et l'intimité liée à ce sujet) de la personne accompagnée.

Que l'on parle d'hygiène corporelle ou domestique, l'hygiène touche et impacte la personne à différents niveaux : sa santé mais aussi sa socialisation, la parentalité, l'organisation au quotidien... Elle est aussi inhérente à l'intimité de la personne car elle touche à l'image de soi, aux habitudes « que l'on ne voit pas toujours », à la culture et au quotidien. Cette question très délicate demande aux professionnels un positionnement en dehors de tout jugement et un équilibre de tout instant entre un rapport à la norme et le respect de la volonté de la personne. Chaque situation et personne accueillie demande une réadaptation et une personnalisation d'intervention et cela dans un cadre commun : l'hébergement.

Travailler une difficulté avec une personne commence par pouvoir la nommer

Lors de l'accueil d'une personne ayant des difficultés en termes d'hygiène, les équipes rappellent que l'une des premières étapes est de « surmonter l'interdit »* et de signifier à la personne accompagnée ses difficultés et les formes qu'elles peuvent prendre. Nous entrons là dans le domaine de l'intimité, de la connaissance d'une dimension personnelle de l'autre. La réticence que nous avons souvent est la peur de vexer/blesser l'autre en nommant ces désagréments. Les professionnels doivent alors trouver des manières d'aborder ce sujet de manière non-jugeante et non-violente pour la personne. Cela peut passer par exemple par des moyens détournés comme par un questionnement sur la gestion du linge, ce linge lui aussi touchant à l'intime car « c'est une deuxième peau que l'on porte sur soi » *

*propos recueillis de l'équipe

Le défaut d'hygiène corporelle peut aussi être abordé sous le biais de la santé, la prévention des maladies ou des parasites. Les conséquences d'une mauvaise hygiène de vie ont un impact direct sur le corps et la santé. Plusieurs thèmes en lien avec les habitudes de vie et de consommation sont également liés à l'hygiène et la santé : l'hygiène alimentaire, les consommations, le sommeil... Ces différents thèmes peuvent être abordés de manière individuelle ou collective avec par exemple des ateliers autour de la conservation des aliments, des ateliers cuisine/temps de repas pouvant y être prétextes. Le fait de voir la personne régulièrement dans ses démarches permet également de repérer sa capacité à honorer des rendez-vous et à se lever. Si une personne montre des difficultés le matin, cela permet d'aborder cet aspect avec elle et parfois en parlant des habitudes de sommeil et de rythmes de vie, la personne aborde elle-même des soucis d'addictions conditionnant son rythme de vie.

Tout sujet peut être prétexte à un autre, l'important pour chaque professionnel étant de ne pas rogner le dialogue pour pouvoir laisser l'espace d'aborder chacun d'eux, au rythme de la personne...

Posture professionnelle au quotidien

Travailler entre intimité et normes nécessite une réflexion continue des équipes autour des questions d'éthique, de bienveillance et de respect des choix de vie de la personne accompagnée. Nous sommes parallèlement à cela les garants du projet d'insertion décidé avec la personne et nous nous devons de proposer des solutions pour lever les freins que nous identifions à son projet. Le dialogue est dans ce cas le maître mot de toute l'intervention du travailleur social. Le dialogue avec la personne accompagnée en premier lieu mais également avec son équipe pour s'assurer d'une posture professionnelle adaptée.

« La norme fonctionne comme critère et principe de jugement, désignant ce qui est prescrit en s'identifiant à un modèle de perfection, une utopie et un modèle à atteindre. Tout ce qui s'en écarte est jugé déviant. Mais l'étiquetage et la stigmatisation en constituent les pires conséquences. Le défi à relever pour les travailleurs sociaux est bien de normer et de cadrer, sans normaliser. Il leur revient d'avoir à rejeter l'institué qui maintient en l'état et fige les critères, tout en privilégiant l'instituant, ce processus dynamique et actif qui (ré)invente les cadres et (ré)organise les normes, en s'adaptant en permanence à la plasticité humaine »²

Les équipes sont également les garantes du règlement de fonctionnement qui est travaillé tous les ans avec les personnes accompagnées. Ce point interroge souvent les professionnels car même si ces règles sont claires pour la plupart, d'autres, notamment en matière d'hygiène, laisse place à la subjectivité. Par exemple : « L'appartement doit rester en bon état général de propreté. » « Vous êtes responsable de l'entretien de l'appartement que nous mettons à votre disposition et de ses équipements. » Il peut alors y avoir une grande différence entre la conception « d'un bon état de propreté » entre un professionnel et une personne n'ayant pas habité de logement depuis des années. Il s'agit alors de procéder par étape, de montrer à la personne comment avec quelques aménagements ou habitudes un logement peut gagner en confort de vie. Souvent il faut « faire avec » et trouver les gestes quotidiens qui sont les plus faciles à intégrer pour la personne.

