

PLACES DE STABILISATION

Bilan d'activité 2024
Mars 2025

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DU POLE ET DU DISPOSITIF PLACES DE STABILISATION	3
2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION	4
3. PROBLEMATIQUES RENCONTREES	8
4. RESSOURCES HUMAINES	10
5. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT	11
6. DEMARCHE QUALITE ET PLAN D' ACTIONS	12
7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	14

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 pension de famille (30 places)
- Deux structures d'hébergement d'urgence Hybritel (54 places) et Hybiscus (26 places)
- Des mesures d'Accompagnement Social Renforcé dans le Logement (ASRL) et Renforcée sur l'Urgence (ASRU)
- 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)
 - Dont 2 dans le cadre du Placement Extérieur en partenariat avec le SPIP
- L'intermédiation Locative (IML)
- Des évaluations sociales en tant que structure relais du SIAO
- **Des places de stabilisation (6 places)**

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, la directrice du pôle Logement-Hébergement 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

	2024			2023		
	Ménages	%	Personnes	Ménages	%	Personnes
Isolé	8	100%	8	8	100%	8
Couple	0	0%	0	0		0
Total	8	100%	8	8	100%	8

	2024		2023	
	Personnes	%	Personnes	%
Hommes	7	88%	7	88%
Femmes	1	12%	1	12%
Total	8	100%	8	100%

En 2024, nous avons accueilli 8 personnes tout comme en 2023. Il s'agit principalement d'un public masculin mais une femme a été accueillie cette année. De plus, depuis mars 2022, nous accueillons sur le dispositif CHRS, un couple avec une orientation place de stabilisation. Nous n'avons pas le logement adapté pour recevoir un couple. La DDETS nous a autorisé à les accueillir en CHRS mais en utilisant les outils d'accompagnement des Places de Stabilisation.

Aujourd'hui, en dehors du SAVS avec des délais assez longs ou des mesures de protection difficilement mobilisables pour des personnes sans handicap avéré, il n'existe pas d'équivalence avec l'accompagnement que nous proposons sur le long terme.

Pour certaines personnes d'autres projets que le « logement » sont à imaginer avec elles, le logement autonome n'étant pas possible de suite ou sans relais renforcés. Le dispositif « Un Chez Soi d'Abord » peut être une réponse pour des personnes accompagnées sur ce dispositif mais nécessite un diagnostic psychiatrique et une certaine stabilité dans les soins. Des sorties vers du logement adapté telles que les pensions de famille ou résidences accueil peuvent également être explorées.

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

	2024		2023	
	Personnes	%	personnes	%
18-25 ans	0	0%	0	0%
26-35 ans	4	50%	3	38%
36-45 ans	3	38%	2	24%
46-55 ans	1	12%	3	38%
56-65 ans	0	0%	0	0%
Plus de 65 ans	0	0%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

Les personnes accompagnées ont souvent une santé extrêmement fragile notamment liée aux années d'errances et à des problématiques d'addictions. Nous constatons pour la deuxième année consécutive un rajeunissement de la population accueillie sur ce dispositif.

c. Les ressources des ménages présents dans l'année

	2024		2023	
	Ménages	%	Ménages	%
RSA socle	5	62%	7	88%
Salaire (CDDI)	3	38%	0	0%
Chômage indemnisé	0	0%	1	12%
A.A.H	0	0%	0	0%
Sans ressource	0	0%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

	2024		2023	
	Ménages	%	Ménages	%
Sans ressources	0	0%	0	0%
< 300 €	0	0%	0	0%
De 300 à 600 €	6	76%	8	100%
De 600 à 1 000 €	1	12%	0	0%
Plus de 1 000 €	1	12%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

D'une année sur l'autre nous observons une constance dans la nature et le montant des ressources des personnes accompagnées, principalement bénéficiaires du RSA. L'année 2024 marque cependant une spécificité car trois personnes en activité professionnelle ont été accompagnées : deux sur le dispositif « 1ères heures en chantier » et une à la Régie de quartier. Il s'agit de Contrats à Durées Déterminées d'Insertion (CDDI). Sur les trois premiers mois les personnes cumulent le RSA socle et leur salaire, ensuite leurs revenus professionnels sont complétés par la prime d'activité.

d. Orientation des ménages présents sur l'année

	2024		2023	
	Ménages	%	Ménages	%
Travailleur social	5	63%	6	74%
Usager lui-même	2	25%	1	13%
115	0	0%	0	0%
Autre	1	12%	1	13%
Total	8	100%	8	100%

Autre 2024 : Service tutélaire

Les personnes hébergées sur le dispositif des Places de Stabilisation sont souvent connues des travailleurs sociaux d'Adalea, que ce soit dans le cadre des maraudes de l'ASEP ou au niveau de l'accueil de jour.

