



Association Départementale

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

Emploi Formation - Ateliers d'insertion

2018

BILAN D'ACTIVITE

PLACES DE STABILISATION

Janvier 2019

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	11
6. RESSOURCES HUMAINES	12
7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT	12
8. DEMARCHE QUALITE ET PLAN D’ACTIONS	13
9. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	15

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

	2017			2018		
	Ménages	%	Personnes	Ménages	%	Personnes
Isolé	10	100%	10	12	100%	12
Couple	0	0%	0	0	0%	0
Total	10	100%	10	12	100%	12

	2017		2018	
	Personnes	%	Personnes	%
Hommes	10	100%	10	83%
Femmes	0	0%	2	17%
Total	10	100%	12	100%

En 2018, nous avons accueilli 12 ménages soit 2 ménages supplémentaires qu'en 2017.

La particularité de cette année a été l'accueil de deux femmes isolées. En 2017 nous avons accueilli uniquement des hommes isolés.

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

	2017		2018	
	Personnes	%	personnes	%
18-25 ans	1	10%	1	8%
26-35 ans	1	10%	2	17%
36-45 ans	3	30%	3	25%
46-55 ans	5	50%	4	33%
56-65 ans	0	0%	2	17%
Plus de 65 ans	0	0%	0	0%
Total	10	100%	12	100%

Contrairement en 2017, nous avons accueilli deux personnes âgées de plus de 56 ans. Ces personnes ont connu de longs parcours d'errance et des conditions de vie dégradées depuis de nombreuses années.

Une personne accueillie était âgée entre 18 et 25 ans.

La majorité des personnes reste située entre 36 et 55 ans (58%), même si en baisse par rapport à 2017 où ce profil représentait 80% des personnes accueillies.

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

	2017		2018	
	Ménages	%	Ménages	%
RSA socle	7	70%	6	50%
salaire	1	10%	1	8%
Contrat aidé (CAV, CAE)	0	0%	0	0%
Chômage indemnisé	0	0%	2	17%
A.A.H	1	10%	2	17%
Sans ressource	1	10%	1	8%
Total	10	100%	12	100%

	2017		2018	
	Ménages	%	Ménages	%
Sans ressources	1	10%	1	8%
< 300 €	0	0%	0	0%
De 300 à 600 €	8	80%	10	84%
De 600 à 1 000 €	0	0%	0	0%
Plus de 1 000 €	1	10%	1	8%
Total	10	100%	12	100%

Comme en 2017, une personne est arrivée sans ressource sur le dispositif. Il s'agit d'une personne pour qui les droits étaient à ouvrir.

67% des personnes accueillies perçoivent les minima sociaux, RSA socle et AAH. (80% en 2017)

Cette année, nous avons accueilli sur les places de stabilisation une personne en situation de travail. Il s'agit de la même personne qu'en 2017 qui perçoit plus de 1000 euros de ressources. 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.

Parallèlement à cette situation, deux personnes perçoivent des allocations chômages. Même si ces revenus sont très bas (moins de 600 euros). Cette évolution du public en situation marginalisée peut interroger.

L'ensemble de ces situations 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

	2017		2018	
	Ménages		Ménages	
Travailleur social	9	90%	8	67%
Usager lui-même	0	0%	1	8%
115	0	0%	0	0%
Autre	1	10%	3*	25%
Total	10	100%	12	100%

* Autre : 2 (APM22) et 1 (CMP)

Travailleurs sociaux				
2017		2018		
MDD	0	MDD		
Protection majeur	1	Protection majeur		
Autre TS	1	Autre TS*		3
Service de l'emploi	0	Service de l'emploi		
ADALEA	8	ADALEA		8

* Autre : 2 (APM22) et 1 (CMP)

La majorité des orientations est faite par l'association ADALEA : ASEP, Boutique Solidarité, DPSMA, accompagnement RSA, Boutique Logement. Deux personnes accueillies étaient en ALT urgence à ADALEA avant leur entrée.