Point sur le syndrome de Diogène ou la maladie d'incurie

Certains professionnels ont dernièrement été confrontés à des situations extrême en matière d'entretien du logement où la personne refuse de se séparer de déchets, accumule des détritux ou n'a plus la volonté pour aucune tâche ménagère. Face à ces situations nécessitant une approche spécifique et un travail en partenariat renforcé, les équipes ont souhaité profiter de ce bilan pour mettre en commun les différentes connaissances qu'elles pouvaient avoir.

« L'incurie est étymologiquement l'absence de souci de soi (et/ou d'autrui), signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies psychiatriques bien identifiées mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique.

L'incurie prend plusieurs formes : elle peut concerner l'hygiène d'une personne, son apparence vestimentaire, les soins médicaux nécessaires à la santé, l'administration de ses biens et de ses papiers ; l'une des formes les plus fréquentes et les plus difficiles à traiter concerne l'habitat, la façon dont le sujet habite son espace de vie.

L'incurie dans l'habitat se caractérise par une manière d'habiter qui rend certaines pièces inutilisables et qui perdent leur fonction soit à cause d'un encombrement excessif (ex: lit inutilisable, salon encombré), soit par une dégradation extrême de l'état de la pièce (ex: sanitaires, cuisine...) »³

Lors de l'accueil de ces profils, les questions des limites à poser, du « faire avec » et du « vouloir pour » sont alors plus que présentes. Là encore, l'adaptation au cas par cas est nécessaire néanmoins on constate que la santé de la personne est alors le support et souvent le motif avec la personne pour intervenir.

Un élément important est souligné par le docteur Zeroug Vial en expliquant que le point commun aux différents types d'incurie est que « ce ne sont pas les personnes elles-mêmes qui se plaignent de ce problème mais les autres. » Alors, comment donner l'envie à la personne ? C'est souvent une question que le professionnel se pose sur le terrain. Et dans certains cas, le fait de fixer des objectifs avec la personne, aussi précis et abordables soient-ils, si la personne dit les accepter au travailleur social mais ne partage pas l'envie profonde d'un changement de cadre de vie, la capacité à habiter ne pourra évoluer.

Il faut alors parfois réorienter, aller chercher des partenaires pour trouver des solutions autre que le logement autonome. Des solutions en termes de propositions de logement sont encore à trouver aujourd'hui pour répondre à l'ensemble des profils de personnes.

Sur cette notion de « porteur de panier », il faut accepter d'être délogé de son cœur de métier. En effet, les frontières entre le médical et le social sont assez floues.

Il faut s'adapter, négocier, faire des compromis. Le juste compromis se situant entre le respect du symptôme et les exigences de la vie sociale. L'intervention à domicile n'émane pas d'une demande de la personne mais il faut trouver les modalités pour ne pas heurter la personne (possibilité de décompensation de la personne).

² Lien social n°1205, *Critiques de livres : Normes et valeurs en travail social de Philippe Merlier*, Jacques TREMINTIN, Avril 2017.

³ « Prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat », document réalisé conjointement par l'ADILL et l'ANESM

Exemple d'une situation accompagnée en places de stabilisation cette année :

En terme de compromis, prenons l'exemple d'une personne accueillie cette année qui avait tendance à ne rien jeter, les débris notamment. Elle s'est retrouvée envahie dans son logement et il y a eu pour conséquence des problèmes de parasites.