L'orientation en place de stabilisation relève du SIAO. Un entretien avec un évaluateur SIAO est un préalable indispensable. L'attribution a lieu ensuite en Commission Unique d'Attribution. Nous restons cette année encore sur une majorité de personnes orientées par le service RSA de notre association ou l'accueil de jour.

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

	2024		2023	
	Ménages	%	Ménages	%
SDF	5	63%	5	63%
Expulsion	0	0%	0	0%
Séparation	0	0%	0	0%
Insalubrité	0	0%	0	0%
Hébergé chez un tiers	2	25%	2	25%
Incarcéré	0	0%	0	0%
Hospitalisation	0	0%	0	0%
Autre*	1	12%	1	12%
Total	8	100%	8	100%

Autre 2024 : ALT d'urgence

Les situations des personnes avant leur accueil sur les places de stabilisation sont les mêmes en 2024 qu'en 2023. En lien avec le fondement même de ce dispositif, nous constatons que 5 personnes étaient sans domicile fixe, 2 hébergées par des tiers et 1 en ALT d'urgence (relevant du 115).

2.2. Descriptif des ménages sortis dans l'année

■ Logement

	2024		2023	
	Ménages	%	Ménages	%
Accès à un logement	1	50%	0	0%
<i>Dont Parc privé</i>	0	0%	0	0%
<i>Dont Parc public</i>	1	50%	0	0%
<i>Dont logement adapté</i>	0	0%	0	0%
Hébergement en CHRS	0	0%	0	0%
Hébergement en ALT	0	0%	0	0%
Hébergement chez un tiers	0	0%	0	0%
Autre	1	50%	2	100%
Situation inconnue	0	0%	0	0%
Total	2	100%	2	100%

Autre 2024 : 1 fin d'hébergement

Les personnes hébergées sur ce dispositif ont besoin de temps pour se stabiliser et se projeter sur l'après hébergement. Deux personnes ont quitté les Places de Stabilisation en 2024, dont une personne qui a pu accéder à un logement social avec un accompagnement SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé). Une fin de prise en charge a été posée à la seconde personne pour non-respect du règlement de fonctionnement.

■ Durée moyenne de séjour (des sortants)

Durée	2024		2023	
	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%	0	0%
De 6 à 9 mois	0	0%	0	0%
De 9 à 12 mois	0	0%	1	50%
Plus de 12 mois	2	100%	1	50%
Total	2	100%	2	100%

Deux personnes ont quitté les places de stabilisation en 2024 après respectivement 36 mois et 34 mois d'hébergement.

Les difficultés multiples et le besoin de temps pour stabiliser les problématiques santé et addictologie sont nécessaires avant de pouvoir démarrer des démarches vers un projet de sortie.

La durée moyenne de séjour en 2024 est de 980 jours, soit 32 mois.

Le taux d'occupation des places de stabilisation est de 97 % en 2024 (94 % en 2023)

La santé

Le dispositif des Places de Stabilisation est un dispositif 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 de soins.

L'accompagnement en matière de santé est donc très présent. En effet, la majorité des personnes accueillies sont sujettes, du fait de leur parcours d'errance, à de nombreuses pathologies par manque de suivi et/ou du fait de leur mode de vie.

La santé est définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La charte d'Ottawa, quant à elle, définit un certain nombre de conditions indispensables à la santé : « La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. »

Au regard de ces conditions, il est donc évident que la santé s'impose comme une composante de l'accompagnement social global.

En parallèle, nous ne pouvons, comme tout citoyen, que constater la dégradation du système de santé en France. Les praticiens sont en sous-effectifs, que ce soit les médecins traitants, spécialistes, dentistes, mais aussi les services hospitaliers. Une des conséquences est la difficulté d'obtenir un rendez-vous rapidement pour les personnes qui ont déjà des professionnels de santé référents. Cette difficulté est d'autant plus accrue lorsqu'une personne n'a pas de médecin traitant, kinésithérapeute, dentiste...