Les 3 autres orientations proviennent du CMP Benoit Menni et de l'APM 22.

Une personne est arrivée en faisant une demande par ses propres moyens.

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

	2017		2018	
	Ménages	%	Ménages	%
SDF	4	40%	4	33%
Expulsion	0	0%	0	0%
Séparation	0	0%	0	0%
Insalubrité	0	0%	0	0%
Hébergé chez un tiers	1	10%	4	33%
Incarcéré	0	0%	0	0%
Hospitalisation	2	20%	1	8%
Autre	3	30%	3*	26%
Total	10	100%	12	100%

* Autre : 2 (ALT urgence) 1 (logement de fortune)

Cette année encore, toutes les personnes accueillies sur le dispositif étaient sans solution de logement. 4 personnes étaient hébergées chez des tiers contre 1 en 2017. 4 étaient à la rue et 1 en logement de fortune. 2 étaient en ALT urgence et 1 était hospitalisée au CMP.

2.2. Descriptif des ménages sortis dans l'année

■ Logement

	2017		2018	
	Ménages	%	Ménages	%
Accès à un logement	2	50%	0	0%
<i>Dont Parc privé</i>	1	50%	0	0%
<i>Dont Parc public</i>	1	50%	0	0%
<i>Dont logement adapté</i>	0	0%	0	0%
Hébergement en CHRS	1	25%	0	0%
Hébergement en ALT	0	0%	0	0%
Hébergement chez un tiers	0	0%	1	17%
Autre	1	25%	4*	66%
Situation inconnue	0	0%	1	17%
Total	4	100%	6	100%

* Autre : 2 décès) 1 (l'Epide) 1 (non renouvellement contrat)

En 2018, deux personnes ont fait le choix de mettre fin à l'hébergement et l'accompagnement. Elles étaient toutes les deux hébergées par des tiers et le passage en logement seul ou l'accompagnement renforcé ne leur convenait pas. Nous ne savons pas où la personne a été par la suite pour la personne qui n'est restée qu'un mois car nous n'arrivions plus à la contacter. Nous avons appris après la sortie qu'elle était hébergée de nouveau par un tiers et fréquentait l'accueil de jour de l'association.

L'année 2018 a été très difficile pour les équipes car nous avons eu 2 décès sur les 6 places du dispositif. Un décès où la personne a été retrouvée par sa référente au logement et un deuxième par homicide d'un tiers. Le logement est encore aujourd'hui sous scellé. Il s'agissait d'une personne arrivée le 25 janvier 2016, très habituée à l'association et pour laquelle nous attendions une place en logement adapté.

1 personne a pu démarrer un accompagnement à l'Epide. Ce projet travailler sur le long terme avec la référente a pu avoir un effet très positif sur la situation car nous avons eu après de très bon retour sur son intégration au centre.

Enfin, la dernière personne, dépendante d'un accompagnement au quotidien a choisi de retourner dans sa famille avec qui la référente était en lien. La personne avait des indemnités journalières et donc des ressources ; cependant elle était dans l'incapacité de faire une démarche seule. Une information sur les mesures de protection lui a été faite au cas où la famille ne puisse plus jouer ce rôle

■ Durée moyenne de séjour

Durée	2017		2018	
	Ménages	%	Ménages	%
Moins d'un mois	0	0%	0	0%
De 1 à 3 mois	0	0%	2	33%
De 3 à 6 mois	1	25%	1	17%
De 6 à 9 mois	1	25%	0	0%
De 9 à 12 mois	0	0%	0	0%
Plus de 12 mois	2	50%	3	50%
Total	4	100%	6	100%

2 personnes ont eu un séjour inférieur à 3 mois. Il s'agit des deux personnes qui n'ont pas adhéré à l'accompagnement ou n'ayant jamais vraiment investi le logement.