Il a fallu beaucoup de temps pour qu'elle accepte que nous puissions rentrer dans le logement tout d'abord puis d'être aidée à désencombrer. L'accumulation de débris entraînait des plaintes de voisinage mais la personne ne considérait pas la situation comme un problème. Peu à peu la personne a accepté de jeter mais n'arrivait pas à remplir des sacs poubelles seule. Nous lui avons fourni du produit et des sacs poubelle régulièrement. Ensuite, elle les remplissait avec aide mais ne les sortait pas seule du logement. Une fois de plus, elle refusait toute aide, estimant que ce n'était pas à nous de le faire. A force de discussion, la personne a accepté que nous le fassions ensemble. Il fallait alors montrer chaque objet jeté, négocier : la personne refusait de jeter du papier aluminium usagé (utilité hypothétique). Nous lui avons donc laissé les garder. Quelques semaines plus tard, elle a fini par accepter de les jeter. Il faut faire attention à ne pas être trop brutal, à ne pas employer de mesures trop coercitives qui peuvent être contre productives et accepter de prendre le temps. Ceci implique de nombreuses visites à domicile, même courtes mais régulières. Nous avons fait attention à la manière même de nommer les déchets, afin de ne pas paraître trop jugeant ou dégoutés car cela reste son espace personnel. Lorsque la notion de danger (sanitaire, poursuite de l'accompagnement) a été évoquée, la personne a pu prendre conscience de l'importance du travail. Nous avons donc entamé un travail de tri et celui-ci a permis à la personne de se sentir plus en confiance. Le problème n'est pas que le logement soit sale mais plutôt que cette situation ne dérange pas la personne, ce n'est pas un problème pour elle.

Pistes d'actions

- **L'équipe pluridisciplinaire** est l'une des pistes d'action la plus souvent nommée dans cette réflexion. Car se soit face à une situation demandant particulièrement d'endurance au professionnel comme dans les cas où les personnes sont concernées par le syndrome de Diogène ou pour les personnes souhaitant travailler sur leurs habitudes, le travail en équipe permet un relais et une diversité d'intervention permettant de trouver plus facilement l'angle et le support adapté. Selon les équipes et les sites, cette pluridisciplinarité varie. L'intervention d'une maîtresse de maison ou d'une TISF peut par exemple être proposé en complément du suivi du référent social.
- En parallèle des ressources internes, **le réseau partenarial** de l'association est une seconde piste d'action intéressante lorsque la personne adhère au travail avec d'autres interlocuteurs. Un suivi psychologique via les CMP, EMPP sont par exemple de précieuses ressources pour permettre à la personne de travailler l'origine de « blocages » identifiés mais aussi pour les équipes dans le cadre du secret partagé et à partir de 2018 à travers des groupes d'échanges pluriprofessionnelles avec l'AHB et la Fondation Saint-Jean de Dieu, pour mieux comprendre le fonctionnement des personnes accompagnées.

Des TISF extérieures peuvent également parfois être mobilisées, un travail avec la PMI peut permettre de travailler les gestes et l'hygiène quotidienne des enfants.

- **La notion de temps** est incontournable pour voir un changement ancré dans les habitudes quotidiennes de la personne. Il faut du temps pour :
 - Etablir une relation de confiance
 - Aborder les sujets et habitudes entraînant une carence en hygiène
 - Que la personne accepte d'être aidée (car cela revient à dire qu'elle n'est pas capable à un instant de faire seule)
 - De trouver des solutions pour permettre à la personne d'y arriver seule, pas à pas, objectif par objectif et parfois, comme dans la maladie d'incurie, déchet par déchet.
- Enfin, **des solutions personnalisées** peuvent être trouvées avec chaque personne si la personne est preneuse de l'accompagnement. Il faut pour cela pouvoir identifier avec elle le frein et rechercher des solutions, outils adaptés venant « surmonter ce frein ». Exemple : « Monsieur X est arrivé en hébergement seul. Rapidement, il a

nommé que ses phobies l'empêchaient d'effectuer certaines tâches quotidiennes (laver le linge, faire la vaisselle). La crainte de Monsieur était de « toucher » des produits chimiques. Après des observations de l'équipe éducative, il a été proposé à monsieur de fabriquer des produits naturels Ainsi il a pu entretenir son logement seul et sans être envahi par ses phobies. »⁴

Il est dans tous les cas important pour les professionnels aujourd'hui de ne pas se « sentir seuls » face à une situation complexe et que ce soit en interne ou en externe, la création de ces espaces de dialogue entre professionnels permet de décroisonner les approches et de continuer à faire évoluer ses pratiques. Les interventions à plusieurs et en relais permettent également d'éviter un certain épuisement du travail social référent et pour la personne d'essayer différentes méthodes pour trouver plus facilement celle qui lui correspond.