Dans les faits, les personnes hébergées n'ont que rarement de médecin traitant, premier acteur des démarches de santé. Les cabines de téléconsultation médicale installées dans certaines pharmacies peuvent pallier les urgences, mais ne permettent pas de bénéficier d'un suivi médical.

En 2024, un nouveau dispositif à destination des personnes majeures a été lancé par le ministère de la Santé « Mon bilan prévention ». Ce dispositif propose un rendez-vous avec un professionnel de santé pour échanger sur des sujets de prévention variés afin d'obtenir des conseils personnalisés et se maintenir en bonne santé. Il est aussi prévu un volet « aller-vers » auprès des publics en situation de vulnérabilité.

Dans le cadre de l'accompagnement social, est proposé quasi-systématiquement un bilan de santé qui permet de faire remonter les besoins, mais une fois ces besoins repérés, la difficulté est de trouver des acteurs de santé pour mettre en place les suivis médicaux nécessaires.

Afin de pallier ce manque de suivi médical, nous pouvons faire appel à l'EMSP (Equipe Mobile Santé Précarité) de l'association Adalea. Au sein de ce service, travaillent un médecin, une infirmière, une psychologue, un travailleur social ainsi qu'un travailleur pair. L'accompagnement proposé est adapté aux besoins, pour 2 mois renouvelables. Cet accompagnement approfondi a pu être mis en place pour certaines personnes hébergées en place de stabilisation afin de lancer les démarches de soins, programmer des examens, éventuellement effectuer les accompagnements, mais aussi trouver des professionnels de santé référents. L'objectif est de reprendre l'habitude de prendre soin de soi.

Pour exemple, une personne hébergée n'avait pas de médecin traitant mais était sujet à des douleurs dorsales et lésions dermatologiques nécessitant des soins. L'accompagnement proposé par l'EMSP a permis de poser des diagnostics mais aussi de programmer des examens, de mettre en place des soins durant 4 mois. Depuis, la personne est autonome en matière de santé, même si une fragilité perdure.

Ce service ne prend pas en charge les conduites addictives et/ou pathologies psychiatriques qui peuvent être présentes. Des institutions spécialisées existent, telles que le CSAPA ou le CMP mais obtenir des rendez-vous dans une temporalité acceptable est complexe du fait du manque de praticiens, au regard de la demande. De plus la démarche de se rendre dans ces lieux peut également être compliquée.

L'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relative aux missions des centres d'hébergement et de réinsertion précisé par la circulaire n° 91/10 du 19 mai 1991 les définit comme une « réponse adaptée à chaque situation de détresse sociale, au-delà des seules modalités d'hébergement ». Hors, au sein de l'équipe du service, il n'y a pas de soignants.

Au vu de ces constats, des conventions ont été signées avec le CMP et le CSAPA pour la mise en place de consultations avancées dans les locaux d'Adalea. Cela permet aux personnes accueillies une première rencontre avec des infirmiers. Celle-ci vise à créer une relation de confiance dans un lieu connu et rassurant. Ces professionnels de santé peuvent ensuite, avec l'accord de la personne, faire un lien avec leur institution, adapter la prise en charge, mais aussi programmer des rencontres régulières (possibilité d'un entretien hebdomadaire) afin que la personne soit soutenue dans son parcours de soin.

Ces outils, dispositifs, conventions, participent donc à une meilleure prise en charge de la santé en places de stabilisation, mais tout comme il existe le « logement d'abord », « l'emploi d'abord », la santé ne pourrait-elle pas elle aussi être considérée comme un déterminant essentiel pour une réinsertion sociale adéquate et humaine ?