Les deux personnes décédées étaient sur le dispositif depuis plus de douze mois.

La personne pour qui le projet de l'Epide s'est concrétisé a eu un séjour d'environ un an et demi au sein du dispositif. Cet exemple positif en termes d'évolution radicale de la situation montre la nécessité de temps pour y parvenir.

En 2018, la durée moyenne de séjour est de 346 jours (361 en 2017).

Cette durée de séjour, tout comme en 2017 et 2016 s'explique par des situations de plus en plus dégradées. Nous avons évoqué l'augmentation de la moyenne d'âge avec comme corollaire des parcours d'errance plus longs l'année dernière. Les difficultés sociales mais surtout de santé sont graves, aussi bien la santé somatique que la santé mentale. Nous avons d'ailleurs fait le choix cette année de cette thématique pour ce bilan.

Le taux d'occupation des places de stabilisation est de 87%* (92 % en 2017)

* Ce taux s'explique par la mise sous scellé d'un logement suite à un homicide au mois d'Octobre. Nous avons également dû réaliser des démarches et des travaux suite au décès du premier résident.

3. EVENEMENTS MARQUANTS

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



Comme à son habitude, le collectif de la journée de lutte contre la misère de St Brieuc a souhaité innover dans les actions proposées cette année. Après plusieurs temps de communication sur le marché et sur les ondes de radio activ', une marche a été organisée le 20 octobre, suivie d'un world café autour de la place des droits de l'homme. Plusieurs thèmes ont été abordés sous la grande question : Que faire pour que cela change ?

Les paroles récoltées lors de ce world café ont été restituées lors de la cérémonie, entrecoupées de l'orchestre à l'école, de danse et de l'intervention de Mme Le Maire.

Les personnes accompagnées ont pu s'investir en amont du projet, sur les banderoles, la préparation, et prendre part aux différents temps proposés.

Voici quelques paroles recueillies lors de cette journée nationale :

- *La misère est visible et invisible.*
- *On veut redevenir humain.*
- *Soutenons-nous !*
- *Il y a pire que la mort : la perte de l'espoir.*
- *On ne nous écoute pas.*
- *Chaque humain a son histoire.*
- *Faire des choix personnels, ça suppose de l'indépendance.*
- *Maintenant, je suis fière de moi !*
- *Il y a des choses qu'on ne choisit pas mais qu'on subit.*
- *Aider, ce n'est pas faire à la place de l'autre.*
- *Ne pas être maître de sa vie.*
- *Comprendre qui je suis.*

- **Chantier pédagogique d'arrachage de plantes invasives**

Cette année, nous avons commencé un nouveau partenariat avec le service des eaux et rivières de l'agglo. Le but est d'intervenir et de sensibiliser le public au sujet de 2 types de plantes : la balsamine de l'Himalaya et la Renouée du Japon. Ces deux espèces ont tout d'abord été vendues dans des jardinerie en tant que plantes ornementales sans que l'on ne se doute des ravages qu'elles peuvent causer. Elles ont une capacité à s'étendre et éliminer les autres espèces. En ce qui concerne la renouée du Japon, les rhizomes (racines) peuvent atteindre une profondeur de 5 mètres. Seul l'arrachage manuel sur plusieurs années peut affaiblir la plante et laisser la possibilité à d'autres plantes de se développer.



Accompagnés par un technicien de l'agglomération, David Etienne, nous avons donc programmé 5 temps d'arrachage dans la vallée du Bois Boissel à St Brieuc. Limité à une vingtaine de personnes, le groupe est ouvert aux personnes accompagnées par le CHRS Argos stabilisation, la pension de famille, la boutique solidarité et le centre de formation. Ces chantiers participatifs ont toujours été suivis d'un pique-nique.

Le 19 septembre, des habitants, élus et partenaires de l'agglomération ont été invités sur le chantier afin de pouvoir être sensibilisés à ce problème. Les personnes engagées sur ce chantier ont donc pu mettre en avant leur action et leur savoir-faire acquis dans ce domaine.