⁴ Situation racontée par les équipes qui ont accompagné ce Monsieur en 2017.

5. PAROLES ET TEMOIGNAGES

« C'est important d'avoir un logement propre. Mon logement était sale, je m'en rendais compte mais je ne le faisais plus. Je ne sais pas pourquoi je ne le faisais plus, par flemme ? Pendant une visite à domicile, je me suis rendu compte que je n'utilisais pas les bons produits et je ne savais pas lesquels utiliser et quoi faire.

J'ai eu des conseils, des produits de temps en temps, on a listé ce que je devais faire, avec quel produit et ça ne prend pas trop de temps. »

Personne accueillie

« La stabilisation c'est un tremplin pour trouver autre chose en attendant et l'accompagnement aussi. Là où j'en suis, c'est grâce à ADALEA. J'avais laissé tomber, j'ai fait une demande d'AAH il y a 10 ans qui n'avais pas marché, j'avais laissé tomber, pareil pour la CMU. En 6 mois, j'ai réussi à faire ce que je n'ai pas fait en 6 ans. J'ai l'AAH et me sens enfin reconnu. J'ai besoin qu'on me pousse à faire, sinon je m'arrête au premier échec. Ce n'est que la première étape avant d'avoir un logement, je dois encore régler des choses pour y arriver, avoir un petit logement, ça me suffit. »

Personne accueillie

6. RESSOURCES HUMAINES

Le temps consacré à la formation se monte à 85.5 h (1 professionnelle)

Cette année a été une année riche en formation pour le dispositif car nous arrivons à un total de 85.5h de formation contre 17 h en 2016 soit **5 fois plus de temps consacré à la formation en 2017**.

■ Formations dans le cadre du plan de formation :

- ☒ Formation « alcoologie et addictologie » avec l'ANPAA22
- ☒ Formation sur le processus de radicalisation avec le commissariat de Saint-Brieuc
- ☒ Formation évaluateurs SIAO organisé par ADALEA
- ☒ MAJ Sauveteur Secouriste du Travail par l'INRS
- ☒ Prévention de l'Usure Professionnelle par ADALEA

■ Formations hors cadre du plan de formation :

- ☒ « Animation Gestion d'un groupe / Mobilisation des publics précaires » avec ASKORIA
- ☒ « Gérer et prévenir les situations de conflits et de violence » organisé par ASKORIA
- ☒ « Habilitation électrique non électricien initiale » par VIVALIANS

Le pôle a également accueilli un jeune en **service civique** en septembre 2016 qui a pu continuer sa mission jusqu'en mai 2017. Ses missions étaient de venir en appui des équipes pour développer la participation et les actions collectives.

7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Comme l'ensemble des dispositifs de l'association, le dispositif des places de stabilisation bénéficie d'un socle partenarial historique et couvrant l'ensemble des thématiques pouvant être abordées avec la personne accompagnée.

Pour le socle commun recensé :

- Les travailleurs sociaux des Maisons du Département (travailleurs SASP, infirmières, ...)
- Les bailleurs sociaux : le dispositif des places de stabilisation est intégré à l'outil « Capacité à habiter » qui permet d'aborder avec l'accord des personnes leurs situations lors de rencontres mensuelles auprès des bailleurs publics (TBH, CAH et BSB notamment). Ces rencontres permettent la présentation des demandes et le suivi des situations en cours afin d'ajuster au mieux la prestation du logement. **(Une sortie par ce biais a été possible cette année)**
- Les bailleurs privés : Nous travaillons également avec des bailleurs privés, des agences immobilières et SOLIHA. **(Une attribution dans le parc privé a été possible cette année en sortie du dispositif)**
- La CAF, la MSA
- Les caisses de retraite
- Les CCAS et CIAS
- Les associations mandataires du département : ACAP22, APM, UDAF
- La Banque de France
- Les organismes bancaires
- INICIAL
- Les Fournisseurs d'énergies
- L'ADIL
- Le réseau lié à l'emploi et à la formation : Pôle emploi, mission locale, association intermédiaires, centres de formation, chantiers d'insertion.
- Le réseau associatif caritatif : les restaurants du cœur, la Croix-Rouge, le Secours Catholique, le Secours Populaire, l'APF, Saint-Vincent de Paul...
- La CPAM.
- Le réseau santé : centres hospitaliers, hôpitaux et cliniques psychiatriques, ANPAA, PASS, Equipes Mobile Précarité et Psychiatrie, Fondation Bon Sauveur, Plateforme territoriale d'appui... **Nous avons à ce titre pu formaliser et contractualiser une convention cette année avec la Fondation Bon Sauveur.**
- La MDPH
- Le réseau justice : SPIP, Maison d'Arrêt, CIDFF...
- Le réseau d'associations sportives, culturelles et de loisirs, Culturzatous