4. RESSOURCES HUMAINES

Le temps consacré à la formation s'élève à **98.50 h**

Action de formation	Organisme de formation	Nombre de salarié.e.s formé.e.s	Nb H de formation
Premiers Secours en Santé Mentale	Premiers secours en santé mentale France	1	14
Analyse de pratique	Mme COLOMBEL-PLOUZENNEC	1	10,5
Gérer des situations d'état d'agitation	Crisis Prevention Institute France	1	28
Gestes et Postures	Formateur interne - MENGUY Véronique	1	7
Journées territoriales de la FNSF	AFSAD	1	7
Recyclage SST session 1	Formateur interne - MENGUY Véronique	1	7
Recyclage SST session 2	Formateur interne - MENGUY Véronique	1	7
Préparer, animer la commission d'étude des situations préoccupantes coordonner la mise en œuvre du plan d'accompagnement	URIOPSS	1	18
Total général		8	98,5

5. 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 médico-sociaux des Maisons du Département (SASP, IDE, ...)
- 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 (TAH 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.
- 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
- Action Logement
- Les Fournisseurs d'énergies
- L'ADIL
- Le réseau lié à l'emploi et à la formation : France Travail, mission locale, associations 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, Association Addictions France, PASS, Equipes Mobile Précarité et Psychiatrie, Dispositif d'Appui et de Coordination.
- La MDPH
- Le réseau justice : SPIP, Maison d'Arrêt, CIDFF...
- Le réseau d'associations sportives, culturelles et de loisirs, Culture Zâtous
- Les centres sociaux

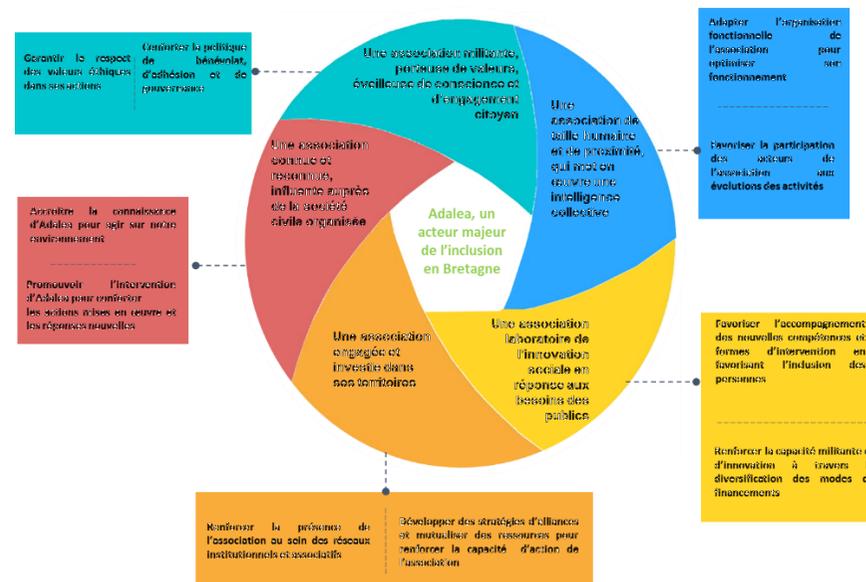
6. DEMARCHE QUALITE ET PLAN D' ACTIONS

Défini pour la période 2020-2025, le Projet Associatif d'Adalea est un document fédérateur, fruit d'une concertation entre administrateur.rice.s, bénévoles d'actions et salarié.e.s définissant la stratégie de l'association pour les années à venir Il constitue une véritable boussole qui guide son action à travers :

- 5 valeurs socles : la solidarité, la tolérance, le respect citoyen de tout individu, la confiance en la personne ;
- 1 ambition : *Adalea, un acteur majeur de l'inclusion en Bretagne*
- 5 visions
- 10 engagements.

Par déclinaison du projet associatif, le projet de service représente l'outil pour réinterroger le dispositif/action porté.e par l'association en posant les principes d'actions, les orientations stratégiques pour les années à venir, en cohérence avec le calendrier, l'ambition, les visions et engagements du projet associatif. Défini en 2021 avec la participation active des parties prenantes du service, Il permet ainsi de rendre lisible les missions, les modes d'organisation et de fonctionnement et de définir les objectifs en matière de qualité de prestations/services rendus.

Son élaboration s'inscrit en articulation avec les évaluations interne et externe avec l'intégration des axes de progrès, identifiés lors de l'évaluation interne validée en 2020, dans le plan d'actions adossé au projet de services.