Au terme de ces 5 chantiers, nous avons pu voir l'impact de notre travail sur les zones traitées ce qui a laissé un sentiment de satisfaction et grandement valoriser l'implication des participants.

■ Atelier Régional du Bois Ludik

La fondation SNCF a, de nouveau cette année, financé deux séances de deux ateliers de création d'objets en bois. Une séance à destination des femmes (notamment victimes de violences), et une autre séance plus destinée au public homme (possibilité de « mixer » pour les personnes en couple).

Cette activité s'est déroulée dans les locaux de l'atelier régional du bois Ludik, au Carré Rosengart au port du Légué de Saint-Brieuc. Ces ateliers ont pour objectif de « développer son sens de l'observation, sa créativité naturelle, se sensibiliser au bois et surtout, la satisfaction d'un travail bien fait réalisé entièrement soi-même ».



La Maison relais, la Boutique solidarité et le CHRS Argos ont partagé le nombre de participants dans un groupe mixte, et suite à quelques rebondissements seulement 2 personnes ont pu participer au 1^{er} atelier du 3 Décembre 2018. Lors de l'atelier du 13 décembre, le groupe était de 5 participants.

Nous avons découvert un lieu atypique, un atelier semblant tout droit sorti d'un film d'animation (comme l'atelier de Gepetto) ; un univers de sciure, d'odeurs de bois et de vernis... Tout en prenant le temps d'apprendre, grâce aux excellents conseils (et petits coups de pouce) de l'animatrice présente, nous avons pu utiliser sans trop de difficultés la scie à chantourner, la grande ponceuse, le pyrograveur...et ainsi réaliser de magnifiques objets en bois, des pièces uniques et personnelles.

Ce fut un moment à part et un peu magique pour tous, notamment à l'approche des fêtes...

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES

« Des profils de personnes accompagnées à la frontière de deux secteurs »

Le dispositif des places de stabilisation s'adresse à un public très désocialisé, à la rue depuis de nombreuses années pour certains. Nous abordons régulièrement le thème de la santé. En effet, une grande partie de l'accompagnement social est axé sur l'accès aux soins, qu'ils soient somatiques ou psychologiques. Les personnes en errance peuvent se présenter dans un état de santé très dégradé par de nombreuses années de rue et de consommation. Il arrive que les personnes sollicitent des répercussions sur leur état de santé ou des fragilités.

Cette année, nous avons accompagné de nombreuses personnes vers le soin, allant de l'ouverture des droits en matière de santé (CMU, ACS...), accès à un médecin généraliste ou autres partenaires (CSAPA, CMP, IDE...) Ces prises en charge ont donné suite à des explorations voire à des hospitalisations pour certains. Pour la majorité, le dossier SIAO ne faisait pas figurer de problème de santé ni demande à ce niveau.



- **Les délais d'attente :**

2 personnes ont été accompagnées dans leurs démarches auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Ces demandes font apparaître l'aspect social mais requièrent des expertises médicales. Les délais de prise en charge sont longs, s'y ajoutent les délais de traitement auprès de la MDPH qui peuvent atteindre 10 mois pour avoir un premier rendez-vous.

Une personne accompagnée en place de stabilisation a été orienté vers le service de médecine physique et de réadaptation, les délais d'obtention d'un premier rendez-vous est de 12 mois minimum.

Ces délais impactent également notre accompagnement sur le dispositif. La situation de la personne peut changer radicalement avec un accord AAH. La personne bénéficie de l'AAH, ce qui représente une augmentation de ressource pour certains mais peut avoir des conséquences sur l'accompagnement social : sortie de l'accompagnement RSA, perte de la CMU...