Nous avons pu aussi travailler le partenariat « d'opportunité » c'est-à-dire qui peut être mis en place pour une mobilisation particulière autour de situations complexes avec le passage en Cellule Césame d'une situation pour laquelle aucune possibilité de sortie ou d'orientation n'était possible.

Enfin, certains des partenariats indiqués ici font l'objet de conventions spécifiques avec notre association ou de modalités de travail formalisées, à titre d'exemples :

- **ADALEA** : Centre Hospitalier de Saint Brieuc, Fondation Saint Jean de Dieu, CAF, CPAM, bailleurs sociaux, SPIP, EDF solidarités, Culturzatous...

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 2017	Réalisations au 31 Décembre 2017	Perspectives pour 2018
Accompagner	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 événement santé choisi au niveau local. (2) proposer la pratique sportive régulière (aspects règlementaires, possibilités d'activités, etc.)	Ecriture du projet d'animation culinaire « bien manger et se faire plaisir ». Ce projet a fait l'objet de deux réponses à appel à projets (ARS/prévention et promotion de la santé et appel à mécénat) Finalisation du calendrier et mise en forme par la graphiste. Recherche de fonds en cours pour une impression de qualité. Poursuite de la dynamique instaurée par le groupe du travail « accompagnement santé » : - participation à la formation « alcoologie et addictologie » avec l'ANPAA22 - réponse appel à projets ARS (prévention et promotion de la santé). - participation de 2 professionnelles à la formation de l'ANPPA. - autres formations: la crise suicidaire. Effort sur le pôle sur les formations en lien avec l'accompagnement santé (cf. plan de formation) - Participation au conseil local de santé mentale de Saint-Brieuc et à la semaine de santé mentale. - Mobilisation pour le mois sans tabac (intervention de l'infirmière, distribution de kit, etc.) Recherche documentaire et législative sur le cadre légal de la pratique sportive : disposition au niveau du certificat médical, etc. Participation à un atelier animé par la DRJSCS sur la pratique sportive pour les publics éloignés.	Organiser une formation collective à l'intention des professionnels sur les risques domestiques : recherche d'intervenants en cours. Poursuivre le travail engagé autour de la pratique sportive dans l'objectif de proposer régulièrement une activité sportive (interpole), réponse appel à projets.
Innover	Mettre en place le système d'enregistrement permanent de suivi des réclamations et des plaintes des personnes accueillies au niveau de l'association.		Mettre en place le système d'enregistrement permanent de suivi des réclamations et des plaintes des personnes accueillies au niveau de l'association. Rénover les projets de services

Coopérer	Mise en place du questionnaire à l'intention des personnes accueillies, exploitation et échanges avec les personnes accueillies lors des rencontres mensuelles.	Le groupe de travail « favoriser le lien avec les structures de quartier » a finalisé le questionnaire qui vise à recueillir les centres d'intérêt et proposition des personnes accueillies. Il reste à l'intégrer dans les pratiques. Les rencontres mensuelles se sont tenues régulièrement sur chacun des services.	Poursuivre les rencontres mensuelles et intégrer le questionnaires dans la pratique
Impliquer	Mise en place d'une nouvelle enquête de satisfaction et mobilisation du groupe « participation » pour mener cette démarche avec les personnes accueillies.	Lancement de l'enquête de satisfaction : - réalisation d'une enquête phoning en juillet-août auprès d'un échantillon d'anciennes personnes accueillies. - questionnaire de satisfaction proposé aux personnes accueillies sur 5 semaines (entre septembre et décembre 2017) A finaliser en 2018 Organisation d'une formation en 2017 sur la mobilisation des publics précaires Elaboration d'un guide sur la participation et une boîte à outils pour les professionnels, un dossier informatique partagé, une plaquette d'information sur les rencontres mensuelles. Mise en place un entretien spécifique sur les droits et la participation dans la procédure accueil et tenue régulière des rencontres mensuelles, Participation à des journées citoyennes: nettoyage de plage, réserves protégées, journée citoyenne, etc. Une volontaire en service civique a travaillé pendant 8 mois sur la mise en place de la dynamique de participation	Finalisation de l'enquête de satisfaction et présentation des résultats Poursuivre et maintenir la dynamique de participation sur les services
S'engager	Rédaction d'une offre en bénévolat pour les ateliers cuisine notamment.		Poursuivre le repérage en bénévolat pour diversifier les activités proposées aux personnes accueillies Rédaction d'une offre en bénévolat pour les ateliers cuisine notamment.

8. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En 2016, nous avons pu mettre l'accent sur les besoins en matière de santé des personnes accueillies et pour lesquelles nous évoquions des situations se trouvant parfois à la frontière du médical ou du secteur du handicap. Cette année 2017 n'a pas été différente sur la poursuite de l'accueil de résident de ce profil ou sur l'accueil de nouveaux résidents avec des problématiques de santé assez lourdes nécessitant un suivi médical rapproché.

Il y a aujourd'hui un réel besoin de réflexion sur ce dispositif qui termine l'année 2017 avec 30 demandes en attente sur le département pour un nombre de places réduit. Car avec l'accueil de personne à la frontière des deux secteurs (insertion et médical), nous nous retrouvons avec certaines places de « bloquées » par manque de possibilité d'orientation une fois la situation stabilisée. Des structures pour des profils atypiques sont également à penser aujourd'hui car certaines personnes sont aujourd'hui incapables et ne souhaitent pas pouvoir intégrer un logement de manière classique mais demande à trouver un endroit pour vivre avec un toit et permettant de ne pas suivre une certaine « norme ».

Parallèlement aux questions d'orientations, nous avons pu nous rapprocher cette année avec le secteur médical notamment médico-psychologique en contractualisant avec la fondation Bon Sauveur. Ainsi dès 2018, la professionnelle du dispositif de Places de stabilisation pourra intégrer un groupe de concertation pluri-professionnel qui aura lieu tous les deux mois entre une équipe du CMP (infirmières et psychologue commune avec l'Equipe Mobile de Psychiatrie) et l'équipe du CHRS Argos-Places de stabilisation pour échanger autour de situations et de pratiques.

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 ont pu être poursuivies cette année notamment en matière de santé pour les Places de Stabilisation comme annoncer en 2016. Cela a pu déboucher sur des actions telles que la contractualisation avec la fondation Saint-Jean de dieu ou des actions de formation autour des addictions dispensées par l'ANPAA. Nous avons également répondu à un appel à projet autour de la promotion de la santé via l'ARS afin de poursuivre cette démarche de recherche-action interne. Malheureusement le projet n'a pas été retenu cette année mais nous espérons le voir se concrétiser dans les années à venir.

■ **La participation**

Toujours au cœur de notre pratique au quotidien, l'implication des personnes dans leur projet mais aussi leur intégration dans les instances et la construction du cadre qui les accueille, est au cœur de nos préoccupations. Il est souvent difficile de mobiliser, notamment lorsque les personnes sont des situations où l'urgence prend le pas sur la projection ou l'envie d'aller vers du collectif. La formation sur la mobilisation suivie cette année ainsi que l'accueil du service civique sur la mise en place de temps participatifs mensuels allaient dans cette recherche de réponse.

Cette recherche sera à continuer en 2018 par la poursuite de propositions d'activités de bénévolat en lien avec l'environnement afin de proposer des temps qui allient activité physique (adaptée), utilité, valorisation, plein air.

■ **Le projet de service**

Le dispositif des Places de stabilisation va avoir 10 ans en 2018. Anniversaire qui coïncide avec la révision des projets de services prévus également sur cette période et qui sera l'occasion de faire le point sur l'ensemble des avancées, progrès et pistes d'amélioration. L'enquête de satisfaction réalisée fin 2017 sera aussi l'occasion de mettre à profit les éléments collectés pour mettre en lumière les pratiques et moyens à conserver/ à améliorer.