Priorité et axes de progrès identifiés en 2021 (nom de la fiche action)	Axe de progrès identifié via l'évaluation interne (à cocher si oui)	Objectifs et attendus	Réalisations au 31.12.2024	Perspectives 2025
Travailler la communication auprès des personnes de l'orientation à l'entrée en place de stabilisation	<input type="checkbox"/>	<p>S'assurer que les personnes comprennent et adhèrent à l'accompagnement proposé et au règlement de fonctionnement</p> <p>Avoir un lien systématique avec la direction du pôle lors de l'entrée et non seulement lorsque problème.</p>	<p>Entretien « personne accueillie/référent éducatif/chef.fe de service » à l'entrée dans le dispositif.</p> <p>Procédure associative sur la gestion des plaintes et des réclamations et présentation aux personnes accueillies.</p>	<p>Mettre en place des entretiens réguliers « personne accueillie/référent éducatif/chef.fe de service » tout au long du parcours de la personne sur le dispositif.</p> <p>Retravailler, à l'échelle associative, les temps d'expression / CVS (Conseil de vie sociale)</p>
Développer et adapter nos moyens auprès des publics les plus marginalisés	<input type="checkbox"/>	Pouvoir intégrer un professionnel du champ de la santé dans l'accompagnement (permanence CSAPA au sein des CHRS)	Intégration de professionnels du champ de la santé dans l'accompagnement : consultations avancées du CSAPA mais aussi de la Fondation Saint Jean de Dieu.	Maintenir les partenariats existants à l'interne (EMSP, Point Santé) et à l'externe (CSAPA, Fondation Saint Jean de Dieu)
Développer de nouvelles actions innovantes et en lien avec les besoins de nos publics	<input type="checkbox"/>	Développer les moyens d'accompagnement du service : remettre en place les actions collectives	Proposition d'actions collectives : repas partagés, chantier renouer, nettoyage des plages, fête de l'été et de Noël avec le centre social, ateliers bois, accompagnement au CRPA (Conseil Consultatif des Personnes Accueillies), intervention d'une stagiaire socio-esthéticienne ...	Développer/Adapter les actions collectives aux souhaits et besoins des personnes accompagnées.
Travailler la réflexion et la communication en équipe		Monter en compétences et en organisation du travail en équipe : travailler la communication en équipe, pouvoir réfléchir en équipe autour de situation et sortir de l'urgence	Expérimentation de réunions d'équipes centrées sur les situations afin que chacune d'elles soient évoquées régulièrement et permettre un même niveau d'information aux différents professionnels de l'équipe.	Mettre à l'ordre du jour des réunions d'équipe systématiquement et à tour de rôle 2 situations de personnes accompagnées sur les Places de stabilisation.
Développer de nouvelles actions innovantes et en lien avec les besoins de nos publics		Permettre à chaque personne hébergée de s'équiper de manière adaptée lors de la sortie vers le logement	Fusion des dispositifs internes « Pack-installation » et « Pass logement » pour une meilleure lisibilité et équité de traitement. Recherche de nouveaux fonds mécénats.	Retravailler/repréciser les critères d'accès au « Pass logement ».

7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En 2024, plusieurs temps de travail avec la DDETS ont été mis en place afin de définir la trame du CPOM 2025-2029. Au terme de plusieurs échanges, le nouveau CPOM va être contractualisé début 2025. Pour la 1^{ère} année, le financement se fera selon une dotation globale mais normalement, à compter de 2026, la réforme de la tarification doit entrer en vigueur. A ce jour, nous sommes en attente d'éléments sur cette réforme.

Le dispositif « premières heures en chantier » qui a vu le jour au printemps 2024 a montré toute sa pertinence dans la (re)prise d'une activité professionnelle pour les personnes hébergées en places de stabilisation.

Dans le même registre, nous pouvons également souligner tout l'intérêt du dispositif « Emah » (Emploi d'abord en hébergement) qui malheureusement, faute de financement, a dû s'interrompre de manière brutale à la fin du mois de Juin 2024. Nous sommes néanmoins satisfaits de savoir que les personnes hébergées pourront de nouveau bénéficier de l'accompagnement « Emah 22 + » à partir du début d'année 2025. Avec la mise en œuvre de ce dispositif l'accès à l'emploi devient un axe d'accompagnement pour les personnes accueillies. Le développement du dispositif EMAH22+ va permettre de répondre aux attentes des publics en proposant un parcours de remobilisation et d'accompagnement tourné vers l'emploi.