■ **Lorsque le soin devient l'unique préoccupation :**

Cette année également, deux personnes ont souhaité se diriger vers le soin. L'une rencontrant un mal être tel, entraînant des alcoolisations massives, a demandé à se faire hospitaliser au centre St Jean de Dieu. Cette personne a alterné des périodes d'hospitalisation et de retour au logement. Concernant cette personne, vient alors la question de savoir s'il s'agit d'une difficulté passagère ou d'une pathologie chronique, qui dure dans le temps et qu'il faudra prendre en compte dans l'accompagnement social et dans la recherche de solution de sortie.

Autre situation, une personne ayant demandé à pouvoir bénéficier de soins. Ses problèmes de santé se sont révélés si importants qu'ils ont nécessité plusieurs interventions chirurgicales et une orientation vers le CHU de Rennes. Cette prise en charge médicale impliquait plusieurs opérations, de nombreux rendez-vous sur Rennes, des soins infirmiers quotidiens mais surtout un impact important sur le quotidien de la personne. Nous avons sollicité l'infirmière de la MDD qui ne pouvait accompagner M. car les soins se faisaient hors secteur. La prise en charge se complexifiant, nous avons dû faire appel au point santé de l'association. Cette prise en charge médicale si lourde ne nous a pas permis de travailler l'aspect social car nous devons attendre de savoir si M. va garder des séquelles dans sa vie quotidienne et adapter la solution d'hébergement à son état de santé.

■ Les orientations vers le secteur médico-social

Les personnes orientées sur le dispositif des places de stabilisation peuvent connaître des problématiques d'addiction, d'errance. L'orientation vers ce dispositif d'hébergement se fait sur l'angle « social ». Mais lorsque la personne cumule un « handicap social » et un « handicap physique ou psychique » nous sommes confrontés à de nombreuses difficultés.

Prenons l'exemple d'un homme de 42 ans, orienté via le 115 vers l'abri de nuit de Saint Briec, après une période d'errance sur Loudéac. Cette personne est bénéficiaire de l'AAH et est sous mesure de protection. Une demande SIAO est faite et fait apparaître une consommation d'alcool importante, une orientation vers un foyer occupationnel

d'accueil (FOA) et vers un service d'accompagnement à la vie sociale SAVS. Il s'agit d'orientations vers le secteur médico-social statuées par la MDPH. M. a des refus de prise en charge par différents FOA, sa situation a même été évoquée par la plateforme handicap 22 mais aucune solution ne lui est trouvée dans le secteur médico-social. M. a eu plusieurs expériences de logement autonome mais celles-ci ont toutes échouées du fait de troubles au logement. M. est donc orienté vers les places de stabilisation, sa situation se stabilise quelque peu : mise en place d'aide à domicile, d'infirmiers libéraux... Les portes du secteur médico-social restent fermées et celles du SIAO finissent par se fermer également car M. a une orientation vers une structure médico-sociale. Nous voulons évoquer sa situation sur la cellule d'étude de cas de la MDPH, mais M. ne rentre pas dans les critères, ayant un hébergement...

Autre situation : M. de moins de 25 ans. Sortant d'une hospitalisation à la demande d'un tiers au centre St Jean de Dieu. M. est toujours dans le cadre de l'hospitalisation à la demande d'un tiers mais en ambulatoire et est dans l'obligation de se rendre deux fois par semaine en hôpital de jour, et de respecter ses rendez-vous médicaux. M. n'ayant aucune solution de logement et ayant fréquenté l'abri de nuit de St Brieuc avant son hospitalisation, une orientation vers les places de stabilisation est faite. M. est sans ressources et n'a pas de projet d'emploi mais de formation. Nous avons souhaité mettre en place un partenariat avec le secteur sanitaire étant donné que nous n'avions pas connaissance de la pathologie de M., s'il s'agissait d'une maladie mentale ou d'une difficulté passagère, si sa maladie pouvait avoir des répercussions sur sa vie quotidienne et si son projet de formation était réalisable. Grâce à ces liens entre le sanitaire et le social, la situation de M. a évolué favorablement pour aboutir vers une entrée en formation mais ceci a nécessité une durée d'hébergement importante.

■ La nécessité de présence de personnel soignant

Concernant la personne nécessitant des soins chirurgicaux, nous avons dû faire appel à l'infirmière du point santé afin qu'elle puisse faire le lien avec le corps médical. Le vocabulaire professionnel, la limite du secret médical et de l'intervention sociale nous bloquant pour assurer sans intervention de professionnel de la santé le suivi global de Monsieur. Le médecin traitant seul, ne peut suffire à expliquer au quotidien et suivre le parcours en soins d'une personne nécessitant des soins longues durées et des interventions à programmer sur le long terme. Surtout lorsque la personne est isolée et n'a pas les capacités de se rappeler seule ou de comprendre l'ensemble des démarches autour du soin.

On voit bien ici les limites de l'intervention sociale qui, lorsque nous accueillons des personnes à la frontière médico-sociale, se doit de pouvoir être soutenue d'une intervention pluridisciplinaire et multisectorielle pour répondre à tous les besoins de la personne. C'est ce point qui aujourd'hui est à mettre en réflexion afin que nos différentes structures puissent proposer l'intervention la plus adaptée et un projet d'accompagnement dépassant la limite de la structure dans laquelle la personne est accueillie.

5. TEMOIGNAGE D'UNE PERSONNE ACCUEILLIE SUR LE DISPOSITIF EN 2018

« Je suis bien là où je suis, c'est calme. Je souhaite plus tard déménager mais ce n'est pas pour le moment. J'ai des soucis de santé, je fais parfois de longs trajets d'une heure trente pour une consultation de 15 minutes. J'ai des rendez-vous plusieurs fois par mois. L'éducatrice m'accompagne à tous mes rendez-vous médicaux car j'ai parfois du mal à m'exprimer, je préfère être assisté. Je suis bien entouré entre les médecins, Adalea et les infirmiers libéraux. Les douleurs sont pénibles, je ne bouge pas trop de chez moi mais Adalea passe souvent, c'est une bonne équipe. »

6. RESSOURCES HUMAINES

Le temps consacré à la formation se monte à 19.50 h (1 professionnelle)

Le dispositif comptabilise un total de 14h de formation **consacré à la formation en 2018.**

■ **Formations dans le cadre du plan de formation :**

- ☒ Formation « Interculturalité » avec ASKORIA

■ **Formations hors cadre du plan de formation :**

- ☒ « Animation des Structures relais SIAO » ADALEA

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

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 2018	Réalisations au 31 Décembre 2018	Perspectives pour 2019
Accompagner	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.	D'autres priorités ayant été décidées pour le plan de formation, la recherche s'est portée sur une information gratuite, ce qui n'a pu aboutir. Des documents plaquettes et affiches ont pu être mis à disposition des équipes et des personnes accueillies. Mise en place d'une nouvelle proposition de sport adapté (gym douce et renforcement musculaire) tous les vendredis en lien avec l'association Siel bleu pour les personnes accueillies. Poursuite de l'activité gym avec sport pour tous. Mise en place du Chantier plantes invasives avec St-Brieuc Agglo et poursuite du nettoyage de plages.	Développer la prévention auprès des enfants et des jeunes.
Innover	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	Reporté en 2019. Reporté à l'issue de l'évaluation interne afin de prendre en compte les résultats de l'évaluation.	Travailler sur les pratiques professionnelles en lien avec la politique du logement d'abord. Mettre en place le système d'enregistrement permanent de suivi des réclamations et des plaintes des personnes accueillies au niveau de l'association.

Coopérer	Poursuivre les rencontres mensuelles et intégrer le questionnaire dans la pratique	Les rencontres mensuelles se sont tenues régulièrement sur chacun des services avec des thématiques diverses et variées et des supports d'activités et repas allant de pair avec ce temps fédérateur.	S'investir dans le projet fédérateur de l'association pour ses 40 ans en consolidant le lien entre les différents sites et équipes.
Impliquer	Finalisation de l'enquête de satisfaction et présentation des résultats Poursuivre et maintenir la dynamique de participation sur les services	L'enquête de satisfaction auprès des personnes a été réalisée et les résultats communiqués à l'aide d'une vidéo. Participation à des journées citoyennes : nettoyage de plage, chantiers d'arrachages de plantes invasives, réserves protégées, journée citoyenne de Saint-Brieuc, journée de lutte contre la misère, etc... Implication d'une professionnelle dans le CRPA qui co-anime cette instance et mobilise auprès des personnes accueillies de l'association. Mobilisation et participation des personnes accueillies au CRPA. Mobilisation et participation des personnes accueillies à des groupes de travail interne (enquête de satisfaction, évaluation interne, projet fédérateur). Organisation de sorties estivales, participation aux fêtes de quartier (organisation et tenue des stands) et différents événements locaux : fête du livre, etc.	Réaliser la démarche d'évaluation interne
S'engager	Poursuivre le repérage en bénévolat pour diversifier les activités proposées aux personnes accueillies Rédaction d'une offre en bénévolat pour les ateliers cuisine notamment.	Action réalisée avec les Compagnons Bâtisseurs d'une série d'ateliers meubles. Lien fait avec l'association qui propose du bénévolat adapté aux personnes en difficultés. Partenariat avec culturezatous et ses offres de bénévolat (information faite lors d'un temps collectif avec l'association auprès des personnes accueillies) Idée de poursuivre le repérage et les propositions aux résidents d'offres correspondants aux souhaits et compétences de chacun.	Renforcer l'accompagnement des personnes accueillies à la citoyenneté

8. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Réaliser l'évaluation interne

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale soumet les établissements et services médico-sociaux à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.



Dans le cadre de l'autorisation, la législation distingue deux types d'évaluations : **l'évaluation interne** et **l'évaluation externe**. La première est menée par l'établissement lui-même, c'est une auto-évaluation réalisée par l'équipe sur la base d'un référentiel. Quant à l'évaluation externe, elle est réalisée par un organisme extérieur habilité par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les dernières évaluations ont été réalisées en 2013 pour l'évaluation interne et en 2015 pour les évaluations externes sur les services rond-point (BS, 115 et Asep), CHRS / Stabilisation et Hybritel. Si les travaux des deux dernières évaluations ne nous paraissent pas si lointains... L'évaluation interne devra d'ores et déjà être reconduite en 2019 et sera suivie par l'évaluation externe en 2020 / 2021.

En quoi consiste l'évaluation interne ?

L'évaluation interne constitue une démarche participative de l'ensemble de l'établissement et porte sur les effets produits par les activités et leur adéquation aux besoins et attentes des personnes accueillies. Elle va mobiliser les équipes et les personnes accueillies des services concernés dès le mois mai 2019 et ce jusqu'en novembre.

Les résultats de l'évaluation interne doivent comporter un plan d'actions avec des priorités, en précisant les effets attendus sur les personnes accueillies et doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation, soit la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) pour nos services.

Un comité de pilotage composé de personnes accueillies, administrateurs et salariés est constitué pour structurer la démarche, suivre et valider les travaux, communiquer et rendre compte des résultats. Le lancement est prévu au deuxième trimestre et la finalisation en décembre 2019.

Développer et formaliser les partenariats sur l'aspect santé

La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en stabilisation nécessite le développement de partenariats avec les services et professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux pour assurer la continuité des soins quel que soit le parcours de la personne. L'objectif est de lister et prioriser ces partenariats afin d'engager des concertations et trouver des modalités de coopération. Au-delà des conventions, il nous faut trouver aujourd'hui une organisation commune afin de gagner en efficacité et systématiser les coopérations autour des situations le nécessitant.